

Vitaminas, minerales y salud capilar

Interrelación

En este artículo se apuntan las consecuencias que puede tener, sobre la salud del cabello, la carencia o deficiencia de ciertas vitaminas y minerales en nuestra dieta.

Los autores se manifiestan, asimismo, sobre la conveniencia del consumo de complejos que integran estas sustancias en su formulación, en estados carenciales.

X. GARCIA-NAVARRO, F. CORELLA, E. ROÉ, J. DALMAU y LL. PUIG

Dermatólogos. Servicio de Dermatología. Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

La relación entre las vitaminas, los minerales y la salud del cabello se ha podido establecer gracias a la observación de la alteración de este último en las diferentes enfermedades que cursan con deficiencias nutricionales o carencias de algunas de las vitaminas y minerales.

Malnutrición y cabello

Así, cabe destacar, por ejemplo, que en un organismo sometido a inanición parcial o en pacientes que presentan trastornos alimentarios como pueden ser la anorexia y la bulimia nerviosa, se puede observar que el pelo es fino, quebradizo, de crecimiento lento, con caída prematura y aparición precoz de canas. Además, recientemente se ha documentado que los regímenes hipocalóricos que se siguen con el propósito de adelgazar y que no aportan más de 500 calorías producen alopecias telogénicas. La alopecia comienza a observarse entre 1 y 6 meses después del comienzo de la dieta.

En pacientes con kwashiorkor, una forma de desnutrición calórico-proteica como consecuencia de una dieta po-





Fig. 1. Deficiencia de cinc

bre en proteínas y aminoácidos esenciales, podemos ver que el cabello está despigmentado, es ralo y su textura es fina. El cabello que normalmente es de color negro se vuelve castaño o rojizo, mientras que el cabello castaño pasa a ser rubio. Además, el cabello crece de forma dispersa y se cae con facilidad. Puede haber una recesión de la línea de implantación temporal y una caída en la parte posterior de la cabeza. La textura del pelo cambia, volviéndose más blanda y fina de lo normal. Tiende a ser lacio y se parece al pelaje «erizado» de algunos animales.

En condiciones normales, la mayor parte de los cabellos están en fase de crecimiento anágeno o activo, mientras que unos pocos se encuentran en fase de telógeno o fase de descanso. En cambio, en la desnutrición calórico-proteica temprana sucede lo contrario y como procedimiento diagnóstico puede estar indicado el análisis del ciclo del pelo.

Deficiencias vitamínicas

Por lo que respecta a las deficiencias vitamínicas, ya en 1946 Hugues reportó que la deficiencia de riboflavina o vitamina B₂ podía producir caída del cabello e hipopigmentación.

El déficit de biotina o vitamina B₇ se produce raras veces. Puede presentarse en las formas neonatales o infantiles como resultado de deficiencias genéticas de las enzimas holocarboxilasa sintetasa o biotinidasa. También es posible observar la deficiencia en pacientes con malabsorción o por la ingesta excesiva de huevos blancos crudos, que

contienen avidina, un antagonista de la biotina. Se ha documentado que la carencia de esta vitamina puede ocasionar alopecia.

La deficiencia de vitamina C (escorbuto) se puede ver en individuos con una inadecuada ingesta de frutas y vegetales, como los ancianos y los que abusan del alcohol. Las manifestaciones cutáneas se inician con una hiperquetatosis follicular. El pelo adquiere forma de espiral y se riza (cabellos en forma de tirabuzón).

La acrodermatitis enteropática es un trastorno autosómico recesivo que ocasiona la incapacidad de absorber el cinc en la dieta. La tríada clínica característica es: dermatitis, diarrea y alopecia (fig. 1). La deficiencia de cinc se ha observado también en lactantes prematuros alimentados con leche materna, en pacientes con fibrosis quística, en la vejez y en habitantes de países subdesarrollados que se alimentan a base de dietas ricas en proteínas de cereales

La enfermedad del cabello ensortijado o acerado de Menkes es un trastorno recesivo ligado al cromosoma X, causado por una absorción defectuosa de cobre. Se puede ver un cabello quebradizo, hipopigmentado y enroscado como el *pili torti* (pelo retorcido) (fig. 2)

También se ha descrito un caso de deficiencia de magnesio en un voluntario que recibió de manera inadvertida una dieta deficitaria en este mineral, desarrollando alteraciones del color del pelo y un crecimiento lento de éste.

Obviamente, en los trastornos descritos, una dieta equilibrada y la suplementación de la sustancia deficitaria ayudará a mejorar el estado del cabello, coincidiendo con la resolución del estado carencial.

En cualquier caso, no se ha demostrado jamás la posible utilidad de los estudios de la composición de minerales del cabello o las uñas, excepto en el ámbito forense cuando se desea descartar una intoxicación por arsénico, plomo o talio.

Suplementación

Al margen de lo expuesto, la literatura aporta pocos estudios sobre la verdadera influencia o utilidad de los su-



Fig. 2. Enfermedad del cabello ensortijado o de Menkes

plementos dietéticos en personas con problemas de caída de cabello o alopecia que, por otro lado, están sanas y no presentan ninguna de las enfermedades arriba descritas. En un intento de aclarar este hecho, Rushton et al. realizaron varios estudios. Observaron que un 34% de las mujeres posmenopausicas refería un aumento de la caída del cabello. En 200 de estas mujeres se analizaron variables en la analítica sanguínea que podrían relacionarse con factores nutricionales como son: la hemoglobina, la ferritina, la vitamina B₁₂, el ácido fólico y el cinc. En lo que respecta al cinc, pudieron comprobar que no presentaba relación con la caída del cabello, ya que sólo el 0,5% de las mujeres que referían caída del cabello tenían concentraciones sanguíneas bajas de cinc y además, al corregir la deficiencia con suplementación, no se observó la resolución del problema.

