HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO

UTILIDAD CLÍNICA DE LAS PRUEBAS EPICUTÁNEAS DIRIGIDAS EN ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE

Pedro José Ezomo-Gervilla, José Molina-Espinosa, Francisco Javier De la Torre- Gomar, Francisco José Navarro-Triviño, Ricardo Ruiz-Villaverde.
Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CERTIFICACIÓN EXCELENTE
027/05/23
Junta de Andalucía

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La alopecia frontal fibrosante (AFF) es una alopecia cicatricial de etiopatogenia incompletamente esclarecida. Aunque se ha descrito una elevada frecuencia de sensibilización de contacto, su relevancia clínica y la indicación sistemática de pruebas epicutáneas continúan siendo controvertidas

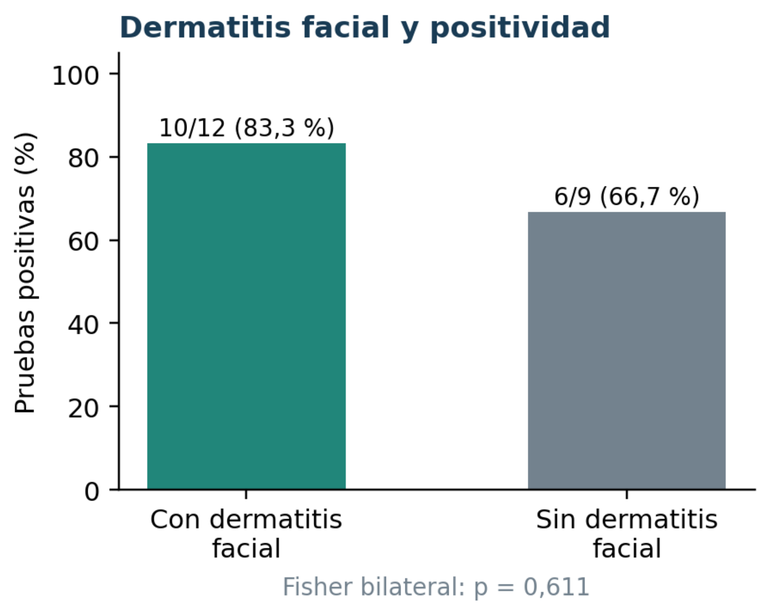
Objetivo Evaluar la rentabilidad clínica de una estrategia dirigida en pacientes con AFF y sospecha de dermatitis de contacto

