

# A importância do exame tricológico no diagnóstico da alopecia areata \*

The importance of trichological examination in the diagnosis of alopecia areata

Angélica Pimenta da Silva<sup>1</sup>  
José Marcos Pereira<sup>1</sup>

Ana Paula Galli Sanchez<sup>2</sup>

**Resumo:** Neste artigo, destacam-se os aspectos propedêuticos da alopecia areata, em especial, os encontrados na dermatoscopia, ferramenta muito útil para o diagnóstico. A dermatoscopia facilita a detecção precoce das alterações características dos cabelos na alopecia areata, como: pelos em ponto de exclamação, pelos cadavéricos, fuzzy, pelos tipo velo e pontos amarelos.

**Palavras-chave:** Alopecia; Alopecia em áreas; Dermatoscopia

**Abstract:** In this article we discuss the propedeutic aspects of alopecia areata, especially those found by dermatoscopy, an invaluable tool for diagnosis of the condition. Dermatoscopy facilitates the early detection of the characteristic changes in alopecia areata hair such as exclamation-point hairs, cadaverous hair, fuzzy hair, vellus type hair and yellow spots.

**Keywords:** Alopecia; Alopecia areata; Dermoscopy

A alopecia areata (AA) é dermatose inflamatória cuja etiopatogenia envolve fatores imunológicos e genéticos.<sup>1,2</sup> Acomete mais frequentemente o couro cabeludo, mas pode ocorrer também em outras áreas, como sobrancelhas, cílios, barba e pelos pubianos.<sup>2</sup>

De acordo com o número, a extensão e a topografia das lesões, a AA é clinicamente classificada em várias formas. As clássicas incluem a AA em placas, a AA ofiásica (quando a perda dos cabelos ocorre em faixa na linha de implantação temporoccipital, nas margens inferiores do couro cabeludo), a AA total (perda total dos pelos terminais do couro cabeludo sem acometimento dos demais pelos corpóreos) e a AA universal. As formas atípicas são: AA tipo sisaifo (ofiase inversa), AA reticular e AA difusa.<sup>1,3</sup>

O diagnóstico da AA envolve a anamnese, o exame clínico e a propedêutica tricológica. A AA é riquíssima em sinais propedêuticos, logo, um exame

tricológico apurado é básico para o diagnóstico.<sup>1,4</sup>

O exame tricológico envolve uma série de manobras, inclusive estudo da queda espontânea, teste da tração suave, teste do puxão, tricograma e dermatoscopia. No presente artigo, dar-se-á ênfase ao teste da tração suave, ao tricograma e, principalmente, à dermatoscopia capilar (também denominada tricoscopia), fundamentais para o diagnóstico da AA.

Na AA em placa ainda em evolução, leve eritema e edema podem ser observados.<sup>2</sup> As placas são habitualmente assintomáticas, embora possa ocorrer prurido discreto ou sensação de ardor local.<sup>1,2,5</sup> Os pelos se desprendem facilmente à tração suave na periferia das placas (**sinal da tração suave**).<sup>1,2,5,6</sup> Esse sinal, porém, não é específico da fase aguda da AA em placa, podendo ocorrer também nas formas difusas da AA, assim como no eflúvio telógeno inicial.<sup>1,7</sup> Além disso, nas fases mais crônicas da AA, essa manobra

Recebido em 21.05.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 27.07.10.

\* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

<sup>1</sup> Médica dermatologista; médica colaboradora do Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); médica assistente do Serviço de Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil

pode ser negativa.<sup>1,2</sup>

Os cabelos que se desprendem facilmente na tração suave são denominados **cabelos caducos**, podendo ser anágenos ou telógenos (os últimos são oriundos de um amadurecimento precoce do folículo piloso). Apresentam distrofia da haste e, por esse motivo, podem partir junto ao couro cabeludo, assumindo a forma de pavio ou no interior do acrotríquio.

Com a evolução da doença, a(s) superfície(s) da(s) área(s) alopecica(s) pode(m) tornar-se ligeiramente atrófica(s), mas nunca com aspecto cicatricial.<sup>2</sup>

Inui et al. e Tosti et al. publicaram os primeiros trabalhos sobre os achados dermatoscópicos na AA.<sup>4,7,9</sup>

Na fase inicial da AA, a dermatoscopia revela:

**Pelos peládicos ou pelos em ponto de exclamação:** pelos que se mostram afilados e menos pigmentados no ponto de emergência do couro cabeludo, com espessura maior e pigmentação na sua extremidade distal (Figura 1).<sup>1-3,5,7,8</sup> São mais frequentes na periferia da placa e indicam atividade da doença.<sup>4,5,9</sup> Também podem ser fusiformes, semelhantes aos cabelos encontrados na moniletrix;

**Hastes distróficas:** pedaços de hastes totalmente alteradas, com formas bizarras, quebradiças, devido a alterações na ceratinização;<sup>1,7</sup>

**Pelos cadavéricos:** pelos que apresentam fração da haste no interior do folículo piloso, junto ao acrotríquio, produzindo pontos enegrecidos dentro do óstio folicular semelhantes a grandes comedões.<sup>1-3,4,7,8</sup> Também indicam atividade da doença;<sup>4,5,9</sup>

**Pelugem branca (Fuzzy):** pelos muito finos, acrómicos, brilhantes, com extremidades distais em flâmula, com menos de meio centímetro de compri-



**FIGURA 1:** Dermatoscopia. Pelo peládico clássico. Junto ao couro cabeludo, é fino e claro; alarga-se lentamente e se torna enegrecido e de aspecto normal em sentido distal e com rompimento a pique

mento.<sup>1</sup> Sua origem é desconhecida;

**Pelos tipo velo:** encontrados em áreas de remissão, semelhantes aos velos;<sup>4,7,9,10</sup>

**Sinal da dobrabilidade do pelo (Coudability-coudé) ou Sinal do cotovelo:** pelo aparentemente normal que, devido a alterações na ceratinização, apresenta fragilidade da haste e se dobra facilmente ao ser envergado ou empurrado ao longo do seu próprio eixo em direção ao couro cabeludo;<sup>1</sup>

**Tricoptilose:** pelos pequenos, com um a três milímetros de comprimento, fissurados em suas extensões;<sup>4,8</sup>

**Pelos brancos:** na recuperação da AA, muitos cabelos renascem aparentemente normais, porém sem pigmento.<sup>1</sup> Sabe-se que os cabelos negros são mais afetados pela AA que os brancos, provavelmente, por uma agressão ao melanócito;

**Pontos amarelos:** quando o folículo piloso perde total ou parcialmente a haste, ficando o seu infundíbulo vazio, este pode acumular secreção sebácea, que, ao ser oxidada, torna-se amarelada. Os pontos amarelos também ocorrem na alopecia androgênica (quando o folículo piloso fica vazio na fase que-nógena).<sup>3,4,7</sup>

À medida que as lesões da AA evoluem para fases mais crônicas, a presença desses sinais não é mais detectada e pode surgir leve **hiperqueratose folicular**, sinal indicativo de mau prognóstico.<sup>2,10</sup>

Por fim, no tricograma observa-se grande número de cabelos telógenos,<sup>1,2,4-7</sup> com bulbos em forma de clavas do mesmo tamanho ou com clavas distróficas (Figura 2). É característico o acúmulo de pigmentos melânicos na haste junto ao bulbo (**sinal**



**FIGURA 2:** Tricograma. Três cabelos na fase telógena com aspecto normal, com saco epitelial, todos do mesmo tamanho, e um cabelo à esquerda na fase catágena

de Widy).<sup>1,2,6</sup> Observam-se, também, afinamento e hipocromia da porção proximal da haste. A presença de grande quantidade de cabelos distróficos indica mau prognóstico.<sup>1</sup>

Concluindo, destaca-se que, em qualquer doença capilar, a realização dos exames tricológicos auxilia o diagnóstico e a avaliação da evolução da mesma.<sup>3,7,8,10</sup>

Na AA, a dermatoscopia e o tricograma confirmam o diagnóstico, dispensando a realização de exames invasivos, como o exame anatomopatológico. O exame tricológico deve ser, portanto, incorporado ao arsenal propedêutico do dermatologista, sendo altamente eficaz para o diagnóstico da AA. □

## REFERÊNCIAS

- Pereira JM. Doenças dos Cabelos e do Couro Cabeludo. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 163-175.
- Rivitti EA. Alopecia areata: revisão e atualização. An Bras Dermatol. 2005;80:57-68.
- Slowinska M, Rudnicka L, Schwartz RA, Kowalska-Oledzka E, Rakowska A, Sicinska J, et al. Comma hairs: a dermatoscopic marker for tinea capitis: a rapid diagnostic method. J Am Acad Dermatol. 2008;59(5 Suppl):S77-9.
- Inui S, Nakajima T, Itami S. Significance of dermoscopy in acute diffuse and total alopecia of the female scalp: review of twenty cases. Dermatology. 2008;217:333-6.
- Choi HJ, Ihm CW. Acute alopecia totalis. Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat. 2006;15:27-34.
- Pereira JM. O tricograma - Parte II - Resultados e interpretação. An Bras Dermatol. 1993;64:217-23.
- Tosti A, Whiting D, Iorizzo M, Pazzaglia M, Misciali C, Vincenzi C, et al. The role of scalp dermoscopy in the diagnosis of alopecia areata incognita. J Am Acad Dermatol. 2008;59:64-7.
- Inui S, Nakajima T, Itami S. Dry dermoscopy in clinical treatment of alopecia areata. J Dermatol. 2007;34:635-9.
- Inui S, Nakajima T, Nakagawa K, Itami S. Clinical significance of dermoscopy in alopecia areata: analysis of 300 cases. Int J Dermatol. 2008;47:688-93.
- Lacarrubba F, Dall'Oglio F, Rita Nasca M, Micali G. Videodermoscopy enhances diagnostic capability in some forms of hair loss. Am J Clin Dermatol. 2004;5:205-8.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

**Angélica Pimenta da Silva**

**Av. Mariana Ubaldina do Espírito Santo, 249 –**

**Ap. 51d, Macedo**

**07197-000 Guarulhos - SP**

**Telefones: (11) 2409-7173 / (17) 3231-1988**

**E-mail: angelicapimenta2005@botmail.com**

Como citar este artigo/How to cite this article: Silva AP, Sanchez APG, Pereira JM. A importância do exame tricológico no diagnóstico da alopecia areata. An Bras Dermatol. 2011;86(5):1039-41.