



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Achados tricoscópicos da celulite dissecante^{☆,☆☆}

Daniel Fernandes Melo , Erica Bertolace Slaibi ,
Thais Marques Feitosa Mendes Siqueira * e Violeta Duarte Tortelly 

Ambulatório de Alopecia, Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em 30 de maio de 2018; aceito em 3 de novembro de 2018
Disponível na Internet em 14 de novembro de 2019

PALAVRAS-CHAVE

Alopecia;
Cabelo;
Celulite;
Dermatoses do couro
cabeludo;
Dermoscopia;
Foliculite

Resumo A celulite dissecante é uma doença inflamatória, crônica e recidivante dos folículos pilosos que acomete principalmente homens jovens negros. A tricoscopia é um método de grande valor diagnóstico para as afecções do couro cabeludo. A clínica e a tricoscopia da celulite dissecante são heterogêneas e podem apresentar características comuns às das alopecias não cicatriciais e cicatriciais. Neste artigo serão apresentados os achados tricoscópicos da celulite dissecante que auxiliam no diagnóstico, na consequente instituição da terapêutica adequada e melhor prognóstico da doença.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A celulite dissecante (CD), também chamada de foliculite abscedante ou perifoliculite *capitis abscedens et suffodiens*, é uma doença inflamatória, crônica e recidivante dos folículos pilosos, de etiopatogenia ainda incerta, com provável influência genética e pode ser desencadeada por gatilhos ambientais.¹ Acomete predominantemente homens jovens negros, no vértice e na região occipital.^{1,2}

As lesões inicialmente papulopustulosas evoluem com a formação de áreas de alopecia não cicatriciais e, posteriormente, nódulos dolorosos multifocais e abscessos intercomunicantes, que podem ou não fistulizar. Caso o processo inflamatório não seja contido, ou recidivas frequentes ocorram, haverá a formação de áreas de alopecia cicatricial com prejuízo estético e psicossocial para o paciente.^{3,4}

A tricoscopia é um método prático, útil e não invasivo que demonstra grande valor em uma diversidade de afecções do couro cabeludo e distúrbios das hastas capilares.^{3,4} Os achados tricoscópicos contribuem para o diagnóstico precoce, para a execução de biópsia guiada e consequente escolha da terapêutica apropriada e seguimento de casos com potencial evolução para alopecia cicatricial.

Dada a alta prevalência de negros no Brasil, o reconhecimento crescente de casos e a escassez de publicações sobre o tema, o objetivo deste artigo é enumerar e detalhar, de forma didática, os achados tricoscópicos da CD. O intuito é

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.09.006>

* Como citar este artigo: Melo DF, Slaibi EB, Siqueira TMFM, Tortelly VD. Trichoscopy findings of dissecting cellulitis. An Bras Dermatol. 2019;94:608–11.

☆☆ Trabalho realizado no Ambulatório de Alopecia do Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: thathamfm@gmail.com (T.M. Siqueira).

Tabela 1 Achados tricoscópicos da celulite dissecante

01	Pelos fraturados	11	Crostas melicéricas e hemáticas
02	Pontos pretos	12	Pontos marrons largos
03	Pelos em pontos de exclamação	13	Politriquia
04	Pelos circulares	14	Fendas cutâneas com pelos emergentes
05	Pontos amarelos	15	Pontos brancos
06	Pontos amarelos "3D"	16	Áreas brancas amorfas
07	Aberturas foliculares vazias	17	Pigmentação cinza-azulada perifolicular
08	Escamas peri e interfoliculares	18	Vasos puntiformes
09	Eritema	19	Pontos vermelhos
10	Pústulas e áreas amarelas desestruturadas	20	Pelos curtos de repilação

