DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XXI

CAPÍTULO 01

ALOPECIA NA INFÂNCIA: ABORDAGEM CLÍNICA, DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

ALICE RODRIGUES MAZARO[1]
GABRIELA AITA VIEIRO[1]
HELENA STURMER[1]
LETÍCIA GUIMARÃES LORENZON[1]
LISA NOAL BECKMANN FIGHERA[1]
VALDOIR DOS SANTOS SILVA FILHO[1]
VICTÓRIA BOGADO POZZOBOM[1]
VICTÓRIA OURIQUES GUIDOLIN[1]
LUANA PIZARRO MENEGHELLO[2]

[1]Discente – Medicina da Universidade Franciscana de Santa Maria.
[2]Docente – Curso de Medicina da Universidade Franciscana de Santa Maria.

Palavras-chave: Alopécia, Pediatria, Terapia, Clínica Médica.

DOI 10.59290/6926921200

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A alopecia na infância é uma manifestação dermatológica frequente e associada a impacto psicossocial relevante. Por definição, a alopecia pediátrica é a perda capilar na infância, podendo ser cicatricial ou não, congênita ou adquirida. Essa circunstância pode decorrer de diferentes etiologias, sendo as mais comuns a tricotilomania e a alopecia areata, mas também podendo ocorrer alopecia androgenética e alopecia induzida por quimioterapia (MANI *et al*., 2023; ÖZCAN, 2022; LEE *et al*., 2024).

O padrão e as causas da perda capilar diferem entre adultos e a população pediátrica (SHETTY *et al*., 2021). A alopecia androge-nética é a causa mais comum de perda capilar em adultos, portanto não se espera observar casos dessa etiologia dentre pacientes pré-púberes sem níveis androgênicos anormais. Ressalta-se, contudo, que, ao longo do último século, a adrenarca e a puberdade têm ocorrido em idades cada vez mais precoces devido, provavelmente, a dietas hiperinsulinêmicas (ÖZCAN, 2022). Sabe-se que tanto hormônios androgênicos quanto a predisposição genética desempenham papel para o desenvolvimento da alopecia androgenética.

A alopecia adquirida não cicatricial é o tipo mais comum em crianças, correspondendo a cerca de 90% dos casos. Dentre essas formas, destaca-se a alopecia areata, uma doença autoimune relativamente comum, que se mani-festa por perda capilar de cabelo não cicatricial (SHETTY *et al*., 2021). Diversos gatilhos foram identificados para a manifestação do quadro, tais como, infecção, estresse, autoimu-nidade e predisposição genética. A hipótese mais aceita envolve a destruição dos folículos pilosos por resposta imunológica mediada por linfócitos T (ADHANOM; ANSBRO; CASTELO-SOCCIO, 2025; KATAKAM *et al*., 2022). Quanto ao impacto psicossocial, a perda do capilar pode gerar um impacto profundo na autoestima e na imagem dos indivíduos afetados, em especial, durante as fases de desenvolvimento da infância. Nestse sentido, as implicações da alopecia infantil podem se manifestar como um sofrimento emocional significativo, levando a um isolamento social e prejuízo na qualidade de vida dos pacientes pediátricos (TAN; JAFFERANY, 2024).

Portanto, o objetivo desse capítulo de livro é revisar as principais formas de manifestação da alopecia na infância bem como a avaliação clínica adequada, métodos diagnósticos e os respectivos tratamentos.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Narrativa da Literatura (RNL). A busca do material foi realizada no mês de janeiro de 2026, na base de dados *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), por meio das palavras-chave: “alopecia”, “childhood”, “diagnosis”, utilizando o operador booleano “AND”. Foi estabelecido um recorte temporal de cinco anos, visando obter as publicações mais atualizadas sobre o tema.

