

ALOPECIAS.

Introducción

Las alopecias engloban todas aquellas enfermedades que cursan con una pérdida de los folículos pilosos (pelos). A menudo hablamos de alopecia cuando existe una cierta afectación estética del paciente, como consecuencia de un defecto o alteración de los cabellos (cuero cabelludo), pero también hemos de tener en cuenta los folículos pilosos (pelos) de otras zonas, como las cejas, pestañas, pelo corporal (incluyendo púbico y axilar), y los pelos vellosos que cubren la práctica totalidad de la piel.

Las alopecias pueden clasificarse según distintos criterios:

Por su causa: primarias (enfermedad propia del pelo) o secundarias (la pérdida de pelo se produce como resultado de enfermedades de otros órganos).

Por su extensión: localizadas o difusas.

Por el carácter reversible o no de la pérdida: cicatriciales o no cicatriciales.

Congénitas (desde el nacimiento) o adquiridas.

El pronóstico de la enfermedad depende, en gran medida, de si nos encontramos frente a una alopecia cicatricial (y por lo tanto, definitiva) o no:

| | Cicatricial | No cicatricial |
|-------------------------------------|---|---|
| Aspecto de la piel | Alterado (piel roja, atrófica, brillante, etc.) | Normal |
| Puede pellizcarse la piel | Sí | No (como ocurre en el cuero cabelludo sano) |
| Pronóstico | Pérdida definitiva; el pelo que se ha perdido no se recupera | Reversible, salvo en casos muy evolucionados |
| Enfermedades que la pueden producir | Lupus eritematoso cutáneo, liquen plano pilar, infecciones, traumatismos, radiaciones, etc. | Alopecia androgenética, alopecia areata, efluvios, tricotilomanía, etc. |
| Tratamiento | De la causa, y cosmético en casos avanzados (cirugía, microinjertos, prótesis) | |

Para establecer el diagnóstico concreto de cada tipo de alopecia, siempre son necesarias una buena historia clínica del paciente (enfermedades previas o concomitantes, fármacos, tiempo desde el inicio de la pérdida de cabello, inicio brusco o lento, rapidez de evolución, etc.) y una exploración local. Así podremos llegar al diagnóstico en muchos casos; aunque, en determinadas situaciones será necesario realizar otras pruebas.

- Dermatoscopia (misma técnica utilizada para la valoración de lunares y otros tumores de piel).
- Análisis de sangre.
- Biopsia cutánea.
- Estudio de hongos (visualización directa, cultivos, luz de Wood).
- Cultivos bacterianos.
- Visualización de cabellos por microscopía óptica.
- Estudio de microscopía electrónica de barrido (en casos excepcionales).

Hablaremos, a continuación, de las formas más frecuentes de alopecia:

Alopecia androgenética

La alopecia androgenética, conocida también como calvicie común, es una pérdida de cabello de progresión lenta, que aparece de forma fisiológica con la edad. Es más frecuente en hombres que en mujeres, y su incidencia aumenta con la edad.

Esta alopecia se debe a la acción de los andrógenos (hormonas masculinas, pero que se hallan presentes tanto en hombres como en mujeres) sobre los folículos pilosos. Los folículos de forma progresiva van reduciéndose de tamaño, hasta desaparecer.

En algunos casos, y especialmente en mujeres jóvenes con esta forma de caída de cabello, debe descartarse una alteración hormonal subyacente, siendo necesario realizar algunas pruebas complementarias adicionales. En los casos habituales, la exploración simple por parte del dermatólogo suele ser suficiente para establecer el diagnóstico y poder iniciar el tratamiento.

En los varones, la alopecia androgenética suele iniciarse por los ángulos fronto-temporales ("entradas") y la coronilla; en cambio, en las mujeres la pérdida suele ser más difusa, respetando una línea de cabello frontal.

Entre otros, los tratamientos más eficaces son dos: el minoxidil, un vasodilatador que se aplica de forma tópica sobre el cuero cabelludo, y el finasteride, un medicamento antiandrogénico oral. En cualquier caso, consulte a su especialista para escoger el tratamiento que le sea más adecuado.

