



Surgical & Cosmetic Dermatology

APOIO CIENTÍFICO:


www.surgicalcosmetic.org.br/

Perspectiva cirúrgica - Um comentário sobre: “Alopecia triangular temporal bilateral simulando alopecia androgenética de padrão masculino em mulher adulta: relato de caso e revisão da literatura”

From a surgical standpoint - A comment on: “Bilateral temporal triangle alopecia mimicking male pattern alopecia in an adult female: a case report and review of the literature”

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2025170502>

RESUMO

A alopecia triangular temporal (ATT) é uma condição rara, frequentemente confundida com alopecia androgenética ou outros distúrbios capilares. Comentamos o recente relato de caso de Lucca et al., destacando a importância da confirmação histopatológica nos casos suspeitos para evitar diagnósticos equivocados e tratamentos desnecessários. Embora seja uma ferramenta útil, a tricoscopia pode não diferenciar de forma confiável a ATT de condições como alopecia areata, tricotillomania ou alopecia frontal fibrosante em estágios avançados. A correção cirúrgica permanece o tratamento de escolha para ATT confirmada, mas o transplante capilar deve ser indicado com cautela em outras formas de alopecia para garantir a segurança e resultados adequados.

Palavras-chave: Alopecia; Transplante; Patologia Clínica; Cirurgia Plástica

ABSTRACT

Temporal triangular alopecia (TTA) is a rare condition frequently mistaken for androgenetic alopecia or other hair disorders. We comment on the recent case reported by Lucca et al., emphasizing the importance of histopathological confirmation in suspected cases to avoid misdiagnosis and unnecessary treatments. Although valuable, trichoscopy may not reliably distinguish TTA from conditions such as alopecia areata, trichotillomania, or frontal fibrosing alopecia in advanced stages. Surgical correction remains the treatment of choice for confirmed TTA, but caution is warranted when considering hair transplantation in other forms of alopecia, as outcomes and safety may be compromised in the absence of diagnostic certainty.

Keywords: Alopecia; Transplantation; Pathology, Clinical; Surgery, Plastic

Carta ao Editor

Autores:

Hudson Dutra Rezende¹
Renata Almeida Chaebub Rodrigues¹
Ana Lígia Scotti Alérico¹
Ingrid Palloma Vieira de Melo¹
Sandra Lopes Mattos e Dinato¹

¹ Centro Universitário Lusíada (UNILUS),
Dermatologia, Santos (SP), Brasil

Correspondência:

Hudson Dutra Rezende
E-mail: contato@hudsondutra.com.br /
hudsondutra@live.com

Fonte de financiamento: Nenhuma

Conflito de interesse: Nenhum

Data de submissão: 28/07/2025

Decisão final: 03/09/2025

Como citar este artigo:

Rezende HD, Rodrigues RAC, Alérico ALS, Melo IPV, Dinato SLM. Perspectiva cirúrgica - Um comentário sobre: “Alopecia triangular temporal bilateral simulando alopecia androgenética de padrão masculino em mulher adulta: relato de caso e revisão da literatura”. *Surg Cosmet Dermatol.* 2025;17:e20250502.



Ao Editor:

Lemos com grande interesse o relato de caso de Lucca et al. descrevendo alopecia triangular temporal (ATT) bilateral em uma mulher adulta, uma condição rara que é frequentemente confundida com alopecia androgenética ou outras causas de perda de cabelo. O relato destaca os desafios diagnósticos representados por essa entidade e ressalta a importância de uma avaliação criteriosa.

Para ampliar a discussão, gostaríamos de enfatizar a necessidade de confirmação histopatológica nos casos suspeitos e a consideração cuidadosa do papel do transplante capilar na ATT verdadeira em comparação com seus diagnósticos diferenciais. Embora a tricoscopia seja, sem dúvida, uma ferramenta diagnóstica valiosa, suas limitações devem ser reconhecidas. Ela depende da experiência do médico, e diversas formas de alopecia, particularmente em estágios crônicos ou avançados, podem apresentar achados tricoscópicos pouco evidentes ou muito sutis.¹ Isso pode dificultar a distinção entre ATT e outras condições, como alopecia areata unifocal em fase tardia e tricotilomania, que têm abordagens terapêuticas e prognósticos distintos. Nesses casos, o atraso na confirmação histológica pode levar a intervenções desnecessárias ou até mesmo prejudiciais.

