

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

Caída del cabello: de las causas al tratamiento

“La caída capilar es una patología que incide profundamente en la imagen corporal, con las consiguientes repercusiones emocionales»

El cabello es una de las señas más fuertes de la identidad de una persona y cuando éste es saludable es, además, un símbolo de juventud y vitalidad. En este sentido, la caída capilar es una patología que incide profundamente en la imagen corporal, con las consiguientes repercusiones emocionales (ansiedad, depresión, inseguridad...), que inciden fuertemente en la propia autoestima. Por ello, es importante prevenir la caída capilar o, si ya está en curso, iniciar un tratamiento dirigido a paliarla en lo posible.

Fisiología del cuero cabelludo y cabello

La piel del cuero cabelludo posee algunas diferencias respecto a la piel de otras zonas del organismo:

- Está especializada en fabricar folículos pilosos. En la edad adulta, 1 cm² de cuero cabelludo es capaz de formar 200-300 folículos pilosos.
- La menor vascularización de la zona frontal y parietal frente a las zonas temporal y occipital hace que el riego sanguíneo pueda ser deficiente en esa área.
- Su emulsión epicutánea contiene abundantes lípidos.



El cabello consta de:

- **Tallo**, parte visible, muerta. Estructurado en:
 - Cutícula, constituida por capas de células córneas dispuestas en forma de escamas, como las tejas de un tejado.
 - Córtex, con fibras de queratina, unidas por puentes disulfuro, y melanocitos.
 - Médula, compuesta por células llenas de queratina blanda.
- **Folículo piloso**, parte interna, viva. Es una invaginación de la epidermis en la dermis. En la parte inferior (bulbo o raíz) se encuentran:
 - Papila dérmica: tejido conjuntivo dérmico, con terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos que aportan nutrientes para el cabello.
 - Matriz: queratinocitos, responsables de la formación del cabello, y melanocitos, responsables de la coloración de éste.

En la parte superior, el canal folicular está constituido por una serie de vainas epiteliales. Es el conducto por el que saldrá a la superficie el cabello ya formado.

Cada folículo lleva asociados un músculo erector y una glándula sebácea. Ésta contribuye a formar la emulsión hidrolipídica y lubricar el cabello (figura 1).

Ciclo capilar

El crecimiento del cabello es cíclico. Se alternan 3 fases (figura 2):

- **Fase anágena** (crecimiento). Dura entre 3 y 7 años, según la zona del cuero cabelludo. Se estima que un 85% de los cabellos están en esta fase. El cabello presenta un bul-

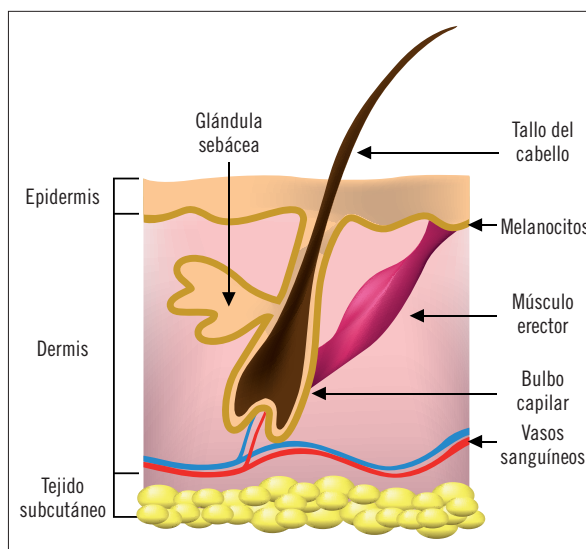


Figura 1. Estructura del cabello

bo redondeado con papila dérmica en buenas condiciones y crece 1 cm al mes aproximadamente.

- **Fase catágena** (transición). Dura entre 2 y 4 semanas y representa un 1% de los cabellos. El cabello dejar de crecer y el bulbo toma una forma cilíndrica, reduce su tamaño y pierde contacto con la papila dérmica.
- **Fase telógena** (reposo). Dura entre 2 y 4 meses. El folículo reposa antes de iniciar una nueva fase anágena. El cabello se desprende por sí solo o empujado por el nuevo cabello que empieza a crecer. En condiciones normales, un 14% de los cabellos se encuentran en este estadio.

