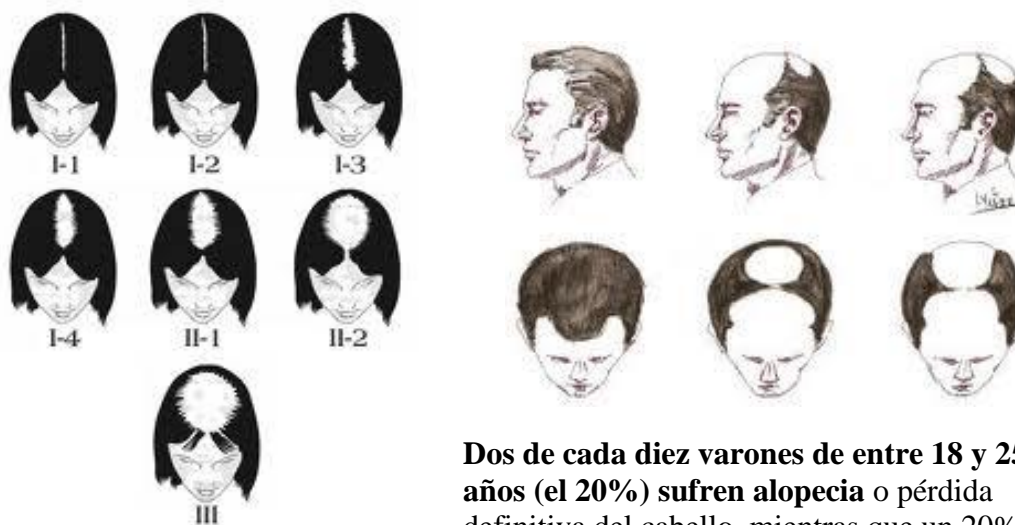


ALOPECIA: PONER FRENO A LA CAIDA DE CABELLO

La ALOPECIA Es la alteración tricológica más común, pero hay que distinguir entre la caída del cabello fisiológica, que es normal y consiste en la pérdida cíclica del cabello, que luego se recupera, y la alopecia que consiste en la caída definitiva del pelo.



Dos de cada diez varones de entre 18 y 25 años (el 20%) sufren alopecia o pérdida definitiva del cabello, mientras que un 20% de las mujeres de todas las edades presenta algún tipo de alopecia. Además, a partir de los 35 años, el 40% de las mujeres sufre lo que se denomina "adelgazamiento del cabello"

Tipos de alopecia (caída de cabello)

La **alopecia areata** (AA) es una enfermedad de base autoinmune, de etiología multifactorial, que se caracteriza por áreas alopécicas no cicatriciales, asintomáticas y que afecta, aproximadamente, al 2% de los pacientes se ponen en tratamiento.

La enfermedad puede aparecer a cualquier edad, aunque es más frecuente entre los 20 y 50 años y afecta por igual a hombres y a mujeres.

La lesión fundamental de la AA es una placa redonda u ovalada, calva, lisa, brillante, sin escamas que se localiza en el cuero cabelludo u otras áreas pilosas. El inicio de la enfermedad es abrupto y el paciente se queja del aumento de la caída del pelo en áreas circunscritas. Además, puede asociarse a parestesias leves, prurito, sensibilidad, escozor o dolor. Aunque en la mayoría de los casos las lesiones son completamente asintomáticas.

La Alopecia areata en una única placa o focal afecta sobre todo a niños y adultos jóvenes y es la forma de presentación más frecuente y de mejor pronóstico. Muchas veces cura espontáneamente y no suele asociarse a enfermedad alguna.

Existen también AA en placas múltiples y formas diversas. Y Alopecia areata total en la que se ve afectado globalmente el cuero cabelludo, acostumbra a comprometer también a las uñas, es crónica y de difícil recuperación. En la AA universal hay una pérdida generalizada del pelo, afectando no sólo al cuero cabelludo sino también al pelo del resto del cuerpo. Suele acompañarse de afectación ungueal y enfermedad autoinmune; es muy difícil de recuperar. La Alopecia areata ofiásica es típica de los niños y se presenta como una pérdida del pelo en la línea de implantación pilosa témporo-occipital. En la AA tipo "María Antonieta" persisten únicamente las canas, después de un episodio agudo en el que se pierden los pelos terminales oscuros, dando la impresión de una "canicie" súbita.

La AA es una enfermedad multifactorial en la que participan factores genéticos (4-27%), reacciones inmunológicas órgano-específicas no completamente aclaradas, la dermatitis atópica y la llamada constitución atópica, el estrés y otros factores desencadenantes (focos de infección crónica, etc.).

