



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Perda isolada de pelos no supercílio: cinco casos com características tricoscópicas ☆☆☆



Güldehan Atış ^{ID} ^{a,*}, Ayşenur Şam Sarı ^{ID} ^a, Pembegül Güneş ^{ID} ^b e Cansu Sönmez ^{ID} ^c

^a Departamento de Dermatologia, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Hamidiye Medicine Faculty, University of Health Sciences, Istanbul, Turquia

^b Departamento de Patologia, Memorial Hospital, Istanbul, Turquia

^c Departamento de Patologia, Haydarpaşa Numune Training and Reserach Hospital, Hamidiye Medicine Faculty, University of Health Sciences, Istanbul, Turquia

Recebido em 9 de março de 2021; aceito em 26 de abril de 2021

PALAVRAS-CHAVE

Alopecia;
Dermoscopia;
Sobrancelhas;
Tricotilomania

Resumo A alopecia areata (AA) e a tricotilomania (TTM) são causas comuns de perda de pelos nos supercílios. Pontos amarelos, pelos velos, anisotricose, aberturas foliculares vazias e pontos pretos foram observados neste estudo em pacientes com AA. Pelos com pontas duplas, pelos em ponto de interrogação, pelos fraturados, pelos em chama, pontos pretos, pelos com comprimentos diferentes e áreas hemorrágicas foram encontrados nos pacientes com TTM. A tricoscopia é uma técnica muito útil e ajuda a diferenciar AA e TTM nos supercílios.

© 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A perda de pelos nos supercílios pode ser causada por traumatismos, infecções, doenças autoimunes, doenças neoplásicas, doenças genéticas e diversas dermatoses.¹ Este relato apresenta cinco casos com perda de pelos nos super-

cílios para enfatizar as características específicas de duas doenças que podem ser confundidas clinicamente.

Relato dos casos

Caso 1. Mulher de 60 anos apresentou perda acentuada de pelos nos supercílios, que não melhorou com corticosteroides tópicos. Pelos com comprimentos diferentes, áreas hemorrágicas, pelos com pontas duplas, pelos em ponto de interrogação, pelos quebrados, pelos em chama e pontos pretos foram observados na tricoscopia (fig. 1A e B). A histopatologia mostrou tricomalácia, células pigmentadas da córtex ectópicas, cilindros de pigmento na bainha radicular interna e no folículo (fig. 1C). A paciente foi diagnosticada com tricotilomania (TTM), teve uma consulta com um psiquiatra e foi diagnosticada com transtorno de ansiedade generalizada. Foram prescritos fluoxetina e risperidona.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.04.015>

☆ Como citar este artigo: Atış G, Sarı AS, Güneş P, Sönmez C. Isolated hair loss on the eyebrow: five cases with trichoscopic features. *An Bras Dermatol.* 2022;97:372–5.

☆☆ Trabalho realizado no Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Hamidiye Medicine Faculty, University of Health Sciences, Istanbul, Turquia.

* Autor para correspondência.

E-mail: guldehan.atish@gmail.com (G. Atış).

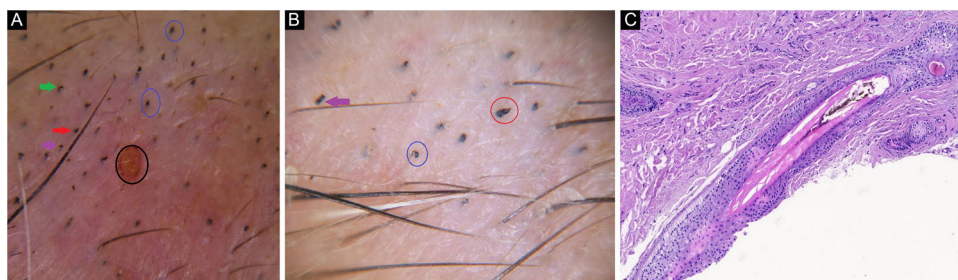


Figura 1 (A), Área hemorrágica (círculo preto), pelos duplos (seta vermelha), pelos em ponto de interrogação (setas verdes), pontos pretos (círculo azul). (B), Pelo fraturado (seta roxa), pelo em chama (círculo vermelho), pontos pretos (círculo azul). (C), Interrupção da bainha radicular interna e cilindros de pigmento intrafolicular (Hematoxilina & eosina, 100 \times).

