

Alopecia mucinosa * ***Informe del primer caso en*** ***Cuba.***

Por el Dr. JUAN ANTONIO CANTILLO VALDÉS(11)

Cantillo Valdés, J. A. *Alopecia mucinosa. Informe del primer caso en Cuba.* Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

Se presenta por primera vez en Cuba un caso de alopecia mucinosa o más propiamente mucinosis folicular. Este caso aumenta la distribución geográfica de la afección que había sido descrita previamente en Norte y Sur-América, Europa, Sur-Africa, etc. (Consideramos que la afección es más frecuente de lo que se ha señalado y que la observación cuidadosa de los casos y el hecho de tenerla en mente aumentará el índice de frecuencia. No hemos encontrado en nuestro caso las alteraciones de sensibilidad informado por otros autores.

Se presenta por primera vez en Cuba un caso de alopecia mucinosa o más propiamente mucinosis folicular.

La entidad nosológica alopecia mucinosa fue descrita por primera vez por *Hermana Pinkus'* en 1957, con la presentación de 6 casos con placas inflamatorias características acompañadas de alopecia y que histológicamente presentaban una degeneración mucinosa del folículo pilosebáceo. Previamente fue publicado por *Lehner* y *Szocloray*- un caso similar bajo el diagnóstico de edema folicular inflamatorio.

Es posible que un caso presentado en 1932 por *Gougerot*, *Blum* y *Eliaschef*³ con el nombre de dermatosis innominada también fuera alopecia mucinosa ya que presentaba lesiones papulosas eritematoescamosas en la cara y placas alopécicas en cuello y brazos. Las microfotografías de este caso sugieren alopecia mucinosa, pero los autores sólo describieron necrosis de las glándulas

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Dermatología, Habana.

sebáceas y folículos y no hicieron distinciones especiales para mucina.

Posteriormente a la publicación de *Pinkus* mimerosos casos de alopecia mucinosa se han informado en E.U., Canadá, varios países europeos y Sud-Africa. Tales son los casos de *Zackein*,⁴ *Mercantini* y *Schoenfeld*,⁵ *Ferreira Márquez*,⁶ *Kim* y *Winkelrann*,⁷ *Brunsting*,⁸ *Jenkins* y *Orkin*,⁹ *Okun* y *Kay*,¹⁰ etc.

CONCEPTO

La alopecia mucinosa es una enfermedad de etiología desconocida, caracterizada clínicamente por placas de pápulas foliculares acompañadas de zonas de alopecia e histológicamente por degeneración mucinosa de la unidad pilosebácea. Dado que la alopecia no es siempre aparente o prominente, la afección debe ser más propiamente denominada "Mucinosis folicular" como han sugerido *Jablonska* y asociados.¹¹ Puede existir una sola lesión, pero más frecuentemente son varias y en ocasiones numerosas como en el caso nuestro. Cuando son profusas muestran una tendencia notable a la distribución simétrica. La cara y el cuello son sitios de predilección.

R. C. M.

MAYO-JUNIO. 1971

11 Especialista de Dermatología Hosp. Militar Esc "Carlos J. Finlay".

ETIOLOGIA

Pinkiiis en su descripción original adelantó la posibilidad de una causa viral de la afección, pero no ha sido confirmado en trabajos posteriores. Puede decirse que en el momento actual la etiología es perfectamente desconocida. La edad, el sexo y la raza no parecen jugar papel apreciable.

Algunos autores como *Ferreira-Marques^a* y *Arnold¹²* han informado en sus casos una disestesia manifestada por disminución de la sensibilidad táctil, dolorosa, al frío y aumento, por el contrario, de la sensibilidad al calor en las zonas afectadas.

Recientemente la asociación de mucinosis folicular con linfomas se ha informado en tres casos de *Kim* y *JVinkelmann.*" Otros autores son *Hyman¹³* *Braun-Falco,^{1*}* también han informado esta asociación.

