

Cilindros capilares: relato de três casos e revisão da literatura*

*Casts: three cases report and literature review**

Lorivaldo Minelli¹Airton dos Santos Gon²Nádia Cristina Miguel de Marque Sales³

Resumo: Os cilindros capilares são pequenas formações tubulares branco-amareladas que envolvem completamente os fios de cabelos sem a eles aderir, de forma que são móveis ao longo dos cabelos afetados, sem provocar sintomas. Os autores apresentam três pacientes do sexo feminino acometidas dessa doença.

Palavras-chave: Cabelo; Dermatoses do couro cabeludo; Doenças do cabelo

Abstract: *Hair casts are small white yellowish keratinous structures that totally wrap the hair shaft. They are characterized by asymptomatic, semifirm, tannish, freely movable, cylindrical masses, distributed along the scalp hair. This condition has been found in three women, whose case histories are described.*

Keywords: Hair; Hair diseases; Scalp dermatoses

INTRODUÇÃO

Os cilindros capilares (CC) caracterizam-se por concreções cilíndricas branco-amareladas que envolvem a haste capilar, sem, porém, a ela aderir. Pelo contrário, deslizam pelos fios de cabelos quando tracionados.^{1,2,3} Foram pela primeira vez descritos, em 1957, por Kligman³ e, apesar de não ser incomuns, suas referências bibliográficas são relativamente raras, principalmente em livros-texto. Essas estruturas medem entre três e 7mm de comprimento, localizando-se a variável distância do couro cabeludo. Podem ocorrer em pequeno ou grande número, e sua importância está no fato de serem freqüentemente confundidas com outras doenças comuns do couro cabeludo, como a pediculose, a piedra branca, a dermatite seborréica, por exemplo. Segundo a literatura pesquisada e a experiência dos autores, é comum um falso diagnóstico, o que acarreta tratamento inadequado e se torna motivo de ansiedade para o médico e o paciente.

A seguir são relatados três casos de mulheres acometidas por essa anomalia, cujo diagnóstico inicial envolveu outras doenças; faz-se também uma breve revisão da literatura.

RELATO DOS CASOS

Caso 1

Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, branca, solteira, natural e procedente de Cambé, PR, procurou atendimento referindo ter notado havia duas semanas a presença de muitas lêndeas no couro cabeludo, porém, sem prurido. Solicitou à irmã que verificasse o local e não foi encontrado nenhum pio-lho, como esperava. Ao exame apresentava grande quantidade de pontos brancos ao redor dos fios de cabelo e em toda sua extensão (Figura 1). O couro cabeludo tinha aspecto normal, e não foram detectados parasitas. Com a hipótese diagnóstica de piedra branca, foi solicitado exame micológico, que resultou negativo. À reavaliação do quadro, a própria paciente chamou atenção para o fato de que as lesões eram passíveis de retirada por deslizamento ao longo da haste capilar, como ao remover contas de um colar. Acrescentou que adquirira esse hábito, mas novas lesões se formavam. Com base nesses fatos e no exame dos cabelos ao microscópio (Figuras 2 e 3), com o auxílio da literatura, foi firmado o diagnóstico clínico de cilindros capilares. Em virtude de a pacien-

Recebido em 17.12.2003.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 25.01.2005.

* Trabalho realizado em clínica particular.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

¹ Professor-associado doutor da disciplina de Dermatologia e do Departamento de Clínica Médica - DCM - do Centro de Ciências da Saúde - CCS - da Universidade Estadual de Londrina - UEL - (PR), Brasil.

² Professor-assistente mestre da disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica - DCM - do Centro de Ciências da Saúde - CCS - da Universidade Estadual de Londrina - UEL - (PR), Brasil.

³ Médica em Cornélio Procopio (PR), Brasil.



FIGURA 1: Aspecto clínico dos cilindros capilares (Paciente 1)

te se encontrar grávida, foi adotada conduta expectante, com resolução espontânea do quadro após o parto.

Caso 2

Paciente do sexo feminino, 48 anos, aposentada, viúva, branca e procedente de Londrina, PR, portadora de psoríase há vários anos, referiu o aparecimento de concreções esbranquiçadas (Figura 4) dispostas ao longo dos fios de cabelos, bem como descamação psoriásica no couro cabeludo. Tais formações também deslizavam e saíam pela extremidade distal dos cabelos ao ser tracionadas. Com o diagnóstico clínico de cilindros capilares com psoríase, foi tratada com xampu de alcatrão associado a betametasona capilar, com melhora do quadro.

Caso 3

Paciente do sexo feminino, 13 anos, branca, estudante, natural e procedente de Londrina, PR,

referia há várias semanas lesões nos cabelos sem prurido. Ao exame foram observadas pequenas concreções esbranquiçadas ao longo dos fios (Figura 5), ausência de sintomas e de lêndeas nos locais. O diagnóstico inicial foi de piedra branca, mas a pesquisa de fungos resultou negativa, e não houve resposta ao uso de miconazol a 2% em loção. Ao ser reavaliada, a manobra para retirada das estruturas por deslizamento foi positiva, confirmando o diagnóstico de cilindros capilares. A paciente foi submetida a tratamento com solução de ácido retinóico 0,025%, com regressão completa do quadro.

