



---

---

## RELATO DE CASO

---

---

### CILINDROS CAPILARES: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

### HAIR ROLLERS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Mariane Corrêa Fissmer<sup>1</sup>  
Ana Carolina Barreto da Silva<sup>2</sup>  
Manoela Romagna Bongioiolo<sup>2</sup>  
Sara Muller<sup>2</sup>  
Angelo Ferreira da Silva Junior<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Os cilindros capilares (CC) caracterizam-se por concreções cilíndricas branco-amareladas que envolvem a haste capilar, sem, porém, a ela aderir. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 20 anos, fototipo III. Vem a consulta dermatológica devido a queda de cabelos de início há 3 meses. No início do quadro começou a observar nódulações esbranquiçadas aderidas às hastes dos fios, na porção proximal dos mesmos, assintomáticos. Exame micológico direto e cultura negativos. Levantada então a hipótese clínica de eflúvio telógeno e cilindros capilares. Foi então prescrito solução capilar de ácido retinóico 0,05% diariamente e orientada a não amarrar os fios. A paciente retornou ao consultório 4 semanas após, com diminuição das concreções esbranquiçadas. **Discussão:** Embora os CC sejam uma condição benigna e de baixa morbidade, é difícil o diagnóstico nas primeiras consultas, o que gera custos desnecessários com tratamentos inadequados.

**Palavras-chave:** Doenças do cabelo. Alopecia. Dermatoses do couro cabeludo.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The capillary cylinders characterize for white-yellow cylindrical concretions that involve the hair shaft, without, however, adhering to it. They were described for the first time in 1957 for Kligman, and even though they are not uncommon, its bibliographic references are somehow rare, mostly in books. **Case report:** Female patient, 20 years old, phototype III. The patient comes to the dermatologist complaining of losing hair for the last three months after applying a “brush progressive” which contained formaldehyde, without information of its concentration in the product. In the beginning the patient has also noticed some white little balls attached to the hair shafts in the proximal portion of it, with no symptoms. She still reports having the habit to tie her hair strongly. To the dermatological examination, there have been noticed homogeneous thickness hair, positive to the traction (falling 6 hairs to traction in the right temporal region) and a discreet bitemporal rarefaction. The patient presented white concretions mostly in the front-temporal regions, which easily release to manipulation. Direct mycological examination and culture were negatives. There have been brought up two clinical hypothesis: telogen effluvium and capillary cylinders. It has been prescribed capillary solution of retinoic acid 0,05% daily and oriented to not tie her hair. The patient came back 4 weeks later, with decreasing of white concretions. **Discussion:** Even though the capillary cylinders are benign conditions and have low morbidity, and the fact of not being well known, frequently, there is confusion in its diagnosis, which can generate unnecessary costs and inadequate treatment.

<sup>1</sup> Médica dermatologista. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

<sup>2</sup> Estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

<sup>3</sup> Mestre em Ciências da Saúde. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).



**Keywords:** Scalp dermatoses. Alopecia. Hair diseases.

## INTRODUÇÃO

Os cilindros capilares (CC) caracterizam-se por concreções cilíndricas branco-amareladas que envolvem a haste capilar, sem, porém, a ela aderir<sup>1</sup>. Foram pela primeira vez descritos, em 1957, por Kligman e, apesar de não ser incomuns, suas referências bibliográficas são relativamente raras, principalmente em livros-texto<sup>2</sup>. Essas estruturas medem entre 3 e 7 mm de comprimento, localizando-se a variável distância do couro cabeludo<sup>2</sup>. A seguir será descrito um caso dessa doença e faz-se também uma breve revisão da literatura.

## RELATO DO CASO

Paciente sexo feminino, 20 anos, Natural e procedente de Laguna/SC, estudante, fototipo III. Vem a consulta dermatológica devido à queda de cabelos de início há 3 meses após aplicação de "escova progressiva" apresentando na sua composição formol, sem saber esclarecer concentração do produto. No início do quadro também começou a observar nodulações esbranquiçadas aderidas às hastes dos fios, na porção proximal dos mesmos, assintomáticos. Relata ainda, hábito diário de amarrar os cabelos com forte tração. Ao exame dermatológico observavam-se fios de espessuras homogêneas, teste tração positiva (queda de 6 fios à tração na região temporal à direita), com rarefação discreta bitemporal. Apresentando concreções esbranquiçadas principalmente nas regiões fronto-temporais, as quais desprendiam-se facilmente à manipulação. Exame micológico direto e cultura negativos. Levantada então a hipótese clínica de eflúvio telógeno e cilindros capilares. Foi então prescrito solução capilar de ácido retinóico 0,05% diariamente e, orientada a não amarrar os fios. A paciente retornou ao consultório 4 semanas após, com diminuição das concreções esbranquiçadas.

