

Álvarez Suriaca, Xavier<sup>1</sup>; Pedraz Muñoz, Javier<sup>2</sup>

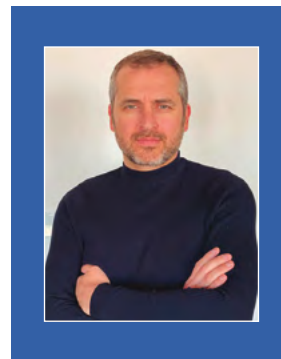
<sup>1</sup>Vicepresidente de la Sociedad Española de Restauración Capilar.

Clínica Trasplante Capilar Dr. Xavier Álvarez, Reus (Tarragona).

<sup>2</sup>Director Médico de Insparya Hair Medical Clinic, Madrid.

[www.seme.org/revista/autores/xavier-alvarez-suriaca](http://www.seme.org/revista/autores/xavier-alvarez-suriaca)

Recepción: 27/10/2023. Revisión: 07/11/2023. Aceptación: 06/01/2024. Publicación: 09/01/2024



Dr. Xavier Álvarez Suriaca

## Dermatitis seborreica y liquen plano en el trasplante capilar. Un diagnóstico diferencial crucial

*Seborrhoeic dermatitis and lichen planus are important differential diagnoses in hair transplantation*

### RESUMEN

El trasplante capilar ha demostrado ser una intervención efectiva en la restauración capilar, pero enfrenta desafíos específicos cuando se trata de pacientes con liquen plano. Este artículo aborda el crucial diagnóstico diferencial entre el liquen plano y la dermatitis seborreica, destacando la importancia de una evaluación correcta antes de indicar el procedimiento de trasplante capilar.

La dermatitis seborreica, caracterizada por la inflamación crónica del cuero cabelludo, y el liquen plano, una afección inflamatoria de la piel y las mucosas, presentan similitudes clínicas, lo que subraya la necesidad de una diferenciación cuidadosa. La dermatitis seborreica, aunque común, tiende a tener un impacto limitado en la supervivencia de los injertos capilares; mientras que el liquen plano puede comprometer significativamente los resultados debido a que la inflamación puede inducir un daño potencial a los folículos trasplantados.

Este análisis resalta la importancia de la clínica, la dermatoscopia y, principalmente, la histología en el proceso diagnóstico. La dermatoscopia puede revelar patrones específicos en el cuero cabelludo, mientras que la histología desempeña un papel crucial para confirmar el diagnóstico, especialmente en casos donde las manifestaciones clínicas no permiten un diagnóstico preciso.

En conclusión, la identificación correcta de la dermatitis seborreica o del liquen plano es fundamental antes de proceder a una cirugía de trasplante capilar. Este enfoque diferencial permite aplicar la opción terapéutica adecuada y realizar una selección de pacientes en función de las expectativas de resultado en trasplante capilar.

**Palabras clave.** Liquen plano. Dermatitis seborreica. Cuero cabelludo. Dermatoscopia. Dermatología. Histología. Trasplante capilar.

### ABSTRACT

Hair transplantation is an effective intervention for hair restoration. However, it presents specific challenges when treating patients with lichen planus. This article emphasises the importance of proper assessment before indicating the hair transplantation procedure, addressing the crucial differential diagnosis between lichen planus and seborrhoeic dermatitis.

Seborrhoeic dermatitis and lichen planus are two inflammatory conditions that share clinical similarities, highlighting the importance of accurate differentiation. While seborrhoeic dermatitis is a common condition, it has a limited impact on hair graft survival. On the other hand, lichen planus can significantly compromise outcomes due to the potential damage it can cause to transplanted follicles through inflammation.

This analysis highlights the importance of clinical, dermoscopic and especially histological examination in the diagnostic process. Dermoscopy can reveal specific patterns on the scalp and histology plays an important role in establishing the diagnosis, particularly when clinical findings are inconclusive.

In conclusion, it is essential to correctly identify whether the patient has seborrhoeic dermatitis or lichen planus before proceeding with hair transplant surgery. This differential approach enables the application of the appropriate therapeutic option and the selection of patients based on the expected outcome of hair transplantation.

**Keywords.** Lichen planus. Seborrhoeic dermatitis. Scalp. Dermoscopy. Dermatology. Histology. Hair transplantation.

## INTRODUCCIÓN

El trasplante capilar se ha establecido como una solución efectiva para combatir la alopecia en pacientes que anhelan recuperar su cabello. A pesar de su éxito, en la mayoría de los casos es imperativo abordar cuidadosamente las afecciones dermatológicas subyacentes antes de emprender un trasplante capilar. Dos de estas afecciones, la dermatitis seborreica y el liquen plano, merecen una atención especial en el contexto de este procedimiento, ya que su correcto diagnóstico puede tener un impacto determinante en el éxito de la intervención quirúrgica. La diferenciación entre estas dos entidades es esencial, ya que el liquen plano se presenta como un desafío que puede afectar significativamente la supervivencia de los folículos trasplantados debido a la inflamación y el daño que produce a los folículos pilosos del cuero cabelludo. Por otro lado, la dermatitis seborreica, aunque muy común, tiende a tener un impacto poco o nada perjudicial en la supervivencia de los injertos capilares en el contexto de un trasplante capilar. En este artículo, examinaremos la importancia del diagnóstico diferencial entre la dermatitis seborreica y el liquen plano, destacando su relevancia en la práctica de la tricología capilar.

