

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Signo del collar de pelo en cuero cabelludo

The hair collar sign on the scalp



María Inés Fernández Canedo*, Nuria Blázquez Sánchez, Cristina García Harana y Magdalena de Troya Martín

Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, España

Disponible en Internet el 20 de julio de 2020



Figura 1 Collar de pelo hipertrófico alrededor de placa alopécica abollonada blanda al tacto.

Un niño de siete años consultó por una lesión congénita en vértex. A la exploración presentaba una placa alopécica abollonada de tacto blando, rodeada por un collar de pelo (fig. 1). La ecografía cutánea mostró una solución de continuidad ósea (fig. 2). La resonancia magnética informó la presencia de un meningocele atrésico y una cisterna magna variante Dandy Walker (fig. 3).

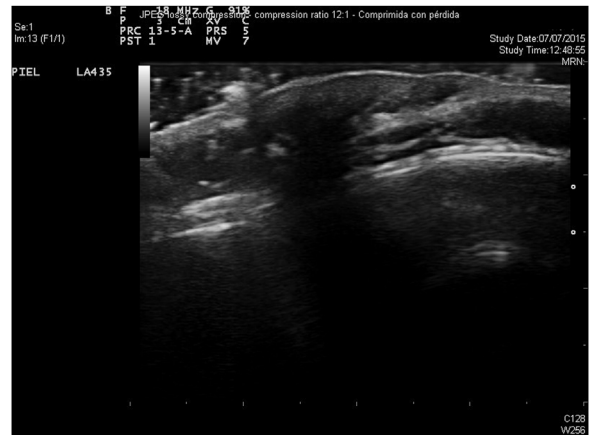


Figura 2 Ecografía modo B. Solución de continuidad de tabla ósea con área hipoeoica suprayacente.

El término signo del collar de pelo fue introducido por Commens et al. en 1989¹. Clínicamente consiste en un anillo de pelo largo, oscuro y grueso que rodea un nódulo congénito de aspecto quístico, ampolloso o atrófico, localizado en el cuero cabelludo. Este signo se considera un marcador de disrafismo espinal². Puede ocurrir en meningoceles y encefalocelos verdaderos con una hernia de contenido intracraneal a través de un defecto del cráneo, en encefalocelos y meningoceles atrésicos, donde permanece un pequeño defecto del cráneo y la conexión intracraneal representa un tracto fibroso, y en meningoceles rudimentarios

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesbier@gmail.com
(M.I. Fernández Canedo).



Figura 3 Resonancia magnética. Pequeño defecto de cierre óseo en línea media occipital y comunicación con lesión de baja señal que se correlaciona con la lesión del cuero cabelludo.

(tejido cerebral heterotópico) en los que no queda ninguna conexión y, por lo general no existe ningún defecto residual del cráneo.

Los estudios de imagen son esenciales para descartar un defecto en el cráneo, una conexión intracraneal, así como las anomalías vasculares intracraneales asociadas. La tomografía computarizada es el método más exacto, si bien la ecografía supone una herramienta diagnóstica inocua que aporta información a tiempo real para detectar anomalías óseas. Si se detecta un defecto óseo, está indicado realizar una resonancia magnética para determinar si existe extensión transcraneal de tejido blando³.

Bibliografía

1. Commens C, Rogers M, Kan A. Heterotopic brain tissue presenting as bald cysts with a collar of hypertrophic hair. The 'Hair Collar' Sign. *Arch Dermatol.* 1989;125:1253-6.
2. Drolet BA, Clowry LJr, McTigue K, Esterly NB. The hair collar sign: marker for cranial dysraphism. *Pediatrics.* 1995;96:309-13.
3. Bessis D, Bigorre M, Malissen N, Captier G, Chiaverini C, Abasq C, et al. The scalp hair collar and tuft signs: A retrospective multicenter study of 78 patients with a systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76:478-87.