Coloraciones especiales para mucina como Alcian Blue, ácido Schiff (PAS), ácido pícrico, etc., son las empleadas en estos casos.

En cuanto al tratamiento se han informado en varios trabajos buenos resultados con radioterapia superficial y administración interna de corticosteroides.

HISTOPATOLOGIA

La imagen histológica patognomónica de la mucinosis folicular es una degeneración mucinosa de la vaina externa del pelo y de las glándulas sebáceas. Esto está asociado con edema intercelular y destrucción de citoplasma y núcleo. Además, hay un infiltrado inflamatorio a base de linfocitos, histiocitos y eosinófilos.

PRESENTACION DE UN CASO

Nombre: J.B.G.

Edad: 27 años.

Raza: Blanca.

Normolíneo de constitución fuerte, empleado, procedente de Cons. del Sur, P. del Río, es visto en consulta externa por 1ra. vez, el 13 de mayo del presente año. Nos refiere que desde noviembre pasado, en buen estado de salud, comienza a presentar prurito intenso en distintos lugares del cuerpo. En los días siguientes notó en esos sitios que la piel no era normal y que en algunos faltaba pelo. Consultó varios médicos en su localidad que le impusieron tratamiento a base de lociones y antihistamínicos sin resultado favorable.

Al momento del examen encontramos numerosas placas de pápulas foliculares del color de la piel normal, redondas, del tamaño aproximado de una cabeza de alfiler y de consistencia firme. La mayoría de estas placas se acompañan de zonas de alopecia. En el borde de estas zonas encontramos pelos que se extirpan sin dolor y con gran facilidad. Estas placas estaban distribuidas de la siguiente forma:

En la nuca una gran placa que ocupaba prácticamente toda la extensión de la misma y que hacia arriba en el límite del pelo presentaba dos zonas laterales de alopecia. En la espalda dos grandes placas como de 6 ó 7 cms. de diámetro, en las proximidades de ambas axilas. En el resto de la espalda 4 placas más pequeñas.

En el pecho cuatro placas pequeñas también.

En ambos antebrazos seis placas distribuidas en cara anterior y posterior.

En el vientre cuatro placas pequeñas.

En ambos muslos dos placas.

Repetimos que la mayoría de estas placas se acompañaban de zonas de alopecia. Se indicó biopsia de una placa de la nuca y otra del antebrazo, cuyos resultados veremos oportunamente.

En los antecedentes patológicos del paciente no encontramos nada interesante. Sólo ha padecido sarampión, parotiditis epidérmica y varicela. Padre y madre saludables. Cuatro hermanos sanos y un hijo saludable. No tiene hábitos tóxicos. El estado general del paciente



Fig. 1.— Close-up tie la región de la nuca, observándose la placa de pápulas foliculares y zonas de alopecia.



Fig. 2.—La figura anterior a gran aumento, donde se observa que las lesiones son papulo foliculares.

