

Celulitis disecante asociada a terapia hormonal en un varón transgénero

Autores:

J. L. Rodrigues Machado ^a

M. Domingos Almeida ^b

R. F. Cortez de Almeida ^b

D. Fernandes Melo ^b

Afiliaciones

^a Department of Dermatology, Faculdade IPMED de Ciências Médicas (AFYA), Rio de Janeiro, Brazil

^b Department of Dermatology, Rio de Janeiro State University (UERJ), Rio de Janeiro, Brazil

Autor para correspondencia

Maitê Domingos Almeida

Dirección de correo electrónico: maitealmeida2022@gmail.com

Sr. Director:

La celulitis disecante (CD) es una alopecia cicatricial neutrofilica crónica, que afecta principalmente al vértex y las zonas occipitales del cuero cabelludo¹. Sus características clínicas distintivas incluyen pápulas, pústulas, nódulos y abscesos. Esta condición afecta predominantemente a hombres negros de origen africano, con aparición infrecuente en mujeres y niños, según la evidencia de los informes limitados^{2,3}. A pesar de que las causas precisas siguen siendo elusivas, los factores genéticos y ambientales, los traumatismos locales, el desequilibrio de la microbiota del cuero cabelludo y los andrógenos parecen jugar un papel^{2,4}.

Presentamos el caso de un varón transgénero de 55 años con fenotipo IV de Fitzpatrick que seguía terapia hormonal de andrógenos. El paciente había seguido tratamiento intramuscular de testosterona durante diez años, y acudió con historia de diversos meses de nódulos, abscesos, prurito en el cuero cabelludo, y alopecia en el vértex y la zona media del cuero cabelludo (Fig 1A). En el examen tricoscópico se observaron cabellos rotos, pústulas, puntos amarillos en 3D, escamas, eritema, politruquia y zonas con ausencia de aperturas foliculares (Fig 1B-C).

El término "transgénero" es un término genérico para describir a las personas cuya identidad o expresión de género difiere del sexo biológico asignado al nacer (entre el 0,1 y el 2% de la población)¹. Estos individuos pueden elegir someterse a terapia hormonal de afirmación de género para alinear sus características físicas a las del sexo afirmado⁶, que en nuestro paciente consistió en terapia de testosterona⁴. Se ha propuesto plausibilidad biológica entre las hormonas de género/sexuales y la enfermedad, debido a la predominancia masculina notable de esta condición^{2,3,5}. La CD forma parte de la "tétrada de oclusión folicular" en la que la obstrucción del infundíbulo folicular se considera el episodio inicial^{1,3,5}.

La testosterona afecta principalmente a la glándula sebácea mediante la conversión local a dihidrotestosterona (DHT) a través de 5-alfa reductasa tipo 1⁶. Entre todos los andrógenos, DHT se une a los receptores de andrógeno citoplasmático con la

mayor afinidad. Estos receptores se expresan con mayor abundancia en los sebocitos, el epitelio de la glándula sudorípara y las células de la papila dérmica, y activan una cadena de episodios metabólicos que causan una producción excesiva de queratinocitos y sebo⁶.

Las células ductales proliferativas, incapaces de escapar del infundíbulo de las unidades pilosebáceas, forman un tapón^{6,7,8}. La dilatación folicular seguida de rotura, restos de queratina y presencia de bacterias estimula la inflamación, la formación de abscesos y los trayectos sinuosos, causando eventualmente alopecia^{1,5}. El rol de los esteroides anabólicos androgénicos en la CD es respaldado posteriormente por Motosko et al., quienes describieron un caso de inicio abrupto de la enfermedad en un varón que utilizó esteroides anabólicos androgénicos para recreación para mejora del rendimiento⁹. De igual modo, en nuestro paciente, el uso prolongado de testosterona a efectos de afirmación de género pareció ser el factor clave inductor de la enfermedad en un candidato de otro modo inusual.

CD es una condición rara que afecta casi exclusivamente a los hombres, con impacto psicosocial notable. Su presencia en un varón transgénero con terapia androgénica parece ser, con todo, otra pieza de la evidencia de este puzzle patogénico. La tricoscopia es útil para detectar las etapas evolucionarias de CD, así como su diagnóstico temprano y la supervisión del paciente durante el tratamiento¹⁰.

En conclusión, la CD es una enfermedad estigmatizante con un impacto destacado en la calidad de vida. Con el uso moderno de la terapia androgénica para la reasignación de género, los médicos deberían ser conscientes de la posibilidad de esta condición en los varones transgénero que siguen tratamiento hormonal para abordar sus signos antes de que se produzca un daño irreversible.

