



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Características demográficas y clínicas de pacientes
con alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio
de dermatología del Hospital de Emergencias Grau
Lima, Perú en el periodo de enero a diciembre 2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Dermatología

AUTOR

Wendy Maria Victoria QUINTO MALCA

ASESOR

Dr. Gadwyn SÁNCHEZ FELIX

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Quinto W. Características demográficas y clínicas de pacientes con alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau Lima, Perú en el periodo de enero a diciembre 2021 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	WENDY MARIA VICTORIA QUINTO MALCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72965531
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9244-0702
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GADWYN SANCHEZ FELIX
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08241530
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4921-7481
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GADWYN SANCHEZ FELIX
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08241530
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	FLORENCIO AUDBERTO CORTEZ FRANCO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21414560
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	
Tipo de documento	
Número de documento de identidad	
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.2.3. FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS
Grupo de investigación	WENDY MARIA VICTORIA QUINTO MALCA WMVQM
Agencia de financiamiento	SIN FINANCIAMIENTO
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital de Emergencias Grau, Essalud País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Calle: Av. Miguel Grau Cdra 3 Latitud: -12.05889° Longitud: -77.03105°
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2021-Diciembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Dermatología, Enfermedades venéreas: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.15



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: QUINTO MALCA WENDY MARIA VICTORIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

*CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE PACIENTES CON ALOPECIA
FRONTAL FIBROSANTE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU LIMA, PERU EN EL PERIODO DE ENERO A
DICIEMBRE 2021*

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGÍA

SEDE: HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU

Lima, 15 de marzo de 2024

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de DERMATOLOGÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

15

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado

Dra. GADWYN SÁNCHEZ FELIX
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
DERMATOLOGÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo GADWYN SANCHEZ FELIX en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 000440-2024-UPG-VDIP-FM/UNMSM de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE PACIENTES CON ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU LIMA, PERU EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2021**, presentado por el médico WENDY MARIA VICTORIA QUINTO MALCA para optar el título de segunda especialidad profesional en DERMATOLOGÍA.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 16% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: 08241530

Nombres y apellidos del asesor: GADWYN SANCHEZ FELIX



INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	1
CAPÍTULO I.....	1
DATOS GENERALES.....	1
CAPÍTULO II.....	2
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	2
2.1 Planteamiento del Problema.....	2
2.1.1 Descripción del Problema.....	2
2.1.2 Antecedentes del Problema.....	3
2.1.3 Fundamentos.....	6
2.1.3.1 Marco Teórico.....	6
2.1.4 Formulación del Problema	9
2.3 Objetivos de la Investigación.....	9
2.3.1 Objetivo General.....	9
2.3.2 Objetivos Específicos.....	10
2.4 Justificación e Importancia del Problema.....	11
2.5.1 Justificación Teórico – Científico.....	11
2.5.2 Justificación Práctica.....	11
CAPÍTULO III.....	11
METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo de Estudio.....	11
3.2 Diseño de Investigación.....	12
3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución.....	12
3.4 Población a estudiar.....	12
3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral.....	12
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	12
3.6.1 Criterios de inclusión.....	12
3.6.2 Criterios de Exclusión.....	13
3.7 Operacionalización de Variables.....	13
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.9 Procesamiento y Análisis de Datos.....	18
CAPÍTULO IV.....	18
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
4.1 Asignación de Recursos.....	18
4.2.1 Recursos Humanos.....	18
4.2.2 Recursos Materiales.....	18
4.2 Presupuesto o Costo del Proyecto.....	19
4.3 Cronograma de Actividades.....	19
CAPÍTULO V.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
CAPÍTULO VI.....	23
ANEXOS.....	23
6.1 Ficha de Recolección de Datos.....	24

RESUMEN

Antecedentes: La alopecia frontal fibrosante (AFF) es una alopecia cicatricial primaria cuya incidencia está en aumento en los últimos años, tiene una evolución clínica impredecible y carece de tratamientos efectivos en la actualidad.

Objetivos: Determinar las características clínico-epidemiológicas y los tratamientos realizados en los pacientes con diagnóstico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología de un hospital de complejidad intermedia.

Material y método: Se recopilaron de forma retrospectiva los datos registrados en las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados clínica o histológicamente de AFF atendidos en la consulta de dermatología del Hospital de Emergencias Grau desde enero del 2021 hasta diciembre del 2021. Datos como características demográficas, clínicas, así como los tratamientos recibidos por los pacientes fueron obtenidos.

Resultados:

Conclusiones:

Palabras claves: alopecia, alopecia frontal fibrosante, liquen plano pilaris, cabello, pérdida de cabello, cicatricial, tricología.

