

# Pistas dermatoscópicas para diferenciar a tricotilomania da alopecia areata em placa\*

Dermoscopic clues to distinguish trichotillomania from patchy alopecia areata

Leonardo Spagnol Abraham<sup>1</sup>  
Luna Azulay-Abulafia<sup>3</sup>

Fernanda Nogueira Torres<sup>2</sup>

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Tricotilomania e alopecia areata em placa possuem características clínicas e dermatoscópicas semelhantes.

OBSERVAÇÕES: O exame dermatoscópico da tricotilomania revela densidade capilar diminuída, cabelos fraturados em diferentes tamanhos, enovelados e *vellus*, tricoptilose, pontos amarelos com ou sem pontos pretos e ausência de cabelos em "ponto de exclamação".

CONCLUSÃO: No contexto de alopecia em placa e cabelos fraturados, a ausência de "pontos de exclamação" sugere o diagnóstico de tricotilomania. Por outro lado, o achado de pontos amarelos sem pontos pretos não afasta o mesmo.

Palavras-chave: Alopecia; Dermoscopia; Diagnóstico diferencial; Hábito de roer unhas; Transtornos de ansiedade

**Abstract:** BACKGROUND: Trichotillomania and patchy alopecia areata have similar clinical and dermoscopic features.

OBSERVATIONS: In trichotillomania, dermoscopy shows decreased hair density, short vellus hair, broken hairs with different shaft lengths, coiled hairs, short *vellus* hair, trichoptilosis, sparse yellow dots, which may or may not contain black dots and no exclamation mark hairs.

CONCLUSIONS: In the case of patchy alopecia and broken hairs, the absence of exclamation mark hairs suggests a diagnosis of trichotillomania. On the other hand, the finding of yellow dots without black dots does not exclude it.

Keywords: Alopecia; Anxiety disorders; Dermoscopy; Differential Diagnosis; Nail biting

## INTRODUÇÃO

A tricotilomania (TT) é uma desordem compulsiva caracterizada pelo hábito de puxar os próprios cabelos, em geral, da região parietal e vértex.<sup>1</sup> Acomete mais frequentemente crianças e adolescentes do sexo feminino, os quais, normalmente, negam o seu hábito. Essa condição lembra a alopecia areata (AA), pois ambas são inicialmente não cicatriciais e podem ser em placas. Possuem características dermatoscópicas em comum,

como a presença de cabelos *vellus* curtos, distróficos, pontos pretos e amarelos.<sup>2</sup> O achado considerado patognomônico por alguns autores, descrito para AA, é o cabelo em "ponto de exclamação."<sup>2,3</sup>

Considerando-se que a TT e a AA possuem prognósticos e tratamentos diferentes, seria útil estabelecer sua diferença por métodos não invasivos, como a dermatoscopia, já que o estudo histopatológico pode ser inconclusivo e o procedimento

Recebido em 05.04.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 29.04.10.

\* Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia e Estética do Rio de Janeiro (IDERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

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

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

<sup>1</sup> Especialista em Dermatologia; dermatologista do Instituto de Dermatologia e Estética do Rio de Janeiro (IDERJ); mestrando da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (Serviço de Anatomia Patológica); preceptor do ambulatório de alopecias e dermatoscopia do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Especialista em Dermatologia; dermatologista do Instituto de Dermatologia e Estética do Rio de Janeiro (IDERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Mestre e doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); dermatologista do Instituto de Dermatologia e Estética do Rio de Janeiro (IDERJ); professora da pós-graduação do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay e da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); professora adjunta da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ); professora da Universidade Gama Filho (UGF) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

pode ser traumático especialmente em crianças.

No que diz respeito às características dermatoscópicas, há poucos relatos sobre TT,<sup>4,6</sup> sendo a maioria sobre AA.<sup>2,3,6-8</sup>

**Observações**

O exame do couro cabeludo de pacientes com TT revela, em geral, placa de alopecia assimétrica, principalmente na região frontal e vértex. Cabelos com diferentes comprimentos e *vellus* curtos podem ser vistos nessas placas. O teste da tração é negativo na periferia das mesmas.

Podem ser observados outros transtornos compulsivos na TT, como onicofagia e onicotilomania.