Recuerde que en casos de calvicie muy avanzada, los tratamientos previos no tienen ninguna eficacia, y sólo la cirugía o las prótesis (pelucas) pueden ayudar a aliviar la afectación cosmética del paciente.

Alopecia areata

La alopecia areata, así denominada por presentarse frecuentemente con una caída de los pelos en forma de placas o monedas, se trata de una enfermedad de origen autoinmune, en la cual el sistema inmunitario del paciente ataca los folículos pilosos, produciendo una interrupción del ciclo de desarrollo del cabello. Se trata de una alopecia reversible.

Existen distintas formas o variantes de alopecia areata: focal (alguna placa sin folículos pilosos), multifocal (múltiples placas), total (todo el cuero cabelludo) o universal (todos los folículos pilosos del cuerpo). En general, casi en el 90% de los casos, la evolución es la curación con o sin tratamiento, y aproximadamente la mitad de los casos remiten en el primer año desde la aparición de la enfermedad. Sólo un porcentaje reducido de pacientes presentan formas crónicas más graves de la enfermedad.

El tratamiento se basa en la aplicación de corticoides con/sin retinoides, minoxidil y/o determinados agentes irritantes sobre las zonas afectas. En algún caso, sobretudo en niños, el uso de determinadas vitaminas puede ser eficaz. En pocos casos se prescriben tratamientos médicos más agresivos, como la aplicación de corticoides infiltrados o por vía oral, o el uso de medicamentos con efecto inmunosupresor.

Esta enfermedad afecta de forma muy variable la calidad de vida del paciente, debido a la alteración cosmética que puede producir. El tratamiento debe ser prescrito siempre por un dermatólogo y debe adecuarse a la gravedad de la alopecia y el grado de afectación psíquica del paciente.

Efluvio telógeno agudo

Se trata de una caída de cabello rápida y extensa, pocos meses después de una causa, en general, conocida. Ejemplos de factores desencadenantes que pueden inducir esta caída son: parto, dietas de adelgazamiento estrictas, enfermedades importantes, infecciones con fiebre, múltiples medicamentos, intervenciones quirúrgicas e incluso situaciones de estrés psíquico o emocional intenso.

Este tipo de alopecia es muy llamativo por su rapidez de inicio, por lo que suele ser un motivo de preocupación muy importante para el paciente. Afortunadamente, en casi todos los casos de efluvio telógeno agudo, la caída de cabello se detiene muy pronto y el cabello vuelve a crecer de forma normal en pocos meses.

Efluvio anágeno agudo

Es una pérdida de cabello muy extensa y brusca, que aparece pocos días después de ciertas enfermedades (hormonales, autoinmunes, deficiencias de ciertas vitaminas, proteínas u otros nutrientes), el uso de determinados fármacos (como los que se utilizan en la quimioterapia de muchos tumores), intoxicaciones y exposición a radiaciones.

En estos casos, debemos averiguar la causa que produce la alopecia, y una vez eliminado o tratado el factor o la enfermedad desencadenante, la caída de cabello tiende a remitir.

Alopecias cicatriciales

Son alopecias irreversibles, que se producen básicamente por enfermedades del cuero cabelludo. La lista de enfermedades cutáneas que pueden producir estas alopecias es amplia y siempre resulta importante realizar una valoración especializada para establecer un diagnóstico preciso.

En cualquier caso, si usted presenta una pérdida de cabello significativa, consulte a un especialista en Dermatología, con el objetivo de detectar precozmente sus causas e instaurar el tratamiento más adecuado. Recuerde que en la actualidad existen tratamientos médicos o quirúrgicos que le pueden ayudar. Desconfíe de soluciones milagrosas. Desafortunadamente, en ausencia de una legislación más exigente, existen múltiples productos de estética, incluso en farmacias y parafarmacias, de eficacia no probada, así como centros capilares donde se aplican tratamientos de dudosa o nula base científica.