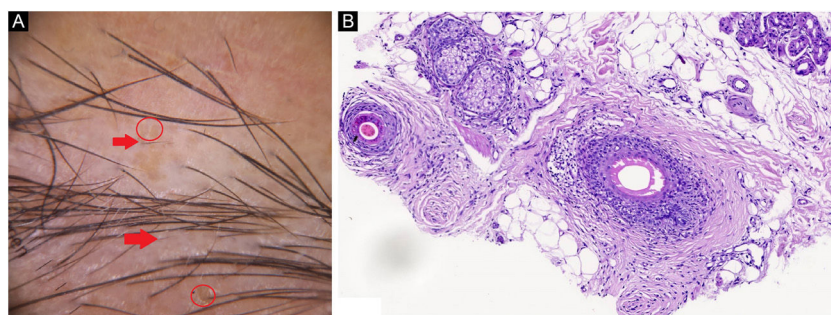


Figura 2 (A), Pelo velo (seta vermelha), pontos amarelos (círculo vermelho). (B), Infiltrado linfocítico com fibrose peribulbar (Hematoxilina & eosina 100 \times).

Caso 2. Mulher de 32 anos apresentou seu terceiro episódio de perda de pelos no supercílio durante o período de um ano. Pelos velos, pontos amarelos e anisotricose foram detectados na tricoscopia (fig. 2A). Na histopatologia havia invasão linfocitária da bainha radicular externa e infiltrado linfocitário com fibrose peribulbar (fig. 2B). A paciente foi diagnosticado com alopecia areata (AA). O tratamento foi realizado com 5 mg/ml de acetonido de triancinolona, injetado via intralesional três vezes por mês. Ao final do terceiro mês, os pelos voltaram a crescer.

Caso 3. Um jovem de 18 anos procurou o ambulatório com perda dos pelos da sobrancelha havia cinco meses. O rapaz tinha apresentado queda de cabelos no couro cabeludo seis meses antes, que voltou a crescer espontaneamente. Havia áreas de alopecia no supercílio direito e numerosos pontos amarelos, aberturas foliculares vazias e alguns pontos pretos na tricoscopia (fig. 3). O paciente foi diagnosticado com AA. Acetonido de triancinolona intralesional (5 mg/mL) foi injetado uma vez, e o acompanhamento continua.

Caso 4. Mulher de 31 anos apresentava histórico de perda de pelos dos supercílios com cinco meses de duração. O crescimento espontâneo dos pelos aconteceu após uma perda completa. A paciente negou qualquer estresse emocional ou conflito em seu trabalho, e se recusou persistentemente a consultar um psiquiatra. A tricoscopia mostrou pelos de comprimentos diferentes, folículos vazios, pelos fraturados, pelos em ponto de interrogação (fig. 4 A-B). A paciente foi diagnosticada com TTM, e então desistiu do acompanhamento.

Caso 5. Uma menina de 10 anos apresentou perda de pelos dos supercílios por dois meses, com início após ela ter



Figura 3 Pontos amarelos (setas vermelhas), aberturas foliculares vazias (círculos verdes) e ponto preto (círculo vermelho).

sofrido um sério estresse emocional. Sua mãe mencionou ter visto a menina puxando os pelos dos supercílios, que eram escassos. Pelos fraturados, em vírgula, pelos em tulipa e pontos pretos foram observados na tricoscopia (fig. 5 A-B). A paciente foi diagnosticada com TTM e encaminhada a um psiquiatra da infância e adolescência.

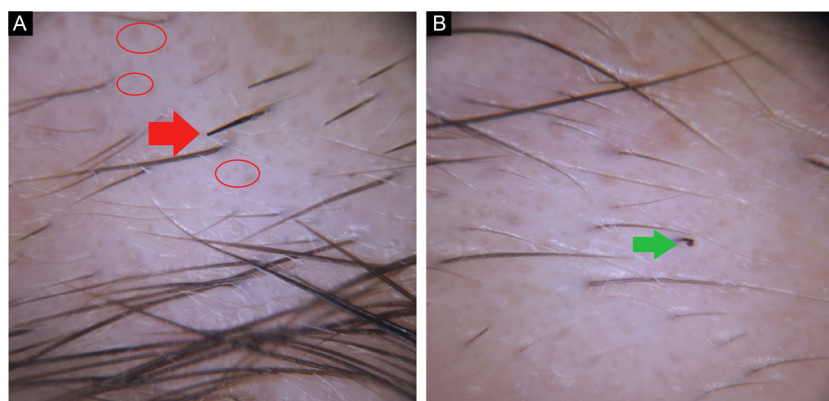


Figura 4 (A), Folículos vazios (círculos vermelhos), pelos fraturados (seta vermelha). (B), Pelo em ponto de interrogação (seta verde).

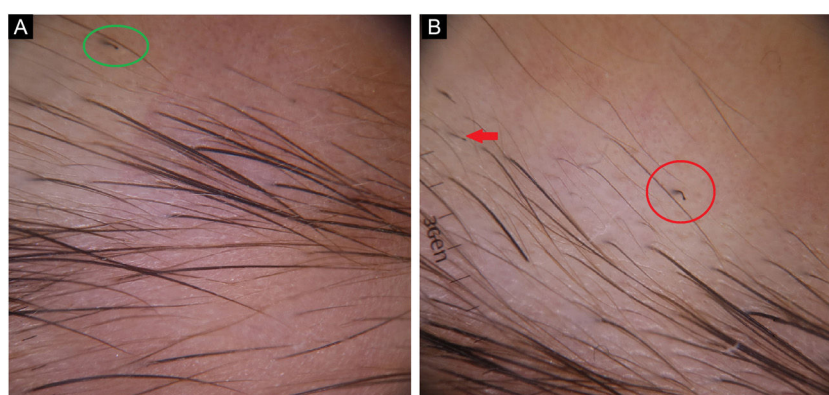


Figura 5 (A), Pelo em tulipa (círculo verde). (B), Pelo fraturado (seta vermelha), pelo em vírgula (círculo vermelho).

Discussão

A TTM é caracterizada pelo ato de puxar o próprio cabelo repetidamente de maneira compulsiva.² É classificada dentro do espectro do transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos relacionados no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* – quinta edição (DSM-5).³ Antes de arrancar os cabelos, os pacientes sentem ansiedade; e sentem-se relaxados depois disso.⁴ Pacientes com TTM geralmente são diagnosticados erroneamente com AA em razão da natureza episódica.⁴ Portanto, são tratados sem sucesso, como no primeiro caso relatado.

A AA é caracterizada pela infiltração de células T no bulbo capilar. Raramente apresenta envolvimento isolado dos supercílios¹ porém este pode ser o achado inicial em AA.⁵

Embora as características tricoscópicas da TTM no couro cabeludo já tenham sido bem descritas, a tricoscopia da TTM nos supercílios foi discutida em relatos limitados.² Na tricoscopia dos supercílios, pode-se observar pelos com comprimentos diferentes, pelos com pontas duplas, pelos em ponto de interrogação, pelos quebrados, pelos em chama, pelos em vírgula, pelos em tulipa, pontos pretos, áreas hiperpigmentadas e hemorrágicas na superfície. Os pontos amarelos são uma das características comuns na AA e mostram uma distribuição regular,⁶ mas são raros na TTM, e a