Na AA, o quadro clínico caracteriza-se por placas de alopecia não cicatricial, lisas, arredondadas ou ovais, com teste de tração na periferia fortemente positivo, principalmente nas que se encontram em atividade. O exame do aparelho ungueal pode demonstrar *pitting* (Quadro 1).<sup>9</sup>

Na dermatoscopia da TT, vêem-se alterações devidas ao estiramento e à fratura das hastes capilares. Isso pode ocorrer em diferentes alturas, produzindo: pontos pretos; fratura na emergência do pelo; cabelos com ponta em “vassoura” ou “escova” e em “V” ou “bailarina”; fratura após a emergência do pelo; cabelos enovelados; estiramento da haste. Também são achados dermatoscópicos diminuição da densidade capilar, óstios foliculares vazios e alguns pontos amarelos com e sem presença de pontos pretos no interior (Figura 1). Ainda se podem

observar áreas com sinais de escoriação e sangramento.

Na dermatoscopia da AA encontram-se, caracteristicamente, os cabelos em “ponto de exclamação”, especialmente na periferia das placas, onde é maior a atividade da doença. Podem-se ver outros cabelos distróficos que são formados pela alteração do ciclo capilar devido ao processo inflamatório, como os pontos pretos ou cabelos cadavéricos, em “cotovelo” e pseudomolinetrix, caracterizada por constrições na haste, que remete às épocas de atividade inflamatória no folículo piloso (Figura 2).

Tanto na TT quanto na AA, vêem-se cabelos *vellus* curtos, sendo que, na última, eles podem ser brancos (Quadro 2).

**DISCUSSÃO**

A TT e a AA costumam afetar crianças. Padrões clínicos e dermatoscópicos são úteis para evitar biópsias nessa faixa etária, especialmente porque o laudo histopatológico pode não ser conclusivo. Onicofagia e onicotilomania, além de outros sintomas de ansiedade, podem sugerir e acompanhar o transtorno compulsivo do paciente com TT.

A AA apresenta-se, geralmente, em placas de alopecia arredondadas ou ovais, enquanto, na TT, elas tendem a ser assimétricas, geométricas ou com formas bizarras; entretanto, áreas arredondadas podem também ocorrer na TT, tornando mais difícil a diferenciação.<sup>5</sup>

**QUADRO 1:** Diagnóstico diferencial entre tricotilomania e alopecia areata em placas

	<b>TRICOTILOMANIA</b>	<b>ALOPECIA AREATA</b>
História clínica	Criança em torno de 6 anos de idade Hábitos impulsivos/compulsivos Sintomas de ansiedade	Criança acima de três anos de idade Doenças autoimunes Doenças da tireoide (40%) Estado atópico (40%)
Exame clínico	Placas de alopecia assimétricas, geométricas ou com formas bizarras (principalmente, na região parietal e vértex) Escoriações e sangramento Onicofagia e onicotilomania	Placas de alopecia arredondadas ou ovais <i>Pitting</i> ungueal
Teste da tração	Negativo	Positivo na periferia das lesões ativas
Tratamento	Explicação do diagnóstico Psicoterapia em casos especiais	Principalmente imunoterapia local e agentes anti-inflamatórios/imunossupressores
Prognóstico	Benigno e autolimitado se iniciado antes dos seis anos de idade	Benigno e autolimitado dentro de um ano, se localizado Fatores de mau prognóstico: história familiar, atopia, doença autoimune, envolvimento das unhas