ABSTRACT

Background: Frontal fibrosing alopecia (FFA) is a primary scarring alopecia whose incidence has been increasing in recent years, it has an unpredictable clinical course, and currently lacks effective treatments.

Objectives: To determine the clinical-epidemiological characteristics and treatments performed in patients with a diagnosis of frontal fibrosing alopecia who attend the dermatology service of an intermediate complexity hospital.

Material and method: The data recorded in the medical records of all patients clinically or histologically diagnosed with AFF seen at the dermatology clinic of the Grau Emergency Hospital from January 2021 to December 2021 were retrospectively collected. Data such as demographic characteristics, clinics as well as the treatments received by the patients were obtained.

Results:

Conclusions:

Keywords: alopecia, frontal fibrosing alopecia, lichen planus pilaris, hair, hair loss, scarring, trichology.

CAPITULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título:

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CLINICAS DE PACIENTES CON ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU LIMA, PERU EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021

1.2 Area de Investigación:

Tricología

1.3 Autora responsable del proyecto:

Quinto Malca Wendy María Victoria

1.4 Asesor:

Gadwyng Sánchez

1.5 Institución:

Hospital de Emergencias Grau (HEG)

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto:

Dra Betty Sandoval, jefa del servicio de Dermatología del HEG

Dr Henry Sánchez, jefe del capacitación y docencia del HEG

1.7 Duración:

12 meses

CAPITULO II:

Planteamiento del estudio

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema.

La alopecia frontal fibrosante (AFF) es una alopecia primaria del tipo cicatricial que se presenta principalmente en mujeres después de la menopausia y se caracteriza clínicamente por la recesión de la línea de implantación frontotemporal, pérdida de las cejas y pápulas faciales.

Durante la última década se ha visto un incremento en los casos de AFF, siendo actualmente considerada la alopecia cicatricial primaria más frecuente a nivel mundial (Vañó et al, 2014). Debido a estos informes, se ha despertado un interés significativo en el estudio de esta enfermedad; sin embargo, aún persisten interrogantes sobre su etiología, patogenia y tratamiento.

La mayoría de estudios demográficos y clínicos descriptivos se han realizado en poblaciones caucásicas; siendo escasos los estudios en poblaciones latinas y en cuanto a nuestra población solo se ha descrito un reporte de caso en la literatura (Vilcahuamán-Rivera, 2012),

Por lo anterior expuesto planteamos evaluar las características clínicas y demográficas de las pacientes mujeres postmenopáusicas con alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau Lima, Perú en el periodo de enero a diciembre del 2021.

2.1.2 Antecedentes del Problema.

En la literatura, existen numerosas series de casos aisladas publicadas que recogen las características clínicas y demográficas de los pacientes con AFF; sin embargo, aún existen escasos estudios epidemiológicos de gran escala.

En el 2017, se realizó un estudio analítico retrospectivo en el Hospital Ramón y Cajal (Madrid-España) para analizar las diferencias de presentación clínica y evolución de la AFF, se incluyó un total de 242 pacientes mujeres con diagnóstico de AFF. La media de edad fue de 61,4 años (rango 30-88) y la edad media de inicio de la AFF fue de 59,8 años (rango 29-88). Todas eran caucásicas excepto por una paciente de raza negra (0,4%). Este estudio además establece tres patrones clínicos de FFA basados en la línea de recesión frontal del pelo: el patrón I o “patrón lineal” se definió como una banda de recesión frontal uniforme del cabello en ausencia de pérdida de densidad capilar por detrás de la línea del cabello, el patrón II o “patrón difuso” se definió como una alopecia difusa que afecta la línea frontal del cabello con disminución significativa de la densidad capilar por detrás de la línea del cabello, y el patrón III o patrón de pseudo “*fringe sign*” que se presenta con una línea primitiva frontal o temporal no afectada. Al momento del diagnóstico se clasificó a las pacientes según el patrón clínico de AFF: 118 pacientes (48,8%) fueron clasificados como patrón I, 109 (45%) como patrón II y 15 pacientes (6,2%) como patrón III. En cuanto a la afectación de las cejas, 88 pacientes (36,4%) tenían afectación parcial y 99 pacientes (40,9%) afectación completa. Lo más relevante de este estudio fue establecer que estos tres patrones clínicos de la AFF tienen pronósticos diferentes. Los

pacientes clasificados como patrón III tienden a progresar más lentamente y tienen menor afectación de las cejas, mientras que los pacientes clasificados como patrón II o “patrón difuso” tienen el peor pronóstico. (Moreno et al., 2017)