O caso relatado pelos autores ilustra as possíveis consequências dessas armadilhas diagnósticas. Um paciente com alopecia areata acometendo a linha frontal do couro cabeludo provavelmente seria submetido a infiltrações intralesionais de corticosteroides em uma área altamente inervada, dolorosa e cosmeticamente delicada, o que torna o risco inerente de atrofia cutânea particularmente preocupante. Pacientes com alopecia fibrosante frontal (AFF) em padrão em placas provavelmente seriam submetidos a terapias sistêmicas, como hidroxicloroquina ou doxiciclina, que têm seus próprios efeitos adversos. Um diagnóstico incorreto de tricotilomania pode expor os pacientes a intervenções psicoterapêuticas ou farmacológicas injustificadas, incluindo o uso de antipsicóticos. Mesmo um diagnóstico equivocado de alopecia androgenética provavelmente exporia o paciente ao uso crônico de minoxidil tópico e/ou oral e de inibidores da 5- α -redutase, como poderia ter ocorrido no caso relatado por Lucca et al.²

Embora a correção cirúrgica permaneça o tratamento de escolha para a ATT confirmada,³ o papel do transplante capilar em outras formas de alopecia deve ser abordado com cautela. A realização do transplante sem certeza diagnóstica pode comprometer tanto os desfechos clínicos quanto a segurança do paciente.

Na alopecia areata, por exemplo, abordagens cirúrgicas em lesões crônicas, mesmo após períodos prolongados de estabilidade da doença, se mostraram arriscadas. Civas et al. relataram o caso de um homem de 24 anos submetido a transplante de pelos na sobrancelha para alopecia areata refratária ao tratamento, que evoluiu com reativação da doença e perda completa dos enxertos após 5 anos.⁴ Da mesma forma, conforme enfatiza Robert True em suas recomendações sobre critérios de elegibilidade cirúrgica, pacientes com tricotilomania ativa não são candidatos adequados a procedimentos de restauração capilar, uma vez que o comportamento compulsivo de arrancar os cabelos pode destruir tanto os folículos nativos quanto os transplantados, resultando em desfechos insatisfatórios e custos desnecessários.⁵ Por fim, embora o tratamento cirúrgico tenha sido tentado na AFF, essa abordagem permanece cautelosa, uma vez que as taxas de sobrevida dos enxertos geralmente são inferiores àquelas observadas em indivíduos sem a doença e os resultados tendem a ser mais limitados.⁵

Além do risco de intervenções clínicas desnecessárias e de seus efeitos adversos em potencial, deve-se enfatizar que, embora o tratamento mais eficaz para a alopecia triangular congênita o transplante capilar, a confirmação diagnóstica por meio de histopatologia permanece essencial. O diagnóstico equivocado envolvendo outras condições diferenciais expõe os pacientes a tratamentos ineficazes ou arriscados e pode também resultar em prejuízos estéticos e psicológicos irreversíveis. Ao reforçar o valor diagnóstico da biópsia e esclarecer o papel das intervenções cirúrgicas, buscamos promover um manejo mais seguro e eficaz de pacientes com ATT e outras formas incomuns de alopecia. ●

REFERÊNCIAS:

1. Katoulis AC, Liakou AI, Bozi E, Alevizou A, Rigopoulos D. Temporal triangular alopecia: clinical, trichoscopic, and histopathological features. Skin App Dis. 2019;5(4):230–5.
2. Lucca MB, Ferreira LO, Boff AL, Vettorato R. Alopecia triangular temporal bilateral simulando alopecia androgenética de padrão masculino em mulher adulta: relato de caso e revisão da literatura. Surg Cosmet Dermatol. 2025;17:e20250380.
3. Bang CY, Byun JW, Kang MJ, Yang BH, Song HJ, Shin J, et al. Successful treatment of temporal triangular alopecia with topical minoxidil. Ann Dermatol. 2013;25(3):387–8.
4. Civas E, Aksoy B, Ozer F, Eski M. Long-term result of hair transplantation for therapy-resistant alopecia areata of eyebrows. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2017;83(5):618–9.
5. True RH. Is every patient of hair loss a candidate for hair transplant? Deciding surgical candidacy in pattern hair loss. Indian J Plast Surg. 2021;54(4):435–40.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Hudson Dutra Rezende  0000-0002-7039-790X

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Renata Almeida Chaebub Rodrigues  0009-0009-9084-2036

Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Ana Lígia Scotti Alérico  0000-0002-8709-8607

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura.

Ingrid Palloma Vieira de Melo  0009-0003-4693-567X

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura.

Sandra Lopes Mattos e Dinato  0000-0002-8025-1517

Aprovação da versão final do manuscrito, Elaboração e redação do manuscrito, Revisão crítica da literatura.