

Pseudofolliculitis Barbae

La pseudofolliculitis barbae (PFB), comúnmente conocida como barros de la navaja, es una afección dermatológica frecuente que afecta predominantemente a individuos con cabello rizado, particularmente hombres afroamericanos. La PFB ocurre cuando los vellos afeitados, a menudo con puntas afiladas y puntiagudas, crecen de nuevo hacia adentro de la piel, resultando en inflamación y una reacción de cuerpo extraño. Con el tiempo, este proceso puede llevar a la formación de cicatrices queloides en las áreas afectadas, como la barba y el cuello.

Fisiopatología

La pseudofolliculitis barbae surge cuando los vellos curvos crecen de nuevo hacia adentro de la piel después del afeitado, desencadenando una respuesta inflamatoria de cuerpo extraño. El afeitado afila las puntas de los vellos, transformándolos en estructuras similares a lanzas. A medida que estos vellos reingresan a la piel, inician una respuesta inmune, que causa inflamación, irritación folicular y la formación de pápulas o pústulas elevadas. Con el tiempo, el trauma repetido y la inflamación pueden llevar a cicatrización queloide y al desarrollo de nódulos fibróticos, resultando en los bultos característicos observados en individuos afectados.

La condición es más prevalente en individuos con cabello rizado o grueso, ya que el cabello naturalmente se curva de regreso hacia la piel. Este fenómeno es especialmente común en hombres afroamericanos debido a la textura típicamente rizada de su vello facial. Sin embargo, personas de cualquier etnia con tipos de cabello rizado también pueden experimentar PFB.

Características Clínicas

La presentación primaria de la PFB incluye:

- Pápulas o pústulas elevadas en el área de la barba o el cuello, a menudo asociadas con picazón e inflamación.
- Cicatrización queloide puede ocurrir en casos severos o crónicos, llevando a bultos endurecidos y elevados.
- Las lesiones se encuentran más a menudo en áreas donde ocurre el afeitado, incluyendo la barba y el cuello, y típicamente siguen la dirección natural del crecimiento del vello.

Diagnóstico

El diagnóstico de pseudofolliculitis barbae es principalmente clínico. Un historial detallado del paciente, incluyendo información sobre hábitos de afeitado y textura del cabello, es crítico para distinguir la PFB de otras causas de inflamación folicular, como folliculitis bacteriana o vellos encarnados. Una biopsia de piel típicamente no es necesaria a menos que haya preocupaciones sobre diagnósticos diferenciales. En algunos casos, un cultivo o hisopado bacteriano puede estar indicado si hay preocupación sobre una infección secundaria.

Medidas Preventivas y Modificaciones del Estilo de Vida

La estrategia más efectiva para prevenir y tratar la PFB es permitir que la barba crezca. Cuando el vello crece lo suficiente, ya no se curva de regreso hacia adentro de la piel. Para la mayoría de los pacientes, evitar el afeitado durante 3 a 4 semanas permite que las lesiones se resuelvan. Durante este tiempo, cremas con corticosteroides de prescripción leves (p. ej., hidrocortisona) pueden aplicarse a las áreas afectadas para reducir la inflamación y promover la curación.

Técnicas de afeitado

Cuando el afeitado es necesario, varias precauciones pueden minimizar la irritación y prevenir un mayor crecimiento del vello hacia adentro de la piel:

- Afeitarse cada dos días en lugar de diariamente permite que el vello crezca ligeramente y reduce la irritación.
- Preparación: Suavizar la barba con una toalla húmeda y caliente durante 5 minutos antes del afeitado, seguido del uso de un gel de afeitado lubricante (p. ej., Edge o Aveeno), puede ayudar a reducir la irritación.
- Afeitarse a favor del grano de la barba y evitar estirar la piel puede minimizar la agudeza de las puntas del vello y prevenir que los vellos se curven de regreso hacia adentro de la piel.
- Afeitadoras eléctricas: Usar una navaja eléctrica en un ajuste alto puede proporcionar un afeitado menos cercano y puede reducir el riesgo de crecimiento del vello hacia adentro de la piel. Las navajas eléctricas deben usarse sin estirar la piel, y afeitarse a favor del grano es crucial.
- Cortadoras de barbero con protector pueden usarse para asegurar que el vello no se afeite demasiado cerca (idealmente no más cerca de 1mm), reduciendo la probabilidad de vellos encarnados.