distribuição é irregular.⁷ Nos pacientes com AA aqui descritos, poucos pontos amarelos foram observados, distribuídos irregularmente, mas os mesmos não foram detectados em pacientes com TTM. Isso pode decorrer na pequena área disponível para exame tricoscópico em áreas de alopecia dos supercílios, o que pode justificar a ausência no caso apresentado com TTM. Folículos vazios também constituem uma das características tricoscópicas da AA e são mais comuns nos supercílios. Isso pode estar associado à brevidade do ciclo dos pelos do supercílio.⁵ Consideramos que o fato de lavar o rosto com mais frequência do que o couro cabeludo pode contribuir para essa situação. Sebo, queratina e pelos fraturados dentro das aberturas dos folículos podem ser removidos por meio da lavagem. Em um dos pacientes com AA, foram observados numerosos folículos vazios. Além disso, a avaliação de múltiplas imagens tricoscópicas em conjunto contribuiu para definir o diagnóstico. Khunkhet et al. observaram características tricoscópicas de TTM e AA no couro cabeludo e avaliaram cinco imagens para cada paciente.⁸

Em um estudo, os pelos em ponto de exclamação e os pelos em cone/funil são considerados características comuns da AA do supercílio. Entretanto, eles são menos frequentemente observados do que na AA do couro cabeludo.⁶ Apesar disso, não foram observados pelos em ponto de exclamação nem pelos em cone/funil nos pacientes com AA descritos neste trabalho. Isso pode ser devido ao pequeno

número de casos. Pelos velos são apontados como uma característica comum da AA do supercílio.⁵ Pelos velos foram detectados em um dos pacientes com AA aqui descritos.

Pelos fraturados exibem fraturas transversais na haste capilar terminal em decorrência de inflamação ou do rápido recrescimento de pontos pretos. Pelos fraturados e pontos pretos também são características comuns da AA do couro cabeludo e dos supercílios.⁵ Os mesmos foram observados em ambos os pacientes com AA descritos aqui.

Embora as características tricoscópicas de AA e TTM dos supercílios sejam semelhantes às observadas no couro cabeludo, existem algumas pequenas diferenças. É importante ter em mente que a tricoscopia é muito útil para diferenciar AA e TTM dos supercílios.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Güldehan Atış: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Ayşenur Şam Sarı: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Pembegül Güneş: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Cansu Sönmez: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Velez N, Khera P, English JC 3rd. Eyebrowloss: clinical review. *Am J Clin Dermatol.* 2007;8:337–46.
2. Güleç AT. Trichoscopic Features of Eyebrow Trichotillomania: It Looks Similar to Scalp Trichotillomania. *Dermatol Pract Concept.* 2020;10:1–2.
3. psychiatry.org [Internet]. Washington: American Psychiatric Association (APA); c2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>>.
4. Pinto ACVD, Brito FF, Cavalcante MLLL, Andrade TCPC, Silva GV, Martelli ACC. Trichotillomania: a case report with clinical and dermatoscopic differential diagnosis with alopecia areata. *An Bras Dermatol.* 2017;92:118–20.
5. Waskiel-Brunat A, Rakowska A, Kurzeja M, Czuwara J, Sikora M, Olszewska M, et al. The value of dermoscopy in diagnosing eyebrow loss in patients alopecia areata and frontal fibrosing alopecia. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33:213–9.
6. Atış G, Ferhatoglu ZA. Trichoscopic clues for the diagnosis of alopecia areata. *Turkderm.* 2020;54:76–8.
7. Waskiel A, Rakowska A, Sikora M, Olszewska M, Rudnicka L. Trichoscopy of alopecia areata: An update. *J Dermatol.* 2018;45:692–700.
8. Khunkhet S, Vachiramon V, Suchonwanit PS. Trichoscopic clues for diagnosis of alopecia areata and trichotillomania in Asians. *In J Dermatol.* 2017;56:161–5.