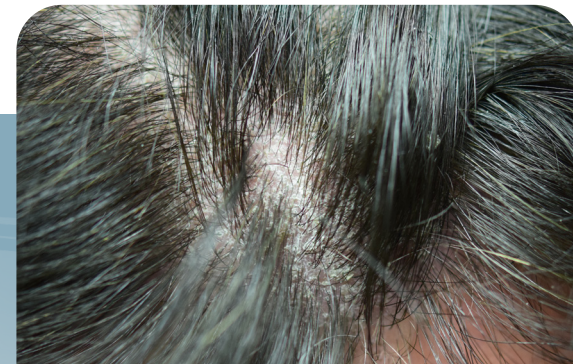


# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL CUERO CABELLUDO

Diagnóstico	Psoriasis	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Dermatitis de contacto alérgica	Lupus cutáneo discoide	Dermatomiositis (tipo Wong)	Pitiriasis Rubra Pilar
<b>Clínica cuero cabelludo</b>	Base inflamatoria eritematosa con grado de descamación variable (desde descamación fina a gruesa adherida; escamas plateadas o blanquecinas que se desprenden al raspado). Puede localizarse en cualquier zona del cuero cabelludo, pero suele ser más frecuente en región occipital y temporal (retroauricular) Normalmente no avanza más de 1-2 cm de la línea de implantación del pelo.	Descamación fina sobre base eritematosa ocasional. No se extiende más allá de la línea de implantación del pelo	Descamación amarillenta de aspecto "graso" sobre fondo anaranjado. No suele extenderse más allá de la línea de implantación del pelo	Erupción eritemato-escamosa pruriginosa que se localiza principalmente en la línea de implantación del cabello, con extensión al área retroauricular, auricular, y región cervical lateral y posterior	Placa alopecica con atrofia central, descamación periférica y tapones córneos. La localización más frecuente de este tipo de lupus cutáneo es en cabeza y cuello	Lesiones tipo psoriasiforme muy pruriginoso Hiperqueratosis folicular y destrucción del folículo piloso Clínicamente puede ser indistinguible de fases iniciales de la pitiriasis rubra pilar	Lesiones tipo psoriasiforme (escamas finas o gruesas) muy pruriginoso Puede observarse queratosis folicular prominente
<b>Datos clínicos asociados</b>	Asocia prurito y/o sensación de quemazón Lesiones de psoriasis en otras localizaciones AF de psoriasis Cribado de artropatía psoriásica	Prurito de intensidad variable (normalmente intenso) Lesiones de dermatitis en otras localizaciones Riesgo de sobreinfección bacteriana por rascado (costras melicéricas si estafilococo aureus)	Sensación de quemazón más que prurito Lesiones de dermatitis seborreica facial (cejas, surco nasogeniano) y tronco anterior Si afectación intensa en línea de implantación del pelo (corona venérea) descartar secundarismo luético	La dermatitis suele respetar las zonas cubiertas por pelo (en infrecuente observar dermatitis en esta zona)	Lesiones de lupus discoide en área facial más frecuente que en otras áreas La lesión suele ser asintomática Infrecuente asociación con lupus sistémico	Placas psoriasiformes en palmas y plantas Puede asociar lesiones de otras enfermedades autoinmunes (ej. Vitiligo) Signos de fotosensibilidad Eritema heliotropo Pápulas de Gottron	Afectación palmo-plantar de aspecto céreo Progresión de las lesiones en dirección cefalocaudal Afectación ungueal Puede empeorar con la exposición solar
<b>Tipo de alopecia</b>	Efluvio telógeno No cicatricial En ocasiones puede ser cicatricial (según gravedad)	Efluvio telógeno No cicatricial	Efluvio telógeno No cicatricial	Efluvio telógeno si inflamación importante y mantenida	Alopecia cicatricial	Alopecia no cicatricial	Efluvio telógeno Alopecia no cicatricial
<b>Curso clínico</b>	Crónico y recurrente	Crónico y recurrente	Crónico y recurrente	Aguda o subaguda	Crónico y persistente	Crónico y persistente	Crónico y persistente
<b>Pruebas complementarias</b>	No precisa	No precisa	No precisa	Pruebas epicutáneas La principal fuente de contacto son los cosméticos de uso capilar (champú, tintes, etc.)	Biopsia cutánea	Biopsia cutánea Autoanticuerpos específicos	Biopsia cutánea
<b>Tratamiento</b>	Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide en champú Queratolíticos (ácido salicílico, urea) Derivados alquitránados (alquitrán de hulla) en champú En casos refractarios debe plantearse tratamiento sistémico	Champú de uso diario suave y sin fragancias Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide en champú En casos refractarios debe plantearse tratamiento sistémico	Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide en champú	Eliminar el contacto con el alérgeno responsable Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoídes orales Corticoide en champú	Corticoide tópico Inhibidor tópico de la calcineurina Infiltración de plasma rico en plaquetas	Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide Champú Tratamiento inmunosupresor dependiendo de si hay o no afectación muscular	Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide champú Queratolíticos asociados (ácido salicílico, urea) Champú con derivados alquitránados (brea de hulla) Según gravedad tratamiento sistémico y/o biológico