Un análisis retrospectivo de 79 pacientes con diagnóstico de AFF tratados en una unidad de especialización en pelo de un centro dermatológico en Alemania, evidencio que esta patología es más frecuente en mujeres (97.2% vs 2.8%) y que su inicio se da en la etapa de la postmenopausia con mayor frecuencia. Asimismo, informan que la pérdida de cejas era un signo común (61.1%) y que los síntomas asociados más frecuentes son el prurito y la tricodinia (40.3% y 4.2% respectivamente). Por último, concluyen que la combinación de esteroides tópicos de alta potencia con inhibidores de la calcineurina puede ser un tratamiento efectivo y ahorrador de corticoides en la AFF. (Heppt et al., 2018)

Un estudio español recopiló de manera retrospectiva los datos de aquellos pacientes diagnosticados de AFF en la unidad de Tricología del Hospital Universitario Infanta Sofía en el periodo de 2016-2018. Un total de 75 pacientes (2 varones y 73 mujeres) fueron incluidos en este estudio. La mediana de edad fue de 61 años. Se observó afectación de cejas en un 93.3% y en un 9.6% se evidenciaron signos de liquen oral y genital. Las comorbilidades más frecuentes asociadas fueron la alopecia androgenética (56.8), el hipotiroidismo (14,7%) y la rosácea (20,0%). En cuanto al tratamiento, este estudio informa que los pacientes con rosácea necesitaron 11,33 veces más (IC 95% de la OR: 2,21-58,15; p = 0,004) tratamiento sistémico fue en comparación con los

pacientes sin rosácea, y 4,25 veces más en los pacientes con pápulas comparados con aquellos que no presentaban pápulas (IC 95% de la OR: 1,08-16,71; $p = 0,038$). (Maldonado et al., 2020)

Trager y col., realizaron un estudio para estimar prevalencia de liquen plano pilar (LPP) y alopecia fibrosante frontal (AFF) en un sistema de atención médica de la ciudad de Nueva York, donde evaluaron 1 189 507 pacientes atendidos entre 2015 y 2018. La prevalencia bruta global fue del 0,017 % para LPP y del 0,015 % para FFA. Las mujeres tenían una mayor prevalencia ajustada de la enfermedad en general (0,023 % mujeres; 0,006 % hombres), aunque la proporción estaba más fuertemente sesgada para FFA (0,012 % mujeres; 0,001 % hombres) en comparación con LPP (0,011 % mujeres; 0,004 % hombres). En cuanto a la edad, la AFF fue más prevalente entre los 51-60 años. Estos autores concluyen en que la mayoría de sus pacientes eran mujeres mayores de 50 años y que ambas condiciones son relativamente poco comunes con una prevalencia similar además de ser más frecuentes en blancos no hispanicos (Trager et al., 2021)

Lavian y col., evaluaron la incidencia del LPP y la AFF en el Centro Médico Irving de la Universidad de Columbia en Nueva York desde el 1 de enero del 2018 hasta el 31 de diciembre del 2018 e identificaron 170 pacientes con diagnostico nuevo de LPP y AFF de un total de 1 187 583 pacientes. La incidencia estandarizada por 100 000 fue 12.75 para la combinación de LPP y AFF, 7.35 para LPP solo y 5.41 para AFF sola. La incidencia fue más frecuente en pacientes blancos no hispanicos (17.27%), blancos con etnicidad desconocida (25.26%) y asiáticos no hispanos (17.27%). (Lavian et al, 2021)

En cuanto la información en nuestro país respecto a la FFA solo existe un reporte de caso en la literatura (Vilcahuamán-Rivera, 2012), donde describen a una paciente mujer de 67 años con AFF cuya enfermedad inicio en la postmenopausia y que ademas presentaba pápulas en rostro y pérdida de las cejas; características que han sido descritas en las series de casos previas.

Los estudios analíticos retrospectivos sobre las características demográficas y clínicas de los pacientes con AFF fueron realizados en su gran mayoría en pacientes de raza blanca y son escasos los estudios de esta enfermedad en la población latina, además al momento no contamos con estudios similares en nuestro país.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico.

La alopecia frontal fibrosante es una alopecia cicatricial primaria adquirida, descrita inicialmente en 1994 por Kossard, que afecta principalmente a las mujeres postmenopáusicas (Kossard et al., 1997) pero que también se ha descrito en mujeres premenopáusicas y varones.

