

ACCC (Alopecia Cicatricial Central Centrífuga)

O que é a ACCC? A ACCC pertence ao grupo das alopecias cicatriciais que causam destruição do folículo piloso de forma progressiva e irreversível, decorrentes de um processo inflamatório e cicatricial.

Quem pode ser afetado pela ACCC? A ACCC primariamente afeta mulheres afrodescendentes de meia-idade e geralmente apresenta base familiar.

Quais são os sintomas e os sinais da ACCC? A perda capilar tipicamente se inicia no topo (“coroa”) progredindo lentamente de forma centrífuga no couro cabeludo. Algumas pessoas são assintomáticas, enquanto outras podem referir coceira, queimação, dor e endurecimento no início da doença. A presença de fios quebrados pode ser um achado inicial desta doença, podendo muitas vezes ser confundida com alopecia por tração, na qual existe redução capilar nas regiões laterais do couro cabeludo. A alopecia por tração pode ser resultante de penteados muito apertados e redução na hidratação da haste pilosa, embora alguns estudos relacionem esta condição à ACCC.

O que causa a ACCC? A causa da ACCC é considerada multifatorial, incluindo fatores genéticos, autoimunes, infecciosas e ambientais. O folículo piloso é agredido (mecanismo exato ainda é desconhecido) levando a uma irritação e um estágio leve de inflamação persistentes com posterior alopecia cicatricial, impedindo assim, o crescimento de novos fios.

A ACCC está associada com outras doenças? A ACCC está relacionada com diabetes melito tipo 2. Embora um pequeno estudo piloto tenha demonstrado um risco 3 vezes maior de câncer de mama em mulheres afrodescendentes com ACCC, mais estudos são necessários para correlacionar estes dados com a população geral. A ACCC tem sido associada à presença de genes relacionados a distúrbios linfoproliferativos como quelóides e fibromas uterinos. Um estudo analisou a associação entre a ACCC e distúrbios linfoproliferativos do pulmão (doença intersticial pulmonar), das artérias (aterosclerose da aorta), do fígado (esteatose não-alcoólica), dos rins (doença renal terminal), e no útero (leiomioma uterino) e não encontrou relação entre estas doenças e a ACCC.

Como devo cuidar do meu cabelo? Práticas capilares não agressivas devem ser recomendadas neste caso. Pesquisas demonstram que o uso de estilos mais naturais e evitar penteados muito apertados estavam relacionados com a melhora em alguns casos.

What tests are done to confirm ACCC?

Quais exames podem ser feitos para confirmar a ACCC? A obtenção detalhada da história médica e das práticas capilares é muito importante para o diagnóstico da ACCC. A redução da densidade capilar e a perda dos óstios foliculares são achados que podem sugerir a presença da ACCC, no entanto somente a biópsia do couro cabeludo poderá prover o diagnóstico confirmatório. A biópsia é um processo cirúrgico minimamente invasivo realizado no próprio consultório médico. Após anestesia local, um pequeno fragmento de pele é removido e enviado para a análise microscópica. A biópsia pode fornecer informações como número de folículos viáveis, quantidade de tecido fibrótico e extensão do processo inflamatório. Além disso, o dermatologista pode solicitar exames adicionais para avaliar outras condições associadas.

Como é o tratamento da ACCC? Os objetivos do tratamento são aliviar os sintomas e estabilizar a progressão da doença. Assim, o recrescimento capilar não é possível uma vez que o folículo piloso foi substituído por tecido fibrótico. O tratamento da ACCC visa reduzir o processo inflamatório e quanto mais precoce for este tratamento, melhor será a resposta.

- **Medicações orais anti-inflamatórias** são utilizadas quando a inflamação é intensa. Doxiciclina, um antibiótico com propriedades anti-inflamatórias, é a medicação de escolha. Caso esta não seja suficiente para reduzir a inflamação, hidroxicloroquina, anti-malárico com propriedades anti-inflamatórias, pode ser considerada.
- **Corticosteróides tópicos** potentes podem ser usados no controle dos sintomas.
- **Inibidores da calcineurina tópicos**, como tacrolimus e pimecrolimus também podem ser usados no controle dos sintomas. Em caso de dermatite seborreica associada (“caspa”), a descamação deve ser tratada, a fim de obter controle da inflamação. Devido à maior fragilidade capilar, xampus antisseborreicos com ciclopirox 1% são prescritos mais frequentemente em comparação aos xampus contendo cetoconazol 2% nas mulheres afrodescendentes.
- **Injeções com corticosteróides** são realizadas mensalmente para reduzir sintomas e a inflamação.
- **Minoxidil tópico** a 5% pode ser usado para estimular os folículos pilosos remanescentes e aumentar o diâmetro dos fios.
- **Plasma Risco em Plaquetas (PRP)** embora não seja permitido no Brasil para tratar alopecias, esta técnica demonstrou certa eficácia em alguns casos de alopecia androgenética (“calvície”), mas seus benefícios na ACCC ainda estão sendo avaliados.
- Outras medicações novas incluem **metformina tópica a 10%**.
- Uma vez que a perda capilar é estabilizada e a inflamação esteja controlada, o **transplante capilar** pode ser considerado.

