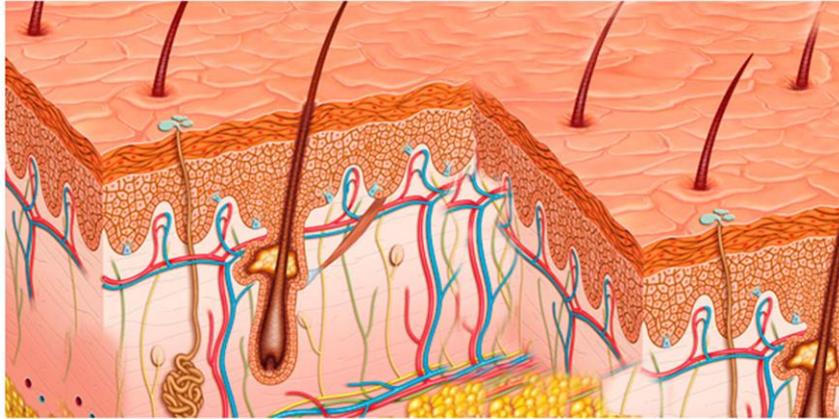


# ALOPECIA



La pérdida del cabello (alopecia) más común la «alopecia androgénica». Existen otras causas de alopecia: alopecia congénita (hereditaria), patológica (por diversas enfermedades), *yatrogénica* (por tratamientos como la quimioterapia) – generalmente reversible -, deficiencias nutricionales, y estrés (físico o emocional).

En la «alopecia cicatricial», una forma muchos menos frecuente, se produce la destrucción de los folículos pilosos (ver dibujo al comienzo del texto), produciéndose la pérdida irreversible del cabello. En esta variante de alopecia (cicatricial) no existe tratamiento farmacológico eficaz.

Los preparados farmacéuticos disponibles son relativamente útiles para recrecer el cabello perdido en la «alopecia androgénica».

La «alopecia areata» es una enfermedad autoinmune en la que se pierde pelo, no solo en la cabeza, también en otras partes del cuerpo en una extensión muy variable, desde pequeñas áreas de apenas  $1\text{cm}^2$  a otras más extensas («alopecia totalis» cuando se limita al cuero cabelludo) o en la totalidad del cuerpo («alopecia universalis»).

En la «alopecia areata», cuando las áreas afectadas son de pequeña extensión, el cabello puede recrecer de modo espontáneo a los pocos meses. Cuando el paciente lo considera

inaceptable cosméticamente, se puede optar por diversos tratamientos, tales como la inyección de *corticosteroides intralesionales*. Otras alternativas son la administración en formulaciones tópicas de *corticosteroides*, *ditranol* o *minoxidilo*. Los resultados de estos tratamientos inconsistentes y relativamente impredecibles. En los casos más extensos de «alopecia areata» se usa la inmunoterapia con *difenciprona*.

La «alopecia androgénica» se considera hereditaria. Los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) dan lugar al debilitamiento capilar. Los estrógenos (hormonas sexuales femeninas) son un factor protector contra la alopecia. Por ello este tipo de alopecia solo suele aparecer en las mujeres tras el climaterio (menopausia).

En este tipo de alopecia (androgénica) el ciclo de destrucción y reposición del cabello se altera: la fase de crecimiento capilar es más breve, el cabello formado más fino (y débil), y los folículos pilosos se retraen. Muy posiblemente los andrógenos al modificar el patrón graso del organismo, alteran las pequeñas glándulas sebáceas que se hallan en la base de los folículos pilosos. El patrón alopécico es característico: surge en la zona frontal (las «entradas») y en el *vertex* (la «coronilla»). El proceso suele debutar en los hombres al final de la adolescencia y su aparición está directamente relacionado con la edad; y en las mujeres tras el climaterio.

El tratamiento con preparados tópicos de *Minoxidilo* es más efectivo en el tratamiento de la «alopecia androgénica» que en la «alopecia areata» (donde su eficacia es muy controvertida).

Debido a que los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) debilitan el cabello, se han ensayado tratamientos tópicos con «anti-andrógenos» e «inhibidores de la enzima 5 $\alpha$ -reductasa» (inhiben la conversión de *testosterona* en *dihidrotestosterona*, en tejidos periféricos). *Finasteride* y, en algunos países, *Alfatradiol*, pertenecen al grupo farmacológico de los «inhibidores de la enzima 5 $\alpha$ -reductasa». Los dos fármacos más

usados para la alopecia androgénica son *Minoxidilo* y *Finasteride*. El tratamiento ha de ser continuo; cuando se interrumpe el proceso alopécico se reanuda como antes de instaurar el tratamiento.

Cuando la «alopecia androgénica» se manifiesta en mujeres tras el climaterio, si además se observan signos de *androgenismo*, se puede instaurar tratamiento con *acetato de ciproterona* o *espironolactona*.

La «alopecia cicatricial» es consecuencia de la inflamación de los folículos pilosos y su reemplazamiento con tejido fibroso. El objetivo del tratamiento ha de ser frenar este proceso antes de que la pérdida de cabello se vuelva permanente.

Otros signos y síntomas de la «alopecia cicatricial» incluyen, formación de costras y prurito (picor). Se han ensayado diversos tratamientos, desde la infiltración de linfocitos, la inyección de *corticosteroides intralesionales*, administración sistémica de diversos inmunosupresores (*Micofenolato de mofetilo*, *Hidroxicloroquina*, *Isotretinoína*, *Ciclosporina*, *Pimecrolimus*, *Tacrolimus*, *Tazarotene*). Cuando se complica con infección supurativa de los folículos pilosos es necesaria la administración de antibacterianos sistémicos.

Los preparados farmacéuticos comercializados actualmente en España son los siguientes:

- *Finasteride* comprimidos 1mg (*Propecia*® y diversas preparaciones genéricas).
- *Minoxidilo* [50mg/ml, y 20mg/ml] en solución tópica (diversos preparados); y en espuma aerosol (*Regaine*®).

Zaragoza, a 2 de febrero de 2017

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Florentino Ballesteros, 11-13  
50002 Zaragoza