

ALOPECIA PEDIÁTRICA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E MANEJO.

Ciências da Saúde, Edição 121 ABR/23 / 28/04/2023

PEDIATRIC ALOPECIA, CLINICAL MANIFESTATIONS AND MANAGEMENT.

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7878837

Gabriella Baldan

Maria Sílvia Prestes Pedrosa

Hayani Yuri Ferreira Outi

Lucas Augusto Monetta da Silva

Marcos Vinícius Monteiro Da Silva

Josiane Aparecida Fátima Gomes

Lucivane Gomes de Medeiros Araújo

Ana Carolina Orsi

Valentina Liliana Molina Bento

RESUMO

Introdução: A alopecia em idade pediátrica é uma condição médica caracterizada pela perda de cabelo em crianças, o que pode causar preocupação em pais e cuidadores. A manifestação clínica da alopecia pediátrica pode variar e incluir alopecia areata, alopecia traumática, alopecia por tração, entre outras. O diagnóstico e o manejo adequado são essenciais para garantir o tratamento apropriado e minimizar o impacto emocional e social nas crianças afetadas.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma revisão de artigos científicos e literatura médica relacionada à alopecia pediátrica. Foram coletadas informações sobre as manifestações clínicas dessa condição, opções de diagnóstico e tratamento, bem como abordagens para o manejo da alopecia em crianças. **Resultados:** A alopecia pediátrica pode se apresentar de diferentes formas, sendo a alopecia areata a mais comum, caracterizada por perda de cabelo em áreas bem definidas do couro cabeludo. Outras manifestações clínicas incluem alopecia traumática, causada por traumas no couro cabeludo, e alopecia por tração, resultante de tensão excessiva nos folículos capilares devido a penteados apertados. O diagnóstico é geralmente baseado em exame clínico, história médica detalhada e, em alguns casos, pode ser necessária a realização de exames laboratoriais. O manejo da alopecia pediátrica depende da causa subjacente e da extensão da perda de cabelo. Pode incluir o uso de medicamentos tópicos ou orais, terapias a laser, corticosteroides, imunoterapia, transplante capilar, entre outros, conforme indicado pelo médico especialista. Abordagens psicossociais, como o apoio emocional à criança e à família, também são importantes para lidar com o impacto emocional e social da alopecia.

Conclusão: A alopecia em idade pediátrica é uma condição que requer diagnóstico preciso e manejo adequado. O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração a causa subjacente, a idade da criança e outros fatores clínicos. Além disso, abordagens psicossociais são fundamentais para garantir o bem-estar emocional das crianças afetadas. É essencial que profissionais de saúde especializados em dermatologia ou pediatria estejam envolvidos no diagnóstico e manejo da alopecia pediátrica, com acompanhamento a longo prazo para monitorar a resposta ao tratamento e garantir o melhor cuidado possível para as crianças afetadas.

Palavras-Chave: “Alopecia Pediátrica”; “Manifestações Clínicas”; “Diagnostico e Manejo”.

1. Introdução

O cabelo e pelos corporais se desenvolvem no período gestacional, por volta da 9ª semana, fase em que são apenas folículos rudimentares. São finos, macios,

pouco pigmentados, sem medula e chamados lanugo. Podem estar presentes na vida neonatal, mas geralmente são perdidos entre o 7º e 8º mês de gestação. Na vida pós-natal aparecem os pelos terminais, mais grossos e escuros.¹

Os pelos terminais possuem um ciclo rítmico de três fases: anágena, catágena e telógena. A fase de crescimento tem duração de 2 a 5 anos e é chamada anágena; catágena é a fase de regressão e telógena de repouso e queda capilar. A incoordenação do ciclo e falha nas funções das células tronco foliculares resulta em alopecia, definida como perda parcial ou total do cabelo.²

A alopecia é classificada em primária quando a causa tem origem no folículo piloso, e secundária quando consequência de doenças sistêmicas, traumas ou uso de medicamentos.³ Pode ser adquirida ou congênita, cicatricial ou não. As alopecias não cicatriciais têm melhor prognóstico e representam 97% dos casos.⁴

Em geral, o diagnóstico é clínico com anamnese detalhada e auxílio da tricoscopia, um método não invasivo de observação do couro cabeludo e haste capilar. A biópsia é reservada para hipóteses de alopecia cicatricial. Além disso, na suspeita de quadros sistêmicos, exames laboratoriais básicos podem ser realizados.⁵

O tratamento e prognóstico variam com a etiologia. A conduta expectante é viável em casos específicos, mas é essencial esclarecer as dúvidas e tranquilizar o paciente.⁵ Devido ao impacto emocional, social e estético causado, alternativas podem ser buscadas.⁶

2. Objetivos

Revisar as principais etiologias de alopecia na pediatria, bem como suas características e tratamentos.