Na etapa seguinte, realizou-se a seleção dos estudos por meio da aplicação dos critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis em acesso gratuito, publicados em português e inglês. Os critérios de exclusão foram estudos de caso, editoriais de revista e duplicatas entre as bases. Após a triagem, foram incluídos sete artigos principais. Os resultados foram catego-rizados de forma descritiva e narrativa, contemplando definição, classificação, etiologia, manifestações clínicas e opções terapêuticas da alopecia na infância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alopecia na infância constitui um grupo heterogêneo de condições dermatológicas, cujas etiologias são variadas e incluem meca-nismos autoimunes, processos inflamatórios, alterações hormonais e comportamentais, bem como distúrbios do controle de impulsos. A análise da literatura demonstra que as alopecias adquiridas não cicatriciais representam a forma mais frequente na pediatria, correspondendo a aproximadamente 90% dos diagnósticos clí-nicos nessa faixa etária. Essas condições caracterizam-se pela preservação da unidade folicular, ou seja, o potencial de reversibilidade é alto quando o diagnóstico é realizado precocemente e o manejo instituído de forma adequada. Entretanto, as alopecias cicatriciais são menos comuns na infância, porém cursam com destruição irreversível do folículo piloso e perda permanente dos fios, estando geralmente associadas a processos inflamatórios ou infecciosos prolongados, como a tinea capitis inflamatória (querion), especialmente nos casos em que o diagnóstico e o tratamento são tardios (SHETTY *et al*., 2021).

Dentre as formas não cicatriciais, a alopecia areata destaca-se como uma das principais causas de perda capilar na população pediátrica. Trata-se de uma doença autoimune caracterizada pela perda de cabelo em áreas circuns-critas, geralmente sob a forma de placas bem delimitadas, circulares ou ovais, sem sinais de inflamação ou cicatriz. Sua fisiopatologia está relacionada à perda do "privilégio imunoló-gico" do folículo piloso (*immune privilege*), resultando em uma resposta imunológica mediada por linfócitos T, que promove a destruição funcional do folículo. Diversos fatores têm sido descritos como potenciais gatilhos, incluindo estresse, infecções prévias, predisposição genética e a presença de outras doenças autoimunes. A evolução clínica é imprevisível, com períodos de remissão e recidiva, o que confere relevância especial à alopecia areata no contexto pediátrico. O tratamento baseia-se na supressão da resposta autoimune e na estimulação do crescimento capilar, sendo utilizados corticosteroides tópi-cos, intralesionais ou sistêmicos, além de terapias adjuvantes como o minoxidil, confor-me a gravidade da doença e a faixa etária do paciente, seguindo as recomendações atuais para o manejo da alopecia areata na infância (KATAKAM *et al*., 2022). Ademais, observa-se com frequência a associação da alopecia areata com comorbidades atópicas e autoimu-nes, o que pode intensificar o impacto emocional da condição.

Outra etiologia relevante de alopecia não cicatricial em crianças é a tricotilomania, considerada uma alopecia traumática adquirida decorrente de um transtorno comportamental caracterizado pelo ato repetitivo e de difícil controle de arrancar os próprios cabelos. Diferentemente da alopecia areata, a tricotilo-mania apresenta áreas de rarefação capilar com fios de comprimentos variados, resultado do trauma mecânico contínuo, geralmente sem sinais inflamatórios associados. O padrão clínico pode diferir daquele observado em adultos, tornando o diagnóstico mais desafiador na infância. O reconhecimento precoce da condição é fundamental para a adequada condução terapêutica, uma vez que permite a implementação de estratégias que contemplem não apenas o manejo dermatológico, mas também os aspectos psicológicos e comporta-mentais envolvidos (MANI *et al*., 2023).

A alopecia androgenética pediátrica, embora não seja esperada na infância em indivíduos sem alterações hormonais, pode manifestar-se especialmente na adolescência, sendo caracterizada pelo afinamento progres-sivo dos fios e pela redução da densidade capilar em áreas específicas do couro cabeludo. A fisiopatologia envolve a miniaturização gradual do fo-

lículo piloso, influenciada pela ação dos andrógenos e pela predisposição genética. Evidências sugerem que a adrenarca precoce pode contribuir para o surgimento dessa condição, uma vez que o aumento dos andrógenos adrenais, mesmo em níveis fisioló-gicos, pode desencadear alterações foliculares em indivíduos geneticamente suscetíveis. Além disso, fatores metabólicos, como dietas hiperinsulinêmicas, podem favorecer tanto a adrenarca quanto a puberdade precoce, reforçando a necessidade de avaliação clínica abrangente. Assim, a investigação de fatores de risco para síndrome metabólica e a realização de ensaios hormonais são recomendadas em pacientes pediátricos acometidos (ÖZCAN, 2022).