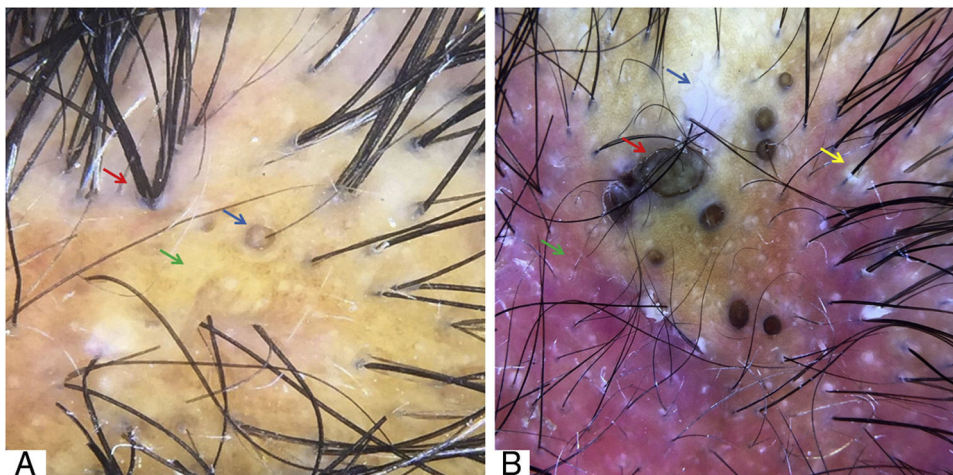


Figura 1 A, Ponto amarelo "3D" (seta azul), politriquia (seta vermelha) e áreas amarelas desestruturadas (seta verde). B, Área branca amorfa (seta azul), pontos marrons largos (seta vermelha), eritema difuso (seta verde), escamas perifoliculares (seta amarela). Tricoscopia feita com 3Gen DermLite® II Hybrid M com luz polarizada com líquido (A) e sem líquido (B) de interface (álcool 70%); 20× de ampliação.

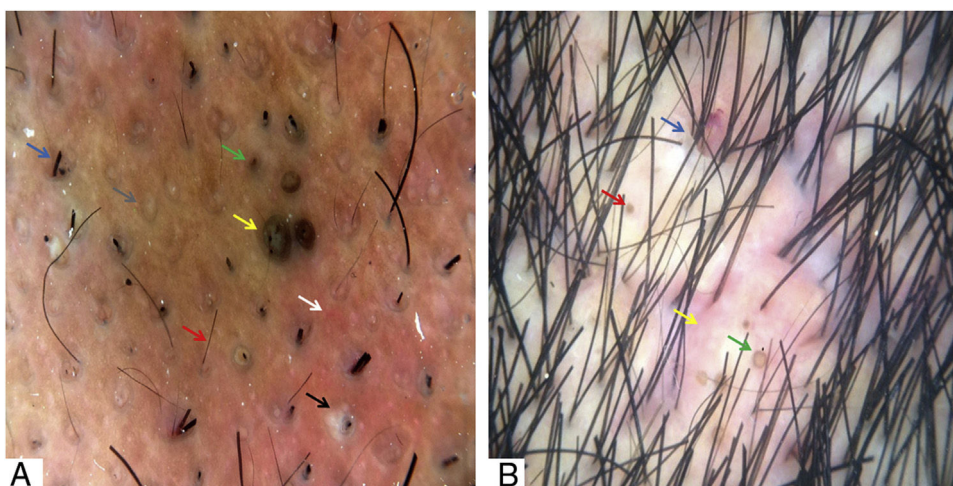


Figura 2 A, Pelos fraturados (seta azul), pelos curtos de repilação (seta vermelha), pontos pretos (seta verde), pontos marrons largos (seta amarela), pústulas foliculares (seta preta), eritema interfollicular (seta branca) e aberturas foliculares vazias (seta cinza). B, Fendas cutâneas com pelos emergentes (seta azul), pontos amarelos (seta vermelha), pontos amarelos "3D" (seta verde) e eritema peri e interfolicular (seta amarela). Tricoscopia realizada com 3Gen DermLite® II Hybrid M com luz polarizada e com líquido de interface (álcool 70%); 20× de ampliação.

contribuir para o diagnóstico e, eventualmente, modificar o curso cicatricial desfigurante, próprio da doença.

Discussão

A heterogenicidade dos achados clínicos e tricoscópicos da CD se explica pela recorrência do processo inflamatório, em um mesmo paciente, sobre uma determinada área.^{4,5}

Nas fases iniciais da doença, o componente inflamatório é menos exuberante e a tricoscopia pode, nessa ocasião, assemelhar-se à das alopecias não cicatriciais em placa; a alopecia areata é um importante diagnóstico diferencial.^{3,4} Nesse estágio, pelos fraturados em diferentes alturas podem ser encontrados, assim como pontos pretos, que correspondem a grumos de queratina resultantes da quebra da haste na altura da emergência do óstio folicular.⁵ Já foi descrita, embora controversa, a presença de pelos em pontos

de exclamação⁴ e pelos circulares nos estágios iniciais da CD.^{6,7}

Pontos amarelos representam acúmulo de sebo e queratina no infundíbulo folicular e, habitualmente quando encontrados na CD, apresentam grandes dimensões, coloração amarelo-acastanhada, dupla borda e podem conter ou não hastes distróficas em seu interior. Essas características conferem a esse ponto amarelo o típico aspecto tridimensional ("3D") ou em "bolha de sabão", que representa o achado tricoscópico mais específico da CD.⁸⁻¹⁰ O achado das aberturas foliculares vazias, mais bem avaliadas à dermatoscopia, parece relacionar-se com melhor prognóstico quanto à repilação, por se tratar de folículos potencialmente viáveis. Nesse momento, a instituição do tratamento adequado confere possibilidade de não progressão para um estágio cicatricial irreversível.^{4,5,8}

