

Octubre del 2009

Dossier de Alopecia

DOSSIER



Alopecia

39
salud
estética
octubre '09

Actualización en tratamientos y métodos de diagnóstico

En diferentes grados, la alopecia afecta a una gran parte de la población. Sólo la alopecia androgenética afecta al 50% de los varones de más de cincuenta años, a la que se unen el resto de afecciones que motivan una caída total o parcial del cabello. Teniendo en cuenta su tipología, la Dermatología cuenta con tratamientos que, combinados adecuadamente y con un diagnóstico preciso, ayudan a frenar la caída de pelo. Los doctores José Carlos Moreno, Miguel Aizpún y Guadalupe Herrera, resumen en este Dossier los principales tipos de alopecia, sus causas, los tratamientos más efectivos y los nuevos métodos de diagnóstico.

Por: Cristina Pérez

Según explica el **Dr. José Carlos Moreno**, Jefe de Dermatología del Hospital Reina Sofía de Córdoba, "la alopecia puede definirse como la pérdida de pelo, localizada o generalizada, temporal o definitiva. Se produce cuando el ciclo de caída natural del pelo se altera y, o bien no se recupera el cabello perdido, o el que nace es de menor grosor o tamaño (miniaturización)".

En función del tipo de alopecia, existen diferentes tratamientos, que, adecuadamente combinados y con un diagnóstico acertado, pueden solucionar o al menos disminuir el problema. El Dr. Moreno recuerda que "para llevar a cabo un pronóstico es importante conocer que existen dos grupos dentro de la alopecia: las fórmulas cicatriciales, con destrucción del folículo piloso y por tanto irreversibles, y las formas no cicatriciales, que son potencialmente reversibles".

Alopecia androgenética

El Dr. José Carlos Moreno explica que "la alopecia androgenética es la más frecuente, y se presenta en un 50% de varones a partir de 50 años y entre un 5 y un 10% de mujeres".

El **Dr. Miguel Aizpún**, dermatólogo, añade que "esta patología es cada vez más frecuente en las mujeres, lo cual es un motivo para la reflexión. Este tipo de alopecia está relacionada con factores hormonales -con los an-

drógenos y concretamente con la enzima DHT- y con factores genéticos. La edad de presentación y la intensidad van ligadas a factores hereditarios”.

Tratamiento.- El Dr. Aizpún explica que “la alopecia androgenética se trata habitualmente por vía oral con finasterida (en varones), por vía local con minoxidil al 2% o al 5% y, si se comprueba que hay déficit de determinados nutrientes esenciales para la formación del cabello, se añaden suplementos a base de aminoácidos azufrados, minerales y vitaminas. En la alopecia androgenética femenina da buen resultado el acetato de ciproterona”. A esto, el Dr. Moreno añade otros tratamientos tópicos (ácido retinoico y derivados imidazólicos) y sistémicos (espironolactona y flutamida).

Alopecia areata

El Dr. Aizpún apunta que “la alopecia areata, conocida también como ‘pelado’ se caracteriza por la caída de pelo o vello en una o varias zonas en forma de placa. La causa no está bien precisada, pero se relaciona con enfermedades autoinmunes y el desencadenante suelen ser situaciones de estrés. Se puede presentar a cualquier edad, con mucha frecuencia en los niños”.

El Dr. Moreno añade que “constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de dermatología, con un 2 al 3,5% del total. Se considera que hasta un 1,7% de la población experimentará algún episodio a lo largo de su vida. La alopecia areata puede encontrarse asociada a otras enfermedades, entre las cuales la atopía es la más frecuente”.

Tratamiento.- El Dr. Aizpún lo resume diciendo que “se emplea tópicamente minoxidil al 5% y corticoides. A veces se recurre a fórmulas magistrales añadiendo ácido retinoico, para estimular la repoblación capilar. En algunos casos son necesarios tratamientos más agresivos para casos rebeldes, pero deben realizarse en pacientes muy bien estudiados, ya que hay que tener en cuenta los efectos secundarios”.

El Dr. Moreno añade que “no existe un tratamiento específico y los sistemas empleados tienen una eficacia relativa. Para formas focales, las medidas terapéuticas disponibles son los corticoides intralesionales como el acetónido de triamcinoloma, el acetato de parametasona o la betametasona. Se efectúan distintas inyecciones intradérmicas, distancidas 1 cm. entre sí cada 4 a 6 semanas. En principio, este procedimiento no es aconsejable en niños.