Por otra parte, sí se pudo ver la utilidad de la suplementación con cinc en un estudio publicado en 1996, realizado en Manchester con 130 pacientes obesas a las cuales se les había realizado una gastroplastia vertical con el fin de obtener una pérdida de peso. Se observó que 47 de ellas presentaba caída del cabello. Estas pacientes fueron tratadas con suplementos de cinc (200 mg 3 veces al día) y se observó repoblación capilar en todas ellas a los 6 meses.

Asimismo, se ha podido constatar que el hierro puede ser un factor etiológico de la caída del cabello en mujeres sin anemia pero con deficiencia de este mineral (fig. 3). Las concentraciones de ferritina en sangre proporcionan un buen valor de referencia del estado del hierro en el organismo. Así pues, se recomienda que el valor de ferritina en suero en pacientes que presenten caída de cabello sea como mí-



Fig. 3. Alopecia por déficit de hierro

nimo de 70 microgramos/l. Si no es así, estaría indicada la suplementación con hierro.

Como ya hemos comentado, la carencia de biotina o vitamina B₈ ocasiona alopecia, uñas quebradizas y dermatitis eritematodescematosa. La suplementación dietética con biotina se asocia a una mejora del estado de las uñas, pero no hay estudios que hayan demostrado su efecto en la alopecia androgenética; además no se ha demostrado una deficiencia de biotina en personas sanas con una alimentación equilibrada. Sin embargo, autores como Georgala et al. o Camacho et al. han comprobado la eficacia del tratamiento con biotina para la alopecia areata, especialmente en niños, aunque se desconoce el posible mecanismo de acción.

Otro artículo publicado en 2001 hablaba del beneficio de un compuesto denominado *Hairgain*, basado en la asociación de una proteína marina, vitaminas y minerales. Se realizó un estudio randomizado a doble ciego controlado con placebo. Se incluyeron 60 pacientes con pérdida de cabello de diferentes etiologías y la duración del seguimiento fue de 6 meses. Tanto las valoraciones subjetivas realizadas por los pacientes como las objetivas indicaron que el tratamiento fue efectivo estadísticamente. El autor lo consideraba como una alternativa a la farmacoterapia para el tratamiento de la pérdida de cabello en pacientes con alopecia androgenética. □

Conclusión

En conclusión, las vitaminas y los minerales son una parte vital de una dieta saludable y aportan los elementos precisos al cabello para que se mantenga sano y fuerte. Las personas con trastornos de la alimentación que siguen regímenes muy restrictivos pueden no ingerir suficiente cantidad de una vitamina o un mineral en particular. Por ejemplo, los vegetarianos estrictos pueden tener deficiencia de vitamina B₁₂, que se obtiene sólo a partir de productos animales.

Cuando nuestro organismo está sometido a un sobreesfuerzo físico o psíquico (por ejemplo: embarazo, lactancia, edad, sobrepeso, tabaquismo, deporte, estrés) puede presentar, con el tiempo, manifestaciones dermatológicas (piel seca y descamada, eccemas, sarpullido, prurito, etc.), que también pueden afectar al cabello (caída de cabello, cabello quebradizo). Además, la alopecia androgenética o calvicie común puede verse acelerada en situaciones de deficiencia de determinados elementos nutritivos esenciales para la formación del cabello. Es en estos casos cuando está indicada la administración de suplementos a base de minerales y vitaminas, al igual que en la fase de recuperación de las alopecias por efluvio anágeno, puesto que cuando se advierte la caída (unos meses después del proceso agudo que causó la detención del ciclo folicular) normalmente se está produciendo un recrecimiento (aún no visible) que requeriría un aporte extraordinario de nutrientes y oligoelementos.

Consumo responsable de suplementos

Existen en el mercado farmacéutico múltiples complejos de vitaminas y minerales, pero antes de consumirlos es conveniente consultar al médico o al farmacéutico, ya que un consumo irresponsable o excesivo puede ser contraproducente. Así, si se toman en exceso, algunas vitaminas liposolubles como la A, la D, la E y la K pueden acumularse y tener efectos perjudiciales, causando daños en los tejidos. Incluso se ha observado que la administración excesiva de vitamina A puede favorecer la caída del cabello, ya que su exceso no permite una queratinización adecuada y determina un tipo de alopecia tóxica. También existe evidencia del efecto adverso para el crecimiento de cabello del consumo excesivo de vitamina E, ya que puede producir un significativo descenso de los niveles de hormona tiroidea, como se pudo apreciar en voluntarios que tomaron 600 UI de vitamina E diariamente durante 28 días.

Bibliografía

- Alcalde MT. Caída del cabello. *Offarm*. 2004;23(5):108-118.
- Bandaranayake I, Mirmirani P. Hair loss remedies —separating fact from fiction. *Cutis*. 2004;73(2):107-14.
- Camacho F, Montagna W. *Tricología. Enfermedades del folículo pilosebáceo*. Madrid: Grupo Aula Médica; 1996.
- Fitzpatrick et al. *Dermatología en medicina general*. 5.ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2001.
- Neve HJ, Bhatti WA, Soulsby C, Kincey J, Taylor TV. Reversal of Hair Loss following Vertical Gastroplasty when Treated with Zinc Sulphate. *Obes Surg*. 1996;6(1):63-5.
- Rushton DH. Nutritional factors and hair loss. *Clin Exp Dermatol*. 2002;27(5):396-404.

Thom E. Efficacy and tolerability of Hairgain in individuals with hair loss: a placebo-controlled, double-blind study. *J Int Med Res*. 2001;29(1):2-6.

www.doymafarma.com

Material complementario para suscriptores
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

1 Ficha descargable:

- Suplementos vitamínicos y minerales

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes