



Hoja de Trabajo: Diagnóstico Capilar por Observación Directa



Instrucciones

Lee atentamente cada caso propuesto. A través de la observación directa, identifica posibles alteraciones en el cuero cabelludo y en el cabello. Justifica tu diagnóstico y propón un tratamiento estético capilar personalizado.



CASO 1

Edad: 30 años

Cuero cabelludo: Seco, áspero, con pequeñas escamas. Picor que se calma con el lavado. Escozor al teñirse.

Cabello: Media melena teñida. Poroso, ligeramente áspero. Grosor y densidad normales.

Diagnóstico del cuero cabelludo:

Pitiriasis simple.

Diagnóstico del cabello:

Cabello poroso y con aspereza.



CASO 2

Edad: 45 años

Cuero cabelludo: Graso, con brillo excesivo y olor. Descamación amarillenta.

Cabello: Largo, teñido, con puntas abiertas y aspecto apelmazado.

Diagnóstico del cuero cabelludo:

Dermatitis seborreica con hiperseborrea

Diagnóstico del cabello:

Tricoptilosis (puntas abiertas) con deterioro por acumulación sebácea



CASO 3

Edad: 22 años

Cuero cabelludo: Normal, sin alteraciones visibles.

Cabello: Corto, virgen, opaco, sin volumen. Se quiebra fácilmente.

Diagnóstico del cuero cabelludo:

Normal (sin alteraciones patológicas)

Diagnóstico del cabello:

Cabello frágil con fragilidad capilar y falta de brillo Este caso presenta un cabello estructuralmente débil a pesar de ser virgen (sin tratamientos químicos), lo que podría indicar factores nutricionales, hormonales o genéticos que afectan la calidad del cabello.



CASO 4

Edad: 60 años

Cuero cabelludo: Seco, enrojecido, sensible al tacto. Molestias al aplicar productos.

Cabello: Canoso, fino, escaso en la zona frontal. Pérdida progresiva de densidad.

Diagnóstico del cuero cabelludo:

Dermatitis irritativa con xerosis y hipersensibilidad (**Xerosis del cuero cabelludo** = Cuero cabelludo seco)

Diagnóstico del cabello:

Alopecia androgenética con miniaturización folicular y canicie

Este caso presenta la típica combinación de envejecimiento capilar con sensibilización del cuero cabelludo y pérdida de densidad capilar característica de la edad madura.

CASO 5: Persona de 28 años

Cuero cabelludo: Normal en apariencia, pero refiere sensación de tirantez tras el lavado. No presenta escamas ni enrojecimiento.

Cabello: Largo, liso, con mechas. Se muestra apagado, sin movimiento, y con tendencia a enredarse.

Diagnóstico

Cuero cabelludo: Xerosis leve (deshidratación sin manifestaciones visibles)

- La sensación de tirantez tras el lavado sin signos visibles indica xerosis incipiente

Cabello: Cabello deshidratado con daño químico por decoloración (mechas)

El aspecto apagado y la tendencia al enredo son típicos del cabello químicamente tratado que ha perdido hidratación

Las mechas han alterado la estructura capilar causando deshidratación

Tratamiento recomendado:

- Hidratación profunda con mascarillas nutritivas.
- Champú suave sin sulfatos.
- Sérum reparador para puntas y desenredado.

CASO 6: Persona de 35 años

Cuero cabelludo: Con zonas enrojecidas y descamación visible. Refiere picor constante, especialmente en ambientes secos.

Cabello: Rizado, teñido, con frizz y pérdida de definición. Se quiebra al manipularlo.

Diagnóstico

Cuero cabelludo: Dermatitis seborreica con **xerosis** asociada

El enrojecimiento + descamación + picor constante sugiere dermatitis seborreica

El empeoramiento en ambientes secos confirma el componente de xerosis

Cabello: Cabello frágil con daño químico y deshidratación severa

El frizz y pérdida de definición en cabello rizado indica daño en la cutícula. La fragilidad al manipular evidencia deterioro estructural por el tinte.

CASO 7: Persona de 50 años

Cuero cabelludo: Con zonas de alopecia difusa, sin signos inflamatorios. Refiere caída progresiva desde hace meses.

Cabello: Fino, escaso, especialmente en la coronilla. No ha sido tratado químicamente.

Diagnóstico

Cuero cabelludo: Alopecia difusa (sin signos inflamatorios)

La alopecia difusa sin inflamación en la coronilla es característica de alopecia androgénica.
La progresión durante meses indica un proceso crónico

Cabello: Miniaturización folicular con cabello fino y pérdida de densidad

La ausencia de tratamientos químicos descarta daño externo

El patrón en coronilla es típico del envejecimiento folicular

CASO 8: Persona de 18 años

Cuero cabelludo: Untuoso al tacto, con una coloración uniformemente grisácea. Con la prueba del papel, deja cerco al secarse

Cabello: Melena larga permanentada. Calibre fino y densidad normal. La raíz es untuosa al tacto y las puntas presentan separaciones longitudinales y ásperas al tacto.

