

# Alopecia areata y *Helicobacter pylori*: una nueva asociación

Alopecia areata and *Helicobacter pylori*: a new association

Germán Campuzano-Maya, MD<sup>1</sup>

La alopecia areata es una enfermedad de los folículos pilosos con una fuerte evidencia que apoya su origen autoinmune [1, 2], aunque la patogénesis exacta no está aún lo suficientemente clara. La alopecia areata tiene una frecuencia que oscila entre el 0,7% y el 3,8% de los pacientes que acuden al dermatólogo, y del 2% en la población general; afecta a ambos sexos [3] y a menudo se informa una mayor concurrencia familiar [4, 5]. El patrón de pérdida del cabello puede variar y afectar cualquier parte del cuerpo.

En marzo de 2011 se presentó a la comunidad médica mundial el informe de un paciente con alopecia areata en quién las manifestaciones clínicas, en cuero cabelludo y barba, desaparecieron tras la erradicación exitosa de una infección por *Helicobacter pylori*, bajo el título «Cure of alopecia areata after eradication of *Helicobacter pylori*: A new association?» [6], en donde se comunicó una posible nueva asociación de esta enfermedad con *Helicobacter pylori*, hasta ese momento no descrita en la comunidad científica.

## Presentación del caso

En el citado artículo se presentó el caso de un hombre de 43 años de edad con una historia de 8 meses de evolución, caracterizada por pérdida de pelo irregular en el cuero cabelludo y la barba (véase **figura 1**, secuencia A-B-C). El paciente consultó al dermatólogo quien le prescribió dexametasona 0,25% y minoxidil 5%, de acuerdo con los estándares de manejo de la alopecia areata [7]. Además, recibió apoyo psiquiátrico con escitalopram 5 mg/día, sin ninguna mejoría, pero sí con progresión de las lesiones.

Además de las manifestaciones dermatológicas antes citadas, debido a los antecedentes de dispepsia se le solicitó al paciente una prueba de aliento con urea marcada con carbono 13 (PAU-<sup>13</sup>C Hp<sup>®</sup>), la cual arrojó un resultado, expresado en deltas de <sup>13</sup>CO<sub>2</sub> ( $\delta^{13}\text{CO}_2$ ), positivo, con un valor de 6,95  $\delta^{13}\text{CO}_2$ , considerándose que con esta prueba un resultado es negativo cuando está por debajo de 1,0  $\delta^{13}\text{CO}_2$  [8, 9]. Se hicieron estudios complementarios, inclui-

<sup>1</sup> Médico, especialista en Hematología y Patología Clínica. Docente Ad Honorem, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Coordinador Grupo de Investigación en Patología Clínica. Médico Director, Laboratorio Clínico Hematológico. Medellín, Colombia. Correo electrónico: gcm@lch.co  
Conflicto de intereses: el autor declara que no tiene conflicto de intereses

Medicina & Laboratorio 2017; 23: 149-158

Módulo 28 (Artículos de Reflexión), número 3. Editora Médica Colombiana S.A. 2017<sup>®</sup>

Recibido el 16 de marzo de 2017; aceptado el 17 de abril de 2017

dos anticuerpos IgG contra *Helicobacter pylori* con un resultado de 52,4 unidades (valor de referencia < 9 unidades); además, anticuerpos antinucleares, anticuerpos contra las células parietales, anticuerpos contra el factor intrínseco, anticuerpos contra la peroxidasa tiroidea, TSH ultrasensible, T4 libre y T3 libre, con resultados en todos ellos negativos.

Se le indico un tratamiento de erradicación triconjugado de primera línea por 14 días, de acuerdo con las recomendaciones del Consenso de Maastricht III, con un inhibidor de la bomba de protones (omeprazol) 20 mg dos veces al día, y dos antibióticos, amoxicilina 1 g dos veces al día y claritromicina 500 mg dos veces al día [10]. Se le hizo seguimiento fotográfico de las lesiones y de la PAU-<sup>13</sup>C Hp periódicamente de acuerdo con los protocolos de seguimiento de la respuesta a la erradicación [10]. La confirmación de la erradicación de *Helicobacter pylori* se obtuvo seis semanas después del tratamiento con un resultado negativo de la PAU-<sup>13</sup>C Hp (valor = 0,81  $\delta^{13}\text{CO}_2$ ). A partir de la semana cuatro de haber terminado el tratamiento de erradicación se hizo evidente la reaparición del cabello en las zonas de alopecia areata en el cuero cabelludo y la desaparición de la lesión de la barba. En la secuencia **A-B-C** de la **figura 1** se muestran las lesiones características de la alopecia areata en cuero cabelludo y barba; en la secuencia **D-E-F** de la citada figura, cuatro semanas poserradicación de *Helicobacter pylori*, se observa rebrote inicial de pelo en las lesiones iniciales y desaparición de la lesión en la barba; en la secuencia **G-H-I** de la misma figura, ocho semanas poserradicación de *Helicobacter pylori*, se observa que el pelo continúa creciendo en las áreas de cuero cabelludo afectado y que la barba permanece normal; en la secuencia **J-K-L** de la figura, 16 semanas poserradicación de *Helicobacter pylori*, se observa que las lesiones del cuero cabelludo han desaparecido y la barba se mantiene normal. Finalmente, en la secuencia **M-N-O** de dicha figura se observa el estado de las lesiones 44 semanas poserradicación de *Helicobacter pylori* [6].

## Nuevo informe de la asociación de la alopecia areata con *Helicobacter pylori*

A principio de este año (2017), un estudio de casos y controles dio respuesta al interrogante ¿una nueva asociación? planteado en el artículo original [6], al confirmar estadísticamente la relación de la alopecia areata con la infección por *Helicobacter pylori* [11]. Este trabajo se realizó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Teherán (Teherán, Irán), e incluyó 81 pacientes con alopecia areata sin ningún tratamiento previo y 81 controles sanos. Mediante pruebas de aliento con urea marcada isotópicamente se estableció el estatus para *Helicobacter pylori* tanto en los pacientes con alopecia areata como en los controles sanos [11]. Se encontró que en la población de pacientes con alopecia areata 43 de 81 estaban infectados por *Helicobacter pylori*, lo cual representa una prevalencia de la infección en esta población de pacientes del 53,1%, que contrasta con los 27 de los 81 controles sanos que se encontraban infectados por *Helicobacter pylori*, lo que indica una prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en la población control del 33,3%; estos datos son significativamente diferente, con un valor *p* de 0,011 [11]. Desde el punto de los resultados estadísticamente significativos, esta sería la primera investigación en la que se demuestra la asociación de la infección por *Helicobacter pylori* con la alopecia areata, con un riesgo relativo de 2,263 (IC del 95%: 1,199-4,273) [11].