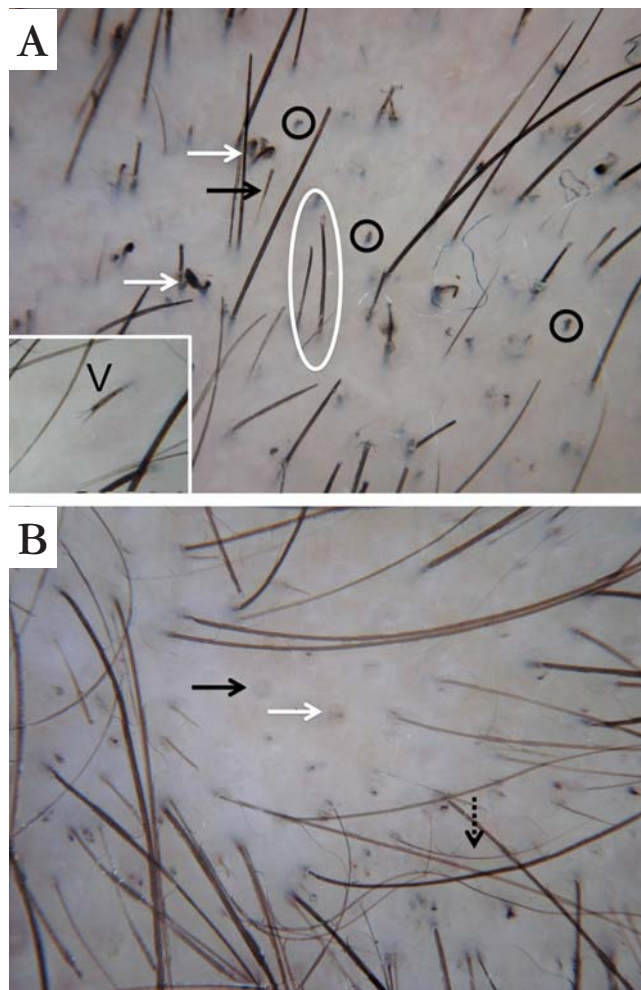


FIGURA 1: Dermatoscopia em paciente com tricotilomania apresentando: em (A), pontos pretos (círculo preto), cabelos com ponta em "vassoura" ou "escova" (círculo branco), "ponto de exclamação-símile" (seta preta), cabelos enovelados (seta branca); em detalhe, cabelos em "V" ou "bailarina" (V); em (B), *vellus* curtos (seta tracejada), pontos amarelos com pontos pretos (seta preta) e ponto amarelo sem pontos pretos (seta branca) (foto dermatoscópica realizada com câmera digital Sony Cybershot® W55 acoplada ao dermatoscópio manual DermLite® II Hybrid m, 3Gen, LLC, San Juan Capistrano, CA, USA, com aumento de dez vezes)

O teste da tração é um elemento semiótico útil, pois, sendo negativo, favorece o diagnóstico de TT.<sup>5</sup> Na AA, é positivo, especialmente na periferia das placas em atividade.<sup>9</sup>

Quanto à dermatoscopia na AA, ocorrem cabelos *vellus* curtos agrupados (menor que 10mm), pontos amarelos e cabelos distróficos, como os pontos pretos ou cadavéricos e o "ponto de exclamação."<sup>2,3</sup>

Ross et al. foram os primeiros a observar pontos amarelos em um paciente com TT, porém havia AA na mesma placa, demonstrada por biópsia.<sup>3</sup> Nos estudos de Inui et al. foram encontrados pontos

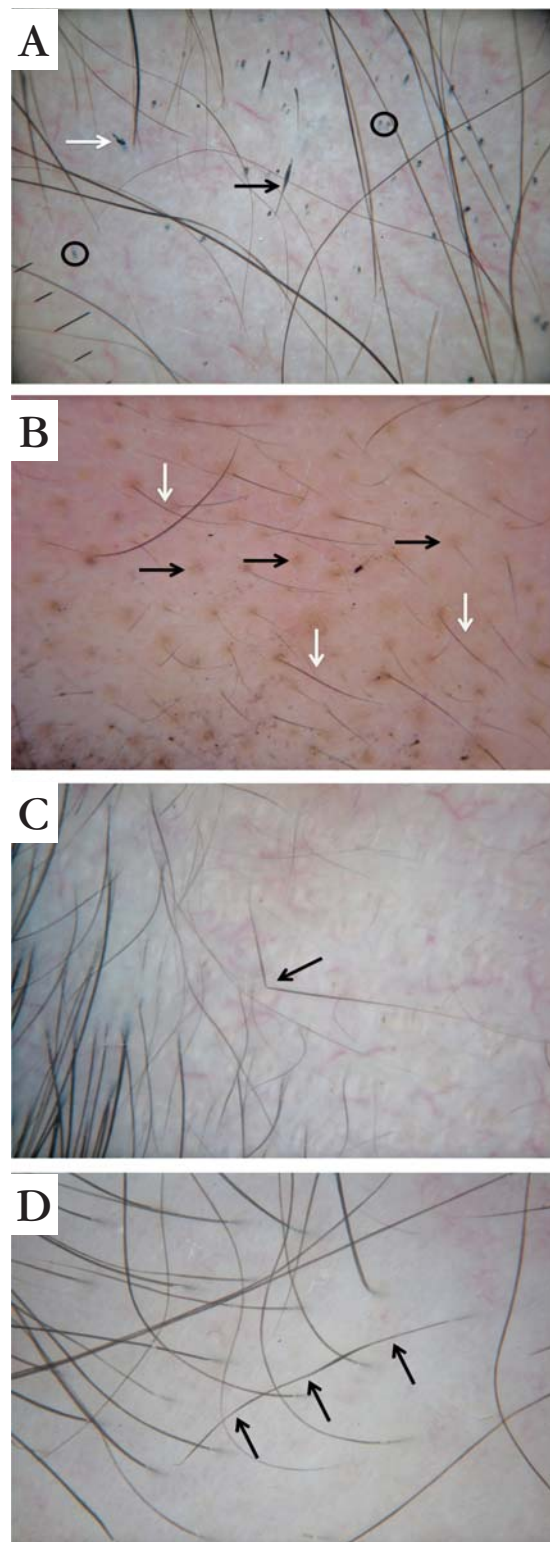


FIGURA 2: Dermatoscopia em paciente com alopecia areata apresentando: em (A), cabelos em "ponto de exclamação" (seta preta), cabelos distróficos (seta branca), pontos pretos ou cabelos cadavéricos (círculo); em (B), *vellus* curtos (seta branca), pontos amarelos (seta preta); em (C), cabelo em "cotovelo" (seta preta); em (D), pseudo-molinetrix, sendo as constrictões indicadas pelas setas (fotodermatoscopia realizada com câmera digital Sony Cybershot® W55 acoplado ao dermatoscópio manual DermLite® II Hybrid m, 3Gen, LLC, San Juan Capistrano, CA, USA, com aumento de dez vezes)

