



Hospital Federal
de Bonsucesso

ALOPECIA BITEMPORAL EM HOMEM, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Giovanna Laboissière
Natalia Mila Baleta Batista
Nara Martins Menezes
Daniel Obadia
Clarissa Vitta Campos
Taynara Barreto

Homem, 44 anos

Alopecia bitemporal iniciada há 10 anos

Negava comorbidades e medicações contínuas

Passado de infiltração de corticoide com melhora parcial



DERMATOSCOPIA

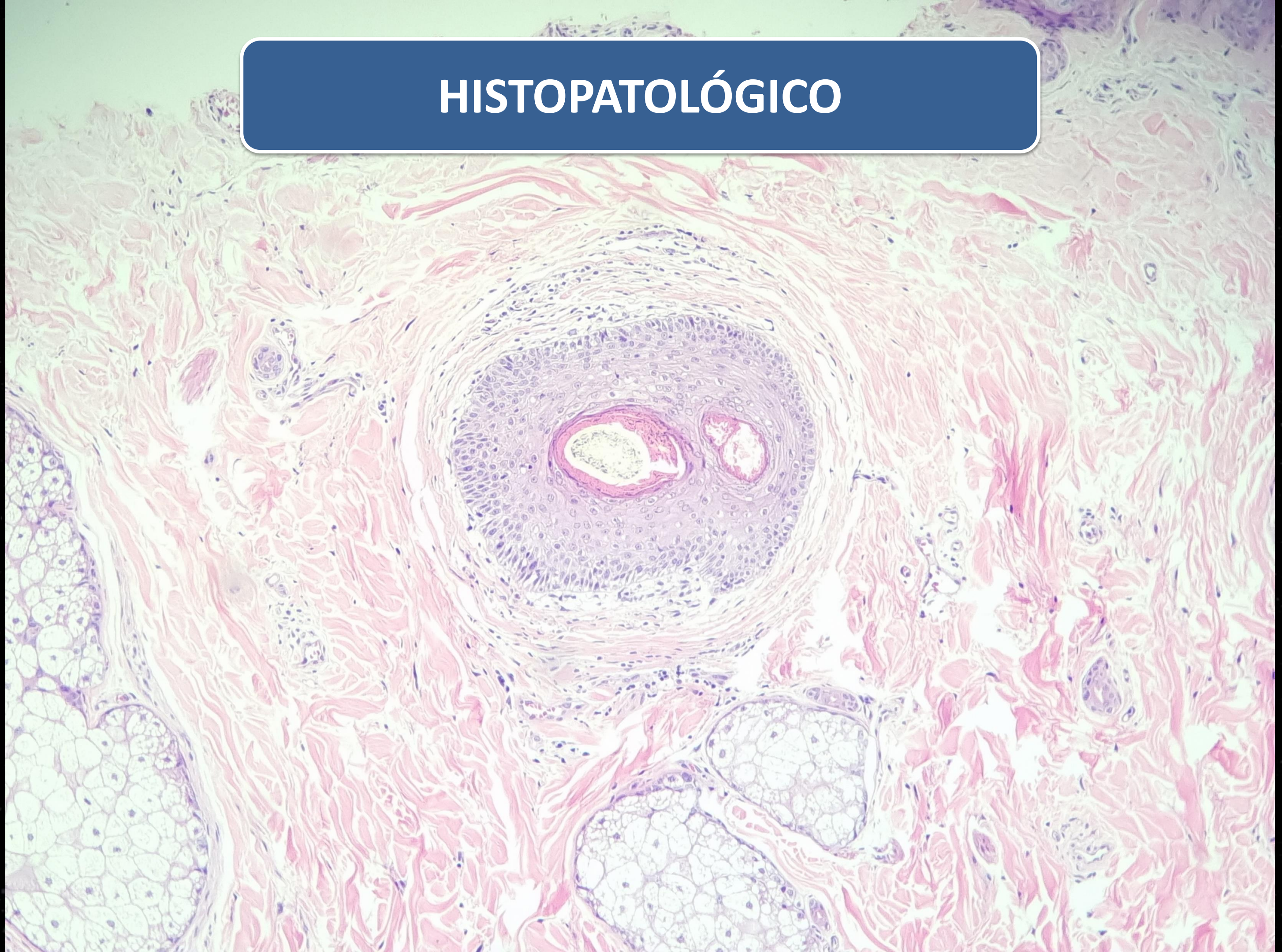


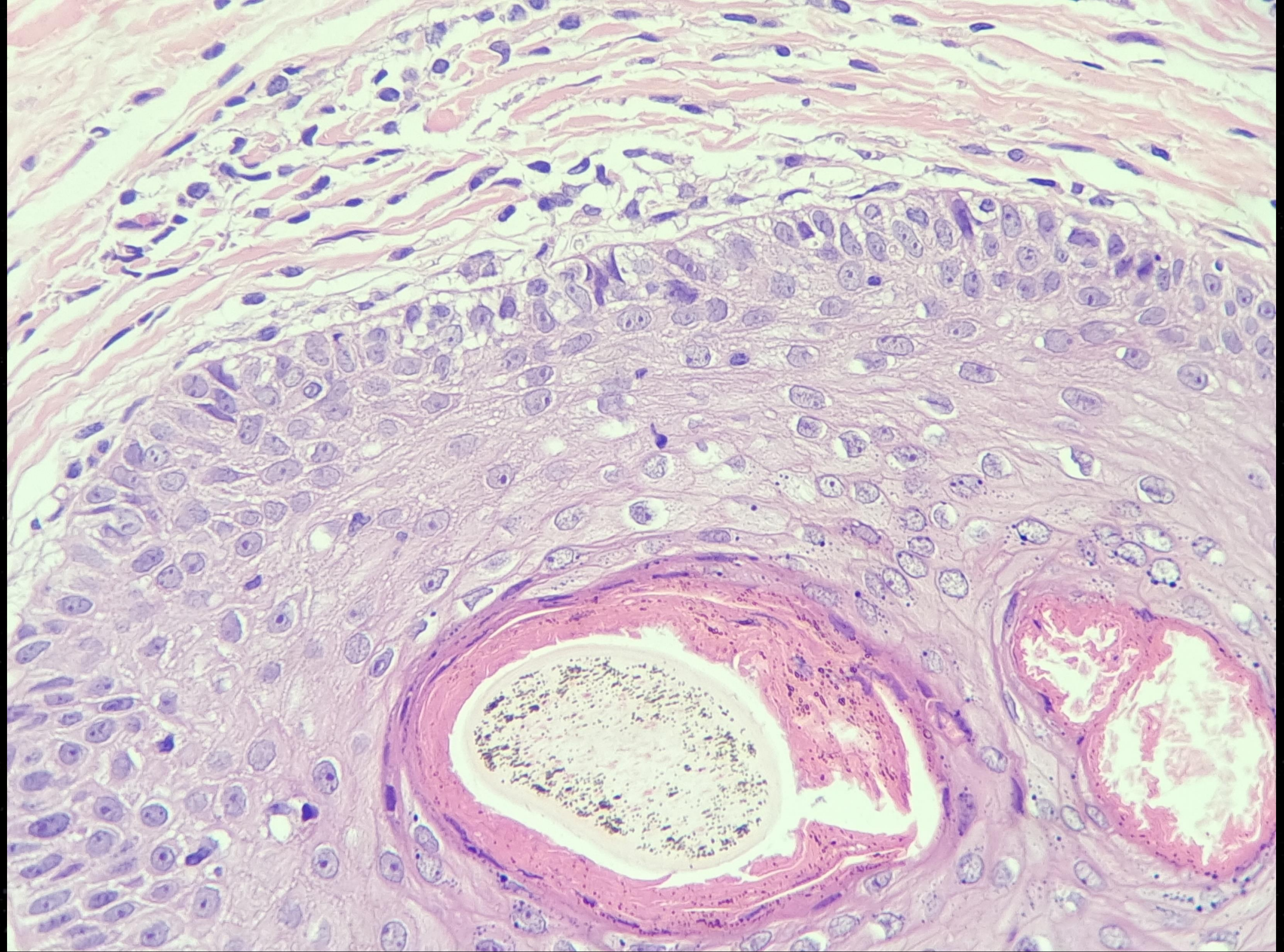
DERMATOSCOPIA



AREATA X AFF?

