

FORMACIÓN PERMANENTE EN DERMOFARMACIA



La caspa (I). Definición y conceptos generales

La caspa, también conocida como pitiriasis, es un problema que afecta a un gran número de personas. Aunque no se trata de una enfermedad, el efecto antiestético que produce justifica la búsqueda de nuevos tratamientos que consigan su total eliminación. En el presente artículo se revisan las características de esta afección, sus manifestaciones, y su posible etiología.

Definición

La caspa es una descamación excesiva, crónica y no inflamatoria del cuero cabelludo, que se manifiesta con desprendimiento de células cornoas en forma de escamas. Se inicia en la pubertad, probablemente ligada a los cambios que se suceden en la maduración sexual, y alcanza su máxima expresión hacia los 20 años. Al contrario que otras patologías del cuero cabelludo, como la dermatitis seborreica, la caspa disminuye su incidencia con la edad. También influye el factor estacional, manifestándose así en mayor grado en la época invernal, mientras que en verano disminuye. No parece, por el momento, que haya factores genéticos ni hereditarios vinculados a la pitiriasis.

Algunos autores consideran la caspa y la dermatitis seborreica como distintos grados de una misma condición. A pesar de ello, se demuestra científicamente que, aun respondiendo bien a los mismos tratamientos, se trata de procesos muy distintos. En la tabla 1 se comparan las principales diferencias entre ambos procesos.

Diagnóstico

El diagnóstico de la caspa se realiza, en la mayoría de los casos, por inspección visual y por descamado del cuero cabelludo mediante espátula, aunque también puede realizarse mediante stripping (por medio de una cinta adhesiva hipoalergénica), lo que permite arrancar fácilmente las escamas para después ser observadas.

Desde un punto de vista estructural, podemos distinguir dos tipos de caspa: seca y grasa.

Tabla 1. Diferencias entre caspa y dermatitis seborreica

Caspa	Dermatitis seborreica
No es una enfermedad	No es una enfermedad
Disminuye con la edad	Aumenta con la edad
Se limita al cuero cabelludo	Puede manifestarse en otras zonas
No siempre es inflamatoria	Es inflamatoria
Es estable	Es fluctuante (se agrava con la tensión nerviosa)
<i>S. aureus</i> en baja concentración	<i>S. aureus</i> es un tercio de la población total del cuero cabelludo

Caspa seca o pitiriasis simple

Es el estado descamativo más frecuente, y suele mantenerse durante largos períodos de tiempo. Puede evolucionar a caspa grasa o desaparecer espontáneamente.

Se manifiesta con escamas finas, secas, de fácil desprendimiento y que ocupan casi la totalidad del área capilar. El cuero cabelludo no presenta signos inflamatorios, aunque sí sequedad y cabellos sin brillo. El prurito suele ser mínimo o ausente.

Caspa grasa o pitiriasis esteatoide

Es un estado descamativo asociado a la presencia de seborrea, que puede proceder de una pitiriasis simple o aparecer espontáneamente. Las escamas son de mayor tamaño y espesas, a menudo cubiertas por una película sebácea.

Se localizan preferentemente en el área del cuero cabelludo frontal, que corresponde a la zona más seborreica. Suelen permanecer adheridas al cabello y cuero cabelludo, formando placas. Puede acompañarse de eritema y prurito más o menos intenso. La inflamación del cuero cabelludo es habitual.

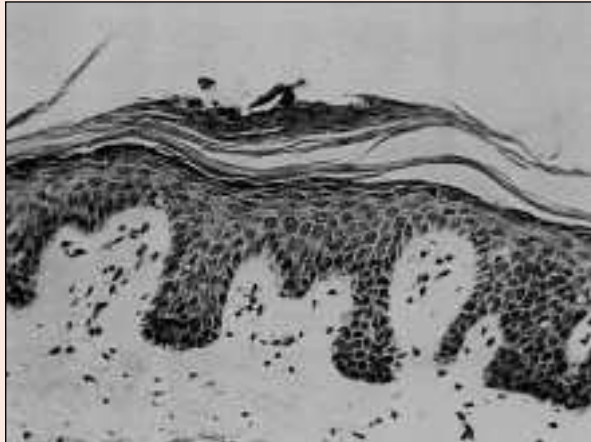


Fig. 1. Desprendimiento de una capa de células del cuero cabelludo.

La aparición de lesiones descamativas en cualquier otra parte del cuerpo, además del cuero cabelludo, puede ser indicativo de patologías como dermatitis seborreica (orejas, aletas de nariz, frente), psoriasis o dermatitis atópica. En este último caso resulta fácil la diferenciación, pues la dermatitis atópica, al contrario que la caspa, no responde al tratamiento con sulfuro de selenio o piritiona de cinc.

