

# PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA ALOPECIA AREATA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ALOPECIA AREATA: A RETROSPECTIVE STUDY OF A PUBLIC REFERENCE SERVICE

ANA CAROLINA TARDIN RODRIGUES DE MEDEIROS<sup>1\*</sup>, MARINA VIEIRA RODRIGUES DE QUEIROZ<sup>1</sup>, LISA FRANCISCHETTO MILLERI<sup>1</sup>, ISABELLI ORLETTI<sup>1</sup>, ALINE BAFFA DE ALENCAR<sup>2</sup>, INGRID ZON SASSINE<sup>3</sup>, KARINA DEMONER DE ABREU SARMENGI<sup>4</sup>

1. Residente de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 2. Acadêmico de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 3. Médica dermatologista preceptora do ambulatório de tricologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 4. Professora Doutora, Disciplina Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

\* Rua Doutor João dos Santos Neves, 143, Centro, Vitória, Espírito Santo, Brasil. CEP: 29025-023. [draanacarolinatardin@gmail.com](mailto:draanacarolinatardin@gmail.com)

Recebido em 18/08/2021. Aceito para publicação em 21/09/2021

### RESUMO

A alopecia areata (AA) é uma afecção crônica não cicatricial dos folículos pilosos. Possui uma apresentação clínica variável, atinge todas as etnias, gêneros e faixa etária. Objetivamos descrever as características epidemiológicas, clínicas, tricoscópicas e tratamento utilizado em pacientes com diagnóstico de alopecia areata de um serviço público de referência em tricologia em um hospital universitário. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, através da análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de alopecia areata atendidos em serviço de referência em dermatologia, durante o período de 01 de março de 2019 a 01 de março de 2020. Foram analisados 25 pacientes com alopecia areata, desses, 6 (24%) apresentaram alopecia areata em placa única, 8 (32%) AA multifocal, 3 (12%) AA total e 8 (32%) AA universal. À tricoscopia, pontos pretos (28%) e amarelos (20%) foram os achados mais prevalentes. A alopecia areata afeta em torno de 2% da população e é a principal alopecia encontrada em serviços públicos de tricologia. Em geral o diagnóstico é feito baseado na apresentação clínica e nos critérios tricoscópicos. O tratamento é bem estabelecido, a depender do tipo de AA, entretanto prevenir a ocorrência de recidivas ainda é um desafio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alopecia, alopecia areata, estudos epidemiológicos, terapêutica.

### ABSTRACT

Alopecia areata (AA) is a chronic non-healing condition of hair follicles. It has a variable clinical presentation, affects all ethnicities, genders, and age groups. We aim to describe the epidemiological, clinical, trichoscopic characteristics and treatment used in patients diagnosed with alopecia areata from a public reference service in trichology at a university hospital. This is a retrospective cohort study, through the analysis of medical records of patients diagnosed with alopecia areata treated at a dermatology referral service, from March 1, 2019, to March 1, 2020. 25 patients with AA, of these, 6 (24%) presented alopecia areata in a single plate, 8 (32%) multifocal AA, 3 (12%) total AA and 8 (32%) universal AA. At trichoscopy, black (28%) and yellow dots (20%) were the most

prevalent findings. Alopecia areata affects about 2% of the population and is the main alopecia found in public trichology services. In general, the diagnosis is made based on clinical presentation and trichoscopic criteria. Treatment is well established, depending on the type of AA, however preventing the occurrence of recurrences is still a challenge.

**KEYWORDS:** Alopecia, alopecia areata, epidemiological studies, therapy.

### 1. INTRODUÇÃO

A Alopecia Areata (AA) é uma afecção crônica não cicatricial dos folículos pilosos. Possui uma apresentação clínica variável, podendo apresentar-se como pequenas áreas bem circunscritas de perda de cabelo até uma completa ausência de pelos no corpo e no couro cabeludo<sup>1</sup>.

Sua etiologia é desconhecida, mas admite-se tratar de uma patologia imunomediada que afeta a fase anágena dos folículos, com mecanismo autoimune complexo. O processo envolve linfócitos T e citocinas pró-inflamatórias, principalmente o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), que atua inibindo o crescimento dos cabelos devido à sua ação inflamatória no bulbo capilar<sup>2,3</sup>. Histologicamente observa-se a presença de infiltrado linfocitário em torno dos folículos pilosos<sup>4,5</sup>.