## DERMATITIS SEBORREICA

La dermatitis seborreica es una afección cutánea común caracterizada por la inflamación crónica del cuero cabelludo y otras áreas de piel que poseen una alta densidad de glándulas sebáceas. Aunque su etiología no se conoce completamente, existen factores genéticos, cambios en la microbiota cutánea y en la actividad de la levadura *Malassezia* que son considerados contribuyentes clave [1].

### Etiología y patogénesis

La dermatitis seborreica se relaciona con la actividad de la levadura *Malassezia* que coloniza la piel de la persona afectada. En personas susceptibles, esta levadura desencadena una respuesta inflamatoria que conduce a la producción de escamas, enrojecimiento y picor. La predisposición genética desempeña un papel importante en la susceptibilidad a esta afección [1].

### Manifestaciones clínicas

La dermatitis seborreica en el cuero cabelludo causa escamas de aspecto grasoso, con áreas eritematosas y prurito, que cada paciente refiere de diferente intensidad. Sin embargo, también pueden afectarse otras áreas como la cara, los pabellones auriculares, la región pectoral y la espalda. Las lesiones típicas incluyen placas eritematosas

con escamas amarillentas o blanquecinas. La afección tiende a ser crónica, con períodos de exacerbación y remisión [1].

### Diagnóstico

El diagnóstico de la dermatitis seborreica se basa principalmente en la presentación clínica característica. La dermatoscopia puede ser útil para observar un patrón puntiforme y homogéneo en el cuero cabelludo (Figura 1). Además, la histología revela hallazgos adicionales, para o hiperqueratosis, espongirosis y células inflamatorias en la epidermis [1,2].



Figura 1. Dermatitis seborreica. Se observan las escamas amarillentas sobre el cuero cabelludo.

## LIQUEN PLANO

El liquen plano es una afección inflamatoria de la piel y las membranas mucosas que tiene un perfil etiológico y clínico distinto en comparación con la dermatitis seborreica [3].

### Etiología y patogénesis

El liquen plano se considera una enfermedad autoinmune. Se cree que es el resultado de una respuesta inmunológica anormal que lleva a la inflamación y destrucción de las células de la piel y las mucosas. Aunque la causa exacta no se ha esclarecido por completo, se han asociado factores autoinmunes y genéticos con su desarrollo [3,4].

### Manifestaciones clínicas

El liquen plano cutáneo se caracteriza por la presencia de pápulas planas y pequeñas que pueden ser rojas o violáceas (Figura 2). Estas lesiones suelen ser pruriginosas y pueden aparecer en la piel y las membranas mucosas, incluyendo la cavidad oral. El liquen plano del cuero cabelludo se manifiesta con eritema y descamación perifolicular. A diferencia de la dermatitis seborreica, el liquen plano no se presenta con escamas grasosas [3].



Figura 2. Liquen plano observado con dermatoscopia.

### Diagnóstico

El diagnóstico del liquen plano se basa en la presentación clínica y en la realización de una biopsia cutánea. La histología desempeña un papel crucial en su diagnóstico, ya que en ocasiones las manifestaciones clínicas que sugieren la afección pueden no reflejarse en los cambios histológicos, lo que descarta el diagnóstico. Por otro lado, en ausencia de clínica clara, la biopsia puede identificar y confirmar el diagnóstico de liquen plano. Histológicamente, el liquen plano se caracteriza por una degeneración basal de las células, inflamación en la dermis con presencia de un infiltrado linfocitario y células de Civatte, queratinocitos basales que se transforman en cuerpos coloides eosinófilos por apoptosis prematura. La dermatoscopia del liquen plano a menudo muestra estructuras en forma de malla y líneas finas [3,4].

### DIFERENCIACIÓN ENTRE DERMATITIS SEBORREICA Y LIQUEN PLANO

A pesar de algunas similitudes en la presentación clínica, existen diferencias clave que permiten diferenciar la dermatitis seborreica y el liquen plano.

**Escamas y grasa.** La dermatitis seborreica se asocia con escamas grasosas en el cuero cabelludo, siendo esta una descamación difusa, mientras que el liquen plano se asocia a una descamación perifolicular.

**Color de las lesiones.** El liquen plano suele presentar pápulas rojas o violáceas, mientras que la dermatitis seborreica se manifiesta como placas eritematosas con escamas blancas o amarillentas.

**Histología.** La histología revela diferencias, como se ha comentado anteriormente, en los patrones de lesiones entre ambas afecciones, lo que proporciona una base para el diagnóstico diferencial.

### TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS SEBORREICA Y EL LIQUEN PLANO

El tratamiento de la dermatitis seborreica se basa en enfoques tópicos, como champús y lociones que contienen antifúngicos y/o antiinflamatorios. El cuidado regular y una buena higiene capilar son fundamentales [3].

