

1.-DEFINICIÓN:

Se denomina alopecia a la disminución o pérdida del pelo, localizada o generalizada, temporal o definitiva de cualquier tipo u origen.

2.-CICLO DEL PELO:

El crecimiento del pelo del cuero cabelludo es cíclico. El pelo nace de un folículo piloso y crece durante 2-6 años alrededor de 1cm al mes, transcurrido este tiempo el pelo cae, cada día perdemos de forma natural de 80 a 100 cabellos.

La alopecia es una causa frecuente de consulta en dermatología, siendo la más común la consulta por parte de los hombres debido a una calvicie común o androgénica (pérdida del cabello natural en los varones).

Existen diversas clasificaciones de las alopecias, pero desde el punto de vista de su pronóstico, se diferencian las llamadas alopecias cicatriciales, en las que se han perdido los folículos pilosos, y las no cicatriciales, en las que los folículos pilosos no están atrofiados y podrían ser recuperables (la única excepción es la calvicie androgénica, producida generalmente en varones por efecto de los andrógenos, en la que los folículos pilosos no se atrofian pero es definitiva y lentamente progresiva). La alopecia no cicatricial puede estar producida por el estrés, por arrancarse el pelo o por causas hormonales.

Las causas de la alopecia cicatricial pueden ser accidentes, lesiones en el cuero cabelludo como quemaduras o heridas, tumores, infecciones como la tiña, o enfermedades de la piel como el lupus.

3.-DIAGNÓSTICO

Para realizar el diagnóstico es muy importante la historia clínica del paciente, ritmo de vida, si toma algún tratamiento, si existen antecedentes familiares, alguna lesión o accidente, etc. Además de la exploración física del cuero cabelludo y de los cabellos para ver la distribución de las zonas de alopecia, la fragilidad del cabello al tirar de él o su aspecto.

En la mayoría de los casos no se requieren otras pruebas complementarias. La clínica y la exploración física suelen ser suficientes para establecer un diagnóstico firme.

En los casos seleccionados que requieren estudio complementario éste suele consistir en análisis de sangre. En los casos en que se sospecha algún componente hormonal puede ser necesario estudiar los niveles hormonales, en especial de la testosterona. En los casos de infecciones puede requerirse cultivo.

4.- MEDIDAS HIGIÉNICAS Y PREVENTIVAS

El bulbo necesita una aportación constante de sustancias nutritivas y de oxígeno, que se transporta a través de la sangre.

Es importante mantener una alimentación sana para nutrir desde dentro.

Se debe evitar la acumulación de grasa y la proliferación microbiana y fúngica con champús específicos, es importante lavar el cabello con frecuencia y no usar complementos que sujeten el cabello con excesiva fuerza.

5.-TRATAMIENTO

El tratamiento depende de la causa de la alopecia:

- **Alopecia producida por las tiñas** (hongos de los cabellos) si no se tratan precozmente con antifúngicos producen alopecias cicatriciales, definitivas, en placas o áreas localizadas en el cuero cabelludo, en los varones también en la barba o bigote. Es importante destacar que la mayoría de las tiñas en nuestro medio aparecen en niños y se producen por la transmisión desde animales de compañía. En los adultos es muy poco frecuente, salvo en situaciones de gran deterioro higiénico del entorno, o en pacientes con inmunodepresión por tratamientos anticancerosos, corticoides a altas dosis o enfermedades que producen inmunodepresión.

Si el antifúngico se aplica en forma de champú se dejará actuar por lo menos 10 minutos antes de aclarar.

- **Alopecia areata** se caracteriza por la presencia de una o varias placas alopécicas circunscritas en el cuero cabelludo, sobre piel normal, pudiendo llegar hasta la pérdida de todo el pelo corporal. Afecta a ambos sexos por igual y puede aparecer a cualquier edad, aunque es más frecuente en niños y adultos jóvenes. Su causa es desconocida, pero existe cierta predisposición genética y es más frecuente en personas con dermatitis atópica y síndrome de Down.

El tratamiento depende de la extensión de la alopecia. Si no llega a afectar al 50% del cuero cabelludo se suele preferir esperar porque con frecuencia desaparecen las calvas espontáneamente. Si la alopecia es muy extensa puede requerirse tratamiento médico, generalmente local, como los corticoides o el minoxidil.