Depilatorios Químicos

- En algunos casos, los individuos pueden optar por depilatorios químicos como alternativa al afeitado. Estos productos, como Magic Shave, Surgex, o Nair, contienen ingredientes activos como sulfuro de bario o tioglicolato de calcio que disuelven el vello. Sin embargo, estos depilatorios pueden causar quemaduras químicas si no se usan con cuidado y solo deben usarse cuando la piel está libre de lesiones.
- Pautas de uso:
 - Aplicar el depilatorio en áreas pequeñas de la cara (p. ej., 1/4 a 1/2 de la cara).
 - No exceder el tiempo de aplicación recomendado: para depilatorios de sulfuro de bario, la remoción debe ocurrir dentro de 3 minutos, y para depilatorios de tioglicolato de calcio, dentro de 5 minutos.
 - Enjuagar completamente con agua y jabón después de la aplicación para prevenir irritación, seguido de neutralización con una solución de vinagre diluido.
 - Usar estos productos no más frecuentemente que cada 48 a 72 horas para evitar irritación excesiva.

Tratamientos Farmacológicos

- **Corticosteroides tópicos:** Las cremas con corticosteroides leves pueden ayudar a reducir la inflamación y controlar el prurito en casos tempranos. Sin embargo, pueden no ser efectivas para prevenir recurrencia o reducir cicatrización.

- **Terapia antibiótica:** Si las lesiones se infectan o hay riesgo de infección bacteriana secundaria, antibióticos tópicos (p. ej., Benzamycin, Cleocin-T) o antibióticos orales pueden prescribirse para abordar la infección y prevenir complicaciones adicionales.
- **Ácido glicólico:** Los tratamientos tópicos que contienen ácido glicólico al 8% (p. ej., Alpha-hydrox, Neo-Strata) han demostrado mejorar la textura de la piel y promover la curación al exfoliar la piel y prevenir la oclusión folicular.

Tratamientos Avanzados

- **Electrólisis y depilación láser:** Para individuos con PFB persistente o severa, la electrólisis o depilación láser pueden considerarse. Estos tratamientos involucran la destrucción permanente de los folículos pilosos para prevenir la recurrencia de vellos encarnados. Aunque efectivos, estos tratamientos son costosos y a menudo requieren múltiples sesiones. También hay un pequeño riesgo de cicatrización.
- **Crioterapia:** En algunos casos, la crioterapia puede usarse para tratar la cicatrización queloide o PFB crónica, aunque la evidencia que apoya su eficacia es limitada.

Prevención y Pronóstico

Para prevenir la PFB, los individuos deben considerar cambiar los hábitos de afeitado, usar herramientas de afeitado apropiadas y evitar afeitarse cuando las lesiones están presentes. Los pacientes también deben ser educados sobre los riesgos de irritación mecánica y el potencial de cicatrización, que puede resultar de episodios repetidos de PFB.

El pronóstico para la PFB es generalmente bueno con manejo apropiado, aunque individuos con casos crónicos pueden desarrollar cicatrización queloide que puede ser difícil de tratar. La intervención temprana y las modificaciones del estilo de vida son clave para prevenir complicaciones a largo plazo.

Conclusión

La pseudofoliculitis barbae es una condición común y tratable, particularmente en individuos con cabello rizado. A través de técnicas de afeitado apropiadas, el uso de depilatorios químicos y tratamientos farmacológicos, la condición puede manejarse efectivamente. Para casos severos o persistentes, la electrólisis o depilación láser pueden proporcionar una solución permanente. El diagnóstico temprano y un plan de tratamiento personalizado son esenciales para prevenir cicatrización y mejorar los resultados del paciente.

Referencias

- ❖ McMichael, A. J., & Callender, V. D. (2015). Pseudofolliculitis barbae: Review and update. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 8(3), 19-25.
- ❖ Hudson, M. A., & Ladd, S. (2018). Pseudofolliculitis barbae: Pathogenesis and management strategies. *Dermatologic Clinics*, 36(2), 221-227. <https://doi.org/10.1016/j.det.2017.11.002>
- ❖ Adigun, C. G., & Nduka, E. (2020). A clinical review of pseudofolliculitis barbae. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(4), 465-475. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00509-x>