Etiología

Existe una incertidumbre clara respecto a las verdaderas causas de la caspa. Sin embargo, son muchos los factores que podrían influir en la aparición del problema. Entre estos factores destacamos los siguientes:

- Déficit metabólicos, dieta y tensión nerviosa.
- Microorganismos como *Pitirosporum ovale* y *Pitirosporum orbiculare*. Durante mucho tiempo se creyó que este microorganismo era la causa real de la caspa, de ahí el nombre de pitiriasis. En la actualidad está demostrado que el gran número de microorganismos en individuos afectados no es causa directa de descamación, sino una consecuencia.
- Autoalergenos presentes en el propio sudor.
- Reacciones a fármacos y cosméticos.
- Errores fisiológicos en el proceso normal de descamación.

Las ceramidas, presentes en el cemento intercorneocitario, colaboran en la unión de los corneocitos de la capa epidérmica mediante puentes entre ellos. En los individuos con caspa, ya sea porque estos componentes se encuentran en menor cantidad o por no poseer una estructura fisiológica adecuada (es decir, debido a la naturaleza del resto ácido que se une por enlace amida a

la estructura de la ceramida), se debilitan las uniones intercorneocitarias produciendo, por un lado, descamación de las células de esta capa superficial y, por otro, irritación de las células de capas más profundas, como las de la capa basal, debido a la mayor penetrabilidad de agentes irritantes (cosméticos, contaminación medioambiental) a través de las capas superiores, contribuyendo así a una mayor descamación.

Existen principalmente dos mecanismos mediante los cuales se cree que se produce la pitiriasis, aunque todavía se desconoce si son procesos independientes o, por el contrario, son uno consecuencia del otro: mecanismo irritativo debido a ácidos grasos del propio sebo capilar y mitosis acelerada de las células epidérmicas del cuero cabelludo.

Mecanismo irritativo debido a ácidos grasos del propio sebo capilar

Los ácidos grasos, sobre todo el oleico y el linoleico, liberados de los triglicéridos del sebo capilar producen irritación del cuero cabelludo y la consiguiente descamación. Estos ácidos grasos son hidrolizados por una enzima secretada por la levadura *P. ovale*, que se encuentra como flora habitual en la zona, aunque en mayor número en individuos con caspa.

La cantidad de ácidos grasos depende de las cantidades de sebo y de enzima presentes.

Mitosis acelerada de las células epidérmicas del cuero cabelludo

Esta teoría justifica la aparición de caspa por un problema de aceleración de la actividad proliferativa de las células de la capa basal de la epidermis capilar (índice mitótico) en los individuos con caspa. Esta rápida división produce mayor número de células y las empuja hacia la superficie, sin tiempo para completar su queratinización, fenómeno conocido como paraqueratosis. La capa córnea adquiere una estructura formada por acumulación de células nucleadas y con imperfecta diferenciación (células paraqueratósicas), débil y desigual, que inicia la descamación.

Algunos autores creen, sin embargo, que es debido a la respuesta de autodefensa del propio organismo a la irritación producida por los ácidos grasos, por lo que aumenta el índice mitótico de las células de la capa basal epidérmica y conduce a la paraqueratosis y la consecuente descamación. En la figura 1 se muestra un ejemplo de desprendimiento de células del cuero cabelludo.

Así pues, hablar de caspa no es hablar de una enfermedad, sino de un problema más estético que clínico. De todos es conocida la imagen de las escamas sobre la ropa, a la altura de los hombros y cervicales, que a menudo se relacionan con falta de higiene del individuo. No hay que olvidar que detrás de este efecto antiestético se puede escon-

FORMACIÓN PERMANENTE EN DERMOFARMACIA

Paciente con caspa grasa



Foto cedida por el Dr. J. Ferrando, del Hospital Clínic de Barcelona.

der un problema de mayor seriedad, como la dermatitis seborreica, en cuyo caso necesita de un seguimiento más exhaustivo o, en casos más graves, de la derivación al especialista. Los individuos con caspa deben aprender a convivir con el problema, ayudándose de los tratamientos que existen en el mercado y que pretenden mantener esta disfunción bajo control. Las medidas las trataremos en un próximo trabajo. □

Bibliografía general

- Barris D, Aliaga A. Cuidado del cabello y cuero cabelludo. Caspa, seborrea y sequedad capilar. *Farmacia profesional* 1998; 12 (1): 72-81.
- Del Pozo A. *Cosmetología teórico práctica*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1978; 260-264.
- Dermatitis seborreica y caspa. *Panorama actual del medicamento* 2000; 24 (233): 445-446.
- Kligman AM, McGinley KJ, Leyden JJ. The nature of dandruff. *J Soc Cosmet Chem* 1976; 27 (3): 111-139.
- Knowlton J, Pearce S. *Handbook of cosmetic science and technology*. Oxford: Elsevier Advanced Technology, 1993; 180-182.
- Lemmel J. Cuidados del cabello. Caspa y seborrea. *OFFARM* 1998; 17 (11): 61-66.
- Wilkinson JB, Moore RJ. *Harry's cosmeticology*. Londres: George Goldwin, 1982; 19: 419-422 y 498-500.

M. FABRÉS, A. SALVADÓ y A. DEL POZO
Unidad Funcional de Farmacia Galénica. Facultad de Farmacia.
Universidad de Barcelona.