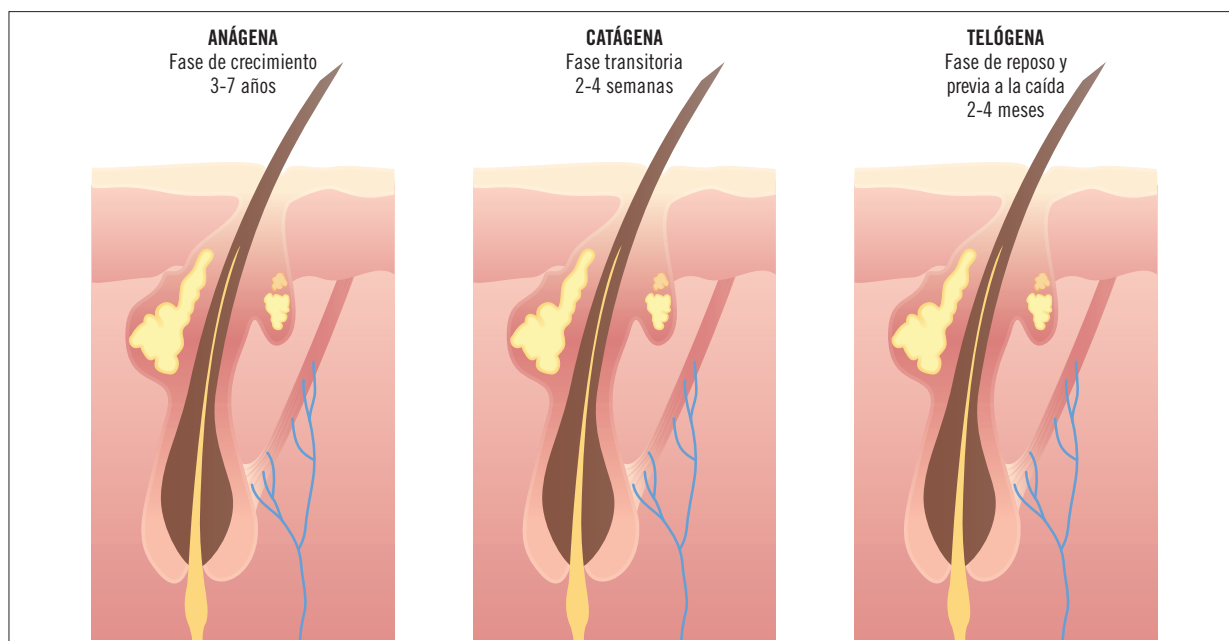


Figura 2. Ciclo capilar

En cada folículo piloso se sucederán 25-30 ciclos a lo largo de la vida.

Causas

Cada día se pierden de forma natural entre 50 y 100 cabellos. Una caída superior puede ser consecuencia de varias causas:

Caída estacional

En primavera y otoño se produce un recambio estacional del cabello y puede haber una caída superior a la habitual, entre 150 y 300 cabellos.

Alopecia androgénica

Es una caída capilar progresiva, causada por la interacción de tres factores: origen hormonal, predisposición genética hereditaria y aumento de la edad.

Existen dos tipos:

- Alopecia androgénica de patrón masculino (MAGA). Unos niveles altos de dihidrotestosterona (DHT), causados por la acción de la 5 α -reductasa sobre la testosterona, inducen la miniaturización de la papila de los folículos pilosos, provocando que se acorte la fase anágena en los ciclos capilares; el cabello, más corto y fino en cada ciclo, va convirtiéndose en vello y, finalmente, tiende a desaparecer

por agotamiento folicular. Afecta sobre todo a la zona frontoparietal y la coronilla. Su severidad se mide con la escala Hamilton-Norwood.

- Alopecia androgénica de patrón femenino (FAGA). Los cambios que inducen a ella son los mismos que en los hombres, pero se desarrolla de manera más difusa. El patrón de la alopecia es distinto: el cuero cabelludo empieza a clarear en la zona alta, pero nunca se pierde la línea de implantación frontal. El grado de la alopecia se evalúa con la escala de Ludwig.

Alopecia reaccional

Es una caída capilar brusca. Puede tener distintas causas:

- Medicamentos y tratamientos farmacológicos. Actúan sobre la fase anágena provocando la caída del cabello antes de completar su ciclo. Se inicia poco después de actuar la causa y es difusa e intensa. Entre otros, cabe citar los siguientes fármacos: bloqueadores beta, warfarina, heparina, anfetaminas, levodopa y muchos tratamientos de quimioterapia clásica, terapias dirigidas o radioterapia en la cabeza.
- Patologías. El lupus, el hiper/hipotiroidismo, el síndrome del ovario poliquístico y la sífilis pueden producir alopecia. Ésta también puede ser un síntoma de anemia, déficit de proteínas, zinc o vitaminas del grupo B, como la biotina.