A alopecia induzida por quimioterapia representa outra causa relevante de perda capi-lar não cicatricial na infância, especialmente no contexto do tratamento oncológico. Os folículos pilosos do couro cabeludo encontram-se predominantemente na fase anágena, caracterizada por intensa atividade mitótica, o que os torna particularmente suscetíveis à ação citotóxica dos agentes quimioterápicos. Esses fármacos interferem na divisão celular, levando à interrupção abrupta do crescimento do fio e à queda capilar, cuja intensidade varia de acordo com o tipo de medicamento, a dose e a duração do tratamento. Embora geralmente reversível após o término da quimioterapia, essa forma de alopecia demanda suporte clínico e psicossocial contínuo, visando minimizar os impactos físicos e emocionais durante o período terapêutico (LEE *et al*., 2024).

De modo geral, observa-se que a predo-minância das alopecias não cicatriciais na infância está relacionada à preservação da unidade folicular, o que possibilita a recupe-ração do crescimento capilar na maioria dos casos. No entanto, o impacto da alopecia infantil excede o aspecto dermatológico, podendo gerar repercussões psicossociais significativas, com prejuízos à autoestima, ao bem-estar emocional e ao convívio social da criança. Dessa forma, ressalta-se a importância de uma abordagem multidisciplinar, que envolva avaliação clínica criteriosa, orientação adequada aos familiares e, quando indicado, acompanhamento psicológico, a fim de promo-ver um cuidado integral e humanizado.

CONCLUSÃO

O presente capítulo possibilita uma melhor compreensão das principais formas de alopecia que acometem a população infantil. Trata-se de condições dermatológicas diversas, que podem acometer o couro cabeludo e outras áreas pilosas, com manifestações clínicas variadas e repercussões relevantes na qualidade de vida. Nesse contexto, a alopecia areata merece atenção particular, especialmente na população pediátrica, em razão de seu caráter autoimune, de sua evolução clínica variável e de sua relevância epidemiológica, ainda que apresente menor prevalência na infância quando comparada à população adulta.

Além dos aspectos clínicos, as alopecias apresentam associação comum com comorbidades atópicas e autoimunes, bem como com impactos psicológicos significativos, que influenciam diretamente o bem-estar e o desen-volvimento emocional dos pacientes. Dessa forma, torna-se fundamental o reconhecimento precoce destas condições, aliado ao conheci-mento de seus aspectos epidemiológicos e à adoção de condutas respaldadas pela literatura científica, contribuindo para o aprimoramento da assistência dermatológica e para a obtenção de desfechos clínicos e psicossociais mais favoráveis, sobretudo no contexto pediátrico.

Por fim, ressalta-se a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada, bem como do contínuo avanço das pesquisas científicas sobre o tema, a fim de contribuir para estratégias diagnósticas e terapêuticas cada vez mais eficazes na alopecia infantil..

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADHANOM, R.; ANSBRO, B.; CASTELO-SOCCIO, L. Epidemiology of pediatric alopecia areata. Pediatric Dermatology, v. 42, n. S1, p. 12–23, 2025.

KATAKAM, B. K.; BEHERA, B.; RANUGHA, P.; PURI, N.; RAO, T. N.; GULATI, R.; SEETHARAM, K. A. IADVL SIG pediatric dermatology (Academy) recommendations on childhood alopecia areata. Indian Dermatology Online Journal, v. 13, n. 6, p. 710, 2022.

LEE, J. W.; KANG, J.; CHOI, J. Y.; HONG, K. T.; KANG, H. J.; KWON, O. Topical minoxidil and dietary supplement for the treatment of chemotherapy-induced alopecia in childhood: a retrospective cohort study. Scientific Reports, v. 14, n. 1, p. 43–49, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-024-53054-8.

MANI, S.; RAUT, A.; NEEMA, S.; KHANDARE, M.; GOLAS, P.; SANDHU, S.; KOTHARI, R.; RAJPUT, G. R.; OBEROI, B. Trichoscopy in alopecia areata and trichotillomania in skin of colour: a comparative study. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, v. 68, n. 1, p. 78–84, 2023.

ÖZCAN, D. Pediatric androgenetic alopecia: a retrospective review of clinical characteristics, hormonal assays and metabolic syndrome risk factors in 23 patients. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 97, n. 2, p. 166–172, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.06.006.

SHETTY, V. M.; SHANMUKHAPPA, A. G.; NATARAJ, H. V.; ARADHYA, S. S. Hair loss in children: a clinicoetiological study from South India. International Journal of Trichology, v. 13, n. 6, p. 17–25, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_56_19.

TAN, I. J.; JAFFERANY, M. Psychosocial impact of alopecia areata in paediatric and adolescent populations: a systematic review. Journal of Paediatrics and Child Health, v. 60, n. 12, p. 778–782, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/jpc.16678.