Al examen físico es característico observar que la línea de implantación frontotemporal del pelo esta desplazada posteriormente y además existe pérdida progresiva de pelo en las cejas, con afectación variable de las pestañas y otro vello corporal. Esta pérdida de cabello es generalmente irreversible, lo que ocasiona efectos psicosociales negativos y alteración de la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Además, se han descrito

la existencia de pápulas en rostro, liquen plano pigmentoso y depresión de las venas frontales como manifestaciones clínicas cutáneas adicionales.

A la Dermatoscopía; se evidencia pérdida de las aperturas foliculares, eritema perifolicular, hiperqueratosis folicular, aperturas foliculares con un solo tallo piloso y la pérdida de pelo tipo vello en la línea de implantación capilar frontotemporal. (Fernández-Crehuet et al., 2015). El fondo en AFF es blanco marfil. La hiperpigmentación perifolicular, así como puntos blancos puntiformes en la banda alopecica, son características de los pacientes de piel más oscura con AFF. (Callender et al., 2016)

Histológicamente comparte características muy similares con el liquen plano pilaris (LPP) por lo que muchos dermatólogos consideran a la AFF como un tipo de presentación clínica del LPP. Sin embargo, ambas entidades comprometen diferentes partes del cuero cabelludo, siendo la AFF predominantemente de localización en la línea de implantación capilar frontotemporal y el LPP de localización en vertex.

A pesar que la etiología de la AFF no ha sido totalmente dilucidada, los últimos estudios indican la participación de cuatro factores en su etiopatogenia: el primero de ellos es el factor genético, debido a que se ha reportado casos de agregación familiar y se ha visto recientemente reforzado por su asociación con algunos alelos HLA clase I. (P. M. Ramos et al., 2020) El segundo es el factor hormonal, dado que afecta principalmente a mujeres postmenopausicas y mujeres premenopáusicas con antecedentes de histerectomía o menopausia temprana,

además que se ha demostrado la eficacia terapéutica de los inhibidores de la 5-alfa reductasa en la AFF. El tercero es el factor inmunológico debido a i) alrededor del 9,7 % al 30 % de los pacientes con AFF, en su mayoría mujeres, tienen un trastorno inmunitario asociado (Pindado-Ortega et al., 2018) ; las más frecuentes son las enfermedades tiroideas, especialmente el hipotiroidismo, y ii) se ha demostrado en el cuero cabelludo de AFF lesionado y no lesionado existe una robusta activación inmune con mayor expresión de linfocitos T CD8+ citotóxicos yuxtapuestos a las células madre foliculares, además de un aumento de la producción interferón γ y de traductores y activadores de la transcripción de la vía de señales de JAK/STAT lo que conduce a la destrucción de estas células madre de la protuberancia del folículo piloso con la consecuente fibrosis de toda la unidad folicular y su incapacidad para regenerarse por completo. (Del Duca et al., 2020) El cuarto factor es el ambiental, el cual está actualmente siendo investigado debido a la creciente incidencia de la AFF en la última década. Dentro de estos últimos factores se ha descrito la asociación de la AFF con la exposición solar, y el uso de agentes tópicos como los productos de limpieza y cuidado facial, tintes de cabello y fotoprotectores solares. (Moreno-Arrones et al., 2019)

El rol potencial de los protectores solares en la patogenia de la AFF se hizo más robusta después de la publicación de cuatro estudios retrospectivos realizados en clínicas de dermatología de Reino Unido (Aldoori et al., 2016), Australia (Cranwell & Sinclair, 2019) y España (Moreno-Arrones et al., 2019); donde los pacientes con AFF mostraban tasas más altas de uso de protectores solares en comparación con los pacientes sin AFF. Lo atractivo

de esta hipótesis se debe a varias razones: (i) la propagación de los productos de belleza que contienen protector solar se ajusta temporalmente a la creciente incidencia de la AFF, (ii) la AFF se reportó inicialmente en Australia, donde la campaña "Slip-Slop-Slap" incentivó el uso de protectores solares desde la década de los 80 y (iii) la zona de afectación de la AFF se corresponde con los lugares de aplicación del protector solar facial. (Robinson et al., 2020) La teoría dominante del papel de los fotoprotectores solares en el desarrollo de la AFF sugiere que las partículas exógenas de estos últimos podrían penetrar el infundíbulo folicular y provocar una reacción inflamatoria liquenoide que conduciría a la ruptura del privilegio inmunológico folicular y la destrucción irreversible del folículo piloso. (Donati et al., 2016)

En cuanto a la literatura de nuestro país respecto a la AFF, como se mencionó previamente, solo existen reportes de casos aislados (Vilcahuamán-Rivera, 2012), lo que nos obliga a investigar más sobre el desarrollo de esta patología en nuestra población mestiza.