DISCUSSÃO

A partir da descrição inicial por Kligman,³ poucos estudos têm abordado a questão dos CC. Ao que parece são mais comuns no sexo feminino, particularmente nas pacientes que deixam os cabelos excessivamente tracionados por longo período.⁴ Cilindros capilares parecem ser mais comuns em adultos jovens. Uma investigação sobre a incidência dos CC foi realizada num distrito da China. De 3.548 indivíduos pesquisados, 30,24% apresentavam o quadro. Entre as mulheres, a incidência foi de 61,6%.⁴

Sua etiologia é desconhecida, porém Dawber¹ relata sua presença associada à pitiríase da cabeça, dermatite seborréica, a nós nos cabelos, à psoríase do couro cabeludo e à pitiríase amiantácea, bem como a penteados com muita tração e ao uso de sprays. Entretanto, podem ocorrer sem qualquer outra anormalidade do couro cabeludo, simulando pediculose, sendo por isso denominados pseudolêndeas.¹ Em pacientes com doença paraceratósica do couro cabeludo resistente ao tratamento aparentemente adequado, deve ser considerada a hipótese de CC.¹ Zhu et al.,⁵ mediante análise por microscopia eletrônica, sugerem que o uso de penteados de tração, como



FIGURA 2: Cilindro capilar visto ao microscópio óptico (100x)

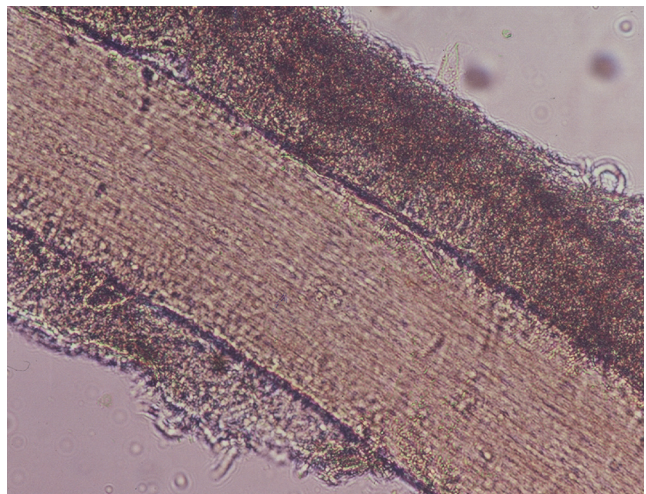


FIGURA 3: Cilindro capilar visto ao microscópio óptico (100x)



FIGURA 4: Aspecto clínico dos cilindros capilares (Paciente 2)

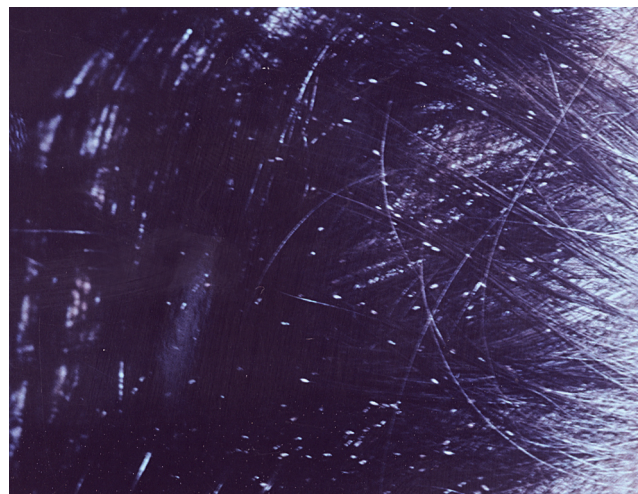


FIGURA 5: Aspecto clínico dos cilindros capilares (Paciente 3)

tranças e rabos-de-cavalo, por causarem distúrbios circulatórios locais e inflamação do couro cabeludo, poderia ser um dos fatores etiológicos envolvidos na formação dos cilindros capilares, particularmente em meninas.

Estudos de microscopia eletrônica mostram que os verdadeiros CC peripilares são comumente compostos da bainha radicular externa, raramente compostos de bainha radicular interna, e algumas vezes compostos por ambas as bainhas, interna e externa.⁶ Bayerl et al.⁷ descreveram o caso de um paciente do sexo masculino que apresentava associação com líquen rubro folicular e pseudopelada de Brocq. Os CC foram associados a trauma psicológico importante por Held et al.⁸ Ao que parece, a primeira descrição no Brasil foi feita por Hirata et al.,² que descreveram o caso de gêmeos, amarelos, procedentes de Ibiúna, SP, apresentando CC e com diagnóstico confirmado por microscopia óptica e eletrônica após exames micológicos negativos. Anteriormente à consulta, haviam sido equivocadamente tratados com medicações tópicas para dermatite seborréica e para pediculose do couro cabeludo. O fato de ter sido encontrada em irmãos e, sobretudo, gêmeos pode sugerir predisposição familiar.²

