

Caída del cabello

La alopecia o caída del cabello es un fenómeno que ocurre de forma natural y que está íntimamente ligado al envejecimiento. Por ello, y por el impacto directo en la imagen del individuo, es un proceso que desde la más remota antigüedad ha preocupado tanto a hombres como a mujeres. A lo largo del tiempo las diferentes culturas han ido buscando soluciones a este trastorno; no obstante, la alopecia sigue siendo, todavía hoy en día, un problema no del todo resuelto y que motiva numerosas consultas dermatológicas. Los tratamientos que existen hoy en día persiguen esencialmente su prevención y estabilizar el proceso de pérdida patológica del pelo.

RAMON BONET^a Y ANTONIETA GARROTE^b

^aDoctor en Farmacia
^bFarmacéutica

En el ser humano el número de folículos capilares y su desarrollo se halla determinado genéticamente, siguiendo el cabello un ciclo de crecimiento y caída equilibrado, mediante el cual una pérdida de 80 a 100 cabellos diarios se halla establecida dentro de la normalidad. El crecimiento capilar transcurre en tres fases diferenciadas:

- *Fase anágena*: de crecimiento activo durante un periodo de 2 a 6 años.
- *Fase catágena*: de reposo y que dura aproximadamente 3 semanas.
- *Fase telógena*: de caída, de 3 a 4 meses de duración.

Cuando por alguna razón esta cadencia fisiológica se ve alterada y existe un porcentaje superior a lo normalmente esperado de cabellos en fase catágena y menor en fase anágena, se produce un empobrecimiento del cuero cabelludo conocido como *alopecia*, o *calvicie*, en su terminología común, y que en alguna etapa de la vida, con distinta intensidad y por causas diferentes, afecta a prácticamente toda la población.

La alopecia, aunque tiene tanto un fuerte componente fisiológico-temporal como genético, se define como una patología multifactorial. El estrés, la ansiedad, una alimentación deficiente o desequilibrada y

la administración de ciertos medicamentos, son algunos de los factores que pueden determinar su desarrollo.

Tipos de alopecia

Las alopecias se dividen en dos grandes grupos, en función del grado de afectación de los folículos pilosos y, por tanto, de su pronóstico:

- *Alopecias cicatriciales*: existe un daño, malformación o destrucción de los folículos pilosos. Son irreversibles, su único tratamiento eficaz es detectar y frenar el proceso que origina la caída, y/o el trasplante capilar.

– *Alopecias no cicatriciales*: existen únicamente cambios funcionales en los folículos, que no afectan de forma definitiva a su viabilidad. Son las más comunes y potencialmente reversibles.

En la tabla 1 podemos ver los tipos de alopecias cicatriciales y no cicatriciales.

Considerando su prevalencia y la capacidad de intervenir en su evolución destacaremos los siguientes tipos de alopecia.

Alopecia androgénica o alopecia común

La alopecia androgénica o alopecia común es la más habitual entre los varones de raza caucásica y el número de casos se incrementa a medida que aumenta la edad del

Tabla 1. Tipos de alopecia.

Alopecias cicatriciales	Alopecias no cicatriciales
Congénitas	Congénitas
Adquiridas: <ul style="list-style-type: none">– Causas físicas: quemaduras, cicatrices, traumatismos, etc.– Tumores.– Infecciosas: tiñas del cuero cabelludo, sífilis, piodermatitis, etc.– Dermatitis inflamatorias crónicas: lupus, liquen, morfea, pseudopelada de Brocq, etc.	Adquiridas: <ul style="list-style-type: none">– Alopecia areata.– Alopecia androgénica.– Efluvio telógeno: estrés, quimioterapia, embarazo, parto, cambios en la dieta, etc.– Traumática: tricotilomanía, fricción, tracción, etc.



La alopecia androgénica o alopecia común es la más habitual entre los varones de raza caucásica y el número de casos se incrementa a medida que aumenta la edad del paciente.

paciente (afecta al 20% de los hombres mayores de 20 años y al 50% a partir de los 50). Su incidencia en el sexo femenino (a pesar de que aumenta cada año) es mucho menor que en el varón, siendo la menopausia un factor importante para hacer más visible sus efectos (aunque estos son menos pronunciados que en el hombre).