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021?

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General.

Determinar las características clínicas y epidemiológicas y los tratamientos utilizados en los pacientes con

diagnóstico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021

2.3.2 *Objetivos Específicos.*

- Describir las características epidemiológicas según: sexo, edad de diagnóstico, edad de inicio de la alopecia, tiempo de evolución, estado ginecológico, comorbilidades de los pacientes con diagnóstico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021.
- Determinar las características clínicas según: síntomas asociados (prurito, dolor, quemazón), patrón clínico de AFF, presencia de pápulas faciales, presencia de pérdida de cejas de los diagnosticados de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021
- Describir las características dermatoscópicas de los diagnosticados de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021.
- Determinar los principales tratamientos en los pacientes con diagnóstico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021.

2.4 Justificación e Importancia del Problema

2.41 *Justificación Teórico – Científico.*

La alopecia frontal fibrosante (AFF) es considerada la alopecia cicatricial primaria más frecuente a nivel mundial según los últimos estudios descritos previamente. Sin embargo, a pesar del número creciente de publicaciones a cerca de esta enfermedad, poco se ha informado sobre las características demográficas, formas de presentación clínica y evolución de los pacientes con AFF en poblaciones mestizas como la nuestra.

Con este estudio se pretende describir las principales características demográficas como la edad de presentación, tiempo de evolución, sexo y comorbilidades asociadas; así como, las características clínicas asociadas y tratamientos recibidos en pacientes con alopecia frontal fibrosante. De esta manera aportamos con conocimientos sobre esta creciente patología en pacientes de raza mestiza como es la población peruana.

2.4.2 Justificación Práctica.

Al conocer las características demográficas, clínicas como el grupo etario y género más afectado, los principales patrones de presentación clínica, la gravedad de la enfermedad, así como los esquemas de tratamientos recibidos de nuestros pacientes con alopecia frontal fibrosante podremos mejorar los enfoques diagnósticos y terapéuticos a fin de frenar el avance de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

CAPITULO III

Metodología

3.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio utilizado en la presente investigación fue Descriptivo-Retrospectivo.

3.2 Diseño de Investigación

Se trata de un diseño no experimental, descriptivo y retrospectivo debido a que no se manipularán las variables a investigar, no se pretenderá demostrar una asociación causal entre ellas y se realizará en un periodo de tiempo determinado.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Pacientes con diagnóstico de alopecia cicatricial que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021

3.4 Población a estudiar

Pacientes con diagnóstico clínico y/o histopatológico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

Se incluirá a todos los pacientes con diagnóstico clínico y/o histopatológico de alopecia frontal fibrosante que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes mayores de 18 años que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021
- Pacientes con diagnóstico clínico (con o sin confirmación histológica) de alopecia frontal fibrosante que acuden al

servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021

- Pacientes que han sido atendidos en al menos una consulta en el servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021.

3.6.2 Criterios de Exclusión.

- Pacientes con edad menor a 18 años que acuden al servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau en el periodo de enero a diciembre del 2021

3.7 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VALOR
EDAD EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento de la primera consulta en nuestro hospital en años cumplidos	Cuantitativa	Continua	Edad en años
EDAD DE INICIO DE LA ALOPECIA	Edad del diagnóstico de alopecia en años cumplidos	Cuantitativa	Continua	Edad en años
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Tiempo transcurrido	Cuantitativa	Continua	Años

	desde la edad de inicio a la edad de la consulta en años.			
SEXO	Características biológicas que diferencian varones de mujeres	Cualitativa	Nominal	-Mujer -Varón
ESTADO GINECOLOGICO	Estado de la mujer según la menopausia	Cualitativa	Nominal	- Pre menopausia -Post menopausia
GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD	Considerándose grave la recesión frontal o lateral de la línea de implantación del pelo ≥ 3 cm.	Cualitativa	Ordinal	- Leve - Grave
PATRON DE ALOPECIA	Definimos los diferentes patrones clínicos en base a la serie publicada por Moreno-Arrones et al, 2017.	Cualitativa	Nominal	- Patrón I o lineal -Patrón II o difuso - Patrón III o doble línea
REALIZACION DE BIOPSIA PARA CONFIRMACION	Cuenta con estudio anatomopatológico en el sistema Anapat del seguro social Essalud que	Cualitativa	Nominal	

	informe características de alopecia frontal fibrosante como por ejemplo: infiltrado inflamatorio linfocítico y fibrosis, con destrucción de los folículos pilosos			
HÁBITO TABAQUICO	Antecedente de fumar según historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si (fumador)- no (ex fumador/no fumador)
AFECTACION DE CEJAS	Presencia o ausencia de alopecia de cejas	Cualitativa	Nominal	Si-no
AFECTACION DE VELLO CORPORAL	Presencia o disminución/ausencia de vello corporal	Cualitativa	Nominal	Si-no
LIQUEN DE MUCOSAS	Antecedente de liquen plano de mucosas según historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si-no
PAPULAS FACIALES	Presencia o Ausencia de pápulas faciales	Cualitativa	Nominal	Si-no