Alopecia Frontal Fibrosante (AFF) e Líquen plano pilar (LPP)

O que é LPP e AFF? LPP é uma forma de alopecia cicatricial primária imunomediada na qual linfócitos, um tipo de célula branca de defesa, atacam o folículo piloso causando perda irreversível dos fios. Enquanto o LPP clássico afeta a área do vértex (“coroa”), a AFF afeta a linha de implantação frontotemporal e geralmente os supercílios.

Quem pode ser afetado pelo LPP e pela AFF? LPP e AFF afetam usualmente mulheres entre 40 e 60 anos, embora homens também possam ser acometidos.

Quais são os sinais e sintomas do LPP e da AFF? Os sintomas da AFF incluem dor e coceira na linha frontal de implantação capilar, além de perda de pelos nos supercílios e nas costeletas. Algumas vezes, a AFF pode ser confundida com alopecia por tração, especialmente em mulheres com histórico de uso de penteados e rabos-de-cavalo muito apertados. Em alguns casos, a AFF pode estar acompanhada de pápulas (“bolinhas”) na face no início da doença. O LPP pode estar relacionado a vários tipos de perda capilar e ser muito sintomático. Em cerca de metade dos casos, pacientes com LPP podem também apresentar lesões líquen plano (pápulas arroxeadas) na pele.

O que causa o LPP e a AFF? Assim como na ACCC, a causa exata do LPP e da AFF é ainda desconhecida. Especula-se que fatores autoimunes e hormonais estejam relacionados à AFF, embora fatores genéticos e ambientais também possam desempenhar um papel importante nesta doença. O processo de autoimunidade presente no LPP e na AFF pode ser desencadeado por diversos estímulos, como estresse, infecção, exposição a metais ou poluição. Alguns estudos controversos reportaram uma relação com o uso de protetores solares químicos na AFF. Acredita-se que o LPP seja uma doença basicamente autoimune, sem a participação de um componente genético envolvido.

Quais testes podem ser feitos para diagnosticar o LPP e a AFF? História clínica detalhada e exame médico são fundamentais. O médico dermatologista pode usar um aparelho, chamado dermatoscópio, para buscar sinais de inflamação no couro cabeludo e uma biópsia pode ser necessária para confirmar o diagnóstico.

Como é o tratamento do LPP e da AFF? O tratamento do LPP pode ser muito desafiador e quanto mais precoce, melhores são as chances de melhora. Geralmente os pacientes iniciam o tratamento com injeções intralesionais de corticosteróides no couro cabeludo, seguidas do uso de corticosteróides tópicos e orais e medicações imunossupressoras. A AFF é tratada muitas vezes, de forma semelhante ao LPP. (Mais informações acerca destes tratamentos podem ser encontradas na sessão “ACCC”). Para ambas as doenças, medicações orais como minoxidil em baixas doses, dutasterida ou finasterida podem ser prescritas adicionalmente pelo médico dermatologista. Tratamentos a laser têm se mostrado eficazes em estudos preliminares.

Are LPP and FFA associated with other diseases?

LPP e AFF estão associados a outras doenças? AFF tem sido associada a casos de rosácea, hipotireoidismo, LPP e a outros distúrbios autoimunes. Notadamente, existe maior uso de terapia de reposição hormonal neste grupo de pacientes. LPP está associado algumas vezes com lesões de líquen plano em outras áreas do corpo e à Síndrome de Graham-Little-Piccardi.

Como devo cuidar do meu cabelo? Reduzir o uso de fontes de calor e química nos fios é fundamental. Utilize produtos suaves de limpeza e busque auxílio do seu médico dermatologista para a recomendação dos produtos mais indicados.

OUTROS TIPOS

O que é a Foliculite Decalvante (FD)? É uma forma rara de alopecia cicatricial primária imunomediada causada por neutrófilos. A presença da bactéria *S. aureus* e de uma resposta imune prejudicada são considerados fatores importantes no surgimento da doença.

Quem é afetado pela FD? Tipicamente homens adultos de meia-idade.

Como é o tratamento da FD? FD é tratada com antibióticos tópicos e orais. Recentemente tratamentos envolvendo terapia fotodinâmica mostraram resultados favoráveis.

O que é Lupus Eritematoso Discóide (LED)? Categorizado como uma forma de lupus cutâneo crônico. Orelhas, face e couro cabeludo são comumente afetados.

