

A mi hijo se le cae el pelo

¿Qué es la alopecia?

Es una pérdida del pelo por disminución del número de folículos pilosos. Su caída puede causar angustia y tiene un gran impacto psicológico, no sólo en el niño y adolescente, sino también en sus padres.

El pelo es un filamento de queratina con raíz y tallo. Crece a partir de una invaginación de la piel en forma de saco, que se llama folículo piloso, que contiene la papila, rica en células madre.

En su desarrollo pasa por tres fases: anagen, en la que nace y crece, catagen, de reposo e inicio de su migración hacia fuera, y telogen, etapa final, cuando se cae y se crea uno nuevo.

La mayor parte (85%) están en fase de crecimiento, que puede durar de 2 a 6 años. El 1-2% está en fase de reposo o transición y un 13-14% en la de caída, que puede abarcar hasta 3 meses.

¿Por qué se produce?

Por pérdida natural (mudas). A los 3 meses de nacer, se inicia la primera muda con caída del primer pelo (lanugo) y dura hasta el primer año de vida. La segunda muda se da en la pubertad, a causa de las hormonas y la tercera, hacia los 40 años, en la que salen canas.

Las causas congénitas de alopecia en el niño son raras. Más frecuentes son las adquiridas, por enfermedades como la [diabetes](#), [del tiroides](#), carenciales, inflamatorias de la piel, [varicela](#), traumatismos, quemaduras, fármacos, malnutrición...

Las alopecias pueden ser:

- Cicatriciales, cuando la raíz se destruye y la pérdida del pelo es irreversible, muy rara en los niños.
- No cicatriciales, cuando el folículo sigue vivo y la caída es sólo temporal, como pasa en la alopecia areata y los efluvios.

Las causas más frecuentes son:

- **[Tiña de la cabeza](#)**: por parasitación de hongos DERMATOFITOS. Hay 3 formas:

- *Tiña fávica*, rara en nuestro medio, que da lugar a alopecia cicatricial.
- *Tiña tonsurante*, no inflamatoria, con rotura de pelos, sin destrucción del folículo piloso, propia de niños en edad escolar.

- **Querión**, que genera una masa inflamatoria que suele doler, con pústulas, a veces con fiebre y que deja alopecia cicatricial.

- **Alopecia traumática**: por peinados tensos, como trenzas, coletas o el uso de horquillas... Se ven unas placas rojas con pelos rotos en los bordes de la cabeza y ganglios inflamados. Si no se hace nada, puede llevar a una cicatrización de los folículos pilosos.

- **Tricotilomanía**: por el tic de coger el pelo entre los dedos y tirar de él hasta arrancarlo. Se ven pelos de diferentes longitudes en el vértice, nuca y los lados de la cabeza, a veces en cejas o pestañas y si persiste, dará lugar a una lesión irreversible. Puede existir asociado a un trastorno del comportamiento.

- **Alopecia areata**: hay una rápida y repentina caída del pelo en forma de calvas, solitarias o múltiples, sobre todo de la cabeza, con placas redondas u ovaladas. En sus bordes, el tallo se desprende con facilidad. Influyen factores genéticos o autoinmunes, como la atopía, el [vitíligo](#) o la anemia perniciosa y no está clara la influencia del estrés.

- **Efluvio telógeno**: o caída súbita de gran cantidad de cabello, por conversión precoz de pelos en fase de crecimiento a la de reposo. Es común en lactantes con [dermatitis atópica](#), en los primeros meses de la vida y también a las 6-12 semanas después de haber tenido un cuadro febril, una hemorragia aguda, una situación de estrés o una intervención quirúrgica.

- **Efluvio anágeno**: o pérdida generalizada, por inhibición de la división de las células en los folículos. Se produce de forma repentina (hasta el 80% del cabello en 1 a 4 semanas). Aparece después de la quimioterapia o radioterapia, intoxicaciones, falta de hierro o de hormonas.

¿Qué debo hacer, cómo se trata?

1. La tiña se contagia fácilmente de una persona a otra y, a veces, tras acariciar a mascotas infectadas. Por ello, no hay que tocar los pelos infectados o que estén en peines, uñas o toallas... No es raro que en la familia haya portadores de la infección, sin síntomas.

En los niños se trata con *griseofulvina*. Es útil asociar un champú que contenga sulfato de selenio al 2,5% o *piritona de zinc*, que también se pondrá a los familiares portadores. En el Querión es útil un antibiótico, ya que no es raro que se sobreinfecte por bacterias.

2. Lo normal en la alopecia areata es que se resuelva de forma espontánea, pero lenta, ya que puede tardar de 6 a 12 meses en repoblarse el cabello, sobre todo si las calvas son pequeñas, estables y localizadas, aunque las recurrencias pueden ser frecuentes.

3. En la alopecia por tracción se debe cambiar el estilo de peinado y no usar los dispositivos que rompen el pelo. Si es por arrancamiento, puede hacer falta apoyo psicológico.

4. Los efluvios son temporales y revierten al cesar la causa. En el efluvio telógeno, es raro que se caiga más de la mitad del cabello y el crecimiento del pelo se recupera en 6 meses.

¿Cuándo debo consultar con el/la Pediatra?

- En las tiñas y en las alopecias cicatriciales.
- En la alopecia areata: si se inicia a edad precoz, salen placas nuevas, tiene muchos brotes o tiene muchas calvas.
- En la alopecia telogénica: si dura mucho tiempo.
- En la traumática, porque puede deberse a un trastorno obsesivo-compulsivo y precisar de medicamentos específicos.

Fecha de publicación: 19-10-2011

Última fecha de actualización: 01-05-2016

Autor/es:

- [M^a Dolores Márquez Moreno](#). Pediatra. Centro de Salud "Buenavista". Toledo