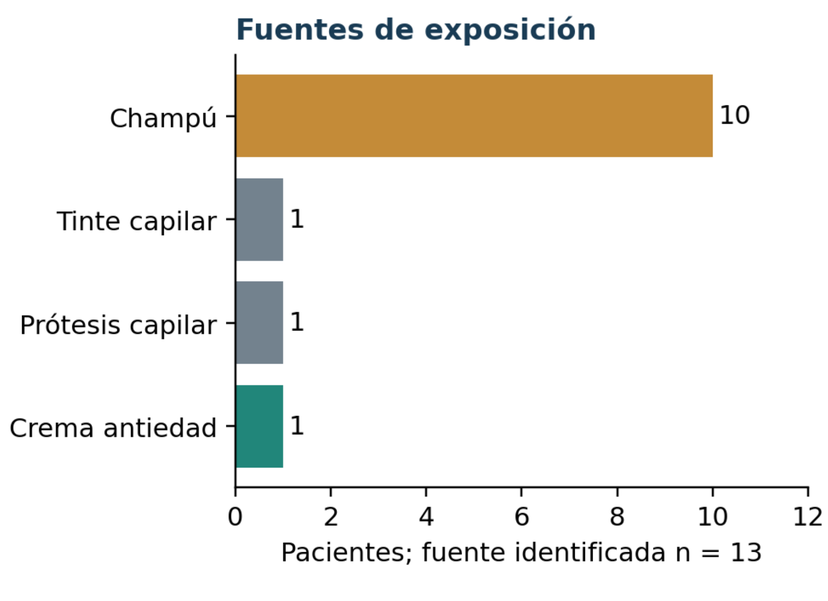
MATERIAL Y METODOS

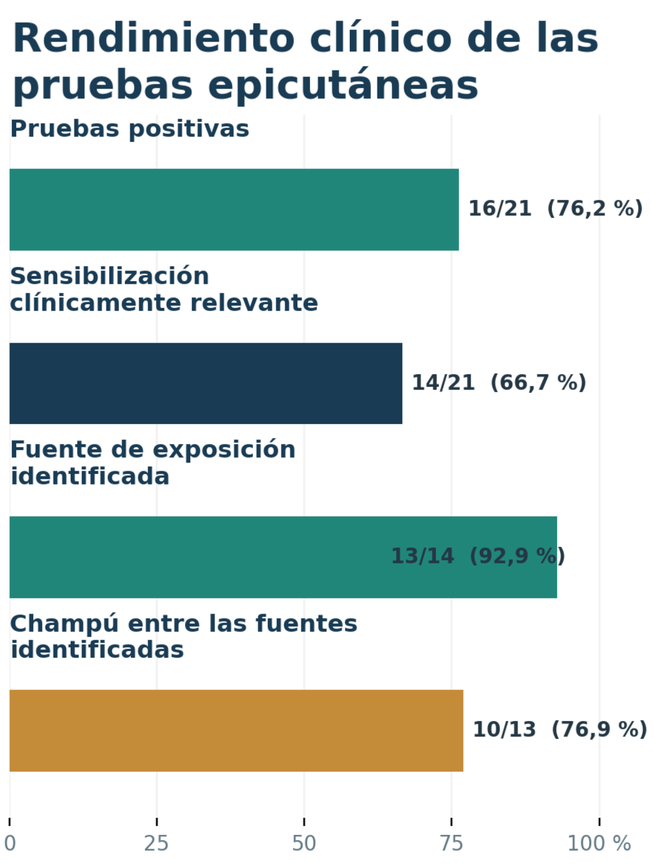
- **Diseño y población:** estudio observacional retrospectivo de pacientes con alopecia frontal fibrosante (AFF) seguidas en la unidad de Tricología entre enero de 2022 y mayo de 2026
- **Selección:** derivación para pruebas epicutáneas por sospecha de dermatitis alérgica de contacto: dermatitis facial o cervical, intolerancia a cosméticos o fotoprotectores, o prurito/escozor relacionado con productos de cuidado personal
- **Pruebas:** batería estándar GEIDAC, complementada según la anamnesis con series de cosméticos, fotoprotectores, peluquería o productos propios aptos para parcheo, siguiendo las recomendaciones del ICDRG.
- **Variable principal:** proporción de pacientes con ≥1 sensibilización clínicamente relevante, definida por exposición habitual al alérgeno y concordancia clínica
- **Análisis secundarios:** alérgenos positivos, fuentes de exposición y asociación entre dermatitis facial y positividad. Descriptivos mediante media ± DE, mediana (RIC) o n (%); comparación con prueba exacta de Fisher ($p < 0,05$)

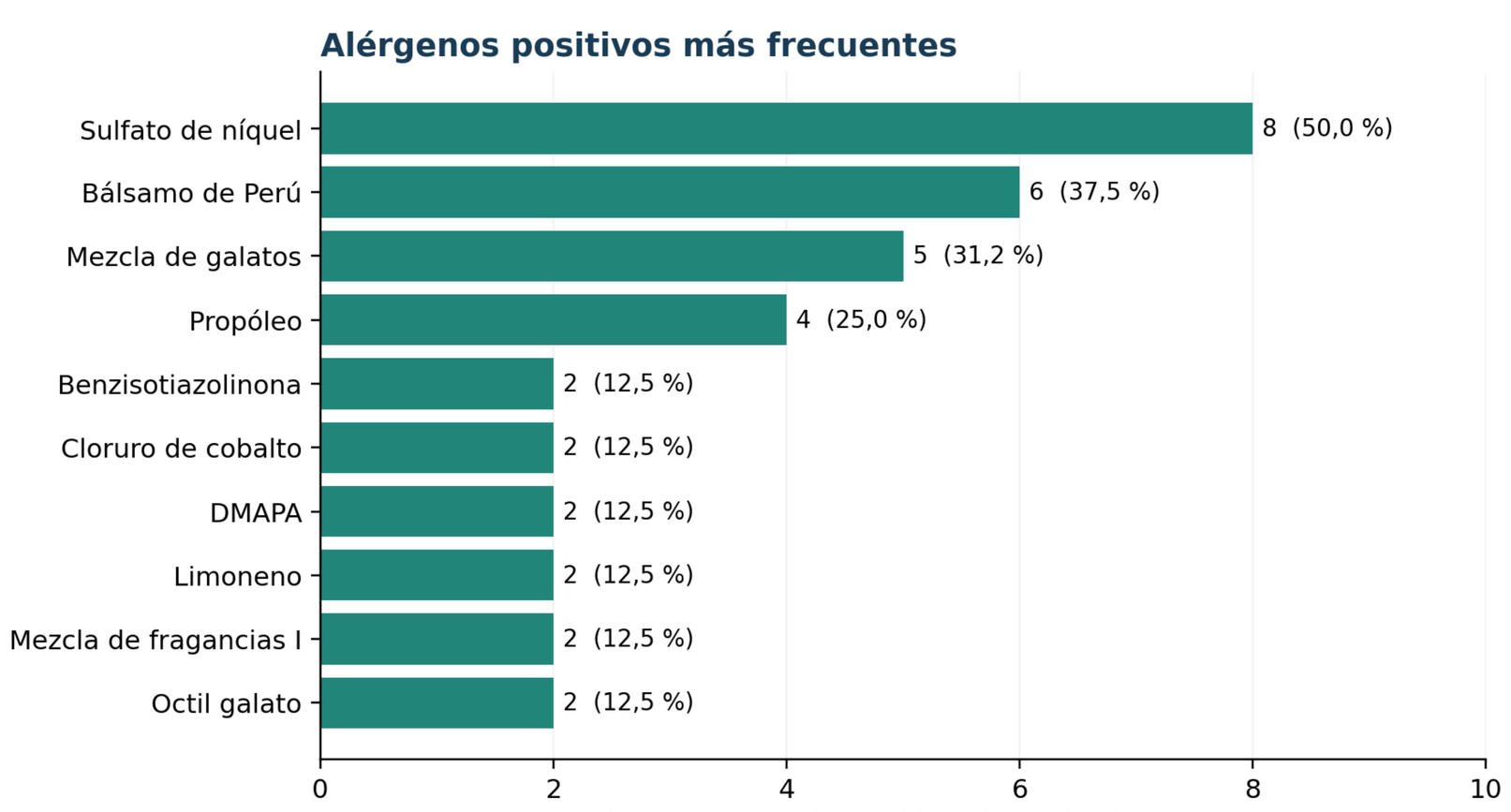
RESULTADOS

Característica	Cohorte
Tamaño muestral	n=21 (mujeres de raza caucásica)
Edad al diagnóstico, años	55,2 ±11,3
AFF aislada	13/21 (61,9%)
Solapamiento AFF/LPP	8/21 (38,1%)
Enfermedad estable	17/21 (81%)
Dermatitis facial concomitante	12/21 (57,1%)
Antecedentes de atopia	77/21 (33%)
Meses hasta realización de pruebas epicutáneas	34 (RIC 15-57)









DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- **Nuestros resultados complementan los de Pastor-Nieto et al.[9]:** en su cohorte de 133 pacientes consecutivos con AFF no observaron mayor sensibilización global que en la población parcheada de referencia y no recomendaron pruebas sistemáticas. En nuestra serie, seleccionada por sospecha de dermatitis de contacto, 14/21 pacientes (66,7 %) presentaron sensibilizaciones clínicamente relevantes
- **Perfil alergénico parcialmente concordante:** ambas series identificaron sensibilizaciones a propóleo y galatos. En nuestra cohorte, el champú fue la fuente de exposición más frecuente (10/13 fuentes identificadas)
- **Interpretación clínica:** los datos apoyan realizar pruebas epicutáneas cuando existen manifestaciones sugestivas de dermatitis de contacto. La mayor positividad observada con dermatitis facial no fue significativa ($p = 0,61$)
- **Limitación:** la selección de pacientes, el tamaño muestral y el seguimiento incompleto impiden estimar la frecuencia de sensibilización en toda la AFF o valorar el efecto de la evitación sobre la alopecia

Conclusión

En pacientes con alopecia frontal fibrosante (AFF) seleccionadas por manifestaciones sugestivas de dermatitis de contacto, las pruebas epicutáneas pueden identificar sensibilizaciones clínicamente relevantes y habitualmente, una fuente de exposición sobre la que recomendar medidas de evitación, especialmente productos capilares.
La relevancia de estas sensibilizaciones para la dermatitis concomitante no demuestra que contribuyan a la aparición o progresión de la AFF; para valorar ese posible efecto se necesita seguimiento clínico y tricoscópico prospectivo

BIBLIOGRAFÍA

27 REUNIÓN NACIONAL TRICOLOGÍA Y ONICOLOGÍA
15-17 OCTUBRE 26 VALLADOLID