



## Nódulos asépticos y alopécicos del cuero cabelludo: Rara entidad vista desde la perspectiva de la ecografía diagnóstica. A propósito de un caso.

Dres. Jhon E. Millan,<sup>1</sup> Renata Velásquez.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Médico Maracay, Maracay, Edo. Aragua. <sup>2</sup>Servicio de dermatología, Hospital "Dr. Israel Ranuarez Balza", San Juan de los Morros, Edo. Guárico.

### RESUMEN

Los nódulos asépticos y alopécicos del cuero cabelludo son una nueva entidad que afecta a varones entre 18-35 años, teniendo una presentación descrita por el propio nombre de la enfermedad: lesión nodular en forma de cúpula, de superficie alopécica rodeada por cuerpo cabelludo normal y sin colonización bacteriana concomitante. Se presenta caso de paciente masculino con lesiones nodulares localizadas en cuero cabelludo.

**Palabras clave:** Asépticos, Alopécicos, Cuero Cabelludo.

## Aseptic and alopecic nodules of the scalp: Rare entity seen from the perspective of diagnostic ultrasound. About a case.

### ABSTRACT:

Aseptic and alopecic nodules of the scalp are a new entity that affects men between 18-35 years of age, having a presentation described by the name of the disease itself: dome-shaped nodular lesion, with an alopecic surface surrounded by the scalp normal and without concomitant bacterial colonization. A case of a male patient with nodular lesions located on the scalp is presented.

**Keywords:** Aseptic, Alopecia, Scalp.

### INTRODUCCIÓN

Los nódulos asépticos y alopécicos del cuero cabelludo son una nueva entidad, poco conocida y probablemente subdiagnosticada, la cual fue descrita por primera vez en 1992, en la literatura japonesa, por Itawa y cols. (1), bajo la denominación de pseudoquistes del cuero cabelludo, pero es en 2009 cuando Abdennader y Reygagne (2) le otorgan la denominación actual, basados en estudios histopatológicos.

Afecta a varones en edades comprendidas entre 18 y 35 años, teniendo una presentación descrita por el propio nombre de la enfermedad: lesión nodular en forma de cúpula, de superficie alopécica rodeada por cuero cabelludo normal y sin colonización bacteriana concomitante. Están localizadas más frecuentemente en el vértex y en la porción superior de la región occipital. Normalmente resultan asintomáticos, pero pueden generar cierto grado de malestar caracterizado por prurito y/o dolor de leve intensidad (3, 4).

Forma de citar este artículo: Millán JE, Velásquez R. Nódulos asépticos y alopécicos del cuero cabelludo: Rara entidad vista desde la perspectiva de la ecografía diagnóstica. A propósito de un caso. Rev Venez Ultrason Med. 2023; NS3(1): 47-50. DOI: 10.57097/REVUM.2023.3.1.7

Dirección para correspondencia: Dr. Jhon Millán, doc.milaj@gmail.com

## CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino en su 4ta década de vida, sin antecedente patológicos relacionados con el motivo de consulta y con estudios paraclínicos no patológicos, quien refiere la presencia de 3 lesiones nodulares localizadas en vértex (figura 1), con forma de cúpula, superficie alopécica rodeada por cuero cabelludo de características normales bajo un patrón semiolológico que el médico denominó como “islas en mar de calma”, blandas, las cuales cursaban con malestar caracterizado por prurito y dolor de leve intensidad.

Al estudio ecográfico se visualizó lesión ovalada, quística, de contenido heterogéneo que generaba refuerzo acústico posterior con artefacto de “imagen en espejo” posterior al hueso craneal (figura 2); al análisis *doppler* color/espectral se evidenció vascularidad en lecho de la lesión y tejidos alrededor de la misma, sin alteraciones estructurales evidenciables (figura 3). Se realizó referencia a dermatología quienes evaluaron el caso y realizaron punción y extracción de líquido cetrino (figura 4), el cual no reportó crecimiento bacteriano al análisis microbiológico. Todos estos datos son altamente compatibles con el diagnóstico de nódulo aséptico y alopécico del cuero cabelludo.