Los corticoides tópicos como la betametasona al 0,05% y el propionato de clobetasol al 0,025% ó 0,05% una o dos veces al día constituyen una buena alternativa. El minoxidil al 5% ha demostrado su eficacia pero sólo combinado con otras terapias, especialmente con corticoides tópicos. De forma oral, también pueden emplearse la biotina o el aspartato de zinc. Se dispone de otros tratamientos, como los rube-facientes tópicos, la fototerapia, la difenciprona, el dibutil éster y el ácido escuárico, posiblemente los más útiles”.

Efluvios

El Dr. Moreno los define como “una alopecia difusa, producida por una agresión exógena o endógena sobre los folículos pilosos, que origina una alteración de su ciclo. Se dividen en anagénicos y telogénicos, y en agudos y crónicos”.

Efluvios agudos:

- El anagénico, según el Dr. Moreno, se caracteriza por “desencadenarse de forma brusca e intensa, ser muy evidente, presentar un antecedente patológico cercano y mostrar una pilotracción claramente positiva”. El Dr. Aizpún explica que “a veces surge después de una quimioterapia o radioterapia, o por una alteración endocrina”.

- El telogénico, según el Dr. Aizpún, “muestra una caída más difusa y existen numerosas causas que pueden influir en él, desde enfermedades infecciosas, alteraciones hormonales, anemia, falta de zinc, etc.”

Tratamiento.- El Dr. Aizpún afirma que “en estos casos, se trata de encontrar la causa y solucionar el problema que está detrás de esa alopecia”.

Efluvios crónicos:

El Dr. Moreno explica que “el efluvio anagénico es una displasia pilosa, generalmen-



Dr. José Carlos Moreno

Alopecias: clasificación

Cicatriciales

Congénitas:

- Localizadas
- Difusas

Adquiridas:

• Secundarias a procesos cutáneos:

- Lupus cutáneo
- Liquen plano
- Foliculitis decalvante
- Esclerodermia lineal
- Alopecia traumática

• Secundarias a procesos sistémicos:

- Lupus eritematoso sistémico
- Sarcoidosis
- Metástasis cutánea
- Infecciones

No cicatriciales

Congénitas

Adquiridas:

• Secundarias a procesos cutáneos:

- Efluvio telógeno
- Alopecia androgénica
- Alopecia areata
- Tiña del cuero cabelludo

• Secundarias a procesos sistémicos:

- Lupus eritematoso sistémico
- Hipotiroidismo/hipertiroidismo
- Sífilis secundaria
- Déficit carenciales
- Infección VIH
- Secundarias a fármacos: citostáticos, litio, tratamiento retroviral, anticoagulantes...

Dr. José Carlos Moreno

te idiopática, que puede asociarse a alteraciones genéticas. Aunque no tiene tratamiento, suele mejorar con el tiempo. Respecto al efluvio telogénico, suele afectar a mujeres entre los 30 y los 60 años, tiene un inicio brusco y presenta brotes, la mayoría de carácter estacional. No se ha identificado un factor etiológico responsable ni existe un tratamiento bien definido, si bien se ha presentado una buena experiencia con el minoxidil al 5%, que puede acortar la evolución natural del proceso”.

Alopecias cicatriciales

El Dr. Aizpún explica que las alopecias cicatriciales suelen estar producidas por enfermedades de la piel como el liquen o el lupus, por tumores, infecciones por hongos o traumatismos y quemaduras.

Tratamiento.- El Dr. Aizpún afirma que “el primer paso es resolver la enfermedad de base. Pero si la patología o el traumatismo ha dañado el bulbo del pelo, no puede recuperarse”.

Métodos de diagnóstico

La **Dra. Guadalupe Herrera**, médico estético de Corporación Capilar, apunta que “lo más importante para que posteriormente un tratamiento sea efectivo es realizar un examen y diagnóstico exhaustivo de la caída del cabello de cada paciente, de esta manera se podrá determinar con exactitud el motivo de la caída del pelo y elegir el tratamiento adecuado para cada caso en particular”. Corporación Capilar utiliza las siguientes tecnologías y métodos:

- **MicroCAMARA® LC12” COLOR:** analiza con todo detalle y en profundidad las anomalías del cuero cabelludo y cabello. Ofrece un diagnóstico preciso y en tiempo real de cada caso de caída de pelo. A través de un monitor en color de 200 lentes de aumento se detecta con total claridad cualquier anomalía del cuero cabelludo, así como el exceso de grasa, caspa o caída de cabello.
- **Skin Diagnostic SD-27:** analizador de piel que realiza una medición científica del PH y la grasa, elementos que afectan directamente a la caída del cabello y que deben tenerse en cuenta de cara a recomendar un tratamiento y una higiene adecuada a cada problema. Pequeño y manejable, realiza un análisis rápido de la piel y el cabello en menos de un minuto. Utiliza una batería de 12V, lo que permite su uso portátil.
- Analítica completa.