Em vigência de processo inflamatório mais exuberante, numa fase abscedante propriamente dita, é possível

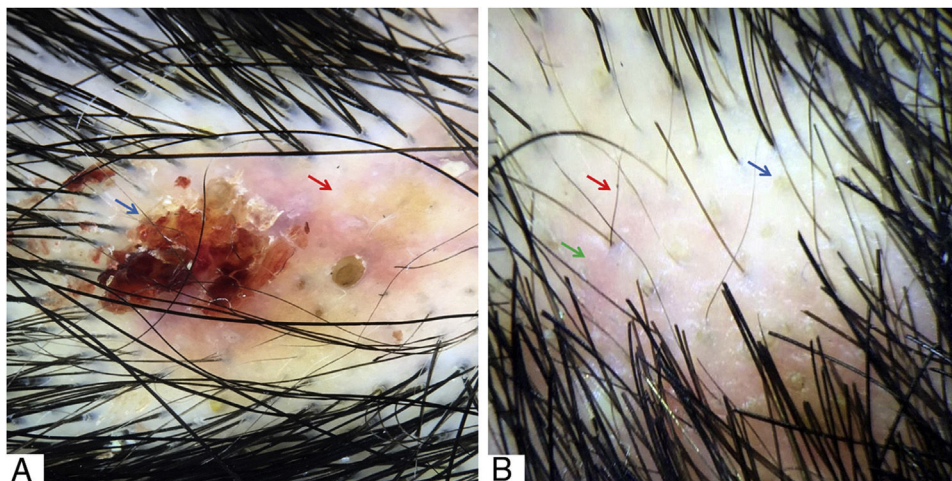


Figura 3 A, Crosta hemática (seta azul) e área eritematoamarelada desestruturada (seta vermelha). B, Pontos amarelos (seta azul), pelos curtos de repilação (seta vermelha) e eritema interfolicular (seta verde). Tricoscopia feita com 3Gen DermLite® II Hybrid M com luz polarizada e com líquido de interface (álcool 70%); 20× de ampliação.

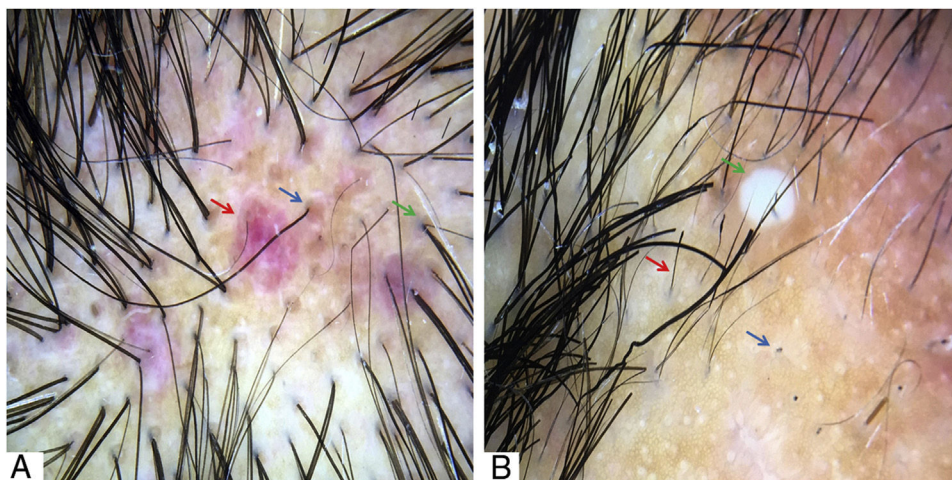


Figura 4 A, Pontos vermelhos (seta azul), eritema peri e interfolicular (seta vermelha) e pigmentação cinza-azulada perifolicular (seta verde). B, Pontos pretos (seta azul), pelos em ponto de exclamação e distróficos (seta vermelha) e pústula (seta verde). Tricoscopia feita com 3Gen DermLite® II Hybrid M com luz polarizada e com líquido de interface (álcool 70%); 20× de ampliação.

observar, à tricoscopia, escamas peri e interfoliculares e eritema em graus variados. Área amarela desestruturada e pústulas podem ser vistas na CD e representam verdadeiros lagos de pus que circundam aberturas foliculares que darão lugar, mais tardiamente, às crostas melicéricas e até mesmo hemáticas, se houver trauma local associado.¹⁰ Aberturas foliculares dilatadas de coloração marrom-escuro (pontos marrons largos), com aspecto de macrocomedões, também foram observadas por Abedini et al.¹⁰ Tais estruturas são comumente vistas e características da CD, corroborando o fato de essa condição estar inserida no contexto das doenças oriundas de obstrução folicular, como acne conglobata, hidradenite supurativa e cisto pilonidal.^{1,2}