SIGNOS DE ROSACEA	Antecedente de rosácea según historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si-no
HIPOTIROIDISMO	Antecedente de hipotiroidismo según historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si-no
ASOCIACION CON ALOPECIA ANDROGENÉTICA	Antecedente de alopecia androgenética según historia clínica	Cualitativa	Nominal	Si-no
TIPO DE TRATAMIENTO	Tratamientos recibidos descritos en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	-Tópicos -Sistémicos (incluye los intralesionales)

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el descrito proyecto de investigación se iniciará realizando la solicitud de los permisos que correspondan a las autoridades pertinentes del hospital de Emergencias Gray y la Red Almenara para la autorización de búsqueda y uso de datos de los pacientes del Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) de Essalud. Posteriormente se seleccionará a todas aquellas historias clínicas de pacientes con alopecia frontal fibrosante en base a los criterios de inclusión y exclusión para luego proceder a recolectar los datos en la ficha del ANEXO 01 finalizando con su posterior análisis.

En este proyecto de investigación se tomará como fuente de información los datos que han sido registrados en las historias clínicas, y no se realizará ningún tipo de intervención por parte del investigador. De esta manera se garantiza que no se va a interferir o vulnerar los derechos de los pacientes. Asimismo, los datos

personales de los pacientes no serán registrados y no se hará uso de la firma de un consentimiento informado dado que sólo se emplearán datos de las historias clínicas. Cabe señalar que el investigador no tiene ningún vínculo con alguna empresa o laboratorio y niega algún fin de lucro con esta investigación, por lo que este estudio será presentado previamente al comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y el Hospital de Emergencias Grau-Red Almenara Essalud para su revisión.

Se diseñó un no experimental, descriptivo, transversal retrospectivo de los pacientes diagnosticados de AFF y tratados en el servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau entre enero a diciembre del 2021. Los pacientes elegibles para su inclusión fueron aquellos mayores de 18 años diagnosticados clínicamente de AFF (con o sin confirmación por histología) que hubieran visitado el servicio de dermatología del Hospital de Emergencias Grau al menos una vez durante el período que duro el estudio. El diagnóstico se basó en la existencia de alopecia cicatricial con retroceso de la línea de implantación frontotemporal del pelo, pérdida bilateral de las cejas y signos compatibles mediante tricoscopía (pérdida de las aperturas foliculares, eritema perifolicular, hiperqueratosis folicular, aperturas foliculares con un solo tallo piloso y ausencia de pelo velloso).

Posteriormente para recolectar los datos de las variables a medir se utilizó unas fichas (ANEXO 1) modificadas de las utilizadas en un estudio español similar al nuestro (Maldonado et al, 2021)

3.9 Procesamiento y Análisis de Datos

La información recogidos en las fichas serán descargados en una base de datos electrónica computarizada, posteriormente se hará uso del programa SPSS Versión 25.0. Luego se realizará el análisis descriptivo mediante el uso de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas, y las variables cualitativas se presentarán como frecuencia y porcentaje. Para

finalizar se presentarán los resultados del estudio mediante tablas y gráficos diseñados en Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV:

Aspectos Administrativos

4.1 Asignación de Recursos

4.1.1 Recursos Humanos.

Nº	Personal	Costo/mes	Nº meses	Costo Total
1	Asesor	4000.00	1	3500.00
2	Investigador	Ad Honorem	12	0
3	Estadista	1000.00	1	1000.00
TOTAL				S/ 4500.00

4.1.2 Recursos Materiales.

Nº	Material	Costo / unidad	Cantidad	Costo total
1	Hojas bond A4 (millar)	25.00	1	25.00
2	Corrector de tinta	2.50	2	5.00
3	Lapiceros	1.00	10	10.00
TOTAL				S/. 40.00

Nº	Servicio	Costo / unidad	Cantidad	Costo total
1	Impresiones	0.20	150	30.00
2	Fotocopias	0.10	500	50.00
TOTAL				S/. 80.00

