

familiar, y más allá en la patogenia de la enfermedad de Alzheimer.

Bibliografía

1. Civeira F. Guidelines for the diagnosis and management of heterozygous familial hypercholesterolemia. *Atherosclerosis*. 2004;173:55-68.
2. Petersen RC, Smith GE, Waring SC, Ivnik RJ, Tangalos EG, Kokmen E. Mild cognitive impairment clinical characterization and outcome. *Arch Neurol*. 1999;56:303-8.

3. Cao D, Fukuchi K, Wan H, Kim H, Li L. Lack of LDL receptor aggravates learning deficits and amyloid deposits in Alzheimer transgenic mice. *Neurobiol Aging*. 2006;27:1632-43.

Jesús Millán Núñez-Cortés

Servicio de Medicina Interna, Unidad Clínica de Riesgo Vascular y Lípidos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

Correo electrónico: jesus.millan@salud.madrid.org

doi:[10.1016/j.arteri.2011.12.002](https://doi.org/10.1016/j.arteri.2011.12.002)

Relación entre el riesgo vascular y la alopecia androgénica

Arias Santiago S, Gutierrez Salmerón MT, Castellote Caballero L, Buendia Eisman A, Naranjo Sintés R. Alopecia androgénica masculina y factores de riesgo cardiovascular: estudio de casos y controles. *Acatas Dermosifilogr*. 2010;101:248-56

Resumen

En las últimas décadas se ha estudiado la relación entre la alopecia androgénica y la enfermedad cardiovascular. En este trabajo, los autores han intentado conocer la prevalencia de síndrome metabólico y de arteriosclerosis carotídea en los pacientes con alopecia androgénica. Para ello han estudiado 70 individuos (35 con alopecia androgénica y 35 controles). El diagnóstico de síndrome metabólico se realizó siguiendo los criterios ATP-III, y las lesiones carotídeas se han valorado mediante ecografía doppler carotídea (ateroma y grosor íntima-media).

En los resultados se muestra que el 57,1% de los pacientes con alopecia androgénica cumplen criterios de síndrome metabólico, frente al 14,3% del grupo control ($p < 0,0001$). Los valores de obesidad abdominal, presión arterial sistólica, trigliceridemia, y glucemia fueron superiores y estadísticamente diferentes en el grupo de pacientes con alopecia androgénica. También lo fueron los valores de insulina y de aldosterona, pero no así los de testosterona o de proteína transportadora de hormonas esteroideas.

En conclusión, los autores concluyen que la elevada frecuencia con la que se presenta el síndrome metabólico y la ateromatosis carotídea en los pacientes con alopecia androgénica sugiere la necesidad de un cribado preventivo en estos pacientes como método para prevenir el riesgo cardiovascular asociado al trastorno metabólico.

Comentario

La alopecia androgénica masculina es la forma más prevalente de alopecia y está determinada por dos factores fundamentales: la herencia y la acción periférica de los andrógenos. Su relación con la enfermedad cardiovascular ha sido objeto de estudio con distintos resultados. En algunos trabajos se ha encontrado un aumento de riesgo en estos pacientes¹, mientras que en otros no se ha confirmado la asociación entre ambos fenómenos². Por este motivo, los autores se plantean un estudio para conocer la prevalencia de síndrome metabólico y de lesiones carotídeas en los pacientes con alopecia androgénica.

Los resultados del estudio confirman la relación de la alopecia androgénica con una mayor prevalencia de factores de riesgo incluidos en los criterios de síndrome metabólico, así como con un incremento de la ateromatosis carotídea.

Esta asociación ya fue sugerida inicialmente en 1962. La mayoría de los estudios han valorado la enfermedad coronaria, y solo ocasionalmente se ha estudiado la asociación con factores de riesgo. En el presente estudio, los dos grupos estudiados fueron homogéneos en cuanto a la distribución de datos antropométricos, como el peso, la talla, el IMC y otros factores de confusión, como el tabaquismo, el sedentarismo o los antecedentes personales o familiares de cardiopatía isquémica.

Un aspecto muy importante es el estudio carotídeo de los pacientes. El 34% de los pacientes presentaban placas de ateroma en la carótida, mientras que solo el 8,6% de los pacientes del grupo control tenían placas. Además, el grosor íntima-media fue superior en los pacientes con alopecia androgénica.

No se han publicado trabajos previos que analicen las lesiones carotídeas en estos pacientes. Ante los resultados que muestran un aumento de placas de ateroma y del grosor íntima-media carotídeo, es posible sugerir que los pacientes con alopecia androgénica deberían ser estudiados para detectar arteriosclerosis subclínica, y eso permitiría estratificar a los pacientes según un riesgo vascular, más allá de la simple determinación de los factores de riesgo individuales.

En este sentido, quizás el dermatólogo sea un especialista más en la lucha frente a las enfermedades cardiovasculares y en la prevención del riesgo vascular en la población antes de que se desarrollen los síndromes clínicos de distinta localización arterial.

Bibliografía

1. Cotton SG, Nixon JM, Carpenter RG, Evans DW. Factors discriminating men with coronary heart disease from healthy controls. *Br Heart J.* 1972;34:458–64.
2. Ellis JA, Stebbing M, Harrap SB. Male pattern baldness is not associated with established cardiovascular risk factors in the general population. *Clin Sci.* 2001;100:401–4.

Jesús Millán Núñez-Cortés

Servicio de Medicina Interna, Unidad Clínica de Riesgo Vascular y Lípidos, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense, Madrid, España

Correo electrónico: jesus.millan@salud.madrid.org

doi:10.1016/j.arteri.2011.12.003