Politriquia, que representa a emergência de cinco ou mais hastes por unidade folicular, pode estar presente nas fases mais tardias da doença.^{5,6,8} O mesmo ocorre com as fendas cutâneas com pelos emergentes, que correspondem às dobras da pele e contêm hastes capilares em seu interior.¹⁰ As unidades foliculares vazias substituídas por fibrose representadas pelos pontos brancos e as áreas brancas amorfas podem ser visualizadas também nas formas avançadas da doença, em que prepondera o componente fibrótico.^{5,6,8} Achados adicionais já descritos incluem pigmentação cinza-azulada perifolicular, com correspondência histopatológica à incontinência pigmentar e sinais vasculares inespecíficos, como vasos puntiformes e pontos vermelhos.^{6,7,10} A presença de pelos curtos de repilação é indicativa de períodos de remissão, muitas vezes encontrada em fases mais precoces da doença, enquanto as áreas cicatriciais denotam estágios tardios com habitual resposta pobre à terapia clínica.^{4,5}

Os principais achados tricoscópicos da CD e suas imagens representativas estão ilustrados na [tabela 1](#) e nas [figuras 1-4](#), respectivamente.

Considerações finais

São muitos os achados tricoscópicos da CD e podem apresentar-se de maneira heterogênea e até mesmo sobreposta, ao longo da evolução da doença. Embora não sejam patognomônicos, é importante o reconhecimento das alterações tricoscópicas já descritas e mais estudos são necessários para determinar a sensibilidade e a especificidade desses achados nessa condição clínica. Assim, salienta-se a relevância do uso da tricoscopia, técnica não invasiva e de rápida aplicação, que, quando associada à boa avaliação clínica, aumenta a precisão diagnóstica e possibilita melhor seguimento e prognóstico para os pacientes afetados.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Daniel Fernandes Melo: aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa;

participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Erica Bertolace Slaibi: elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Thais Marques Feitosa Mendes Siqueira: elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Violeta Duarte Tortelly: aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Agradecimentos

À Dr. Taynara de Mattos Barreto, por seu apoio na revisão do artigo.

Referências

1. Segurado-Miravalles G, Camacho-Martínez FM, Arias-Santiago S, Serrano-Falcón C, Serrano-Ortega S, Rodrigues-Barata R, et al. Epidemiology, clinical presentation and therapeutic approach in a multicentre series of dissecting cellulitis of the scalp. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:e199–200.
2. Badaoui A, Reygagne P, Cavelier-Balloy B, Pinquier L, Deschamps L, Crickx B, et al. Dissecting cellulitis of the scalp: a retrospective study of 51 patients and review of literature. *Br J Dermatol.* 2016;174:421–3.
3. Lacarrubba F, Micali G, Tosti A. Scalp dermoscopy or trichoscopy. *Curr Probl Dermatol.* 2015;47:21–32.
4. Tosti A, Torres F, Miteva M. Dermoscopy of early dissecting cellulitis of the scalp simulates alopecia areata. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:92–3.
5. Verzi AE, Lacarrubba F, Micali G. Heterogeneity of trichoscopy findings in dissecting cellulitis of the scalp: correlation to disease activity and duration. *Br J Dermatol.* 2017;177:e331–2.
6. Segurado-Miravalles G, Camacho-Martínez F, Arias-Santiago S, Rodrigues-Barata R, Serrano-Falcón C, Moreno-Arrones OM, et al. Trichoscopy of dissecting cellulitis of the scalp: Exclamation mark hairs and white dots as markers of disease chronicity. *J Am Acad Dermatol.* 2016;75:1267–8.
7. Esteves ALV, Serafini NB, Lemes LR, Melo DF. Circular hairs: nomenclature and meanings. *An Bras Dermatol.* 2017;92:874–6.
8. Rudnicka L, Olszewska M, Rakowska A, Slowinska M. Trichoscopy update 2011. *J Dermatol Case Rep.* 2011;5:82–8.
9. Lima CDS, Lemes LR, Melo DF. Yellow dots in trichoscopy: relevance, clinical significance and peculiarities. *An Bras Dermatol.* 2017;92:724–6.
10. Abedini R, Kamyab Hesari K, Daneshpazhooh M, Ansari MS, Tohidinik HR, Ansari M. Validity of trichoscopy in the diagnosis of primary cicatricial alopecias. *Int J Dermatol.* 2016;55:1106–14.