Otros tratamientos

Láser:

Corporación Capilar, cuando el diagnóstico establecido lo recomienda, trata la alopecia con láser **Luce LDE 100**. La Dra. Herrera explica: “incorporamos de forma pionera en España el Láser Luce LDE 100, utilizado en Europa y Estados Unidos con resultados excelentes, avalados por estadísticas tanto de detención de la caída como de regeneración del cabello. Aproximadamente el 90% de las personas que utilizan este método reducen la caída progresiva del cabello, y en un solo tratamiento capilar se aumenta el riego a los folículos en un 54%. Este tratamiento detiene la caída; estimula el crecimiento de cabello nuevo; repara y mejora la calidad y densidad del cabello; elimina la caspa e irritación del cuero cabelludo y no tiene efectos secundarios”.

“En España -continúa- el tratamiento más utilizado en los centros capilares es el **peine Láser**. Tiene el inconveniente de que el resultado depende en gran medida de la persona que lo utiliza, del tiempo que pasa el peine en una zona determinada, de que no queden zonas sin tratar, etc. En el caso del Luce LDE 100, el paciente se sienta debajo del láser y dejamos que éste haga su trabajo con unos parámetros anteriormente fijados digitalmente en cuanto a tiempo y duración. Es un método completamente indoloro, apto para alopecia femenina y masculina, androgénica y areata. Como la alopecia androgenética es progresiva, esta tecnología está diseñada para personas que están empezando a notar una caída de pelo y no quieren probar con otros tratamientos capilares más agresivos. También se utiliza para pacientes

una vez que han recibido un trasplante capilar, permitiéndoles un aumento más rápido y eficaz del pelo después de los microinjertos capilares”.

El Dr. Aizpún afirma que, personalmente, no aplica láseres en su consulta: “creo que hay otros tratamientos de eficacia más demostrada, con más soporte científico”. En la misma línea, el Dr. José Carlos Moreno apunta: “en mi opinión son poco útiles, generalmente producen una estimulación vascular durante un breve periodo de tiempo. Posiblemente su única utilidad esté en favorecer la absorción de sustancias aplicadas sobre el cuero cabelludo (minoxidil). Por sí solos son poco eficaces”.

Ozonoterapia:

La Dra. Herrera apunta que “mejora la oxigenación del cabello y del cuero cabelludo; estimula el metabolismo de las células, mejorando el aspecto de la piel; previene y frena los procesos alopecicos y su acción oxidante actúa sobre virus, bacterias, y hongos destruyéndolos, por ello es desinfectante, bactericida y germicida”.

Desde **Sedecal**, fabricante de equipos de ozonoterapia, apuntan que “la aplicación de ozono en afecciones del cuero cabelludo abre una nueva línea terapéutica para aquellos pacientes cuya patología no responde bien a otros tratamientos convencionales. La acción combinada de las propiedades del ozono como son la antiinflamatoria, bactericida, antimicótica y estimulador de la microcirculación sanguínea indican una gran potencialidad en tratamientos de dermatitis seborreica, pitiriasis capitis y ciertas alopecias. Además, su aplicación no altera el estado de hidratación del cuero cabelludo y no reseca la piel, un efecto secundario que tienen algunos tratamientos.

La forma de aplicación puede ser por atmósfera de ozono y/o agua ozonizada. La combinación del ozono con la grasa natural del cuero cabelludo produce ozónidos que actúan durante algunas horas, produciendo una acción germicida directa sobre microorganismos como bacterias y hongos, eliminándolos y a la vez estimulando la microcirculación sanguínea. Adicionalmente, además de la fuerte acción germicida, se une la propiedad antiinflamatoria del ozono, que reduce o elimina el prurito y la sensación de picor producidos por la infección.

