

Dermatología

Alopecia, tras los factores genéticos y hormonales

A. S. MADRID

Cuando el cabello llega a determinada longitud un nuevo folículo piloso crece en su lugar y el pelo anterior cae. El problema aparece cuando la fase de caída (telógeno) es más destacada que la de crecimiento (anágena). Este desequilibrio es el que origina las zonas de calvicie. Afecta prácticamente por igual a hombre y mujeres. En el varón las zonas de calvicie aumentan progresivamente hasta que es casi completa, exceptuando los márgenes laterales y occipitales. En la mujer, en cambio, acostumbra a producirse un aclaramiento del área centroparietal. La genética es una de las principales causas. "Hace tiempo que se conoce que la alopecia androgénica o calvicie común, la forma más frecuente, tiene una importante base genética, pero todavía se ignora los mecanismos de esta relación", señala Aurora Guerra Tapia, profesora de dermatología de la Universidad Complutense y jefe de dermatología del Hospital 12 de Octubre Madrid. En el caso de las mujeres, algunos estudios han relacionado la alopecia androgénica con ovarios poliquísticos sobre una herencia autosómica dominante.

En los cambios y desequilibrios hormonales, propios en las mujeres, también puede encontrarse la causa de alopecia. Tras dar a luz, por ejemplo, la pérdida de pelo afecta del 30 al 50% de las mujeres. "La alopecia calvicie también se ha relacionado con una mala nutrición. Una dieta pobre en proteínas o hierro, por ejemplo, podría fomentar la pérdida de cabello", destaca Aurora Guerra. Además, la toma de algunos medicamentos, determinadas enfermedades como el lupus, ciertos tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia o el estrés pueden causar alopecia. "Sin embargo, todos estos casos son temporales, al desaparecer la causa generalmente se recupera la densidad capilar previa", aclara esta dermatóloga. Estas pérdidas transitorias

de cabello se conocen como efluvios telógenos.

Junto a los efluvios y la alopecia androgénica, se encuentra la alopecia areata. Afecta a los folículos pilosos provocando que el pelo se caiga en forma de redondeles, pudiendo llegar a perderse todo el pelo de la cabeza y el vello de cara y cuerpo. Aunque se sabe que es de estirpe inmunológica se desconoce la causa, si bien una de cada cinco personas con esta patología tiene antecedentes familiares.

Existen diferentes opciones de tratamiento, aunque el abanico se reduce a medida que avanza la pérdida de cabello. Para la calvicie común o androgénica suelen indicarse tratamientos hormonales que neutralizan el efecto

Existen diferentes
tratamientos, aunque
el abanico se reduce a
medida que avanza la
pérdida de cabello

de los andrógenos. En el varón se opta por finasterida, un inhibidor de la 5 α -reductasa tipo 2, y en la mujer por anticonceptivos antiandrogénicos, como la ciproterona, la espironolactona o la flutamida. El tratamiento de la alopecia areata se centra en medicamentos específicos, corticoides, sensibilizaciones con alérgenos e inmunosupresores. También hay alternativas coadyuvantes como el minoxidil, un promotor inespecífico de aplicación tópica que ayuda a aumentar y desarrollar el pelo que se está miniaturizando. Además, si se detectan carencias nutricionales y vitamínicas pueden recomendarse complementos orales que las suplan. La L-cistina, un aminoácido precursor de la queratina, junto con la vitamina B6, puede paliar el efecto de pérdida de cabello. Asimismo, es importante valorar la falta de ciertos nutrientes implicados en el mantenimiento de la correcta estructura de los folículos pilosos como el zinc, el hierro y las vitaminas B5 y B8.