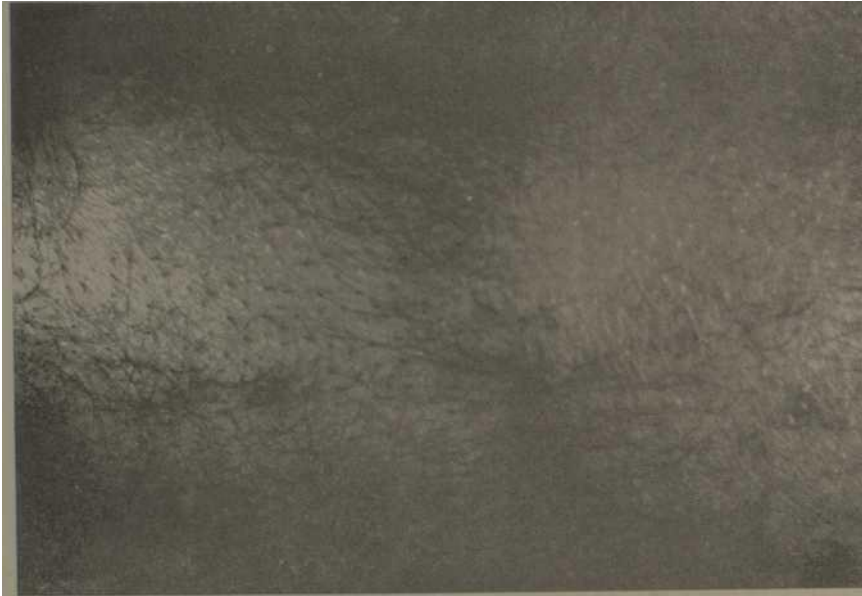


Fig. 3.—Foto del antebrazo donde se observan dos placas de alopecia.

es excelente. El examen físico de todos sus aparatos es completamente normal. Practicamos investigación de la sensibilidad a nivel de las distintas placas en orden de detectar la disestesia señalada por autores como *Ferreira-Márquez*¹¹ y *Arnold*.¹² La investigación de la sensibilidad táctil se practicó usando aplicador con algodón; la dolorosa con aguja hipodérmica; la sensibilidad al calor con tubos de ensayo conteniendo agua a 45 grados centígrados y al frío con tubos de ensayo conteniendo agua a 5 grados cent, aplicado por 10 segundos. No encontramos alteraciones en ninguna de las investigaciones, siendo las respuestas similares tanto en las placas como en la piel normal.

A continuación, el informe de los hallazgos histopatológicos:

Se hizo biopsia de una de las placas de la nuca y de otra del antebrazo el día 21 de agosto.

Coloración de hematoxilina y eosina: Se observan en algunos folículos pilosebáceos espacios claros (quisticos) uno hacia el ostium folicular y otro hacia el

fondo del folículo y glándulas sebáceas, con un edema marcado de la vaina externa del folículo que en algunos sitios hace espacios quísticos pequeños. Llama la atención la pérdida total del pelo en el folículo. En el centro de los quistes se encuentran cúmulos de células de la vaina muchas de ellas unidas, otras aisladas que parecen francamente edematosas y todas inhibidas en un material o ganga mucinoso. A su vez rodeando el folículo y sobre todo a nivel de las dos dilataciones quísticas un infiltrado del infohistiocitario y algunos polinucleares. La imagen parece corresponder a alopecia muécinosa.

Coloración con *Schiff* (PAS): se observa un material granilloso, basofílico, PAS positivo. Con el azul de *toluidina* una reacción meta-cromática de esa sustancia. Con la coloración de hierro coloidal: se observa la sustancia de un color azul pálido que toma algunos estratos de la vaina del pelo con un edema discreto perifolicular.



Fig. 4



Fig. 5



figs. 4, 5 y 6.—Corte histológico con coloración de hematoxilina y eosina, en que se observan la toma del folículo pilosebáceo con zona necrósica y espacios quísticos en el ostium folicular y en el fondo del folículo.