Trata-se de uma patologia frequente nos consultórios dermatológicos, responsável por 0,7 a 3,8% das consultas, sendo a alopecia mais comum em serviços públicos de saúde<sup>6</sup>. Acomete em torno 2% da população geral, sendo que 85,5% dos pacientes apresentam a doença antes dos 40 anos<sup>7,8</sup>. Atinge igualmente os gêneros, etnias e pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo a terceira dermatose mais comum na infância<sup>8</sup>.

A alopecia areata está associada a outras doenças, incluindo depressão, ansiedade e doenças autoimunes. São considerados fatores de mau prognóstico: idade de início precoce, tempo de evolução, formas extensas,

acometimento ungueal, história de atopia e história familiar positiva<sup>9</sup>. O curso da AA é variável em cada episódio da doença e manifesta-se com períodos de surto e remissão, podendo permanecer ativa, expandir ou se resolver espontaneamente<sup>10</sup>.

O trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico, clínico, tricoscópico e tratamento em pacientes com diagnóstico de alopecia areata, do ambulatório de tricologia departamento de dermatologia de um hospital universitário filantrópico de Vitória, e avaliar a resposta ao tratamento oral e tópico, juntamente com a evolução da doença.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de coorte retrospectivo observacional através da análise de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de alopecia areata atendidos no ambulatório de tricologia durante o período de 01 de março de 2019 a 01 de março de 2020.

Para a caracterização da amostra foram analisadas variáveis clínicas da população estudada, sendo: sexo, idade do diagnóstico, cor/raça, comorbidades, forma clínica da alopecia areata (areata em placa, areata ofiásica, areata total, areata universal), sintomas associados, achados tricoscópicos e tratamento. Os dados foram tabulados em planilhas para aplicação de estatística descritiva através do programa Excel (*Microsoft Office*, versão 2010).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM (Processo no. 4.238.991).

## 3. RESULTADOS

Dos 25 pacientes com diagnóstico de alopecia areata, 8 (32%) eram do sexo masculino e 17 (68%) do sexo feminino. As idades variaram entre 02 e 70 anos, com mediana de 29 anos. Fototipos não foram descritos em prontuário.

Dentre as comorbidades associadas, 2 pacientes (8%) apresentavam doença tireoidiana, 3 (12%) distúrbios psiquiátricos em tratamento e 2 (8%) asma.

Quanto aos padrões da alopecia, 6 (24%) apresentavam alopecia areata em placa única ou unifocal, 8 (32%) padrão em placas múltiplas ou multifocal, 3 (12%) alopecia areata total e 8 (32%) alopecia areata universal, conforme demonstrado na tabela 1. Em nossa amostra não tivemos nenhum paciente com diagnóstico de alopecia areata ofiásica.

**Tabela 1.** Padrões de alopecia areata apresentados nos pacientes atendidos no ambulatório de tricologia entre de 01 de março de 2019 a 01 de março de 2020.

Padrões de alopecia areata	Pacientes atendidos (número e porcentagem)
Alopecia areata em placa única ou unifocal	6 (24%)
Alopecia areata em placas múltiplas ou multifocal	8 (32%)

Alopecia areata ofiásica	0
Alopecia areata total	3 (12%)
Alopecia areata universal	8 (32%)

Fonte: as Autoras.

À dermatoscopia, 7 casos (28%) exibiam pontos pretos, 5 (20%) pontos amarelos e 10 (40%) pelos velus. Não foram descritos, em prontuário eletrônico, a presença de pelos em pontos de exclamação.

As opções de tratamento utilizadas foram descritas na Tabela 2, sendo que a maioria das pacientes utilizou corticoterapia sistêmica, minoxidil solução 5%, metotrexato, propionato de clobetasol creme 0,05% e infiltrações de hexacetona de triancinolona.

**Tabela 2.** Tratamentos utilizados nos pacientes atendidos no ambulatório de tricologia.

Pacientes	Minoxidil	Corticoide sistêmico	Corticoide tópico	Infiltração Triancinolona	Metotrexato
1		X	X		
2	X		X		
3	X	X	X		X
4	X	X	X	X	
5	X		X	X	
6	X	X	X	X	X
7	X				
8	X		X		
9	X	X	X		X
10	X	X	X		X
11			X	X	
12	X	X	X		X
13	X	X	X		X
14	X		X		
15	X	X	X	X	
16	X	X	X		
17			X	X	
18	X		X		
19	X		X	X	
20	X		X		
21	X		X		
22	X		X	X	
23	X	X	X		X
24	X		X		
25			X		
Total	21 (84%)	11 (44%)	24 (96%)	8 (32%)	7 (28%)

Fonte: as Autoras.