La aplicación de atmósfera de ozono localizada se consigue mediante recintos de plástico diseñados especialmente al efecto, con una utilización muy sencilla y sin molestias. El paciente permanece en esta atmósfera durante un tiempo y posteriormente, se puede realizar un lavado y posterior masaje con agua ozonizada o bien dejar actuar a la propia grasa natural que ahora contiene ozónidos beneficiosos. Esto dependerá de las preferencias del paciente, la gravedad de la afección y el estilo de vida, ya que la hiperoxidación de lípidos en algunos casos puede producir algún olor que dependerá mucho del nivel de grasa capilar tratada y las concentraciones empleadas”.

Masaje linfático capilar:

Denominado por Corporación Capilar “Reactivador DLM”, es una técnica de masaje relajante que activa la circulación sanguínea y potencia el crecimiento del cabello.

Mesoterapia:

La empresa **mesoesthetic® medical devices** lanzará a principios de 2010 Tricology Program, un nuevo tratamiento para electromesoterapia que trata la alopecia androgenética masculina y femenina. Entre otros principios activos, incorpora Cegaba, Auxina Tricógena, Follicusan, Biomin Acquacinq, Merquat Plus, Arginina, Alantoina, Dexpanthenol, escina, nicotinamida, glucoronato de Zinc y Capillisil. El equipo de electromesoterapia produce unos inocuos impulsos eléctricos que aumentan la permeabilidad de la piel, facilitando la difusión de los productos tópicos que se aplican conjuntamente.

Microinjerto

La Dra. Herrera explica que el microinjerto es el único método eficaz y definitivo para la recuperación del cabello en zonas de calvicie irreversible. Consigue un aspecto



Dr. Miguel Aizpún



Dra. Guadalupe Herrera. Licenciada en Medicina-Cirugía y curso de Doctorado en Medicina Interna por la Universidad de Cádiz. Diplomas de Postgrado en: Bases Clínicas en Medicina y Cirugía Cosmética; en Envejecimiento y en Medicina Estética.

natural, gracias a que se implanta el propio cabello del paciente, que crecerá sano y fuerte y se cortará al igual que el resto del cuero cabelludo, sin producir rechazo. La cirugía de microtrasplante es un procedimiento ambulatorio relativamente simple. El trasplante de pelo o microinjerto es la colocación de folículos pilosos (unidades foliculares de 1, 2 ó 3 folículos pilosos) en el cuero cabelludo a través de pequeñas incisiones. Estos injertos se obtienen de dos zonas del propio paciente: el área posterior de la cabeza o el lateral. Esta zona está genéticamente programada para que el cabello no se caiga nunca, por lo tanto, al colocarse estos folículos en el área de calvicie permite que ese pelo ya no vuelva a caer. Mediante anestesia local y sedación aplicada al paciente se obtiene la tira de cuero cabelludo con los folículos a transplantar y se procede a la sutura de la misma. La cicatriz queda oculta por el cabello del propio paciente.

El equipo médico prepara bajo el microscopio los folículos que se injertarán al paciente, diseccionándolo y preparando las microunidades foliculares. De forma paralela el cirujano procede a la implantación de los folículos en las zonas alopecias. Cada microinjerto será colocado individualmente, en el ángulo correcto y la dirección correcta para proporcionar un resultado natural al crecimiento del cabello.

El éxito de supervivencia de los injertos es de prácticamente el 100%. El promedio para un procedimiento de microtrasplante de cabello está entre 5 a 7 horas.

- Alopecias en las que se puede realizar un microinjerto de pelo natural:
 - Alopecias androgenéticas de tipo masculino (90% de los casos).
 - En algunas alopecias androgenéticas tipo difusa femenina.
 - En ciertas alopecias post-traumáticas tipo cicatriciales.
 - En corrección estética de otras técnicas quirúrgicas del cuero cabelludo.
 - Después de ciertas enfermedades capilares.
- Factores a tener en cuenta para realizar un Microinjerto o trasplante capilar:
 - Sexo
 - Tipo de alopecia. Diagnóstico etiológico. Historia clínica detallada.
 - Edad del paciente. Historia de la evolución en años de alopecia.
 - Grado de alopecia. Extensión e intensidad de la calvicie. Características de la zona donante: extensión, densidad, elasticidad.
 - Tipo y características del cabello: color, densidad, diámetro, textura, rizo, etc.
 - Tratamientos médicos y procedimientos previos: cosmético-médicos, pelucas, pelo artificial, otras cirugías.
 - Enfermedades propias del cuero cabelludo: eczema seborreico, psoriasis, etc.
 - Trastornos de la cicatrización: queloides, cicatrices hipertróficas, etc.
 - Perfil psicológico, expectativas y motivación del paciente.