Referencias

1. Nussbaum D, Desai S, Nelson K, Saardi K, Friedman A. An Up-to-Date Approach to the Management of Dissecting Cellulitis. *J Drugs Dermatol* 2022; 21(7): 800-802.
2. Melo DF, Ramos PM, Machado CJ, Anzai A, Blanco A, Mulinari-Brenner F, Pinto GM, Abraham LS, Alves LD, Rigatti M, Rivitti-Machado MC, Kakizaki P, Minotto R, Macedo TB, Santos TS, Doche I. Dissecting cellulitis in women: a retrospective multicenter study with 17 patients. *Int J Dermatol* 2022; 61(11): e427-e430.
3. Lee CN, Chen W, Hsu CK, Weng TT, Lee JY, Yang CC. Dissecting folliculitis (dissecting cellulitis) of the scalp: a 66-patient case series and proposal of classification. *J Dtsch Dermatol Ges* 2018; 16(10): 1219-1226.
4. Gao JL, Sanz J, Tan N, King DS, Modest AM, Dommasch ED. Androgenetic alopecia incidence in transgender and gender diverse populations: A retrospective comparative cohort study. *J Am Acad Dermatol* 2023; 89(3): 504-510.
5. Sung KY, Lee S, Jeong Y, Lee SY. Dissecting cellulitis of the scalp: A diagnostic challenge. *Arch Plast Surg* 2020; 47(6): 631-632.
6. Motosko CC, Zakhem GA, Pomeranz MK, Hazen A. Acne: a side-effect of masculinizing hormonal therapy in transgender patients. *Br J Dermatol* 2019; 180(1): 26-30.
7. Hazarika N. Acne vulgaris: new evidence in pathogenesis and future modalities of treatment. *J Dermatolog Treat* 2021; 32(3): 277-285.
8. Hermosura Almazan T, Kabigting FD. Dermatologic care of the transgender patient. *Dermatol Online J* 2016; 22(10): 13030
9. Kurtzman DJB, Alexander CE. Image Gallery: Dissecting cellulitis of the scalp following anabolic steroid use. *Br J Dermatol* 2017; 177(4): e160.

10. Melo DF, Lemes LR, Pirmez R, Duque-Estrada B. Trichoscopic stages of dissecting cellulitis: a potential complementary tool to clinical assessment. *An Bras Dermatol.* 2020 Jul-Aug;95(4):514-517.

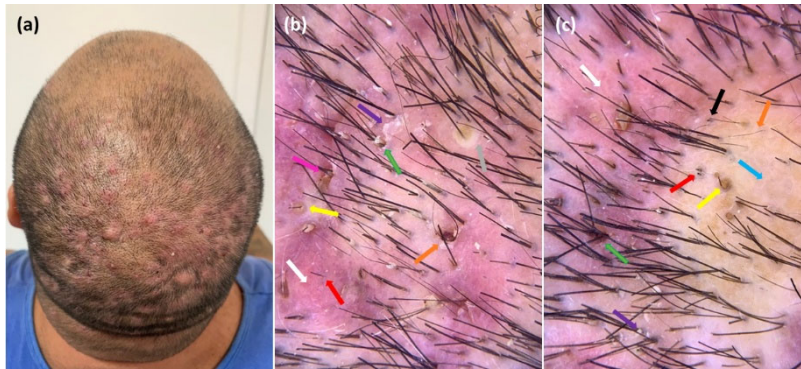


Figura 1a. Imagen clínica de un varón transgénero de 55 años con terapia hormonal androgénica, que muestra nódulos, pústulas y alopecia en el vértex y la zona media del cuero cabelludo.

Figura 1b. Imagen tricospópica que muestra punto tridimensional (flecha amarilla), politricquia (flecha verde), un gran punto marrón (flecha naranja), eritema difuso (flecha blanca), hendiduras cutáneas con cabellos emergentes (flecha rosa), escamas perifoliculares e interfoliculares (flecha púrpura), y cabellos rotos (flecha roja).

Figura 1c. Imagen tricospópica que muestra punto tridimensional (flecha amarilla), politricquia (flecha verde), una zona desestructurada (flecha azul), rebrote de Cabello corto (flecha naranja), eritema difuso (flecha blanca), escamas perifoliculares e interfoliculares (flecha púrpura), y cabellos rotos (flecha roja).