## 4. DISCUSSÃO

A alopecia areata (AA) é uma doença de origem multifatorial, com componentes autoimunes e genéticos. Embora mais comum no couro cabeludo, pode acometer outras áreas, como sobrancelhas, cílios, barba e pelos pubianos<sup>11, 12</sup>.

A manifestação característica é de placas de alopecia, variando de acordo com cada tipo: alopecia areata em placas, alopecia areata ofiásica, alopecia areata sisaifo, alopecia areata total, alopecia areata universal e alopecia areata incógnita.

Embora o diagnóstico da AA seja clínico, a tricoscopia é uma ferramenta de fácil acesso, não invasiva e econômica, que corrobora com diagnóstico além de auxiliar no acompanhamento do tratamento<sup>13</sup>.

Na tricoscopia o achado de pelos em ponto de exclamação é muito característico de AA, porém sua ausência não exclui o diagnóstico<sup>13</sup>. Quando associado a teste de tração positivo, especialmente na borda da placa alopecica, indica atividade da doença. Os pontos amarelos caracterizam o infundíbulo folicular dilatado preenchido com queratina e/ou sebo e foram inicialmente descritos como patognomônicos. Entretanto, hoje sabe-se que esta alteração pode ser encontrada ainda em outras patologias, como alopecia androgenética e lúpus eritematoso cutâneo<sup>14</sup>.

É importante destacar que nem sempre estarão presentes ao diagnóstico. Conforme observado no presente estudo, apenas 20% dos pacientes apresentaram essa característica tricoscópica.

## 5. CONCLUSÃO

Diversas alternativas terapêuticas estão disponíveis para o tratamento de formas extensas ou resistentes de AA, como o corticoide intralesional e/ou tópico, corticoide sistêmico, minoxidil e antralina. Geralmente, o fator mais importante na determinação da modalidade de tratamento é a extensão da alopecia. No entanto, se a doença apresentar alta atividade e progressão, a terapia combinada com modalidades adjuvantes será mais indicada.

## 6. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

Os autores agradecem o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória por viabilizar o estudo.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Strazzula LC, *et al.* Alopecia areata. *Journal of the American Academy of dermatology.* 2018;78(1):1-12.
- [2] Lazzarini R. *et al.* Alopecia universalis during treatment with leflunomide and adalimumab - Case report. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2014;89(2):320-322.
- [3] Echavarría C, Velasquez MM. Aspectos clínicos e imunopatogénicos de la alopecia areata. *Rev. argent. dermatol.* 2019;100(2):11-20.
- [4] Wohlmuth-Wieser I, Osei JS, Norris D, *et al.* Childhood alopecia areata. *Pediatr Dermatol.* 2018; (35):164-169.

- [5] Lyakhovitsky A, *et al.* Late - Onset Alopecia Areata: A Retrospective Cohort Study. 2017;233(4):289-294.
- [6] Vañó-Galván S, Saceda-Corralo D, Blume-Peytavi U, *et al.* Frequency of the Types of Alopecia at Twenty-Two Specialist Hair Clinics: A Multicenter Study. *Skin Appendage Disord.* 2019; 5(5):309-315.
- [7] Gip L, Lodin A, Molin L. Alopecia areata. A follow-up investigation of outpatient material. *Acta DermVenereol.* 1969; 49:180-188.
- [8] Lee S, Lee Won-Soo. Management of alopecia areata: updates and algorithmic approach. *The Journal of dermatology.* 2017;44(11):1199-1211.
- [9] Pratt CH, King LE Jr, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. *Nat Rev Dis Primers.* 2017; 3:17011. Published 2017 Mar 16. doi:10.1038/nrdp.2017.11)
- [10] Crowley EL, *et al.* The use of Janus kinaseinhibitors in alopecia areata: a review of the literature. *Journal of cutaneous medicine and surgery.* 2019; 23(3):289-297.
- [11] Melo DF, *et al.* Intralesional betamethasone as a therapeutic option for alopecia areata. *An. Bras. Dermatol.* 2018; 93(2):311-312.
- [12] Tosti A, Bellavista S, Iorizzo M. Alopecia areata: A longterm follow-up studyof 191 patients. *J Am Acad Dermatol.* 2006; 55:438-41.
- [13] Silva AP, Sanchez APG, Pereira JM. A importância do exame tricológico no diagnóstico da alopecia areata. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2011; 86(5): 1039-1041.
- [14] Lima CS, Lemes LR, Melo DF. Yellowdots in trichoscopy: relevance, clinical significance and peculiarities. *An. Bras. Dermatol.* 2017; 92(5):724-726.