Que é afetado pelo LED? 20% dos pacientes com LED do couro cabeludo vão desenvolver alopecia cicatricial.

Como é o tratamento do LED? Diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais, uma vez que o processo de perda capilar pode ser permanente e levar à fibrose. Utilizar protetor solar e evitar tabagismo podem auxiliar no surgimento de novas lesões. Medicações antimaláricas, corticosteróides tópicos e intralesionais e agentes não-esteroidais, como os inibidores da calcineurina são os tratamentos de escolha.

O que é a Celulite Dissecante do Couro Cabeludo (CDCC)? Tipo raro de alopecia cicatricial neutrofílica do couro cabeludo.

Quem é afetado pela CDCC? A DSCC tende a afetar a zona do vértex (“coroa”) de homens jovens afrodescendentes e estar associada com tabagismo e obesidade.

Como é o tratamento da DSCC? O tratamento pode ser desafiador e inclui o uso de isotretinoína oral (primeira opção), antibióticos orais, dapsona, inibidores de TNF-alfa e excisão cirúrgica.

Onde posso buscar mais informações sobre as alopecias cicatriciais?

O diagnóstico e o tratamento das alopecias cicatriciais podem ser muitas vezes desafiadores e trazer um grande impacto emocional aos pacientes. Por tal razão, é fundamental ser examinado por um médico dermatologista especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e que tenha experiência nas doenças do couro cabeludo. Estes especialistas podem ser encontrados no nosso site (scarringalopecia.org) ou no site da SBD (sbd.org). Você também pode acessar estes sites para aprender mais sobre o seu tipo de alopecia. Estudos clínicos internacionais podem ser encontrados em clinicaltrials.gov.br, procurando por "scarring alopecias" (alopecias cicatriciais). Mais informações sobre grupos de suporte podem ser encontradas no site (scarringalopecia.org).

Você não está sozinho(a)!

Copyright© 2023 by the Scarring Alopecia Foundation (SAF).

Sobre a Fundação Alopecias Cicatriciais (FAC)

Nossa missão é prover educação e apoio ao paciente, além de promover a conscientização pública e o avanço das pesquisas nas alopecias cicatriciais.

FAC é uma organização sem fins lucrativos em defesa exclusiva ao paciente e que está dedicada a preencher as necessidades e os anseios da comunidade que sofre com as alopecias cicatriciais. Nós promovemos informações confiáveis e atualizadas, servindo como um apoio para os pacientes. Nosso objetivo é motivado pelo desejo de compreender as causas das alopecias permanentes, encontrar tratamentos eficazes e melhorar a vida dos pacientes.



SAF SCARRING
ALOPECIA
FOUNDATION

1586 Sumneytown Pike | PO Box 1322
Kulpsville, PA 19443 | 267.613.9811
www.scarringalopecia.org (w)
info@scarringalopecia.org (e)

Informação sobre as Alopecias Cicatriciais

Alopecia Cicatricial Central Centrífuga (ACCC)
Líquen plano pilar (LPP)
Alopecia Frontal Fibrosante (AFF)
Foliculite Decalvante (FD)
Lupus Eritematoso Discóide (LED)
Celulite Dissecante do Couro Cabeludo (CDCC)

SAF SCARRING
ALOPECIA
FOUNDATION

O que é a Alopecia Cicatricial?

O termo "alopecia cicatricial" se refere a um grupo diverso de doenças inflamatórias que destroem o folículo piloso, o qual é substituído por tecido fibroso cicatricial, levando à alopecia permanente.

Existem tipos distintos de alopecias cicatriciais, as primárias e as secundárias. Nas alopecias cicatriciais primárias, o folículo piloso é o alvo do processo destrutivo inflamatório. Já nas alopecias cicatriciais secundárias, a destruição do folículo piloso é incidental e decorre de um processo direcionado indiretamente ao folículo ou de um processo externo, como infecções, queimaduras, radiações e tumores.

As alopecias cicatriciais primárias são geralmente classificadas pelos tipos de células inflamatórias encontradas na biópsia. As células inflamatórias podem ser primariamente linfócitos ou neutrófilos, embora algumas vezes a inflamação seja mista contendo ambos os tipos de células.

Devido à natureza inflamatória destas doenças inflamatórias, o sistema imune exerce um papel importante na sua patologia, apresentação clínica e resposta ao tratamento.

Cada tipo de alopecia cicatricial é único

A perda capilar pode ocorrer por um período curto ou longo de tempo e pode ser acompanhada de sintomas, como dor, prurido (coceira), ou queimação, enquanto outros tipos de alopecias cicatriciais podem se apresentar de forma assintomática (sem sintomas). A inflamação que destrói o folículo está abaixo da pele e portanto nem sempre existe uma "cicatriz" visível na pele.