Su origen se halla en un aumento de la producción de testosterona (codificado genéticamente), que acaba provocando una miniaturización de los folículos pilosos y, como consecuencia, un retraso de la fase anágena. Constituye la única excepción dentro de las alopecias no cicatriciales, en la cual la pérdida del cabello lentamente se va haciendo irrecuperable.

También es común su denominación como *alopecia seborreica*, consecuencia de su frecuente asociación en el paciente con desórdenes seborreicos.

Alopecia areata

Es un tipo de caída de cabello, normalmente localizada, que se caracteriza por una pérdida repentina de pelo, en forma de placas atricósicas ovales o redondeadas

en el cuero cabelludo, sin signos de inflamación. En algunos de estos casos las alteraciones capilares pueden ir acompañadas de cambios distróficos en las uñas.

Se presenta a cualquier edad, aunque su incidencia aumenta en pacientes de edades comprendidas entre los 20 y 50 años y afecta por igual en ambos sexos. Aunque se han postulado diferentes tipos de causas (autoinmunes, genéticas, endocrinas, psicológicas, etc.), su origen es desconocido, problema fundamental a la hora de establecer un tratamiento eficaz. En este tipo de alopecia, contrariamente a lo que pudiese parecer, el pelo puede volver a crecer, ya que los folículos no quedan destruidos.

En un reducido número de casos, esta alopecia afecta a toda la superficie del cuero cabelludo y las cejas, entonces es denominada *alopecia total*, y si existe una pérdida total de todo el pelo corporal se designa con el nombre de *alopecia universal*. Dependiendo de la extensión y localización de las placas alopécicas generadas por esta enfermedad, las consecuencias estéticas derivadas de la misma

pueden llegar a repercutir muy negativamente sobre la conducta social y personal del paciente, y llegan a ocasionar serios problemas conductuales.

Efluvio telógeno

Por causas de diversa índole, la mayoría de cabellos pasa a la fase telógena y en unos pocos meses el cabello comienza a caerse de forma masiva. Se asocia a situaciones como parto, estrés, tratamiento quimioterápico, cambios drásticos de dieta, exposición a metales pesados, etc. A pesar de que la caída será bastante radical y muy severa, remite con facilidad cuando se interrumpen las causas que provocaron su aparición.

Tratamiento

El mercado actual dispone de una amplia gama de productos destinados a intentar corregir o como mínimo frenar el avance de los distintos tipos de alopecia. Su alto consumo encuentra su justificación tanto en el mayor envejecimiento de la pobla-

ción como en el cuidado de la imagen que caracteriza las sociedades desarrolladas.

Tratamiento farmacológico

La alopecia androgénica suele abordarse mediante la administración en paralelo de fármacos de administración oral con preparados de uso tópico. La administración oral de finasteride persigue la inhibición de la 5-alfa-reductasa tipo II, enzima responsable del paso de testosterona a 5-alfa-dihidrotestosterona (DHT) en la unidad pilosebácea y plasma. Los medicamentos de aplicación tópica destinados a tratar este desorden actúan como vasodilatadores periféricos y por consiguiente favorecen la irrigación del folículo piloso (minoxidil, rubefacientes –alcanfor, mentol, etc.–), nutren y estimulan la actividad del folículo piloso potenciando la fase anágena del mismo (tretinoína, péptidos y aminoácidos sulfurados, factores vitamínicos, extractos vegetales de árnica, ginseng, ginkgo biloba, hidrocotile, romero, genciana, etc.) y regulan la secreción seboreica, siempre que esta se halle vinculada al proceso alopécico (antiandrógenos: progesterona, 17-alfa-estradiol, 11-alfa hidroxiprogesterona, espirolactona, etc.).

La alopecia areata no dispone actualmente de un tratamiento que garantice su completo éxito, por ello la evolución de las placas alopécicas dependerá de su extensión y actividad. Las lesiones localizadas requerirán un tratamiento tópico basado en la aplicación de agentes irritantes y corticoides, a diferencia de las lesiones más extensas, que requerirán la administración oral de corticoides y la aplicación tópica de agentes sensibilizantes. La difenciprona es un potente agente sensibilizante utilizado con éxito en este tipo de patología.

A modo general, las preparaciones tópicas también pueden incorporar agentes queratolíticos que faciliten la absorción de los diferentes principios activos vehiculados e ingredientes dermocosméticos con función antirradicalar, con función protectora y reparadora de la estructura capilar frente a las diversas agresiones medioambientales a las que se expone diariamente, entre otros.