Genové
DERMATOLOGICS

DEMOSTRADO
CLÍNICAMENTE

Lo podemos FRENAR



LA
FÓRMULA
ESPECÍFICA
PARA LA
MUJER

Aporta al bulbo piloso los nutrientes necesarios para favorecer la fase anágena (crecimiento del cabello) y desacelerar la fase telógena (caída).¹

Compatible con dietas bajas en calorías, diabetes y tratamiento con isotretinoína o anticoagulantes.

Apto para intolerantes al Hierro[#], Lactosa y Gluten.

Laboratorio Genové formula y desarrolla soluciones en directa colaboración con el dermatólogo

1. Ensayo Clínico monocéntrico, aleatorizado, doble ciego, para evaluar la eficacia de Pilopeptan® Woman Comprimididos frente a placebo en el tratamiento de la caída del cabello. N=50. Centro de Tecnología Capilar S.L. de Barcelona (CTC). Dirección del estudio: Encarnación Gómez.2015.* Recomendamos la toma de Pilopeptan® Woman Comprimididos en caso de caída aguda del cabello tras el parto y tras el período de lactancia. #Contiene Sunactive®, hierro de fácil asimilación con estudios que garantizan su alta tolerancia.

- Origen inmunológico: alopecia areata. Enfermedad autoinmune que provoca que los linfocitos invadan el folículo piloso y destruyan la matriz del bulbo. Se manifiesta en forma de parches sin cabello en una o más zonas del cuero cabelludo.
- Efluvio telógeno. La caída capilar sobreviene 2 o 3 meses después de un *shock* intenso (p. ej., enfermedad prolongada, cirugía importante, infección, estrés emocional intenso o dietas drásticas). Es reversible, y se soluciona en 4-6 meses una vez cesa la causa desencadenante.
- Cambios hormonales:
 - Parto. La alopecia aparece 2-3 meses tras dar a luz debido a un cambio repentino en los niveles hormonales, que propicia un paso brusco de la fase anágena a la fase telógena, causando una caída capilar rápida y difusa que suele durar unos 6 meses.
 - Menopausia. El desequilibrio entre andrógenos y estrógenos unido a la pérdida de densidad capilar propia de la edad provocan la presencia de un cabello más fino, quebradizo y más vulnerable a la caída.
- Exposoma. Algunos de los factores exógenos y ambientales a los que estamos expuestos inciden, en mayor o menor medida, en la salud capilar:
 - Tabaco. Se postula que genera estrés oxidativo, desencadenante de la producción de citoquinas inflamatorias en los queratinocitos foliculares, que inhibirían el crecimiento del folículo piloso.
 - Radiación solar. Los rayos UVA y UVB rompen los puentes disulfuro de la queratina del córtex, disminuyendo la resistencia y la elasticidad del cabello y volviéndolo más susceptible a la rotura.
 - Contaminación. Las partículas se van acumulando en el tallo capilar, asfixiando el cuero cabelludo, y pueden llegar a acelerar la caída del cabello.

Alopecia traumática

Causada por técnicas de peluquería agresivas:

- Abuso de secador y planchas a alta temperatura.
- Moldeado o permanentes excesivas y peinados muy tirantes.
- Tintes. Hasta el momento no hay constancia de relación entre el tinte y la caída capilar, ya que éste actúa sobre el cabello y no sobre el folículo piloso. Lo que sí se puede producir es un debilitamiento del tallo capilar debido al uso repetido de tintes permanentes, que, al contener un agente oxidante que penetra en el interior del córtex y retira la melanina natural del cabello para luego fijar el nuevo color, altera las propiedades fisicoquímicas del cabello y lo vuelve más débil y quebradizo, haciéndolo más proclive a romperse; esta rotura supone una pérdida de densidad capilar. Los tintes permanentes serán contraproducentes si se están aplicando tratamientos para la caída del cabello y, además, pueden agravar los efectos de ciertos tipos de alopecia en curso.



