



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hipertrichosis cervical anterior

Anterior cervical hypertrichosis



P. Fernández-Crehuet^{a,*} y R. Ruiz-Villaverde^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén, España

^b Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

Disponible en Internet el 23 de noviembre de 2013

Niña de 14 años, sin antecedentes de interés, que acude por la aparición de exceso de vello en la zona cervical anterior y uñas quebradizas de varios años de evolución. La exploración ungueal no evidenció alteración morfológica significativa, pero en la superficie cutánea de la prominencia laringea se observaba la presencia de múltiples pelos terminales agrupados sobre piel normal (figs. 1 y 2). La dermatoscopia mostró pelo terminal de diferente diámetro y ausencia de inflamación salvo algunas telangiectasias (fig. 3). No existía

lesión pigmentaria subyacente, hirsutismo ni hipertrichosis en otras localizaciones. Las exploraciones neurológica y oftalmológica fueron rigurosamente normales y no existían más miembros de la familia afectados.

La hipertrichosis cervical anterior es una hipertrichosis localizada congénita, descrita por Trattner¹ en 1991, si bien su descripción original se halla en la monografía en tricología de Camacho², una década antes. Consiste en la presencia de pelo terminal sobre la piel adyacente a la prominen-



Figuras 1 y 2 Mechón de pelo negro terminal en la región cervical anterior.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablocrehuet@hotmail.com (P. Fernández-Crehuet Serrano).



Figura 3 Tricoscopia: pelo terminal de diferente diámetro. Piel normal con telangiectasias.

cia laríngea. Aunque hay casos familiares, suele tratarse de un hallazgo esporádico e infradiagnosticado. Se ha descrito su asociación a retraso mental, *hallux valgus*, cambios retinianos, otras alteraciones pilosas, dismorfismo facial y neuropatía periférica sensitiva y motora³. Se produce por

mutaciones genéticas que alargan la duración de la fase anágena. El diagnóstico es eminentemente clínico, si bien la tricoscopia ayuda y hace innecesaria la biopsia cutánea y el tricograma⁴. A diferencia del hirsutismo, no tiene influencia hormonal y el uso de antiandrógenos no aporta beneficio. El tratamiento tiene una finalidad meramente estética, empleándose la decoloración y los métodos depilatorios temporales o definitivos.

Bibliografía

1. Trattner A, Hodak E, Sagie-Lerman T4, David M, Nitzan M, Garty BZ. Familial congenital anterior cervical hypertrichosis associated with peripheral sensory and motor neuropathy-a new syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25:767-70.
2. Camacho F. Hipertrichosis e hirsutismo. En: Camacho F, Montagna W, editores. *Tricología. Tricology. Trichologie.* Madrid: Garsi; 1982. p. 123-38.
3. Monteagudo B, Cabanillas M, de las Heras C, Cacharrón JM. Isolated anterior cervical hypertrichosis. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:61-4.
4. Lee HW, Lee MW, Choi JH, Moon KC, Koh JK. Familial anterior cervical hypertrichosis. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53: 530-2.