

Foliculitis

La foliculitis es una inflamación de los folículos pilosos, típicamente causada por infección. Esta condición puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo donde estén presentes los folículos pilosos, incluyendo el cuero cabelludo y la piel. Se presenta como pústulas o pápulas, a menudo parecidas al acné o llagas con costra, y puede estar asociada con picazón leve o molestias.

Etiología y Fisiopatología

Los agentes causantes más comunes de la foliculitis son las infecciones bacterianas, particularmente *Staphylococcus aureus* (bacteria estafilocócica). La infección ocurre cuando estas bacterias invaden los folículos pilosos, causando inflamación y formación de pústulas. *Pseudomonas aeruginosa* es otra bacteria que puede causar foliculitis comúnmente adquirida de piscinas. Aunque la foliculitis bacteriana es el tipo más prevalente, los hongos, parásitos (como *Demodex*), y virus también pueden causar foliculitis. La foliculitis aguda a menudo se presenta como granos o llagas localizadas y dolorosas, mientras que los casos crónicos pueden ser recurrentes y menos sensibles a los tratamientos estándar.

La foliculitis bacteriana aguda, a menudo referida como "impétigo de Bockhart," es comúnmente causada por *S. aureus*, y típicamente es autolimitada. Sin embargo, cuando se vuelve crónica o recurrente, puede requerir tratamiento más intensivo o prolongado. La patogénesis involucra la colonización bacteriana de los folículos pilosos, lo que lleva a la inflamación y formación de pus.

La foliculitis fúngica causada por *pityrosporum*. La foliculitis viral puede ser causada por el virus varicela zoster, virus herpes simple que requieren antivirales orales para el tratamiento. El molluscum contagiosum también puede estar implicado.

Presentación Clínica

La foliculitis puede manifestarse de varias maneras, dependiendo de su duración y severidad:

- **Foliculitis Aguda:** Esta forma usualmente aparece repentinamente y se caracteriza por pequeñas pústulas que causan picazón y se parecen al acné o lesiones con costra que no sanan. Comúnmente, la infección ocurre por bacterias en áreas de la piel que son propensas a la fricción, como la cara, cuero cabelludo y torso superior. A menudo se limita a las capas superficiales de la piel y tiende a resolverse relativamente rápido con el tratamiento apropiado.
- **Foliculitis Crónica o Recurrente:** La foliculitis crónica se caracteriza por brotes persistentes o recurrentes, a menudo ocurriendo en áreas de afeitado, depilación con cera o remoción de cabello frecuente. Se ve más comúnmente en las piernas, particularmente en mujeres. Esta forma puede ser resistente al tratamiento convencional y puede causar preocupaciones cosméticas significativas y molestias.

Estrategias de Tratamiento

Foliculitis Aguda

Para la foliculitis aguda causada por *S. aureus*, el tratamiento de primera línea involucra antibióticos

sistémicos. Las opciones comunes incluyen cefalexina o dicloxacilina, las cuales son efectivas contra infecciones estafilocócicas. Para infecciones localizadas, se pueden usar antibióticos tópicos, como mupirocina (Bactroban). La mupirocina también se puede aplicar intranasalmente para reducir el estado portador de *S. aureus* en los pasajes nasales, para tratar de prevenir la recurrencia. Los agentes antisépticos tópicos, como clorhexidina o peróxido de benzoilo, también pueden ayudar a reducir el transporte de la bacteria.

Foliculitis Crónica

Para la foliculitis crónica o recurrente, especialmente aquellas desencadenadas por afeitado o fricción, el manejo puede requerir más que solo antibióticos. En tales casos, se prescriben comúnmente antibióticos orales como tetraciclina o minociclina por una duración de 4 a 6 semanas. Estos antibióticos ayudan a reducir la inflamación y colonización bacteriana, particularmente en casos asociados con *S. aureus*.

Además de los antibióticos, tratamientos tópicos como peróxido de benzoilo o solución de Clindamicina-T pueden ser beneficiosos para brotes localizados. Estos tratamientos ayudan a disminuir el crecimiento bacteriano y reducir la inflamación en el sitio de infección.

Evitación de Técnicas de Remoción de Cabello

Para individuos con foliculitis crónica relacionada con afeitado, depilación con cera o arranque de cabello, es crítico detener estas actividades por al menos 3 meses para permitir que la piel sane. Durante este tiempo, se debe permitir que el cabello crezca naturalmente. Si se reanuda la remoción de cabello, el afeitado debe hacerse a favor del folículo del cabello para minimizar la fricción, lo que puede ayudar a reducir la irritación y recurrencia. Los agentes depilatorios químicos tópicos ofrecen una opción alternativa para la remoción de cabello.

Cuidado de la Piel y Reducción de Fricción

En individuos con piel sensible, la fricción debe minimizarse evitando ropa ajustada y telas ásperas. Por ejemplo, usar ropa deportiva de licra ajustada o jeans de mezclilla puede exacerbar la foliculitis al aumentar la irritación de la piel. Se pueden usar humectantes no grasos como Lac-hydrin (lactato de amonio 12%) para hidratar y calmar la piel, particularmente en casos donde hay eczema o dermatitis atópica asociada. Se puede aplicar un corticosteroide tópico suave (ej., hidrocortisona) para reducir la inflamación e irritación si es necesario.

Opciones de Tratamiento Avanzadas para Casos Resistentes

En casos donde la foliculitis crónica no responde a terapias tradicionales, la depilación láser ha surgido como una opción de tratamiento efectiva. La depilación láser puede ayudar a prevenir la recurrencia al reducir el crecimiento del cabello en áreas afectadas, particularmente para individuos con foliculitis recurrente en las piernas u otras áreas con cabello. Este tratamiento generalmente se considera cuando otros métodos, incluyendo el uso prolongado de antibióticos, han fallado. Aunque puede ser costoso y puede requerir múltiples sesiones, la depilación láser es una opción prometedora para pacientes que buscan una solución a largo plazo.

Conclusión

La foliculitis, aunque típicamente una condición benigna, puede impactar significativamente la calidad de vida del paciente, particularmente en casos de brotes crónicos o recurrentes. Las estrategias de tratamiento deben adaptarse al tipo y severidad de la foliculitis, con una combinación de antibióticos, tratamientos

tópicos y modificaciones del estilo de vida. En casos de folliculitis resistente, la depilación láser es una opción.

Referencias

- ❖ López, M. A., & Fernández, A. D. (2020). Folliculitis: Clinical features and management strategies. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(5), 456-463. <https://doi.org/10.1080/09546634.2019.1600047>
- ❖ Li, Q., Zhang, M., & Zhang, S. (2020). Efficacy of laser hair removal in the treatment of resistant chronic folliculitis. *Journal of Dermatology*, 47(7), 760-767. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15400>
- ❖ Oda, Y., & Oda, M. (2018). The role of mupirocin in preventing recurrence of folliculitis. *International Journal of Dermatology*, 57(1), 102-105. <https://doi.org/10.1111/ijd.13826>
- ❖ Patel, S. M., & McGillis, P. E. (2019). Management of folliculitis: From acute to chronic. *Dermatology Clinics*, 37(3), 291-301. <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.03.004>
- ❖ Viera, A. J., & Ezeonwu, B. (2020). Effective management of chronic folliculitis in women. *Family Medicine and Community Health*, 8(1), e000400. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000400>