Scott⁹ observou a doença – clinicamente assemelhada a piedra branca – em três irmãs caucasianas e acreditou que o fenômeno poderia ser consequência do uso externo de algum produto químico nos cabelos ou no couro cabeludo em pessoas susceptíveis. Keipert¹⁰ relata a doença em nove jovens do sexo feminino, faz revisão da literatura e tece algumas considerações a respeito. Brunner¹¹ refere que três pacientes tratados como portadores de pediculose na

verdade apresentavam CC, faz várias considerações sobre a doença e aponta como possíveis diagnósticos diferenciais triconodose, tricorrexia nodosa, pediculose e outras manifestações. Daly¹² apresenta o caso de um menino branco de sete anos de idade que foi diagnosticado como portador de piedra branca. Pela raridade do caso na localidade, a criança foi internada para investigação. Os exames para micose, para lêndeas, busca para a possibilidade de tricorrexa nodosa, etc. revelaram-se normais, estabelecendo o diagnóstico final de CC. Keipert,¹³ em outro estudo, considerou haver dois tipos de CC. O primeiro, associado com distúrbios paraceratósicos do couro cabeludo, de ocorrência comum entre crianças e adultos de ambos os sexos, ele denominou cilindros capilares paraceratósicos. O segundo tipo não se associa àquelas distúrbios e ocorre em mulheres; para esse tipo, sugeriu o nome de cilindros peripilares queratinosos.

Jaimovich et al.¹⁴ também verificaram o problema em cinco meninas de dois a oito anos. Em uma delas, havia associação com psoríase, e, nas demais, consideraram causas possíveis fatores externos, como tração, xampus, etc., em pacientes predispostos. Novamente Keipert¹⁵ apresenta mais três casos em meninos e, revendo a literatura, refere que quase todos os casos descritos até então ocorreram em meninas. Taïeb et al.⁶ descreveram a doença em duas meninas de cinco e sete anos, relatando que a utilização de loção de tretinoína a 0,025% foi efetiva na remissão do quadro.

Embora os CC sejam condição benigna e de baixa morbidade, o fato de ser pouco conhecidos leva freqüentemente a confusão diagnóstica, que pode gerar custos desnecessários e ansiedade para pacientes e médicos. □

REFERÊNCIAS

1. Dawber R, Van ND. Doenças dos cabelos e do couro cabeludo: sinais comuns de apresentação, diagnóstico diferencial e tratamento. São Paulo: Editora Manole; 1996. p.205-7.
2. Hirata SH, Kavamura MI, Almeida FA, Yamada S. Cilindros capilares. An Bras Dermatol. 1995;70:315-7.
3. Kligman AM. Hair casts: parakeratotic comedones of the scalp. Arch Dermatol. 1957;75:509-11.
4. Zhang W. Epidemiological and aetiological studies on hair casts. Clin Exp Dermatol. 1995;20:202-7.
5. Zhu WY, Xia MY, Wu JH, Do DA. Hair casts: a clinical and electron microscopic study. Pediatr Dermatol. 1990;7:270-4.
6. Taïeb A, Surlève-Bazeille JE, Maleville J. Hair casts: a clinical and morphological study. Arch Dermatol. 1985;121:1009-13.
7. Bayerl C, Moll I. Hair casts in lichen ruber. Hautarzt. 1993;44:37-9.
8. Held JL, Bernstein RM. Hair casts or pseudonits acquired following psychological trauma. Cutis. 1989;43:380-1.
9. Scott MJ. Peripilar keratin casts. Arch Dermatol. 1959;79:654-5.
10. Keipert JA. Peripilar keratin casts (pseudo nits) and psoriasis. Med J Aust. 1974;1:218-9.
11. Brunner MJ, Facq JM. A pseudoparasite of the scalp hair. Arch Dermatol. 1957;75: 583.
12. Daly JF. Piedra in Vermont. Arch Dermatol. 1957;75:584.
13. Keipert JA. Hair casts: review and suggestion regarding nomenclature. Arch Dermatol. 1986;122:927-30.
14. Jaimovich CB, Larralde M, Pierini AM. Moldes peripilares de queratina. Arch Argent Dermatol. 1983;33:331-5.
15. Keipert JA. Peripilar keratin casts in boys. Med J Aust. 1975;16;2:275.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Lorivaldo Minelli

Rua Edith Sabóia Franco, 329

86047-680 - Londrina - PR

Tel./Fax (43) 3322-1297

E-mail: minelli.dermato@sercomtel.com.br

Estes casos foram apresentados no simpósio: “Nem sempre se acerta. Sempre se aprende”, durante o 54º Congresso Brasileiro de Dermatologia realizado em Belo Horizonte, MG, em 1999.

Como citar este artigo: Minelli L, Gon AS, Sales NCMM. Cilindros capilares: relato de três casos e revisão da literatura. An Bras Dermatol. 2006;81(2):159-62.