4.2 Presupuesto o Costo del Proyecto.

RUBROS	PARTIDAS	TOTAL
PERSONAL	4500.00	4500.00
MATERIALES	40.00	40.00
SERVICIOS	80.00	80.00
TOTAL		4620.00

4.3 Cronograma de Actividades.

ACTIVIDADES	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Selección del tema	■											
Recolección de la información		■										
Elaboración del proyecto			■	■								
Presentación del proyecto					■							
Corrección						■						
Aprobación del proyecto							■					
Ejecución del proyecto							■	■				
Recopilación y análisis de resultados									■			
Elaboración de informe final										■		
Corrección de informe final											■	
Presentación y exposición												■

CAPÍTULO V:

Referencias Bibliográficas

- Aldoori, N., Dobson, K., Holden, C. R., McDonagh, A. J., Harries, M., & Messenger, A. G. (2016). Frontal fibrosing alopecia: possible association with leave-on facial skin care products and sunscreens; a questionnaire study. *The British Journal of Dermatology*, 175(4), 762–767. <https://doi.org/10.1111/BJD.14535>
- Callender, V. D., Reid, S. D., Obayan, O., McClellan, L., & Sperling, L. (2016). Diagnostic Clues to Frontal Fibrosing Alopecia in Patients of African Descent. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 9(4), 45. [/pmc/articles/PMC4898584/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26888884/)

- Cranwell, W. C., & Sinclair, R. (2019). Sunscreen and facial skincare products in frontal fibrosing alopecia: a case-control study. *The British Journal of Dermatology*, 180(4), 943–944. <https://doi.org/10.1111/BJD.17354>
- Del Duca, E., Ruano Ruiz, J., Pavel, A. B., Sanyal, R. D., Song, T., Gay-Mimbrera, J., Zhang, N., Estrada, Y. D., Peng, X., Renert-Yuval, Y., Phelps, R. G., Paus, R., Krueger, J. G., & Guttman-Yassky, E. (2020). Frontal fibrosing alopecia shows robust T helper 1 and Janus kinase 3 skewing. *The British Journal of Dermatology*, 183(6), 1083–1093. <https://doi.org/10.1111/BJD.19040>
- Donati, A. (2016). Frontal fibrosing alopecia and sunscreens: cause or consequence? *The British Journal of Dermatology*, 175(4), 675–676. <https://doi.org/10.1111/BJD.14732>
- Fernández-Crehuet, P., Rodrigues-Barata, A. R., Vañó-Galván, S., Serrano-Falcón, C., Molina-Ruiz, A. M., Arias-Santiago, S., Martorell-Calatayud, A., Grimalt, R., Garnacho-Saucedo, G., Serrano, S., Moreno, J. C., Jaén, P., & Camacho-Martínez, F. M. (2015). Trichoscopic features of frontal fibrosing alopecia: results in 249 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 72(2), 357–359. <https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2014.10.039>
- Heppt, M. V., Letulé, V., Laniauskaite, I., Reinholz, M., Tietze, J. K., Wolff, H., Ruzicka, T., & Sattler, E. C. (2018). Frontal Fibrosing Alopecia: A Retrospective Analysis of 72 Patients from a German Academic Center. *Facial Plastic Surgery : FPS*, 34(1), 88–94. <https://doi.org/10.1055/S-0037-1615281>
- Kossard, S., Lee, M. S., & Wilkinson, B. (1997). Postmenopausal frontal fibrosing alopecia: A frontal variant of lichen planopilaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 36(1), 59–66. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(97\)70326-8](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(97)70326-8)
- Lavian, J., Trager, M. H., Lee, E. Y., Gary, D., Jenkins, F., Christiano, A. M., & Bordone, L. A. (2021). Incidence estimates for lichen planopilaris and frontal fibrosing alopecia in a New York

City health care system. *Dermatology Online Journal*, 27(8).
<https://doi.org/10.5070/D327854687>

Moreno-Arrones OM, Saceda-Corralo D, Fonda-Pascual P, Rodrigues-Barata AR, Buendía-Castaño D, Alegre-Sánchez A, et al. Frontal fibrosing alopecia: Clinical and prognostic classification. *J Eur Acad Dermatol Venereol* (2017) 31(10):1739–45. doi: 10.1111/jdv.14287

Maldonado Cid P, Leis Dosil VM, Garrido Gutiérrez C, Salinas Moreno S, Thuissard Vasallo IJ, Andreu Vázquez C, et al. Frontal Fibrosing Alopecia: A Retrospective Study of 75 Patients. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2020;111(6):487-95.
<https://doi.org/10.1016/J.AD.2020.03.003>