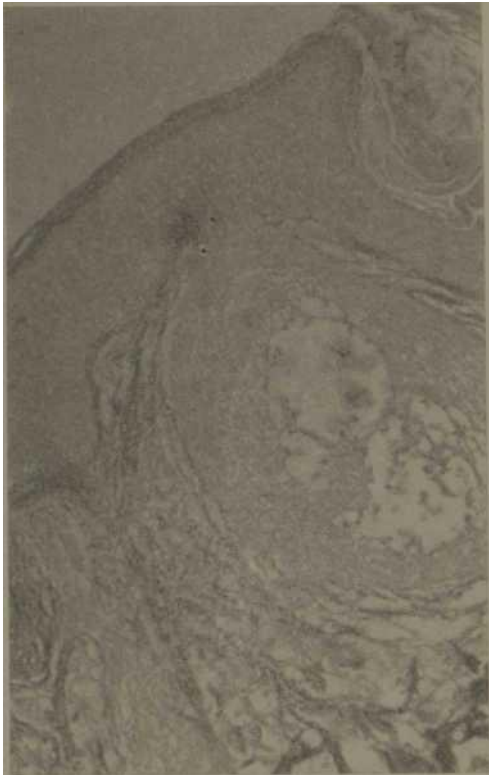


Fig. 7

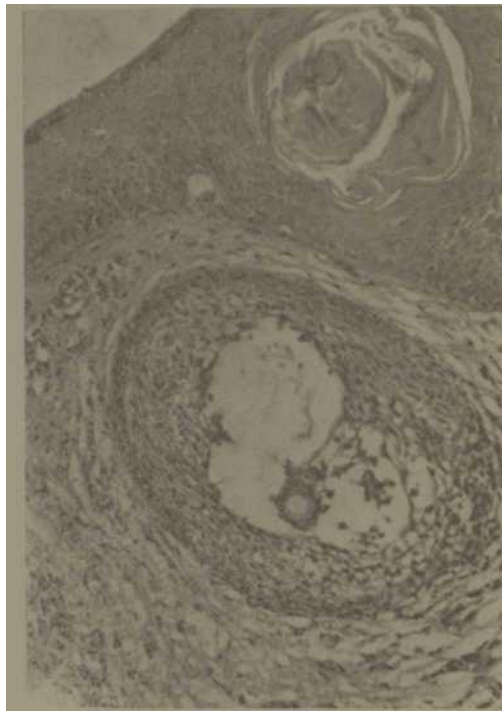


Fig. 8

Figs. 7 y 8.—Corte histológico con coloración de azul de toluidina (No. 7) e hierro coloidal (No. 8), donde se observan depósitos de mucina dentro del folículo pilosebáceo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la valiosa colaboración de los siguientes doctores:

Dr. Guillermo Fernández Raquero: Profesor de Dermatología. Esc. de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de la Habana, 1er. Tte Médico* di» las FAR. Jefe del Servicio Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Ciudad Libertad. Marianao, Habana, Cuba.

Dr. José Fernández Brito Rodríguez: Jefe del Dpto. de Anatomía Patológica del Hospital Militar Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Rafael Grillo Martínez: Especialista Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Raúl Gómez de la Rosa: Especialista Dermatología. Hosp Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Asdrual de la Vega Galardi: Residente del 2do. Año Tte. Médico de las FAR. Hosp. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. José V. Fragüela Rangel: Residente de 2do. Año, Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto Pérez Acuña: Residente de 2do. Año. Tte. Médico de las FAR. Hosp. Militar Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto Martínez González: Residente del 1er. Año. Tte. Médico. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Miguel Bolívar Puisseaux: Residente del 1er Año. Tte. Médico. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Einelino Consuegra Pino: Residente del 1er. Año. Tte. Médico. Hospitar Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Palilo Inguanzo Fuentes: Tte. Médico Máxilo-Facial y del Dpto. Derinato-Cirugía. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Armando Torras de la Luz: Tte Médico Pediatra y Jefe del Dpto. Inmuno-Alergia de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Jorge R. Delgado Camaeho: Sub Tte. Médico del MI

NI.NT. Jefe del Dpto. de Genética Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dra. Sonia Goitesolo Larrondo: Interna Vertical de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

SUMMARY

Cantillo Valdés, J. A. *Mucinous alopecia. A first case report in Cuba* Rev. Cub. Med. IC: 3, 1971 .

A case of n'opeia mucinosa or more appropriately follicular mucinosis is presented for the first time in Cuba. This case increases the geographical ilistribution of the affection which had been described before in North and South America, Europe, South Africa, etc. We consider that the affection is more frequent that what has been pointed out and ihe careful observation of the cases and the fact of liaving it in mind will increase the index of frequency. We llave not found in our case the sensibility alterations reported by other authors.

RESUME

(Puntillo Valdés, J. A. *Alopécie mucineuse* Rev. Cub. Med. 10: 3. 1971.