**QUADRO 2:** Pistas diagnósticas para diferenciar tricotilomania e alopecia areata em placas

	<b>TRICOTILOMANIA</b>	<b>ALOPECIA AREATA</b>
Cabelos em "ponto de exclamação"	Ausentes/símiles	Presentes
Cabelos <i>vellus</i> curtos	Presentes	Presentes, podem ser brancos
Pontos pretos	Presentes	Presentes
Pontos amarelos	Presentes, pouco número	Presentes, numerosos
Cabelos fraturados	Presentes	Presentes
Cabelos enovelados, em "vassoura" ou "escova" e em aspecto de "V" ou "bailarina"	Presentes (muito sugestivo)	Ausentes
Localização dos principais achados dermatoscópicos	Sem predileção	Na periferia das lesões

amarelos em pequeno número na alopecia androgenética e na TT. Os autores sugerem que, na TT, todos os pontos amarelos deveriam conter pontos pretos, restos da haste folicular, o que a poderia diferenciar da AA.<sup>2</sup> Entretanto, os pontos amarelos sem pontos pretos podem estar presentes em pequeno número nesta condição.<sup>2</sup>

A presença de pontos pretos, cabelos enovelados, hastes em várias alturas com as pontas em "vassoura" ou "escova" e em "bailarina" ou "V" (tricotilose) e a ausência de "pontos de exclamação" sugerem TT. De acordo com a literatura, esse achado é considerado patognomônico de AA.<sup>2,3</sup>

Os cabelos em "vassoura" ou "escova"

presentes na TT podem simular um cabelo em "ponto de exclamação" (Figura 1A), podendo dificultar sua distinção, especialmente quando houver sobreposição de TT e AA.

### CONCLUSÃO

A dermatoscopia se mostra uma ferramenta útil para a diferenciação entre TT e AA em placas, evitando a biópsia de couro cabeludo, especialmente em crianças. Hastes fraturadas sugerem TT e presença de "ponto de exclamação" indica AA. Na dermatoscopia da TT, também podem ser observados alguns pontos amarelos, não contendo, necessariamente, restos foliculares (pontos pretos). □

### REFERÊNCIAS

1. Bartels NG, Blume-Peytavi U. Hair loss in children. In: Blume-Peytavi U, Tosti A, Whiting D, Trüeb R, editors. *Hair Growth and Disorders*. Leipzig: Springer; 2008. p. 293-4.
2. 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.
3. Ross EK, Vincenzi C, Tosti A. Videodermoscopy in the evaluation of hair and scalp disorders. *J Am Acad Dermatol*. 2006;55:799-806.
4. Lee DY, Lee JH, Yang JM, Lee ES. The use of dermoscopy for the diagnosis of trichotillomania. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23:731-2.
5. Pereira JM. Compulsive trichoses. *An Bras Dermatol*. 2004;79:609-18.
6. Rakowska A, Slowinska M, Kowalska-Oledzka E, Olszewska M, Czuwara J, Rudnicka L. Alopecia areata incognita: true or false? *J Am Acad Dermatol*. 2009;60:162-3.
7. 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.
8. Inui S, Nakajima T, Itami S. Dry dermoscopy in clinical treatment of alopecia areata. *J Dermatol*. 2007;34:635-9.
9. Rivitti EA. Alopecia areata: revisão e atualização. *An Bras Dermatol*. 2005;80:57-68.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Leonardo Spagnol Abraham  
 Instituto de Dermatologia e Estética do Rio de Janeiro (IDERJ)  
 R. Alexandre Ferreira, 206 – Lagoa  
 22470 220 Rio de Janeiro – RJ  
 Tel.: +55 21 9218-4164 / 2537-2108  
 Fax: +55 21 2537-2108  
 E-mail: leosabraham@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Abraham LS, Torres FN, Azulay-Abulafia L. Pistas dermatoscópicas para diferenciar a tricotilomania da alopecia areata em placa. *An Bras Dermatol*. 2010;85(5):723-6.