3. Métodos

O método empregado é de caráter analítico por meio de uma revisão de literatura bibliográfica. Os dados extraídos na pesquisa foram a partir dos US

National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo com os descritores: alopecia, crianças, pediatria, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para efetuar o cruzamento destes foi utilizado o operador booleano AND. Foram encontrados 168 artigos e após critérios de inclusão e exclusão, 9 artigos foram utilizados. Os utilizados para a inclusão: artigos em inglês, português ou espanhol, entre 2013 a 2022, e que estivessem disponíveis na íntegra e para acesso online. Excluíram-se, os estudos que não abordassem o conceito relevante para o alcance do objetivo; estudos repetidos; segundo critérios de qualidade metodológica.

4. Resultados e Discussão

Apesar de pouco frequente na prática clínica, a alopecia em idade pediátrica merece atenção pela possível cronificação, acometimento sistêmico e impactos emocionais gerados. As alopecias não cicatriciais são mais frequentes nessa faixa etária e têm melhor prognóstico, enquanto as alopecias cicatriciais são mais comuns em adultos.⁷

Quando originada em menores de 12 anos, pode ser congênita ou adquirida, e as causas englobam distúrbios da perda e crescimento aberrante, hereditariedade, trauma, infecções do cabelo e anormalidades da haste capilar.⁵ Na suspeita de alopecia congênita, a avaliação da erupção dos dentes, unhas, pele, suor e extensão acometida auxilia no diagnóstico de determinadas síndromes.⁸

Segundo Cortés, Mardones, Zemelman (2015), as causas adquiridas são 83% e a alopecia ocorre de forma isolada em 66,6% dos casos. Outros sinais e sintomas como escamação, eritema, dor, pústulas e foliculite apontam processo inflamatório; nesses casos, a investigação de doenças sistêmicas como Lupus eritematoso sistêmico, eczema, psoríase, dermatite seborreica é indicada.⁴

A infecção do cabelo por *Trichophyton* ou *Microsporum* – conhecida como *Tinea capitis* -é uma das principais causas de alopecia adquirida em crianças. Acomete principalmente dos 3 aos 7 anos, sem predileção por sexo.^{7,8} Manifesta-se por dermatite seborreica com eritema e descamação, afinamento difuso, perda e quebra de cabelo, podendo evoluir para nódulos inflamatórios e linfadenopatia

cervical.^{3,7,8} O diagnóstico é confirmado pela cultura de dermatófitos, também utilizado para atestar o êxito do tratamento. Este é feito com terbinafina ou griseofulvina, por quatro ou oito semanas, respectivamente. O uso de itraconazol e fluconazol mostra alta cura e o uso de shampoos antifúngicos diminui a reinfecção.⁸

A alopecia areata ocorre pela ativação dos linfócitos T, células *natural killer* e produção de IL-2.⁸ Devido a sua etiologia autoimune, pode ter correlação com dermatite atópica, hipotireoidismo e vitiligo.⁵ Tem pico de incidência de 1 a 5 anos, mas afeta qualquer idade. Clinicamente apresenta vários padrões, sendo clássico o aparecimento de manchas lisas, redondas e calvas, associadas ou não a leve prurido. A presença de fios em exclamação (curtos com ponta escura) na tricoscopia marca atividade da doença e uma possível evolução é a perda total do cabelo e pelos corporais. Corticoides tópicos são utilizados como intervenção, associados a retinoides quando necessário. Corticoides sistêmicos raramente são opção e quando tolerado, o uso de corticoide intralesional traz benefícios. O prognóstico é reservado quando há história familiar, perda extensa, início antes da puberdade, alterações graves nas unhas, longo período sem novo crescimento capilar e em pacientes com síndrome de Down.⁸

Entre as principais causas, o eflúvio telógeno tem destaque por se assemelhar ao processo fisiológico, já que em geral é autolimitado. A perda inicial é rápida, mas se estabiliza.⁸ Quadros agudos duram de 3 a 6 meses e crônicos se estendem por tempo superior, podendo durar anos.¹ Crianças e adultos possuem propensão semelhante, e alterações hormonais influenciam o quadro. Várias são as causas que precipitam, entre elas: infecções virais, febre alta, cirurgia, uso de medicamentos, alterações da tireoide e estado nutricional, como consumo de ferro, ácidos graxos essenciais, zinco e proteínas. O tratamento consiste na correção do distúrbio de base e suplementação, quando necessário.⁸

É importante ressaltar que transtornos emocionais ou psiquiátricos não são apenas consequências da alopecia, mas também causa. A tricotilomania, definida como compulsão em puxar e remover os próprios cabelos, pode estar relacionada com ansiedade, hiperatividade, violência intrafamiliar e transtorno

obsessivo compulsivo.⁴ Em menores de 5 anos, tende a resolução espontânea, mas o tratamento psicológico é imprescindível. Medicamentos como inibidores da receptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos e n-acetilcisteína parecem ajudar na melhora dos sintomas, apesar do uso controverso em crianças.⁸