On présente par la prendre fois à Cuba un cas d'alopécie mucineuse ou plus propre- ment mucinosis folliculaire . Ce cas augmente la distribution géograpiiique de l'affection qui avait été décrite préalablement à Nord et Sub-Amériqu Europe Afrique du Sud, etc. Nous considérons que l'affection est plus fréquente de ce qu'on a signalé et que l'observation soigneuse des cas et le fait de l'avoir présente a d'augmenter l'index de fréquence. Nous n'avons pas trouvé dans notre cas les alterations de sensibilité décrites par des autres auteurs.

PE3LKME

KaHTiuuio Bajme3 X.A. f/tTHHHOTecKaa a^anaixaa. CoofimeHHe nepBoro cjiyqaa Ha Kytie. Rev. Cub. Med. 10: 5, 1971.

ИоKa3KBax)T B nepByñ pa3 Ha Ky<5e cJiy^ai i^yuHHiraecKoñ a\$a/iaqjiH KJTH jiyqumB, \$OJuntKy»ipHHK Mymra. 3TOT cJiy^au yBejmmBaeTCH reorpaipae-Koe pacnpoCTpaHeHHe nopaxeHHH, K-poe ótyio orracano npejbapuTejiLHO B CeBepHoü AMepince, EBpone, Ktooñ Agapince h.t.fu CwraeM, HTO dojiee ^acraM OT Toro, ^TO mu yicasaroa HBJLseTCH nopaxeHHe n BHEMaTeJH>HOe Ha- OjnojjeHHe cJijrqaeB H HMeTB ero B MHCJie óyjeT yBejuraiBaTBCfl yKa3aTeJiB nacTOTK. He BC'TpeTHJHCb MH B HameM cüyjaii HapymeHHH ^yBCTBHTejiBHOC'TH, cooómeHH jpyyMH aETopam.

BIBLIOGRAFIA

1. —Pinkus, H.: Alopecia Mucinoso. A.Á.A. Archivo Dermat. 76: 419, 1957.
2. —Lenner, E. and Szodoray, I.: Ein. Ungevoihlicher, sich auchgutzundlicher, Follikulorodem. Auszeichnender, Hautaus- schlog. Dermat. Wschr. Volumen I/iH: 679, 1939.
3. —Gougerot, H., Blum, P. and Eliaschef, ().: Dermatosis Innominée Areh. Dermat. Syph. Volumen 4: 520, 1932.
4. —Zaekheim, H. S.: Alopecia Mucinoso. AMA, Areh. Dermat. Volumen. 78: 715, 1958.
5. —Mercantini, E.S. and Schoenfeld, li. G. Alopecia Mucinoso, Cañad. Med. Asso- eiation J. Volumen. 81: 566, 1959.
6. —Ferreira-Murques, J. Sensory Imbalance in Alopecia Mucinoso. Areh. Dermat. 84: 302, 1951.
7. —Kim, I., and Winkelmann, R. K, Follicular Mucinoso Areh. Dermat.; 85: 490, 1962.
8. —Brunsting, L. A., and Alum. Alopecia Mucinoso with transitioü To Mycosis Fungoide, Areh. Dermat. 85: 683, 1962.
9. —Jenkins and Orkin, M. Alopecia Mucinoso Areh. Dermat. 82: 485, 1964.

10. —*Okun, W. K. and Kay.* Follicular mucinosis. Arch. Dermal. 89: 809, 1964.
- 11 ■—*Jablonska, S., Chorselsky, I., Luncucki, J.* Follicular mucinosis. Hautartz 10-27. 1959.
12. —*Arnold, H.* Dysesthesia in Alopecia Mucinosa Arch. Dermat 85: 409, 1962.
13. —*Hyman, A. H.* Alopecia Mucinoso; Mycosis Fungoides with features of Alopecia Mucinoso. Arch. Dermal. 85: 805, 1962.
14. —*Braun F. Aleo, O.* Mucophanerosis intra-follicularis et Seboglandularis. Dermat. Wschr. 136: 1289, 1957.