MELATONINA TÓPICA COMO TRATAMIENTO DE ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE PATRÓN DE DISTRIBUCIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Jesús Barros Eyzaguirre[1], Diego Hernández de Jesús[1], Jialing Wu Chen[1], Daniel Molina Lamela[1], Carlos Azcárraga Llobet[1], Nicolás Silvestre Torner[1], María Dorado Fernández[1], Jorge Román Sainz[1] y Adrián Imbernón Moya[1] de [1]Dermatología. Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España.

Antecedentes y objetivos:

La alopecia fibrosante en patrón de distribución es una alopecia cicatricial linfocítica que comparte características de la alopecia androgenética y el liquen plano pilar. La melatonina presenta propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y reguladoras del ciclo folicular, aunque su evidencia clínica se concentra principalmente en alopecias no cicatriciales. Presentamos un caso con respuesta favorable tras el empleo de melatonina tópica.



Figura 1: Imagen clínica inicial



Figura 2: Tricoscopia inicial

Caso clínico:

Mujer de 64 años en seguimiento desde 2021 por alopecia frontal fibrosante y alopecia fibrosante en patrón de distribución. Como antecedentes presentaba cáncer de mama tratado con tamoxifeno hasta 2024, hipertensión arterial y artritis psoriásica. Había presentado intolerancia a minoxidil oral y tópico por cefalea. En octubre de 2025 mostraba actividad clínica y tricoscópica en región interparietal, con eritema e hiperqueratosis perifolicular, prurito 6/10 y tricodinia 5/10. Se inició melatonina tópica al 1% en solución capilar, 5-6 pulverizaciones nocturnas, asociada a tratamiento tópico sintomático con agentes calmantes y antipruriginosos.



Figura 3: Imagen clínica después del tratamiento



Figura 4: Tricoscopia después del tratamiento

Tras tres meses de tratamiento, el prurito disminuyó de 6/10 a 3/10 y la tricodinia de 5/10 a 2/10. La evaluación clínica y tricoscópica mostró reducción de la actividad inflamatoria, con desaparición de la hiperqueratosis perifolicular, y mejoría cualitativa de la densidad y el calibre capilar.

Discusión:

La introducción de melatonina tópica al 1%, asociada a tratamiento sintomático, coincidió con una mejoría clínica y tricoscópica precoz, tanto de la actividad inflamatoria como de la densidad y el calibre capilar. Sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y reguladoras del ciclo folicular plantean un potencial interés como tratamiento coadyuvante en la alopecia fibrosante en patrón de distribución. La administración concomitante de tratamiento sintomático y la naturaleza aislada del caso impiden establecer causalidad, siendo necesarios estudios específicos en alopecias cicatriciales.

Bibliografía

1- Griggs J, Trüeb RM, Gavazzoni Dias MFR, Hordinsky M, Tosti A. Fibrosing alopecia in a pattern distribution. *J Am Acad Dermatol*. 2021;85(6):1557-1564. doi:10.1016/j.jaad.2019.12.056.

2- Babadjouni A, Reddy M, Zhang R, Raffi J, Phong CH, Atanaskova Mesinkovska N. Melatonin and the human hair follicle. *J Drugs Dermatol*. 2023;22(3):260-264. doi:10.36849/JDD.6921.

3- Greco G, Di Lorenzo R, Ricci L, Di Serio T, Vardaro E, Laneri S. Clinical studies using topical melatonin. *Int J Mol Sci*. 2024;25(10):5167. doi:10.3390/ijms25105167.

4- Fischer TW, Burmeister G, Schmidt HW, Elsner P. Melatonin increases anagen hair rate in women with androgenetic alopecia or diffuse alopecia: results of a pilot randomized controlled trial. *Br J Dermatol*. 2004;150(2):341-345.

5- Kobayashi H, Kromminga A, Dunlop TW, et al. A role of melatonin in neuroectodermal-mesodermal interactions: the hair follicle synthesizes melatonin and expresses functional melatonin receptors. *FASEB J*. 2005;19(12):1710-1712.

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