## DISCUSSÃO

Os Cilindros Capilares (CC) não tem etiologia conhecida e caracterizam-se por pequenas formações tubulares branco-amareladas que envolvem a haste capilar, sem a ela aderir<sup>1</sup>. Pelo contrário, deslizam pelos fios de cabelos quando tracionados, de forma que são móveis ao longo dos cabelos afetados, sem provocar sintomas<sup>2</sup>.

Essas estruturas medem entre 3 e 7 mm de comprimento, localizando-se a variável distância do couro cabeludo<sup>1,2</sup>. São caracterizados como sendo formações tubulares discretas, móveis, finas,



cilíndricas em comprimento e que circundam os fios de cabelo do couro cabeludo de tal maneira que, podem ser facilmente removidos. Os CC são classificados como primários quando não há nenhuma condição do couro cabeludo associada e, como secundários, quando associados a condições do couro cabeludo, tais como dermatite seborréica e psoríase<sup>3,4</sup>.

Ocorrem em pequeno ou grande número, e sua importância está no fato de serem confundidas frequentemente com outras doenças comuns do couro cabeludo, como a pediculose, a piedra branca, a dermatite seborréica, pitíriase amiantácea ou psoríase por exemplo<sup>2,4</sup>.

Mesmo não sendo incomuns, há escassa literatura sobre essa doença e o subdiagnóstico ou falso diagnóstico é frequente, o que acarreta tratamento inadequado e torna-se motivo de ansiedade para o médico e o paciente<sup>1,4,5</sup>.

Posterior a descrição feita por Kligman poucos são os estudos que abordam o tema, cilindros capilares<sup>1</sup>. A prevalência na literatura é e em adultos jovens, particularmente nos pacientes que deixam os cabelos excessivamente tracionados por longo período<sup>2,5</sup>.

De etiologia desconhecida, há relatos sobre sua presença associada à a dermatite seborréica, à psoríase do couro cabeludo e à pitíriase amiantácea, bem como aos penteados com muita tração e ao uso de sprays<sup>2,3,5</sup>. Entretanto, podem ocorrer sem qualquer outra anormalidade do couro cabeludo, simulando pediculose, sendo por isso denominados por alguns de pseudolêndea<sup>3,4</sup>.

Alguns autores relatam que o uso de penteados de tração, como tranças e rabos-de-cavalo, por causarem distúrbios circulatórios locais e inflamação do couro cabeludo, poderia ser um dos fatores etiológicos envolvidos na formação dos cilindros capilares, particularmente em meninas<sup>3,4</sup>.

Estudos microscópicos mostram que os verdadeiros CC são comumente compostos da bainha radicular externa, raramente compostos de bainha radicular interna, e algumas vezes compostos por ambas as bainhas, interna e externa<sup>4,5</sup>. É de suma importância o exame microscópico para diferenciar corretamente os CC e a pediculose<sup>5-7</sup>.

Os xampus de alcatrão e queratolíticos ou carvão são ineficazes e pouco utilizados na terapêutica. O ácido retinóico a 0,025%, quando combinado com a remoção manual dos CC com um pente, demonstra melhores resultados, mas na maioria dos casos, a recorrência é observada após a interrupção da medicação<sup>4,6</sup>.

Embora os CC sejam condição benigna e de baixa morbidade, o fato de serem pouco conhecidos, frequentemente, há a confusão em seu diagnóstico, que pode gerar custos desnecessários e tratamento inadequado.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Kligman AM. Hair casts: parakeratotic comedones of the scalp. Arch Dermatol. 1957;75:509-11.
2. Zhang W. Epidemiological and aetiological studies on hair casts. Clin Exp Dermatol. 1995;20:202-7.
3. Ruiz-Villaverde R, Galán-Gutierrez M. Hair casts (pseudonits). CMAJ. 2013;Jun;11;185(9):E425.
4. Parmar SS, Parmar KS, Shah BJ. Hair casts. Indian Dermatol Online J. 2014;Oct;5(4):554-5.
5. França K, Villa RT, Silva IR, de Carvalho CA, Bedin V. Hair casts or pseudonits. Int J Trichology. 2011;Jul;3(2):121-2.
6. Dawber R, Van ND. Doenças dos cabelos e do couro cabeludo: sinais comuns de apresentação, diagnóstico diferencial e tratamento. São Paulo: Editora Manole;1996. p.205-7.
7. Jaimovich CB, Larralde M, Pierini AM. Moldes peripilares de queratina. Arch Argent Dermatol. 1983;33:3315.

**Figura 1**





**Figura 2**





**Figura 3**



**Figura 4**