- **Alopecia androgénica** se produce por efecto de las hormonas masculinas (andrógenos) en personas predispuestas genéticamente. Es la causa más frecuente de caída de pelo, tanto en el varón como en la mujer. El proceso puede empezar en cualquier momento después de la pubertad. En el varón comienza con las denominadas entradas. Posteriormente se afecta el área biparietal y el vértex (depilación en coronilla), respetándose siempre la zona lateral y posterior del cuero cabelludo.



En la mujer la pérdida de pelo es más difusa, suele acentuarse a partir de la menopausia, pero rara vez es total. El diámetro de los cabellos se va haciendo más fino y son más cortos y sin color, permitiendo ver el cuero cabelludo.

Desde hace unos años se dispone de 2 fármacos para el tratamiento de la alopecia androgénica: Minoxidil y Finasterida (sólo bajo criterio médico). En la mujer se puede utilizar Minoxidil, pero no Finasterida.

El **minoxidilo** es un vasodilatador periférico que se utiliza en forma de solución hidroalcohólica a una concentración del 2% (a veces del 5%), la posología adecuada es de 1ml dos veces al día. Los efectos beneficiosos empiezan a ser evidentes al cabo de 4-6 meses y alcanzan su momento óptimo al año de iniciar el tratamiento. La suspensión del tratamiento produce una regresión de los efectos entre los 2-4 meses desde la interrupción del tratamiento por lo que éste debe mantenerse de forma indefinida.

En la mujer se han utilizado tratamientos hormonales orales con buenos resultados.

Actualmente se realiza el autotransplante de pelo, tratamiento consolidado y altamente efectivo. Su principal inconveniente es que, al perderse el pelo vecino, hay que realizar varias correcciones, en la mujer, al ser la alopecia más difusa, es más difícil el autotransplante.

- **Efluvio:** es una pérdida de pelo mayor de lo habitual provocado por alteración del ciclo de nacimiento, crecimiento y caída natural del cabello por estrés o enfermedad. Se inicia 1-2 meses después del factor desencadenante.

- ~ Como causas estresantes pueden estar: infecciones crónicas debilitantes, enfermedades febriles prolongadas, tensión emocional extrema, dietas hipocalóricas, postparto, cirugías importantes...

- ~ La mujer también puede presentar alopecia por anemia por falta de hierro.

- ~ La alopecia también puede estar causada por múltiples fármacos como la quimioterapia anticancerosa, anticoagulantes y antiepilépticos.

En todos estos casos el pronóstico es bueno, en 6-12 meses el cabello vuelve a salir tras corregir la causa desencadenante, con suplementos de hierro en la anemia, cambio de tratamiento o finalización de la quimioterapia.

- **Alopecia traumática** se produce por traumas físicos. Existen 2 tipos:
 - ~ **Tricotilomanía:** (provocada por el propio paciente). Se denomina así a la alopecia provocada por el tic de coger el cabello entre los dedos de forma continuada, torcerlo y estirarlo. Se localiza a nivel temporoparietal u occipital. Observaremos placas de alopecia parcial con pelos de diferente tamaño, torcidos y rotos. Suelen reflejar un trastorno psicológico leve (en niños) y más importante en adultos.
 - ~ **Alopecia por tracción:** Es producida por un peinado inapropiado que estira el pelo con fuerza en alguna dirección de forma constante (moños, cola de caballo, uso de peines calientes para alisarse el pelo...). Suele haber alopecia en placas y pelos rotos. Si el mecanismo que induce la tracción cesa, la alopecia se recupera, aunque en casos en que la tracción es muy intensa o duradera puede desembocar en alopecia cicatricial.

En los casos de alopecias cicatriciales de pequeño tamaño, especialmente en las traumáticas, el tratamiento quirúrgico con extirpación directa de la zona afectada puede llegar a ser curativo.

En todos los casos es conveniente el uso de complementos nutritivos específicos contra la alopecia, están compuestos por vitaminas, aminoácidos y minerales, de las sustancias que podemos encontrar en estos productos son:

- ~ **Vitaminas:** las más importantes son las del grupo B (piridoxina, ácido pantoténico, biotina, inositol y la riboflavina). También el tocoferol y el retinol.
- ~ **Aminoácidos con azufre:** algunos constituyen la queratina como la cisteína, la cistina y la metionina.
- ~ **Elementos:** Zinc y hierro, ya que su carencia puede producir alteraciones en el tallo capilar y por tanto alopecia.

Alopecia



ESTE ARTICULO ES MERAMENTE INFORMATIVO, EN NINGÚN CASO SIRVE DE DIAGNÓSTICO.
SIEMPRE DEBE CONSULTAR A SU FARMACÉUTICO O MÉDICO.