Genética y células madre en la alopecia androgenética

El Dr. Moreno apunta que "el papel de la genética en el desarrollo de las alopecias ha sido un tema debatido e intensamente investigado, si bien los resultados sólo se han encontrado en animales y no está nada claro que sean aplicables a humanos". "La relación de la alopecia androgenética con la condición de varón o con trastornos androgénicos ha hecho que se vincule a genes como el cromosoma X y el 20, y recientemente al Sox21. Sin embargo, son necesarios más estudios para establecer si existe falta de expresión de este gen en pacientes con alopecia".

En cuanto a las células madre, el Dr. Moreno explica que "el Dr. Toscani y Cols publican este año en *Dermatology Surgery* su experiencia con este tipo de células pluripotenciales obtenidas de folículos pilosos de 28 pacientes. Tras un complicado método de aislamiento y cultivo, implantan estas células en sus propios donantes, obteniendo un aceptable crecimiento de nuevos cabellos, en torno a un 70% de repoblación, por lo que supone una posible alternativa en el tratamiento quirúrgico de la alopecia androgenética".

Alopecia y estilo de vida

La Dra. Herrera comenta que "los problemas capilares y la caída del cabello provocan pérdida de confianza, dificultan las relaciones sociales y familiares y nos hacen



sentir menos atractivos y con más edad de la que tenemos. Mentalmente pueden causar muchos problemas debido a estas impresiones y sentimientos causados. De otra forma, al igual que la caída y pérdida de pelo provoca traumas mentales, incluso depresiones, que pueden aparecer por pérdidas de cabello o por calvicie total de una forma rápida e inesperada, a muchas personas les ocurre a la inversa: debido a la vida tan activa que llevamos y a que el estrés cada vez está más cercano a nuestras vidas, un caso muy común de pérdida de cabello es el estrés. Normalmente es un problema temporal e inusual que sorprende a la persona, pero que se puede paliar fácilmente antes de que se intensifique. Con un tratamiento específico, se puede lograr incluso un aspecto mejor al de antes de la agresión.

Muchos otros aspectos pueden afectar a la pérdida del cabello: enfermedades, mala alimentación, medicamentos y al igual que todas estas situaciones pueden venir por causas determinadas, en muchos casos están arraigadas a problemas emocionales que motivan a ingerir medicamentos o no alimentarse de la forma adecuada. La caída del pelo puede relacionarse con muchos aspectos de la mente, ya que es la que manda en nuestro cuerpo y la que avisa y nos pone en alerta de que algo pasa. Que se nos caiga el pelo de forma inesperada es un aviso de que algo no está en orden”.

El Dr. Aizpún apunta que “es muy preocupante la proliferación de casos de caída de pelo en niñas a partir de diez años, por factores genéticos, hormonales, situaciones de estrés o mala alimentación. Ya es frecuente encontrar casos de niñas sometidas a un fuerte estrés desde edades muy tempranas, y otras que, por imitar a sus hermanas mayores o influenciadas por la televisión, no llevan una alimentación adecuada”.

El Dr. Aizpún añade que “la alimentación influye mucho en el pelo. Éste está formado por una proteína (queratina), oligoelementos, lípidos, pigmento y agua. La cantidad de oligoelementos depende de factores genéticos, de la alimentación y del cuidado del pelo. Cuando no hay una alimentación adecuada o se sigue una dieta de adelgazamiento sin control médico, el organismo coge del cabello los oligoelementos que necesita, ya que éste no tiene una función vital en el cuerpo”.

Dada la frecuencia de la patología, proliferan los remedios “caseros” y los productos “milagro”. El Dr. Aizpún insiste en que “así como a nadie se le ocurre intentar resolver otras patologías yendo a una farmacia o al herbolario a comprar vitaminas por consejo de un amigo, en la alopecia esto se da frecuentemente. Después, se acude a la consulta del dermatólogo cuando la caída está ya en estado muy avanzado y es más difícil de resolver”.

Respecto a los productos que prometen resultados eficaces en poco tiempo, el Dr. Aizpún es tajante: “son productos milagro y con eso está todo dicho. Se basan en campañas de publicidad agresivas y sobre todo en la buena fe de las personas que están preocupadas y tienden a creer en el milagro que les prometen. Debería haber una legislación más fuerte y se debería cumplir. He visto demasiados desastres en mi dilatada experiencia profesional”.

Izquierda: diagnóstico capilar. Centro: tratamiento con Láser Luce LDE 100. Derecha: microcámara. Imágenes: Corporación Capilar.