HISTOPATOLÓGICO





ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE

Alopecia linfocítica cicatricial descrita em 1994

Incidência maior em mulheres na pós menopausa

Apenas 1% dos casos são homens

Etiologia desconhecida com associação interrogada quanto ao uso de cosméticos, tireoidopatias e participação hormonal

Atualmente é considerada uma variante do liquen plano pilar devido às semelhanças histopatológicas

DICAS CLÍNICAS

- I. **Implantação capilar alta**
- II. **Pele diferente na linha de implantação**
- III. **Contração do músculo frontal**
- IV. **Perda ou rarefação de pelos e supercílios**
- V. **Veias frontais visíveis por transparência**
- VI. **Desaparecimento dos velus na orla capilar**
- VII. **Pelos solitários**
- VIII. **Pseudo sinal da franja**
- IX. **Pápulas faciais**
- X. **Liquen plano pigmentoso**



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. **Pele diferente na linha de implantação**
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



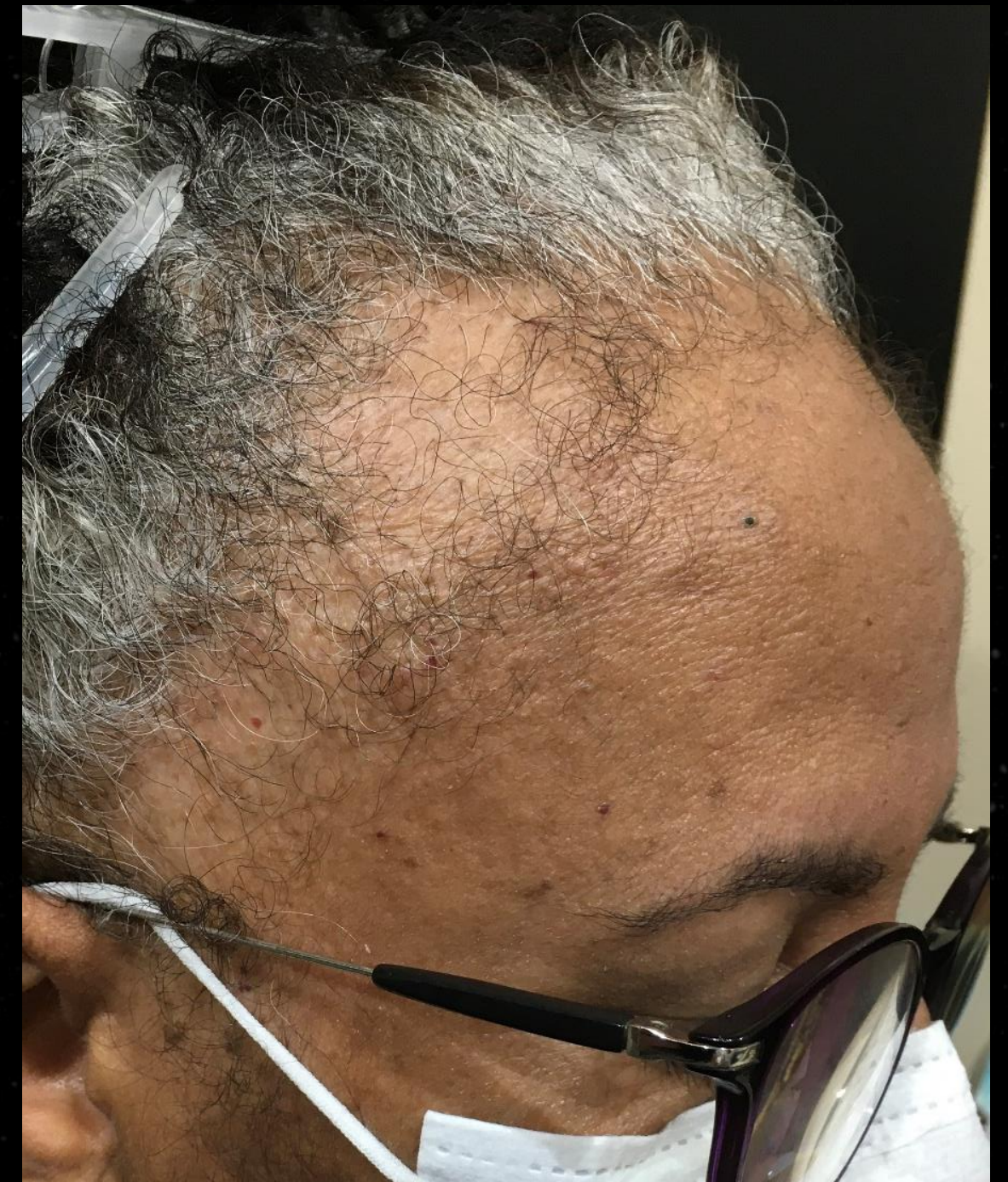
DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



DICAS CLÍNICAS

- I. Implantação capilar alta
- II. Pele diferente na linha de implantação
- III. Contração do músculo frontal
- IV. Perda ou rarefação de pelos e supercílios
- V. Veias frontais visíveis por transparência
- VI. Desaparecimento dos velus na orla capilar
- VII. Pelos solitários
- VIII. Pseudo sinal da franja
- IX. Pápulas faciais
- X. Liquen plano pigmentoso



Arquivo pessoal Dra Taynara Barreto

DICAS TRICOSCOPICAS

- I. Ausência de velus
- II. Escamas perifoliculares brilhantes e cilíndricas
- III. Eritema perifolicular
- IV. Pápula perifolicular
- V. Perda progressiva dos velus
- VI. Pontos pretos
- VII. Pelos fraturados e circulares
- VIII. Ponto cinza azulado perifolicular
- IX. Hipocromia
- X. Transparência e angulação



DICAS TRICOSCOPICAS

- I. Ausência de velus
- II. Escamas perifoliculares brilhantes e cilíndricas
- III. Eritema perifolicular
- IV. Pápula perifolicular
- V. Perda progressiva dos velus
- VI. Pontos pretos
- VII. Pelos fraturados e circulares
- VIII. Ponto cinza azulado perifolicular
- IX. Hipocromia
- X. Transparência e angulação



AFF NO HOMEM

Provavelmente subdiagnosticada ou diagnosticada tardiamente por confundimento ou associação com a alopecia androgenética

Prestar atenção quando houver ausência completa das costeletas

TRATAMENTO

O objetivo principal do tratamento é evitar a progressão da doença

O curso clínico da doença é imprevisível

Não existe ensaios clínicos randomizados que guiem as terapêuticas

TRATAMENTO

Table 1 Drugs dosages in frontal fibrosing alopecia-affected patients

Drug	Dosage
Clobetasol propionate 0.05% cream ^a	1/day overnight ^b
Tacrolimus 0.3–0.1% cream ^a	1/day overnight
Minoxidil 2% solution	2/day ^b
Minoxidil 5% foam	1/day (2/day in men) ^b
Triamcinolone acetone 2.5 mg/mL	1/4–6 weeks (intralesional injections)
Finasteride 2.5–5 mg	1/day
Dutasteride 0.5 mg	1/day
Hydroxychloroquine 5 mg/kg	1–2/day (depending on total dose)
Isotretinoin 0.3 mg/kg	1/day overnight
Pioglitazone 15 mg	1/day overnight
Naltrexone 3 mg	1/day overnight
Tofacitinib 5 mg	2/day
Excimer laser; carbon dioxide laser	2–3/week (excimer laser); 1/2 weeks (carbon dioxide laser)
Hair grafts	

VOLTANDO AO CASO...

Inicialmente: clobetasol creme 3x/semana, minoxidil 5% tópico 2x/dia e infiltração com betametasona

Atualmente: minoxidil 5% tópico 2x ao dia, doxíciclina 100mg/dia

Programação: suspender doxíciclina e introduzir isotretinoína para melhor controle das pápulas faciais



MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

Apresentar caso de AFF masculina de localização menos comum

Relembrar achados clínicos e tricoscópicos essenciais ao diagnóstico

Atentar ao crescimento da prevalência dos casos

REFERÊNCIAS

1. Kępińska K, Jałowska M, Bowszyc-Dmochowska M. Frontal Fibrosing Alopecia – a review and a practical guide for clinicians. *Ann Agric Environ Med*. 2022; 29(2): 169–184.
2. Melo DF, de Mattos Barreto T, de Souza Albernaz E, Haddad NC, Tortelly VD. Ten clinical clues for the diagnosis of frontal fibrosing alopecia. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2019;85:559-64.
3. Rajan A, Rudnicka L, Szepietowski JC, Lallas A, Rokni GR, Grabbe S, Goldust M. Differentiation of frontal fibrosing alopecia and Lichen planopilaris on trichoscopy: A comprehensive review. *J Cosmet Dermatol*. 2022 Jun;21(6):2324-2330.
4. Kanti, V., Constantinou, A., Reygagne, P., Vogt, A., Kottner, J. and Blume-Peytavi, U. (2019), Frontal fibrosing alopecia: demographic and clinical characteristics of 490 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 33: 1976-1983.
5. Ho A, Shapiro J. Medical therapy for frontal fibrosing alopecia: A review and clinical approach. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Aug;81(2):568-580.
6. Melo DF, Barreto TM, Faro GBA, Machado CJ, Donati A. Occipital hairline involvement in frontal fibrosing alopecia: frequency, clinical presentation and trichoscopy findings in a series of twenty patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Aug;34(8):e405-e407.
7. Iorizzo M, Tosti A. Frontal Fibrosing Alopecia: An Update on Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2019 Jun;20(3):379-390.

OBRIGADA