En el caso del liquen plano, el tratamiento puede incluir corticosteroides o inmunomoduladores tópicos, siendo bastante frecuente recurrir a terapias sistémicas con corticoides orales y/o inmunosupresores sistémicos. El manejo del liquen plano a menudo requiere un enfoque multidisciplinario debido a su potencial para afectar las mucosas [5,6].

### Trasplante capilar en pacientes con liquen plano

El liquen plano, por su condición de enfermedad autoinmune, presenta desafíos particulares en el contexto del trasplante capilar. La inflamación y destrucción de las células de la piel y las mucosas asociadas pueden comprometer la supervivencia de los folículos trasplantados, afectando adversamente los resultados a largo plazo y, en consecuencia, los resultados del trasplante capilar pueden ser inconsistentes [7,8]. La inflamación perifolicular característica del liquen plano contribuye a una tasa de supervivencia menor de los folículos trasplantados en comparación con pacientes sin esta afección. Estos hallazgos sugieren que la presencia de liquen plano debe ser cuidadosamente evaluada antes de considerar un trasplante capilar, ya que puede comprometer la eficacia y el resultado estético del procedimiento.

La identificación de la fase activa o inactiva de la enfermedad es crucial, ya que la actividad inflamatoria puede variar a lo largo del tiempo [8]. La indicación de trasplante capilar en un paciente con liquen en el cuero cabelludo dependerá de la evaluación individual realizada, en la que se tendrá en cuenta la confirmación de respuesta positiva al tratamiento pautado y la estabilidad de la enfermedad, requiriendo para proceder al trasplante de un periodo prolongado de inactividad. Se debe informar al paciente sobre las limitaciones y riesgos particulares que el trasplante capilar supone en presencia de liquen plano. No hay que olvidar que la alopecia frontal fibrosante (Figura 3), constituye un desafío importante en cuanto a su tratamiento y estabilización [9,10].

También, debe informarse sobre su recurrencia, que podrá comprometer la supervivencia de los folículos trasplantados, y discutir alternativas de tratamiento que minimicen los riesgos y maximicen los resultados estéticos. El éxito a largo plazo del trasplante capilar en pacientes con liquen plano está influenciado por la estabilidad de la

enfermedad y la respuesta al tratamiento, siendo obligado un seguimiento continuo postrasplante para detectar signos tempranos de reactivación.

## CONCLUSIÓN

La dermatitis seborreica y el liquen plano son dos afecciones dermatológicas que, a pesar de algunas similitudes clínicas, tienen diferencias significativas en su etiología, presentación y manejo. El diagnóstico preciso y la diferenciación de estas afecciones son esenciales en el contexto de un trasplante capilar por su implicación en el éxito de este. La clínica, la dermatoscopia y, principalmente, la histología son herramientas valiosas en el proceso diagnóstico. Un enfoque multidisciplinario, que involucre al dermatólogo, al tricólogo y al cirujano capilar es esencial para una evaluación completa y la toma de decisiones informada. La identificación precisa y la comprensión de los riesgos asociados son fundamentales para el éxito a largo plazo del trasplante capilar en pacientes con liquen plano.



Figura 3. Liquen plano en su variante de alopecia frontal fibrosante.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1). Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004 Jan;18(1):13-26; quiz 19-20. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2004.00693.x>
- (2). Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *Am Fam Physician.* 2015 Feb 1;91(3):185-90.
- (3). Arnold HL, Andrews GC, Odom RB, James WD. Lichen planus. In: *Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology.* Saunders. 2020.
- (4). Bernárdez C, Molina-Ruiz AM, Requena L. Histologic features of alopecias: part II: scarring alopecias. *Actas Dermosifiliogr.* 2015 May;106(4):260-70. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2014.06.016>
- (5). Boyd AS, Neldner KH. Lichen planus. *J Am Acad Dermatol.* 1991 Oct;25(4):593-619. [https://doi.org/10.1016/0190-9622\(91\)70241-s](https://doi.org/10.1016/0190-9622(91)70241-s)
- (6). Payette MJ, Weston G, Humphrey S, Yu J, Holland KE. Lichen planus and other lichenoid dermatoses: Kids are not just little people. *Clin Dermatol.* 2015 Nov-Dec;33(6):631-43. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2015.09.006>
- (7). Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *ScientificWorldJournal.* 2014 Jan 30;2014:742826. <https://doi.org/10.1155/2014/742826>
- (8). Fazel N. Cutaneous lichen planus: A systematic review of treatments. *J Dermatolog Treat.* 2015 Jun;26(3):280-3. <https://doi.org/10.3109/09546634.2014.933167>
- (9). Fechine COC, Valente NYS, Romiti R. Lichen planopilaris and frontal fibrosing alopecia: review and update of diagnostic and therapeutic features. *An Bras Dermatol.* 2022 May-Jun;97(3):348-357. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.08.008>
- (10). Miao YJ, Jing J, Du XF, Mao MQ, Yang XS, Lv ZF. Frontal fibrosing alopecia: A review of disease pathogenesis. *Front Med (Lausanne).* 2022 Jul 25;9:911944. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.911944>