# CLARELUX®

Propionato Clobetasol 500 microgramos/g **ESPUMA CUTÁNEA**

**Tratamiento a corto plazo de las dermatosis del cuero cabelludo sensibles a esteroides, tales como la psoriasis que no responde de forma satisfactoria a esteroides menos potentes.**

**LA POTENCIA DEL CLOBETASOL Y EL CONFORT DE UNA ESPUMA**



Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud



**CORTICOSTEROIDE CUTÁNEO EN ENVASE A PRESIÓN DE GRAN POTENCIA EN FORMA DE ESPUMA™**

Fecha de elaboración: Noviembre 2023. Código de material: ES-CLC-11-23-2300001. Cód. P: P0016330



El código QR remite a la Ficha técnica Clarelux espuma

**PRESENTACIÓN Y PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO:** Tubo de 100 g, VVP: 8,36 y VVP IVA: 8,7, "Comprobar PVP". **RÉGIMEN Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta ordinaria. Financiado por el Sistema Nacional de Salud.

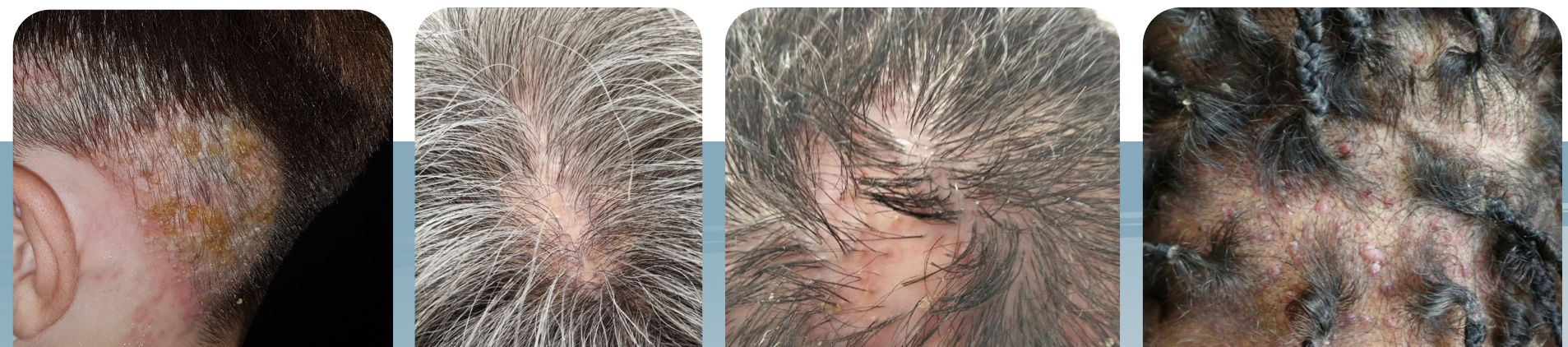
1. Ghafoor R, Patil A, Yamauchi P, Weinberg J, Kirck L, Grabbe S, Goldust M. Treatment of Scalp Psoriasis. J Drugs Dermatol. 2022 Aug 1;21(8):833-837. doi: 10.36849/JDD.6498. PMID: 35946971. 2. Peters N, Peters AT. Atopic dermatitis. Allergy Asthma Proc. 2019 Nov 1;40(6):433-436. doi: 10.2500/aap.2019.40.4265. PMID: 31690388. 3. Al Aboud AM, Crane JS, Tinea Capitis. 2023 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 30725594. 4. Leroy AK, Cortez de Almeida RF, Obadia DL, Frattini S, Melo DF. Scalp Seborrheic Dermatitis: What We Know So Far. Skin Appendage Disord. 2023 Jun;9(3):160-164. doi: 10.1159/000529854. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37325288; PMCID: PMC10264915. 5. Leroy AK, Cortez de Almeida RF, Obadia DL, Frattini S, Melo DF. Scalp Seborrheic Dermatitis: What We Know So Far. Skin Appendage Disord. 2023 Jun;9(3):160-164. doi: 10.1159/000529854. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37325288; PMCID: PMC10264915. 6. Uter W, Hallmann S, Gefeller O, Brans R, Symanzik C, Oppel E, Lang C, Kränke B, Treudler R, Geier J. Contact allergy to ingredients of hair cosmetics in female hairdressers and female consumers-An update based on IVDK data 2013-2020. Contact Dermatitis. 2023 Sep;89(3):161-170. doi: 10.1111/cod.14363. Epub 2023 Jun 14. PMID: 37315639. 7. Di Stefani A, Galluzzo M, Talamonti M, Chiricozzi A, Costanzo A, Chimenti S. Long-term ustekinumab treatment for refractory type I pityriasis rubra pilaris. J Dermatol Case Rep. 2013 Mar 30;7(1):5-9. doi: 10.3315/jdcr.2013.1127. PMID: 23580907; PMCID: PMC3622507. 8. Vanó-Galván S, Molina-Ruiz AM, Fernández-Crehuet P, Rodríguez-Barata AR, Arias-Santiago S, Serrano-Falcón C, Martorell-Catalayud A, Barco D, Pérez B, Serrano S, Requena L, Grimall R, Paoli J, Jaén P, Camacho FM. Folliculitis decalvans: a multicentre review of 82 patients. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2015 Sep;29(9):1750-7. doi: 10.1111/jdv.12993. Epub 2015 Feb 12. PMID: 25682915. 9. Zychowska M, Zychowska M. Dermoscopy of discoid lupus erythematosus - a systematic review of the literature. Int J Dermatol. 2021 Jul;60(7):818-828. doi: 10.1111/ijd.15365. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33319363. 10. Pathoulas JT, Flanagan KE, Walker CJ, Collins MS, Ali S, Pupo Wiss IM, Cotsarelis G, Milbar H, Huang K, Mostaghimi A, Scott D, Han JJ, Lee KJ, Hordinsky MK, Farah RS, Bellefleur G, Raymond O, Bergfeld W, Ranasinghe G, Shapiro J, Lo Sico KI, Gutierrez D, Ko J, Mirmirani P, Mesinkovska N, Yale KL, Goldberg LJ, Tosti A, Gwillim EC, Goh C, Senna MM. A multicenter descriptive analysis of 270 men with frontal fibrosing alopecia and lichen planopilaris in the United States. J Am Acad Dermatol. 2023 Apr;88(4):937-939. doi: 10.1016/j.jaad.2022.10.060. Epub 2022 Nov 15. PMID: 36396001.