Tratamiento cosmético

Las principales actividades que reivindican este tipo de productos son nutrir, proteger y reestructurar el folículo piloso.

Entre los ingredientes activos destinados a ello, los más frecuentemente utilizados son algunos oligoelementos (zinc, hierro, cobre, sílice), ciertos factores vitamínicos (vitaminas del grupo B y biotina), hidrolizados de proteínas (colágeno, queratina, sericina, fibroína, tricopéptidos), mucopolisacáridos (tricosacáridos, ácido hialurónico, condroitín sulfato, dermatán sulfato), extractos de plantas (árnica, ortiga, equinácea, ginseng, ginkgo biloba, cola de caballo, centella, genciana, mimosa, castaño de indias, germen de trigo) y protectores del manto hidrolipídico (ceras y aceites emulsionados).

El mercado actual dispone de una amplia gama de productos destinados a intentar corregir o como mínimo frenar el avance de los distintos tipos de alopecia.

Tratamiento dietético

El tratamiento dietético consta de preparados formulados mediante aminoácidos, minerales, vitaminas, extractos vegetales y demás compuestos destinados a proporcionar fuerza y vitalidad al cabello, así como a preservar la masa capilar. Esta medida puede resultar especialmente útil en aquellas alopecias cuyo origen se encuentra en un déficit nutricional; no obstante, no constituye de ningún modo una alternativa válida al aporte normal y equilibrado de nutrientes, el cual debe adquirirse mediante la práctica cotidiana de una dieta sana y equilibrada, especialmente rica en frutas y verduras.

Tratamiento quirúrgico

La técnica del microinjerto busca cubrir zonas con ausencia de pelo, redensificar zonas despobladas o disimular cicatrices. Se fundamenta en la extracción de unidades foliculares de zonas no afectadas por la alopecia y su inserción en las zonas sin cabello del paciente.

Existen dos técnicas diferentes para ello:

– *FUSS* (follicular unit strip surgery o *cirugía de banda folicular*): consistente en la extracción de una banda de cuero cabelludo de la nuca, de la cual se prepararán e implantarán las unidades foliculares en la zona carente de cabello del paciente.

– *FUE* (follicular unit extract o *extracción de unidad folicular*): se basa en la extracción unitaria de las unidades foliculares de la zona donante y su implantación en la zona receptora. Esta técnica evita la aparición de cicatrices en la zona de la nuca.

Recomendaciones

– Realizar una higiene capilar periódica con productos adecuados a cada tipo de cabello, que sean a la vez suaves y respetuosos con la estructura capilar.

– Practicar un suave masaje sobre el cuero cabelludo, tanto en la práctica de la higiene diaria como durante la aplicación del preparado tópico prescrito para corregir la alopecia. El masaje capilar estimulará el riego sanguíneo en la zona a tratar y comprenderá la realización de movimientos giratorios y longitudinales con la yema de los dedos, iniciándolos desde la nuca hasta la coronilla para posteriormente continuar el masaje desde la zona frontal y sienas hasta la coronilla.

– Aplicación de forma constante y ordenada de los preparados tópicos anticaída prescritos, puesto que los tratamientos son largos y continuados. Se recomienda la aplicación nocturna de las lociones para maximizar la permanencia de las mismas sobre el cuero cabelludo.

– Descartar los productos milagro, sin aval ni garantía científica. Acudir a un médico especialista, el cual prescribirá la medicación más adecuada para cada caso.

– Espaciar lo máximo posible o evitar la aplicación de tintes o agentes químicos destinados a modificar la estructura del cabello.

– Evitar operaciones que impliquen una excesiva fricción del cabello o someterlo a agresiones térmicas (uso de secadores de forma persistente, a altas temperaturas y a corta distancia).

– Aplicar preparados protectores, especialmente si se somete el cabello a prolongados baños de sol o a situaciones que supongan un deterioro anormal del cabello.

– Llevar una dieta sana y equilibrada, rica en vitaminas y minerales. Evitar en la medida de lo posible el consumo de café, alcohol y tabaco.

– Consultar al dermatólogo ante cualquier anomalía detectada en el cuero cabelludo o en el aspecto normal del cabello. □