Figura 1. Lesiones nodulares localizadas en vértex, con forma de cúpula, superficie alopécica rodeada por cuero cabelludo de características normales.

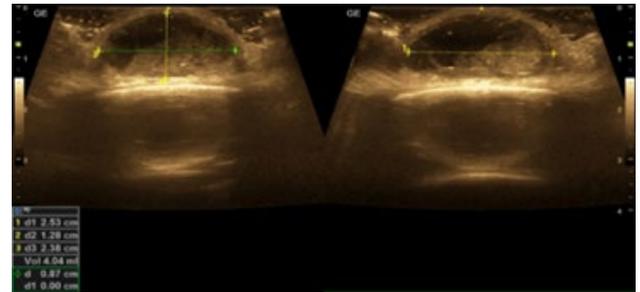


Figura 2. Ecografía modo B: lesión ovalada, quística, de contenido heterogéneo que genera refuerzo acústico posterior con artefacto de “imagen en espejo” posterior al hueso craneal.

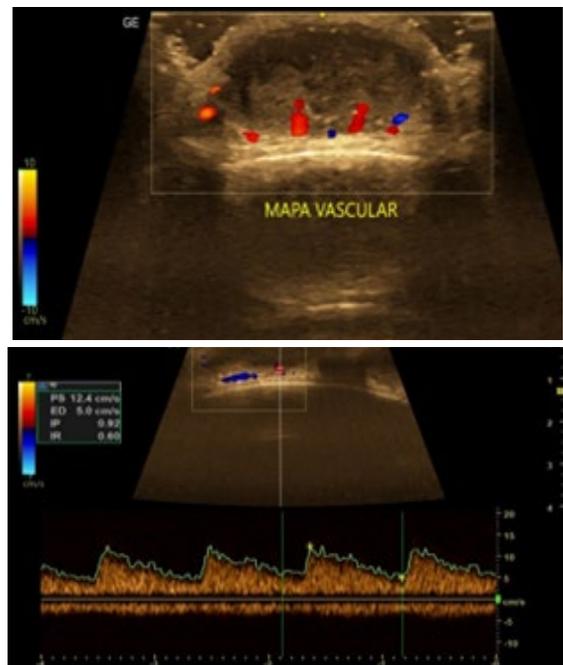


Figura 3. Arriba, *doppler* color. Se evidencia vascularidad en lecho de la lesión y tejidos perilesión. Abajo, *doppler* espectral del lecho de la lesión y tejidos perilesión.



Figura 4. Líquido cetrino extraído de uno de los nódulos.

## DISCUSIÓN

Ecográficamente, los nódulos asépticos y alopécicos de cuero cabelludo han sido descritos como nódulos hipoecoicos bien delimitados, con poca vascularidad en base, los cuales por su contenido generan realce acústico posterior, el

cual se visualiza más allá del hueso craneal como artefacto de “imagen en espejo”, característico de lesiones situadas por encima de huesos convexos (5). En lo que respecta a patrones clínicos y ecográficos (5-7), los casos descritos sirven de base para realizar un diagnóstico diferencial bastante certero (cuadro 1).

Cuadro 1. Diagnóstico diferencial de los nódulos asépticos del cuero cabelludo.

