

# Alopecia Areata: Análise e Comentários

## *Alopecia areata: analysis and comments*

### Carta

A alopecia areata, doença inflamatória autoimune, que acomete mulheres e homens, ocorre pelo fato dos linfócitos CD8 atuarem nos antígenos perifoliculares, liberando citocinas que cessam o proliferamento das células dos folículos e inibem a sintetização dos fios, acarretando em placas de rarefação no couro cabeludo. Porém pela ausência de atrofiamento dos folículos, esta afecção pode ser revertida <sup>(1)</sup>.

O processo de diagnóstico e tratamento gera ansiedade no paciente, sendo adequado um acompanhamento psicológico concomitante. Geralmente ocorre de forma abrupta, podendo haver leve prurido e edema no couro cabeludo, além das placas de rarefação. Na dermatoscopia é possível notar pelos vênus e em ponto de exclamação (finos perto do couro cabeludo e mais grossos na periferia) <sup>(1)</sup>.

Geralmente os pacientes procuram atendimento dermatológico quando notam o quadro de rarefação no couro cabeludo.

Existem quatro formas principais em que se manifestam, alopecia areata: em placa única, alopecia areata: em placas múltiplas, alopecia areata: total (perdendo todos os fios do couro cabeludo) e alopecia areata: universal (além da queda do couro cabeludo, também há acometimento dos pelos do corpo) <sup>(1)</sup>.

Porém as mais comuns, mais fáceis de tratar e de apresentarem resultados satisfatórios são as formas em placas únicas ou múltiplas.

**Figura 1** – Alopecia em placa única.



Fonte: Rivitti <sup>(1)</sup>.

### Autora/Orientador



**Fernanda Vizzotto**

Pós-graduanda em Tricologia  
Faculdades BWS  
Brasil



**Byron José Figueiredo Brandão**

Professor – Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil

O diagnóstico da patologia é principalmente clínico, podendo ser realizada a tricoscopia e o anatomopatológico para confirmação. Os principais diagnósticos diferenciais são tinea do couro cabeludo, a pseudopelada de Brocq, tricotilomania e lúpus eritematoso <sup>(1)</sup>.

Raramente precisa de biópsia para confirmar o diagnóstico e iniciar as medicações, visto que a clínica se mostra muito característica.

O tratamento das formas mais simples é realizado com os corticoides tópicos e intralesionais, mostrando boa resposta após doze semanas de uso, podendo associar ao minoxidil, antralina e difenciprona que agem diminuindo a resposta imune em volta dos folículos. No tratamento das formas mais graves muitas vezes é necessário acrescentar imunoterapia tópica <sup>(1,2)</sup>.

Estas condutas se mostram bastante efetivas na prática clínica, facilitando o recrescimento dos fios.

A alopecia areata é uma doença autoimune que acomete homens e mulheres, principalmente nas formas mais brandas, e traz repercussões negativas na vida psicossocial do paciente, apesar de serem passíveis de cura, trazem ansiedade e estresse. Os médicos dermatologistas podem incentivar à consulta com profissional da psicologia, como parte importante da evolução do tratamento.

## Referências

1. Rivitti, EA. Alopecia areata: revisão e atualização. Anais Bras de Dermatol [Internet]. 2005 Fev. [Citado 2022 Mar. 18]; v. 80, n. 1. pp. 57-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/vXCLdmVdz8ct6qzkmjBCSyd/?lang=pt#>
2. Lopes ASA, Lazzarini R. Tratamento da alopecia areata com Difenilciclopropenona: metodologia baseada nos princípios da dermatite alérgica de contato. Um Bras Dermatol. 2022 Jan. [Citado 2022 Mar. 18]; 2022; 97:125–7. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-tratamento-da-alopacia-areata-com-articulo-S2666275221002721>