XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Viernes, 4 de abril ▶ 0920 h ▶ T-03 ▶ ID-00367

MADAROSIS ASOCIADA A ALOPECIA AREATA

Autores:

Cristina Bautista Triviño[1], Jesús Carballo Álvarez[1], Laura García Montero[1], Cristina Niño Rueda[1]

Instituciones: [1] *Clínica de Optometría de la Universidad Complutense de Madrid.*

INTRODUCCIÓN AL CASO

La madarosis es una disminución en el número o la pérdida total de las pestañas. Cuando está asociada a alopecia areata se presenta sin cicatriz y es potencialmente reversible.

La alopecia areata que es una enfermedad autoinmune específica del pelo asociada con la pérdida irregular del mismo. Se presenta caso clínico con seguimiento durante un año.

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 43 años de edad que debutó con alopecia areata con afectación en cabello, vello facial y pestañas del párpado superior del ojo izquierdo.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Se realizó una exploración biomicroscópica con sistema de video y fotografía. Se apreció pérdida de las pestañas en el párpado superior del OI. No se observaron alteraciones de la estructura de los párpados que impidieran el crecimiento de las pestañas como quemaduras o cicatrices causadas por traumatismos. Mediante eversión del párpado se descartaron signos no visibles.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El paciente fue seguido por su médico quien indicó realizar pruebas de diferentes especialidades para descartar un funcionamiento irregular de los sistemas inmunológico y endocrino. Se comprobó la integridad dental y se realizaron análisis para descartar infecciones o intolerancias alimentarias. Todas las pruebas mostraron resultados negativos a excepción de las que revelaron hipersensibilidad a determinados alérgenos no asociados a este trastorno.

DIAGNÓSTICO

Madarosis por alopecia areata en 4/5 partes del párpado superior izquierdo en la zona temporal.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se descartó el uso de tratamiento farmacológico de administración oral o tópico sobre el párpado dado los efectos secundarios asociados y el pronóstico favorable a largo plazo. Se observó un crecimiento espontáneo de pestañas al tercer mes comenzando este en zona temporal y continuando de manera progresiva hacia nasal. Las pestañas de nuevo crecimiento fueron, en primer lugar, sin pigmentación y frágiles para posteriormente aumentar la rigidez y longitud, y la proporción de pestañas pigmentadas y de aspecto previo a la afección.

CONCLUSIÓN

El paciente presentó una recuperación espontánea y progresiva de las pestañas sin necesidad de tratamiento local.