Entidad patológica	Clínica	Ecografía
Quiste triquilemal	Nódulo dérmico redondo de consistencia dura y superficie lisa, que protruye progresivamente, no adherido a planos profundos. Sin orificio de salida.	Imagen ovalada en dermis o hipodermis, con centro anecoico con áreas ecogénicas (depósitos de colágeno) y líneas hiperecoicas (fragmentos de tractos pilosos).
Celulitis disecante de cuero cabelludo.	Afección inflamatoria caracterizada por pústulas que evolucionan a nódulos dolorosos, abscesos, fístulas y zonas alopécicas, la topografía generalmente es en el vértex y la región occipital.	Zonas de engrosamiento de los folículos pilosos, áreas de disminución de la ecogenicidad y engrosamiento dérmico, pseudoquistes dérmicos anecoicos o hipoecoicos, colecciones líquidas y trayectos fistulosos anecoicos e hipoecoicos.
Foliculitis decalvante	Múltiples placas alopécicas cicatriciales que contienen pústulas, lesiones costrosas y pelos en penacho o “de muñeca”.	Áreas de disminución de la ecogenicidad dérmica, sin trayectos fistulosos y con engrosamiento o distorsión de los folículos pilosos, áreas de retracción epidérmica, dérmica o subcutánea.
Alopecia androgénica	Pérdida de la densidad capilar.	Disminución de la densidad y profundidad de los folículos pilosos con espacios interfoliculares amplios y aumento significativo de los tractos pilosos con patrón bilaminar amedular.
Metástasis cutáneas	Pápulas o nódulos de crecimiento rápido.	Nódulo dérmico y subepidérmico, ovalado, marcadamente hipoecoico, bien delimitado y con vascularidad intra/perilesional.

## CONCLUSIÓN

Es una entidad patológica que obliga a realizar diagnósticos diferenciales clínicos y ecográficos, con buen pronóstico y que forma parte de un espectro que incluye varias enfermedades en las que se sospecha de una oclusión folicular. Actualmente, en Venezuela, este representa el primer caso reportado formalmente, sin embargo, es probable que su incidencia sea mayor de lo esperado.

**CONFLICTO DE INTERES:** no se declaran conflictos de interés por los autores.

## REFERENCIAS

1. Itawa T, Hashimoto T, Niimura M. A pseudocyst with inflammatory granulation tissue on scalp-pseudocyst of scalp. *Jpn J Clin Dermatol* 1992;46:9-16. DOI: 10.5021/ad.2011.23.S2.S267
2. Abdennader S, Reygagne P. Alopecic and aseptic nodules of the scalp. *Dermatology*. 2009;218(1):86. DOI: 10.1159/000165608.
3. Fischer-Levancini C, Iglesias-Sancho M, Collgros H, Sánchez-Regaña M. Aseptic and alopecic nodules of the scalp. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105(2):208-211. DOI 10.1016/j.ad.2013.01.007
4. Seol JE, Park IH, Kim DH, Park SH, Kang JN, Kim H, *et al*. Alopecic and aseptic nodules of the scalp/pseudocyst of the scalp: Clinicopathological and therapeutic analyses in 11 Korean patients. *Dermatology*. 2016;232(2):165-170. DOI: 10.1159/000441219
5. Lázaro-Simó AI, Sancho MI, Quintana-Codina M, Viladomiu EDA, Millet PU, Redonnet MS. Alopecic and aseptic nodules of the scalp with trichoscopic and ultrasonographic findings. *Indian J Dermatol*. 2017;62(5):515-518. DOI: 10.4103/ijd.IJD\_266\_16
6. Wortsman X, Roustán G, Martorell A. Ecotomografía Doppler color de cuero cabelludo y pelo [Color Doppler ultrasound of the scalp and hair]. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106 (Suppl 1):67-75. Spanish. DOI: 10.1016/S0001-7310(16)30009-6.
7. García-Sepúlveda R, Navarrete-Solís J, López Olmos PA, Vélez Muñiz RC, Asz-Sigall D, Rodríguez M, *et al*. Celulitis disecante de piel cabelluda en un adolescente. *Dermatología* [Internet]. 2021 [consultado 23 octubre 2022]; 19(3):268-271. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2021/dcm213i.pdf>

Recibido: 28 de septiembre de 2022

Aprobado: 20 de febrero de 2023