

1. Acadêmico do curso Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
2. Acadêmicos do curso Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL
3. Médico Dermatologista. Professor Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

INTRODUÇÃO

A moniletrix é uma doença hereditária rara que acomete a haste capilar e forma estreitamentos alternados com áreas nodais. A falha na região internodal leva a quebra do cabelo. A manifestação clínica mais comum é a alopecia associada à queratose folicular.¹

Tendo em vista o caráter raro da doença, o objetivo do presente relato é apresentar o caso de um paciente com história de moniletrix.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente masculino, 8 meses, é trazido pela mãe ao dermatologista, por recomendação do pediatra, por queda de cabelo.

Mãe refere que o paciente nasceu com cabelos supostamente normais e, a partir dos 2 meses, passou a apresentar queda importante e espontânea dos fios, além de alteração da cor (tornaram-se mais claros). Não houve, segundo o relato, alteração inflamatória do couro cabeludo e nem parecia haver prurido.

Nascido de parto vaginal sem intercorrências, em Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses, e mantido em conjunto com a introdução alimentar, com adequado Ganho Pondero-estatural e Imunizações conforme cronograma do Ministério da Saúde,

Ao exame, rarefação biparietal se estendendo ao vértice e região occipital. Teste de tração fortemente positivo, tanto de fios de aspecto telógeno quanto de fios fraturados na haste. À tricoscopia (Dermatoscopia do Couro cabeludo) visualizamos alternância entre bandas largas e estreitas das hastes capilares. Com a impressão diagnóstica de Moniletrix, foi reexaminado, não sendo identificada ceratose pilar ou alterações ungueais.

Até o momento, não apresenta alterações oftalmológicas ou dentárias. Tem acompanhamento regular com médico pediatra desde o nascimento e está em adequado desenvolvimento neuropsicomotor.

Iniciado tratamento com minoxidil 2% em solução sem propilenoglicol. Apresenta boa tolerância da medicação, sem hipertricose secundária. Após 4 meses de uso contínuo notamos melhora da densidade capilar, porém mantendo queixa de queda e tração positiva ao exame.



Fig 1 e 2. Fios moniliformes e rarefação parietal

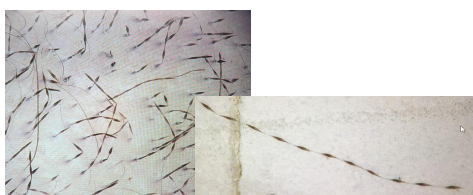


Fig 3 e 4. À tricoscopia: Alternância entre bandas largas e estreitas das hastes capilares

DISCUSSÃO

Moniletrix é um termo de origem greco-latina que significa “cabelo em color”.¹ Define-se por um distúrbio do desenvolvimento capilar, com degeneração da matriz e formação de uma cutícula alterada. É uma doença rara de herança autossômica dominante, sem predileção por sexo, raça ou cor de cabelo.^{1,2}

A doença se manifesta no 2º mês de vida ou, em alguns casos, na primeira infância, mais comumente, com uma alopecia associada à queratose folicular.³ A tríade clássica consiste em cabelo moniliforme, pápulas ceratóticas perifolliculares e coloníquia, resultando em cabelo ressecado, quebradiço, escasso e de comprimento limitado (1-2cm). Podendo apresentar também, ceratose pilar, alterações ungueais, retardo físico e mental, alterações neurológicas, catarata juvenil, sindactilia, tricorrexe nodosa e anormalidades dentárias.^{1,3}

No caso descrito, assim como referido na literatura, após os 2 meses e acompanhando a perda do lanugo, o cabelo normal foi substituído por fios moniliformes, com alopecia e alteração de coloração, sem ceratose pilar.^{2,3} O teste de tração fortemente positivo, tanto de fios de aspecto telógeno quanto de fios fraturados na haste.² Por meio da tricoscopia, confirmou-se os achados da doença, na qual podemos visualizar nódulos elípticos no eixo do cabelo, regularmente separados por entrenós estreitos na presença da moniletrix.^{1,2}

Não há tratamento específico, podem ser utilizados retinóides, contraceptivos orais associados a solução de progesterona tópica a 1%, corticóides sistêmicos, minoxidil tópico (2-5%), L-cistina, N acetilcisteína, griseofulvina e evitar trauma no cabelo (método mais efetivo).^{2,4} Dentre os recomendados pela literatura, optou-se pelo uso tópico de minoxidil 2% em solução sem propilenoglicol, devido as referências de efetividade em tratamentos com crescimento de fios normais, aumento do comprimento e densidade, ausência de efeitos colaterais.^{2,5}

Prognóstico é comumente pior durante a infância e apresenta melhora na fase adulta.²

CONCLUSÃO

A moniletrix é uma doença de manifestação primária capilar, que pode trazer alterações de repercussões significativas na vida do paciente. Diante disso, ve-se a importância da avaliação médica e da tricoscopia, para o diagnóstico da doença e início do tratamento e do acompanhamento adequados.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes K, Gálvis K, Motta AL, Souza F, Rodrigues N, Melo D. Moniletrix: o uso da tricoscopia no diagnóstico clínico. Medicina (Ribeirão Preto Online). 2016;49(3):273-6.
2. Pereira ALM. Moniletrix: relato de caso. An Bras Dermatol. 1997;72(5):455-457.
3. Pearson H, Cruse AR, Jacks S. Hair Loss in a Young Child. JAMA Pediatr. 2018;172(2):193-194.
4. Oliveira EF, Araripe ALCA. Moniletrix: a typical case report with microscopic and dermatoscopic findings. An Bras Dermatol. 2015;90(1):126-7.
5. Stoehr JR, Choi JN, Colavincenzo M, et al. Off-Label Use of Topical Minoxidil in Alopecia: A Review. Am J Clin Dermatol. 2019;20:237-250.