



**Figura 1.** Área alopécica en región frontoparietal derecha.

temporal, de manera unilateral, aunque también existen formas bilaterales<sup>1</sup>. La biopsia de la zona afectada muestra una hipoplasia de los folículos pilosos sin otras alteraciones significativas. El diagnóstico es habitualmente clínico. Deben descartarse otras causas de alopecia circunscrita, principalmente la alopecia *areata*, con la que a menudo se confunde<sup>2</sup>.

Se trata de un varón de 11 años de edad, asmático, que acudió a nuestro servicio por la presencia de una zona con pelo más fino, claro y escaso en cuero cabelludo, que sus padres habían notado ya desde los primeros meses de vida. Negaban antecedentes traumáticos sobre la zona y lo habían tratado con corticoides de manera tópica y en infiltración. En ningún momento esa zona presentó pérdida total de pelo y tampoco existían antecedentes familiares de procesos similares.

En la exploración física se observó, en la región frontoparietal derecha, un área de morfología más o menos triangular, bien delimitada, con ángulos redondeados y de unos 2-4 cm de diámetro, cubierta por un pelo más fino y claro que en el resto del cuero cabelludo (fig. 1). La piel subyacente exhibía unas características normales (no existía atrofia, descamación ni cambios de coloración).

La ATC es una forma de alopecia no cicatricial circunscrita descrita por primera vez por Sabouraud en 1905<sup>2</sup>. Clínicamente se caracteriza por una zona en cuero cabelludo de pelo más fino y escaso. Habitualmente presenta una morfología más o menos triangular, con ángulos romos y con la base del triángulo en la línea de implantación del pelo<sup>2</sup>, aunque en ocasiones puede ser ovalada o redonda. Suele localizarse de manera unilateral en el área frontoparietotemporal, y también se han descrito casos que asientan en otras zonas (como la región occipital) e incluso lesiones bilaterales (20%)<sup>1-3</sup>. A pesar de su denominación de congénita, puede no hacerse clínicamente evidente hasta la adolescencia o la edad adulta<sup>4,5</sup>; la mayoría se manifiesta antes de los 6 años. Debido a la variabilidad en la edad de diagnóstico, algunos autores prefieren denominar a esta entidad como alopecia triangular temporal<sup>2</sup>.

Se ha descrito asociada a otros trastornos, como el síndrome de Down<sup>6</sup>, leuconiquia<sup>6</sup>, facomatosis pigmentovascular<sup>7</sup> y nevo de cabello lanoso<sup>8</sup>, pero es posible que sean sólo asociaciones casuales.

La histopatología presenta unos folículos pilosebáceos hipoplásicos sin alteraciones inflamatorias ni cicatriciales añadidas.

El diagnóstico es clínico<sup>8,9</sup>, y no suele ser necesario el estudio histopatológico. Además de la historia clínica y la localización, es muy importante el aspecto de la piel afectada, que es normal. El diagnóstico diferencial debe hacerse con otras causas de alope-

## Alopecia triangular congénita

*Sr. Editor:*

La alopecia triangular congénita (ATC) es una alopecia circunscrita no cicatricial que suele localizarse en el área fronto-

cia circunscrita: la alopecia areata (pilotracción+, presencia de pelos en signo de exclamación y zonas de piel con ausencia total de pelo); la aplasia *cutis* (ausencia total de pelo, piel deprimida y blanda al tacto y localización de elección en vértex); la alopecia cicatricial (abarca una amplia variedad de procesos como el lupus eritematoso cutáneo crónico, el liquen plano pilar o la alopecia mecánica por tracción, donde el resultado final es un cuero cabelludo brillante y duro al tacto, sin pelo o con cabellos en penacho); la presencia de un nevo sebáceo (tumoración amarillomarrónacea); la tricotilomanía (presencia de cabellos de distintas longitudes y grosores variables, en ocasiones expresión de un conflicto emocional, alopecia de forma no triangular); la alopecia sutural; la alopecia vertical y la displasia focal bitemporal<sup>10</sup>.

La ATC carece de tratamiento efectivo, que tampoco suele ser necesario. Se debe explicar la naturaleza de la entidad a los padres para que eviten tratamientos infructuosos o perjudiciales (sobre todo el uso de esteroides tópicos). El cuadro permanece estable de por vida, y tanto en varones como en mujeres puede realizarse una extirpación quirúrgica del área afectada<sup>3</sup>.

Nuestro paciente muestra el patrón clínico y distribución característicos de la ATC, entidad infrecuente pero cuyo reconocimiento es interesante para evitar tratamientos inútiles y con posibles efectos secundarios<sup>6</sup>.

**B. Monteagudo Sánchez<sup>a</sup>, M. Ginarte Val<sup>b</sup>,  
E. León Muñós<sup>c</sup>, J.L. Monteagudo Campos<sup>d</sup>  
y J. Toribio<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos. El Ferrol.

<sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina.

Santiago de Compostela. <sup>c</sup>Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

El Ferrol. <sup>d</sup>Pediatra. Centro de Salud de Pobra do Caramiñal. La Coruña. España.

**Correspondencia:** Dr. B. Monteagudo Sánchez. Rosalía de Castro, 38, 3.º B. 15706 Santiago de Compostela. España. Correo electrónico: benims@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Armstrong DK, Burrows D. Congenital triangular alopecia. *Pediatr Dermatol.* 1995;13:394-6.
2. Trakimas C, Sperling LC, Skelton HG 3<sup>rd</sup>, Smith KJ, Buker JL. Clinical and histologic findings in temporal triangular alopecia. *J Am Acad Dermatol.* 1994;31:205-9.
3. Elmer KB, George RM. Congenital triangular alopecia: A case report and review. *Cutis.* 2002;69:255-6.
4. Trakimas CA, Sperling LC. Temporal triangular alopecia acquired in adulthood. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:842-4.
5. García-Hernández MJ, Rodríguez-Pichardo A, Camacho F. Congenital triangular alopecia (Brauer nevus). *Pediatr Dermatol.* 1995;12:301-3.
6. Tosti A. Congenital triangular alopecia. Report of fourteen cases. *J Am Acad Dermatol.* 1987;16:991-3.
7. Kim HJ, Park KB, Yang JM, Park SH, Lee ES. Congenital triangular alopecia in phakomatosis pigmentovascularis: Report of 3 cases. *Acta Derm Venereol.* 2000;80:215-6.
8. Soler-Carrillo J, Azon A, Malvey J. Nevo de cabello lanoso asociado a alopecia triangular congénita. *Actas Dermosifiliogr.* 1995;86:89-95.
9. Dupin P, Bazex J. Quel est votre diagnostic? *Ann Dermatol Venereol.* 1991;118:137-8.
10. Ferrando J, López Jiménez MT, Navarra R. Alopecia triangular congénita. *Actas Dermosifiliogr.* 1992;83:657-9.