Diagnóstico

Cuero cabelludo: **Hiperseborrea** (exceso de sebo confirmado por prueba del papel)

El tacto untuoso + coloración grisácea + cerco en papel confirma hiperseborreica severa

Cabello: Tricoptilosis con daño químico por permanente y distribución seborreica desigual

Las separaciones longitudinales en puntas = tricoptilosis clásica

La permanente ha dañado la estructura capilar creando aspereza

Contraste entre raíz grasa y puntas secas/dañadas típico del cabello químicamente tratado

CASO 9: Persona de 55 años

Cuero cabelludo: Normal, sin descamaciones

Cabello: Fino, con muy poca densidad en zona superior y coronilla, conservando la línea de implantación.

Diagnóstico

Cuero cabelludo: **Normal** (sin alteraciones patológicas)

Cabello: Alopecia androgénica con miniaturización folicular en patrón masculino

La pérdida de densidad en zona superior y coronilla con conservación de línea de implantación es el patrón clásico de alopecia androgénica

El cabello fino indica miniaturización progresiva de los folículos

La edad (55 años) es concordante con este tipo de alopecia hormonal

El cuero cabelludo normal descarta procesos inflamatorios

CASO 10: Persona de 25 años

Cuero cabelludo: Untuoso al tacto, de coloración grisácea. La persona comenta que necesita lavarse el cabello todos los días.

Cabello: Grueso y con aspecto apelmazado en la raíz. Las puntas son normales.

- **Alteración en el cuero cabelludo: Seborrea y pitiriasis grasa.** El cuero cabelludo es untuoso al tacto y de coloración grisácea, lo que indica un exceso de sebo. El cabello con aspecto apelmazado en la raíz también es un síntoma de la seborrea.
- **Alteración en el cabello: Seborrea capilar con apelmazamiento**
El cabello, aunque grueso, presenta un aspecto **apelmazado** en la raíz debido al exceso de sebo del cuero cabelludo.
- La edad (25 años) es típica para alteraciones seborreicas hormonales

CASO 11: Persona de 40 años

Descripción del caso:

B) Persona de 40 años

- **Cuero cabelludo:** Húmedo al tacto, pero sin residuos grasos. Después de 30 minutos, el cuero cabelludo se seca.
- **Cabello:** Largo, fino, con las raíces húmedas y las puntas secas.
Alteración en el cuero cabelludo: Hiperhidrosis. El cuero cabelludo está húmedo al tacto y, con la prueba del papel, no deja cerco al secarse, lo que lo diferencia de la seborrea.
Cabello: Secas por falta de grasa. También al ser un cabello largo podría haber una deshidratación o daño por factores externos (sol, calor, productos químicos).

CASO 12: Persona de 20 años

Descripción del caso:

C) Persona de 20 años

- **Cuero cabelludo:** Normal, sin alteraciones.
- **Cabello:** Largo, muy rizado, con pequeños nudos a lo largo del tallo, que dificultan el peinado y el desenredado.
- **Alteración en el cabello: Triconodosis.** La presencia de pequeños nudos a lo largo del tallo capilar es la característica principal de esta alteración, que es común en cabellos rizados.

CASO 13: Persona de 50 años

Descripción del caso:

D) Persona de 50 años

- **Cuero cabelludo:** Normal, sin descamaciones.
- **Cabello:** Calibre fino, muy poca densidad en la zona superior y en la coronilla, conservando la línea de implantación en la zona frontal. El cuero cabelludo es visible en esas zonas.
- **Alteración en el cabello: Alopecia.** La pérdida de densidad en la zona superior y la coronilla es un síntoma clave de la alopecia.

PROCESO:

1. **Miniaturización progresiva** de folículos
2. **Acortamiento del ciclo capilar**
3. **Producción de cabello cada vez más fino**
4. **Pérdida gradual de densidad**

Es la forma más común de alopecia en adultos, de origen hormonal y patrón hereditario.

CASO 14: Persona de 35 años

- **Cuero cabelludo:** Muy seco y con pequeñas escamas finas y blanquecinas. Presenta picor que se agudiza si la persona no se lava el cabello frecuentemente.

- **Cabello:** Seco, con aspecto opaco y áspero.
- **Alteración en el cuero cabelludo: Xerosis**
- **Alteración en el cabello:** El cabello se presenta **seco y opaco**, lo cual es una consecuencia de la deshidratación del cuero cabelludo y de la falta de sebo, lo que causa la aspereza y el aspecto opaco.

La pitiriasis simple es la alteración más característica por las escamas blanquecinas finas y el patrón de picor.

CASO 15: Persona de 20 años

- **Cuero cabelludo:** Normal, sin alteraciones.
- **Cabello:** Rubio decolorado. Las puntas se sienten ásperas al tacto y se abren. A lo largo del tallo capilar, se observan pequeños engrosamientos de color blanquecino.

Pregunta: ¿Qué alteraciones presenta esta persona en el cabello? Identifica ambas alteraciones y justifica por qué son resultado de un tratamiento químico agresivo.

Solución:

- **Alteración en el cabello: Tricoptilosis y tricorrexis nudosa.** Las puntas abiertas son la definición de tricoptilosis. Los pequeños engrosamientos a lo largo del tallo son característicos de la tricorrexis nudosa. Ambas son consecuencia de un tratamiento químico (la decoloración) que ha dañado la fibra capilar, provocando su debilitamiento y la aparición de estas alteraciones.

Ambas alteraciones coexisten por el mismo agente causal: el daño químico de la decoloración que ha debilitado severamente la estructura capilar.