Moreno-Arrones, O. M., Saceda-Corralo, D., Rodrigues-Barata, A. R., Castellanos-González, M., Fernández-Pugnaire, M. A., Grimalt, R., Hermosa-Gelbard, A., Bernárdez, C., Molina-Ruiz, A. M., Ormaechea-Pérez, N., Fernández-Crehuet, P., & Vaño-Galván, S. (2019). Risk factors associated with frontal fibrosing alopecia: a multicentre case-control study. *Clinical and Experimental Dermatology*, 44(4), 404–410.
<https://doi.org/10.1111/CED.13785>

Photiou, L., Nixon, R. L., Tam, M., Green, J., & Yip, L. (2019). An update of the pathogenesis of frontal fibrosing alopecia: What does the current evidence tell us? *The Australasian Journal of Dermatology*, 60(2), 99–104. <https://doi.org/10.1111/AJD.12945>

Pindado-Ortega, C., Saceda-Corralo, D., Buendía-Castaño, D., Fernández-González, P., Monero-Arrones, Ó. M., Fonda-Pascual, P., Rodrigues-Barata, A. R., Jaén-Olasolo, P., & Vaño-Galván, S. (2018). Frontal fibrosing alopecia and cutaneous comorbidities: A potential relationship with rosacea. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(3), 596-597.e1. <https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2017.09.004>

Ramos, P. M., Anzai, A., Duque-Estrada, B., Farias, D. C., Melo, D. F., Mulinari-Brenner, F., Pinto, G. M., Abraham, L. S., Santos, L. D. N., Pirmez, R., & Miot, H. A. (2021). Risk factors for frontal

fibrosing alopecia: A case-control study in a multiracial population. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(3), 712–718. <https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2020.08.076>

Ramos, P. M., Garbers, L. E. F. M., Silva, N. S. B., Castro, C. F. B., Andrade, H. S., Souza, A. S., Castelli, E. C., & Miot, H. A. (2020). A large familial cluster and sporadic cases of frontal fibrosing alopecia in Brazil reinforce known human leucocyte antigen (HLA) associations and indicate new HLA susceptibility haplotypes. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 34(10), 2409–2413. <https://doi.org/10.1111/JDV.16629>

Robinson, G., McMichael, A., Wang, S. Q., & Lim, H. W. (2020). Sunscreen and frontal fibrosing alopecia: A review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(3), 723–728. <https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2019.09.085>

Trager, M. H., Lavian, J., Lee, E. Y., Gary, D., Jenkins, F., Christiano, A. M., & Bordone, L. A. (2021). Prevalence estimates for lichen planopilaris and frontal fibrosing alopecia in a New York City health care system. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(4), 1166–1169.

<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.10.081>

Vilcahuamán-Rivera, V. (2012). Alopecia frontal fibrosante. 22(4).

CAPÍTULO VI:

Anexos

6.1 Ficha de Recolección de Datos

ANEXO 01
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON
ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU LIMA,
PERU EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2021

N° DNI: _____

N° Historia Clínica: _____

Fecha: __/__/__

- | | |
|---|---|
| <p>1. Edad en el momento de la consulta: ____ años</p> <p>2. Edad del inicio de la alopecia: ____ años</p> <p>3. Tiempo de evolución: ____ años</p> <p>4. Sexo: VARON __ MUJER __</p> <p>5. Si es mujer, el estado ginecológico es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premenopausia ____ • Postmenopausia ____ <p>6. Gravedad de la enfermedad (retroceso frontal o lateral en la línea de implantación del cabello \geq 3 cm)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve (<3cm) ____ • Grave (\geq 3 cm) ____ <p>7. Patrón de alopecia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patrón I o lineal ____ • Patrón II o difuso ____ • Patrón III o doble línea ____ <p>8. Realización de biopsia para confirmación</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>9. Hábito tabáquico</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>10. Afectación de cejas</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> | <p>11. Afectación de vello corporal</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>12. Lliquen plano de mucosas</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>13. Pápulas faciales</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>14. Signos de rosácea</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>15. Hipotiroidismo</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>16. Alopecia androgenética concurrente</p> <p style="padding-left: 40px;">Si ____ No ____</p> <p>17. Tipos de tratamientos recibidos</p> <p>TOPICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoides tópicos _____ • Inhibidores de la calcineurina ____ <p>SISTÉMICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoides intralesionales ____ • Hidroxicloroquina ____ • Finasteride ____ • Dutasteride ____ • Corticoides orales ____ • Isotretinoína |
|---|---|

Instrumento de recolección de datos modificado de la ficha utilizada en el estudio español de Maldonado et al, 2020. <https://doi.org/10.1016/J.AD.2020.03.003> (Ver anexo material adicional del artículo).

