

Vainas peripilares

Sr. Editor:

Presentamos el caso de una niña de 8 años que había consultado en dos ocasiones por un proceso piloso que había sido diagnosticado previamente de pediculosis de cuero cabelludo y posteriormente de dermatitis seborreica (*pitiriasis capitis*), cuyos tratamientos respectivos habían resultado ineficaces y generaban una importante ansiedad en sus progenitores.

La exploración actual mostró unas masas blanquecinas brillantes de pequeño tamaño en diferente número situadas en los tallos pilosos de la zona parietooccipital bilateral (fig. 1). No presentaba ninguna dermatosis inflamatoria del cuero cabelludo, ni alopecia en placas o difusa, ni descamación o cicatriz. Las pestañas y cejas eran de color oscuro. Manifestaba que a menudo utilizaba peinados a tensión, tipo cola de caballo.

En el examen con microscopio óptico se observaban segmentos de un material brillante de diferente longitud que envolvían los pelos a intervalos, y con microscopia de luz polarizada reforzamos dicha visión. Los exámenes complementarios solicitados (hemograma, bioquímica y sedimento urinario, así como cultivo para hongos) no mostraron alteraciones significativas.

Con el diagnóstico de vainas peripilares iniciamos tratamiento conservador indicando no realizar peinados a tensión y una loción queratolítica a días alternos que contenía ácido retinoico 0,05%, con una mejoría sustancial del cuadro clínico en 2 meses.

Las vainas peripilares son estructuras tubulares, blanquecinas o amarillentas, que envuelven los tallos pilosos del cuero cabelludo. Su longitud es variable y oscila entre los 2 y 7 mm. Estas vainas se deslizan con facilidad a lo largo del tallo sin llegar a romperlo en dicho vaivén. Klingman¹ las describió por primera vez en 1957 como seudoparásitos del cuero cabelludo. Desde el punto de vista histológico se caracteriza porque la vaina está compuesta por células queratinizadas que proceden de las vainas epiteliales internas y externas del folículo piloso. No es raro apreciar paraqueratosis en discretas ocasiones, lo que hizo que clásicamente se dividieran en paraqueratósicas (procedentes de la vaina externa, mixtas o de la epidermis) o no paraqueratósicas (micóticas, bacterianas o artefactos)^{2,3}.



Figura 1. Estructuras blanquecinas que rodean los tallos pilosos de nuestra paciente en la zona parieto-occipital.

Sin embargo, en la actualidad⁴ se prefiere dividir las en idiopáticas o primarias, dependiendo de su asociación o no a alguna dermatosis eritematoescamosa de cuero cabelludo.

El mecanismo de producción de las vainas del caso que nos ocupa sería la reacción del pelo a la tracción por el cepillado. En este caso las vainas pilosas se encuentran en las zonas de máxima tracción por el peinado. Debido a las fuerzas de tracción, las células de las vainas foliculares interna y externa tienden a inclinarse hacia la superficie cutánea con una hiperqueratosis ortoqueratósica resultante en el infundíbulo. El tratamiento consiste en eliminar dichas vainas mediante métodos físicos (peines de púas) o mediante el uso de champús o lociones queratolíticas de composición muy variable (p. ej., que contengan tretinoína 0,025-0,1%).

Es importante reconocer esta modificación estructural del cabello por su fácil confusión con la pediculosis capitis^{5,6}, puesto que, además de que no suele responder al tratamiento de ésta, puede tener repercusiones psicológicas en paciente y familiares. Otros diagnósticos diferenciales a considerar son la piedra blanca, la tricorrexis nudosa y la triconudosis.

**R. Ruiz-Villaverde^a, D. Sánchez-Cano^b
y F.J. Pacheco Sánchez Lafuente^c**

^aUnidad de Dermatología. Complejo Hospitalario Ciudad de Jaén. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Granada.

^cHospital Materno-Infantil de Granada. España.

Correspondencia: Dr. R. Ruiz-Villaverde.

Complejo Hospitalario de Jaén.

Avda. Ejército Español, 10. 23007 Jaén. España.

Correo electrónico: ismenios@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Kligman AM. Hair casts: Parakeratotic comedones of the scalp. Arch Dermatol. 1957;75:509-11.
2. Keipert JA. Hair casts. Arch Dermatol. 1986;122:927-30.
3. Marquina A, Aliaga A, Fortea JM, Vilata JJ. Vainas peripilares de queratina. Actas Dermosifiliogr. 1973;269-74.
4. Scott JS, Roegnik HH. Hair casts: Classification, staining characteristics and differential diagnosis. J Am Acad Dermatol. 1983;8: 27-32.
5. Elston DM. What's eating you? Pediculus humanus (head louse and body louse). Cutis. 1999;63:259-64.
6. Casals Andreu M, García Hernández F. Pseudoparásitos en el cuero cabelludo. Piel. 2005;20:251-3.