© 2023 ONPILL PHARMA, S.L.U.



Pierre Fabre

Diagnóstico	Tiña cuero cabelludo	Liquen plano pilar	Foliculitis decalvante	Acné queiloideo
<b>Clínica cuero cabelludo</b>	Trichophyton tonsurans: dermatitis seborreica-like con descamación fina, asintomática sin placas alopécicas  Microscoprus canis: placas inflamatorias con pérdida de pelo y formación de pústulas.	Eritema perifolicular con descamación asociada, pruriginoso.	Lesiones inflamatorias perifoliculares con formación de pústula que evoluciona a costra serohemática. Pueden agruparse lesiones formando una placa inflamatoria	Pápulas y pústulas foliculares asintomáticas (o dolor) en región occipital del cuero cabelludo y cuello
<b>Datos clínicos asociados</b>	Adenopatías Querion de Celso en formas inflamatorias (M. canis) Riesgo de sobreinfección bacteriana	Localización más frecuente en vértex. Puede asociar afectación cutánea y/o mucosa de liquen plano Pápulas faciales	Pelos en penacho Más frecuente en varones jóvenes	Confluencia de las lesiones formando placas inflamatorias que tienden a destruir las unidades foliculares Cuando se observen grandes placas fluctuantes debe descartarse sobreinfección bacteriana
<b>Tipo de alopecia</b>	Alopecia no cicatricial Querion de Celso: puede desencadenar alopecia cicatricial	Alopecia cicatricial	Alopecia cicatricial	Alopecia cicatricial
<b>Curso clínico</b>	Agudo	Crónico y persistente	Crónico, cursa en brotes	Crónico y persistente
<b>Pruebas complementarias</b>	Luz de Wood (M. canis fluorescencia amarilla) Cultivo de escamas y cultivo de pelo	Biopsia cutánea	Cultivo microbiológico	Biopsia cutánea
<b>Tratamiento</b>	Antifúngico tópico Antifúngico oral 3-4 semanas Terbinafina o griseofulvina Debe explorarse a los contactos estrechos y valorar tratamiento Si inflamación debe plantearse corticoide tópico u oral Si sobreinfección bacteriana, valorar asociar antibiótico tópico u oral	Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide Champú Antipalúdicos Según gravedad, inmunosupresores sistémicos	Corticoide tópico (espuma, solución) Corticoide Champú Dapsona, retinoides orales (isotretinoína), inmunosupresores clásicos	Corticoide intralesional, tópico Tetraciclinas orales Isotretinoína oral Cirugía Láser de CO2



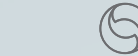
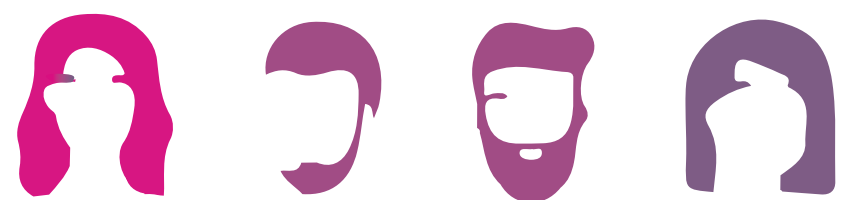
# CLARELUX®

Propionato Clobetasol 500 microgramos/g **ESPUMA CUTÁNEA**

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

# del CUERO CABELLUDO

Francisco José Navarro Triviño.  
Dermatólogo. Hospital Universitario  
Clínico San Cecilio, Granada



Pierre Fabre