Apesar de incomum em crianças, a alopecia androgenética atinge adolescentes após o início da puberdade. Ocorre um encurtamento da fase anágena e o aumento do intervalo entre a queda e o nascimento do cabelo, resultando em uma redução do tamanho, calibre, densidade e calvície progressiva. Condições que aumentam a produção ou sensibilidade aos andrógenos acarretam a alopecia, já que exercem efeito negativo no couro cabeludo frontal e vértice.⁹

Hábitos de vida também podem desencadear a queda. A alopecia por tração é causa comum em crianças pelo frequente uso de elásticos e tranças. Há uma tração da raiz capilar que, cronicamente causa quebra e diminuição do volume, além do aparecimento de pústula e foliculite, fruto do processo inflamatório se não retirado o estímulo.⁸

5. Conclusão

É evidente a heterogeneidade de etiologias da alopecia em idade pediátrica. Portanto, a investigação de hábitos de vida, sinais e sintomas secundários, comorbidades anteriores, bem como histórico mental, é importante para diagnóstico e manejo corretos.

O diagnóstico correto é essencial para determinar o tratamento apropriado. É importante que um profissional de saúde especializado em dermatologia ou pediatria avalie a criança e realize exames clínicos e laboratoriais quando necessário.

O acompanhamento a longo prazo é fundamental para monitorar a progressão da alopecia, avaliar a resposta ao tratamento e ajustar a abordagem terapêutica quando necessário. É importante que a criança seja acompanhada regularmente

por um profissional de saúde especializado para garantir um manejo adequado da condição.

Em conclusão, a alopecia em idade pediátrica é uma condição médica que requer uma abordagem integrada, com diagnóstico preciso, tratamento adequado e apoio emocional à criança e à família. Com o devido acompanhamento e manejo, muitas crianças com alopecia podem ter uma melhora significativa na perda de cabelo e na qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

¹NANDA, A.; AL-FOUZAN, A. S. Alopecia in children. **Clinics in Dermatology**, [s. l.], v. 18, p. 735-743, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11173208/>. Acesso em: 3 jan. 2023.

²WANG, E. C.; HIGGINS, C. A. Immune cell regulation of the hair cycle. **Exp Dermatol**, [s. l.], v. 29, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31903650>. Acesso em: 2 jan. 2023.

³ANDA, S.; DE BEDOUT, V.; MITEVA, M. Alopecia as a systemic disease. **Clin Dermatol**, [s. l.], v. 37, p. 618-628, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31864440>. Acesso em: 2 jan. 2023.

⁴CORTÉS, A.; MARDONES, F.; ZEMELMAN, V. Caracterización de las causas de alopecia infantil. **Rev Chil Pediatr**, [s. l.], v. 86, ed. 4, p. 264-269, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-26298298>. Acesso em: 2 jan. 2023.

⁵CRANWELL, W.; SINCLAIR, R. Common causes of paediatric alopecia. **Aust J Gen Pract**, [s. l.], p. 692-696, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31195774>. Acesso em: 3 jan. 2023.

⁶SEGAL-ENGELCHIN, D.; SHVARTS, S. Does Severity of Hair Loss Matter? Factors Associated with Mental Health Outcomes in Women Irradiated for Tinea Capitis in Childhood. **Int J Environ Res Public Health**, [s. l.], v. 17, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33050469>. Acesso em: 2 jan.

2023.

⁷GOLDBERG, L. J.; CASTELO-SOCCIO, L. A. Alopecia: Kids are not just little people. **Clin Dermatol**, [s. /], v. 33, p. 622-630, 2015. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X15001741?](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X15001741?via%3Dihub) Acesso em: 2 jan. 2023.

⁸CASTELO-SOCCIO, L. Diagnosis and management of alopecia in children. **Pediatr Clin North Am**, [s. /], p. 427-442, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24636654>. Acesso em: 2 jan. 2023.

⁹ROSSI, A. *et al.* The diagnosis of androgenetic alopecia in children: Considerations of pathophysiological plausibility. **Australas J Dermatol**, [s. /], v. 60, p. 279-283, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31168786>. Acesso em: 2 jan. 2023.

¹⁰PETUKHOVA, Lynn *et al.* The genetics of alopecia areata: What's new and how will it help our patients?. **Dermatol Ther**, PubMed, 2011. DOI 10.1111/j.1529-8019.2011.01411.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21689242/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

¹¹SILVA C, *et al.* Diagnosis and management of hair disorders. **Skin Appendage Disord**, PubMed, 2018. DOI 10.1159/000486020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30410888/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

¹²COCHRAN GATHERS, Raechele *et al.* Nail Disorders in Children: Hair grooming practices and central centrifugal cicatricial alopecia. **J Am Acad Dermatol**, PubMed, 2009. DOI 10.1016/j.jaad.2008.10.064. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19293007/>. Acesso em: 18 abr. 2023.

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

A RevistaFT (Fisio&terapia) é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

Editores Fundadores:

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

Editora Científica:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Orientadoras:

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

Dra. Edna Cristina

Dra. Tais Santos Rosa

Revisores:

Lista atualizada periodicamente em revistaft.com.br/expediente Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil