

Segunda Opinião Formativa

Como avaliar pacientes com queixa de queda de cabelo difusa?

Solicitante: Médico

Área Temática: Cuidados Primários de Saúde

DeCS: Alopecia, Dermatopatias

Na anamnese, deve-se questionar o uso de agressores externos que possam estar danificando o cabelo e fazendo com que os mesmos quebrem em seu comprimento (por exemplo, produtos químicos, uso excessivo de tinturas, alisamentos, uso de secador/chapinha, etc.) ou de possíveis agressões mecânicas (amarrar o cabelo frequentemente com tração excessiva).

É necessário examinar o couro cabeludo em busca de alterações (escamas, inflamação, pústulas, cicatrizes ou placas bem delimitadas de alopecia) e questionar se há prurido ou sensação de queimação associados para afastar a presença de outras doenças que cursam com queda de cabelo associada: psoríase, dermatite seborreica, foliculite decalvante/abscedante, alopecia areata, etc.

Afastando-se essas alterações, as duas principais causas para queda de cabelo difusa são a alopecia androgenética e o eflúvio telógeno.

Diagnóstico diferencial

A alopecia androgenética tem caráter genético e curso crônico, caracterizando-se pela rarefação capilar progressiva com preferência pela porção superior do couro cabeludo (principalmente região frontal e vértex). A queda de cabelo (número de fios perdidos por dia) está normal ou discretamente elevada. Normalmente possui curso crônico e progressivo.

O eflúvio telógeno normalmente tem instalação mais aguda e muitas vezes está relacionado a algum fator desencadeante.

Caracteriza-se pelo aumento do número de fios perdidos por dia e causa rarefação mais difusa dos fios (podendo ser um pouco mais aparente na região bitemporal). As causas mais comuns são: puerpério, emagrecimento, parada do uso de anticoncepcionais, deficiência de ferro ou de zinco, estados estressantes prolongados, doenças sistêmicas (lúpus, caquexia, anemia

grave, alterações da tireoide, hepatites, diabetes descompensada) ou uso de medicamentos tais como: contraceptivos orais, amantadina, amiodarona, anticoagulantes, anticonvulsivantes, captopril, estatinas, cimetidina, colchicina, isotretinoína, lítio, propranolol.

Para auxiliar no diagnóstico diferencial pode ser realizado o teste de tração: realizar a tração delicada de um grupo de cerca de 50 fios, puxando da base (próxima ao couro cabeludo) à extremidade distal. O ideal é que o paciente não tenha lavado o cabelo desde o dia anterior à consulta. O teste é considerado positivo quando há desprendimento de mais de 10% dos fios em cada mecha (no caso, 6 fios por mecha) e sugere o diagnóstico de eflúvio telógeno. Um teste negativo favorece a hipótese de alopecia androgenética.

Avaliação laboratorial

Em casos suspeitos de eflúvio telógeno está indicada a realização dos seguintes exames: hemograma, TSH, VDRL e ferritina. Já para investigação de alopecia androgenética, apenas está indicada a realização de exames laboratoriais caso haja suspeita de hiperandrogenismo (presença de hirsutismo, menstruação irregular, acne moderada a severa, acantose nigricante ou galactorréia). Nesses casos solicitar: testosterona total e/ou testosterona livre, sulfato de dihidroepiandrosterona (SDHEA), 17-hidroxiprogesterona e prolactina. Contraceptivos orais devem ser descontinuados por pelo menos 2 meses antes da coleta.

Tratamento

O tratamento da alopecia androgenética baseia-se no uso contínuo de minoxidil 5%. Em casos refratários ao tratamento, pode-se avaliar a possibilidade de uso de medicamentos sistêmicos (finasterida nos homens e espironolactona nas mulheres).

Bibliografia Seleccionada

Sperling LC, Sinclair RD, El Shabrawi-Caelen L. Alopecias. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. Chap 69.

Donovan J, Goldstein BG, Goldstein AO. Treatment of androgenetic alopecia in men [Internet]. In: UpToDate, Hordinsky M, Ofori AO, editors. Waltham (MA): UpToDate Inc; 2019 [citado em 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-androgenetic-alopecia-in-men>

McMichael A. Female pattern hair loss (androgenetic alopecia in women): Treatment and prognosis [Internet]. In: UpToDate, Hordinsky M, Ofori AO, editors. Waltham (MA): UpToDate Inc; 2018 [citado em 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/female-pattern-hair-loss-androgenetic-alopecia-in-women-treatment-and-prognosis>

DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 – . Record n. T909738, Female pattern hair loss; [atualizado em 2017 Nov 15, citado em 2019 Mar 20]. Disponível em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T909738/Female-pattern-hair-loss>

DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 – . Record n. T910284, Hair loss in adults – approach to the patient; [atualizado em 2017 Nov 15, citado em 2019 Mar 20]. Disponível em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T910284/Hair-loss-in-adults-approach-to-the-patient>

Bergfeld W. Telogen effluvium [Internet]. In: UpToDate, Hordinsky M, Ofori AO, editors. Waltham (MA): UpToDate Inc; 2019 [citado em 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/telogen-effluvium>

TelessaúdeRS-UFRGS. Telecondutas hipertireoidismo [Internet]. Porto Alegre: UFRGS; 2017 [citado em 2019 Mar 20]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10276>