Tricotilomanía

Hábito compulsivo de tirarse fuertemente del pelo hasta arrancarlo. Suele afectar a niños o adolescentes jóvenes y, con frecuencia, está relacionado con periodos de estrés o ansiedad.

Prevención

Desde la farmacia podemos aconsejar unas pautas básicas para prevenir la caída capilar:

- Disminuir la frecuencia de lavado del cabello a 1-2 veces por semana.
- Emplear cosméticos capilares con principios activos específicos, como los siguientes:
 - Estimulantes de la circulación sanguínea (aceites esenciales, extracto de *Pfaffia*, etc.).
 - Nutrientes (biotina, hidrolizados de proteínas, zinc, hierro, etc.).
 - Estimulantes de la proliferación de células del folículo piloso: proantocionidinas (extracto de semilla de uva).
 - Inhibidores de la 5 α -reductasa (extractos de sabal serrulata [*Serenoa repens*] o *Cucurbita pepo*, etc.), en el caso de alopecia androgénica.
- Priorizar el secado al aire o con secador a baja temperatura y a cierta distancia, y disminuir el uso de planchas.
- Evitar técnicas de peluquería agresivas y peinados con excesiva tensión.
- Dieta equilibrada en vitaminas del grupo B (como la biotina), zinc, hierro y proteínas, y complementar con nutricosméticos si fuera necesario.
- Protección solar capilar: fluidos o aceites con filtros UV.
- Gestión del estrés y la ansiedad.

Tratamientos

Se aconseja visitar al dermatólogo ante síntomas visibles de alopecia androgénica para poder iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

Tratamientos tópicos de la alopecia androgénica

- Minoxidil. Es un potente vasodilatador. Se emplea 2 veces al día sobre cuero cabelludo seco:
 - En MAGA (patrón masculino): en dosis de 2,5-5 mg/día.
 - En FAGA (patrón femenino): la dosis se sitúa alrededor de 0,25-1 mg/día.

Tratamientos orales de la alopecia androgénica

- Finasterida. Inhibidor de la 5 α -reductasa:
 - En MAGA: se emplea en dosis de 1 mg/día.
 - En FAGA: en dosis alrededor de 0,5 mg/día, en mujeres posmenopáusicas.
- Dutasterida. Inhibidor de la 5 α -reductasa que se emplea por vía oral desde 2019. Ha demostrado mayor eficacia y un mismo perfil de seguridad que finasterida, por lo que en muchos casos es la terapia de elección para la alopecia androgénica masculina, en dosis de 0,5 mg/día, 2-3 veces por semana.
- Minoxidil. Por vía oral es una de las últimas novedades. Se está empezando a utilizar en cápsulas de formulación magistral.

Mesoterapia capilar en la alopecia androgénica

- Dutasterida. Terapia interesante tanto en MAGA como en FAGA, que suele utilizarse como complemento de terapias orales. El protocolo habitual son 3 sesiones de microinyecciones anuales separadas 2 meses entre sí.
- Plasma rico en plaquetas (PRP). Centrifugar la sangre para extraer el plasma y aislar la fracción rica en factores de crecimiento derivados de las plaquetas, que se inyecta en el cuero cabelludo previa anestesia local. El protocolo de sesiones se ajusta de modo personalizado a cada paciente.

Terapia con células madre foliculares

Como se adelantó en el World Congress for Hair Research (celebrado en Sitges, Barcelona, en abril de 2019), esta terapia está siendo objeto de investigación y los resultados preliminares son esperanzadores. En el futuro

puede representar un hito en el tratamiento de la alopecia androgénica. ●

Bibliografía

- Braun J, Ripoll M. Alopecia postparto. El Farmacéutico. 2019; 573: 23-24.
- Gómez E, Toribio E, Delor M, Morlá Folch J. «Hair Exposome»: un concepto para abordar los trastornos del cabello. NCP Sociedad Española de Químicos Cosméticos. 2018; 361.
- Guerra-Tapia A, González-Guerra E, Borrás-Schierloh JM. Alopecia androgénica femenina: nuevos factores fisiopatológicos y futuras tendencias para un abordaje clínico más integral. Más Dermatología. 2016; 26: 25-36.
- Vaño Galván S. Las 10 novedades en tricología de 2019. Post disponible en: <http://sergiavano.blogspot.com> [consultado el 26 de diciembre de 2019].

frikton

**PREVIENE
LA CAÍDA DEL CABELLO**

LABORATORIO Q. B. PELAYO