Según las estadísticas: Se asocia a la constitución atópica. Al síndrome de Down. Hay una mayor incidencia de la enfermedad en japoneses residentes en Hawai. La enfermedad tiroidea está asociada al 8% de los casos, es más frecuente en niños (24%). Diversas enfermedades autoinmunes, como son: enfermedad de Hashimoto, anemia perniciosa, enfermedad de Addison, enfermedad gonadal, vitíligo, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, polimialgia reumática, miastenia gravis, colitis ulcerosa, liquen plano y síndrome endocrinopatócandidiasis.

Las tentativas por correlacionar la enfermedad a un agente infeccioso viral han sido fallidas.

Un factor que sí parece ser desencadenante es el estrés, sucesos como: los robos, demandas judiciales, divorcios, así como los sucesos inesperados, o dificultades relacionadas con la salud y el trabajo, se comportan como factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad.

La **Alopecia cicatrizal**: forma de calvicie producida por la formación de una cicatriz en las dermatosis como en el lupus eritematoso, evolucionando usualmente a calvicie permanente.

La **Alopecia congénita**: forma rara de pérdida total o parcial del cabello acompañada de otros defectos del ectodermo (uñas, huesos, etc.)

La **Alopecia cicatrizal**: forma de calvicie producida por la formación de una cicatriz en las dermatosis como en el lupus eritematoso, evolucionando usualmente a calvicie permanente.

La **Alopecia de presión**: es una alopecia traumática debida a una presión persistente sobre el cuero cabelludo que ocurre, sobre todo, en bebés que están mucho tiempo boca arriba o en enfermos encamados durante largos períodos.

La **Alopecia de tracción**: es también una alopecia traumática pero esta es debida a la tracción continua de los cabellos que tiene lugar con algunos tipos de peinados.

La **Alopecia laminaris**: es la pérdida de los cabellos en los márgenes del cuero cabelludo

La **Alopecia menopáusica**: caída del pelo en la mujer posmenopáusica, como efecto secundario de las modificaciones hormonales (disminución de estrógenos y aumento de andrógenos)

La **Alopecia moteada**: la alopecia sifilítica afecta al cabello y a la barba y tiene lugar en forma de pequeñas calvas irregulares que confieren a estas partes de la cabeza un aspecto moteado.

La **Alopecia neurótica**: es la pérdida de pelo, que se produce habitualmente en un lugar, y tras una enfermedad o lesión del sistema nervioso.

La **Alopecia posparto**: efluvio de telógenos (fase de reposo, después del catágeno, durante la que se produce la caída del cabello), aparece poco después del parto. Habitualmente se recupera en los meses siguientes.

La **Alopecia seborreica**: alopecia asociada a un exceso de grasa en el cuero cabelludo con caspa y otros signos de dermatitis seborreica.

La **Alopecia senil**: forma natural de la pérdida del cabello que afecta a las personas mayores.

La **Alopecia total**: enfermedad que se caracteriza por la caída de todo el pelo del cuero cabelludo. La causa es desconocida, y la calvicie suele ser permanente. No se conoce ningún tipo de tratamiento.

La **Alopecia tóxica**: pérdida del cabello atribuida a una afección febril.

La **Alopecia traumática**: pérdida de los cabellos producida por tirones, acción de agentes químicos u otras causas que causa la destrucción de los folículos.

La **Alopecia tricofítica**: alopecia a consecuencia de una infección tricofítica (tiña).

La **Alopecia universal**: caída total del pelo de todas las partes del cuerpo, que a veces representa una extensión de la alopecia areata.

Ciertos **medicamentos** pueden producir una caída reversible del cabello. Entre estos medicamentos destacan los anticoagulantes, antigotosos, antirreumáticos, antidepressivos, antihipertensivos, beta-bloqueantes (corazón) y la vitamina A en dosis altas.

Algunos medicamentos empleados en la **quimioterapia** del cáncer, hacen que las células del pelo se detengan en su división y que los cabellos se adelgacen y se rompan fácilmente a medida que emergen del cuero cabelludo. Este fenómeno ocurre 1-3 semanas después del comienzo del tratamiento anticanceroso. El paciente puede perder el 90% del pelo. En la mayoría de los pacientes, el pelo vuelve a crecer cuando el tratamiento anticanceroso finaliza. Se aconseja que estos pacientes adquieran una peluca antes de iniciar el tratamiento.

Anemia ferropénica: La falta de hierro produce caída del pelo tanto en los hombres como en las mujeres. Esta falta de hierro se detecta con análisis y se corrige fácilmente con el tratamiento médico adecuado.

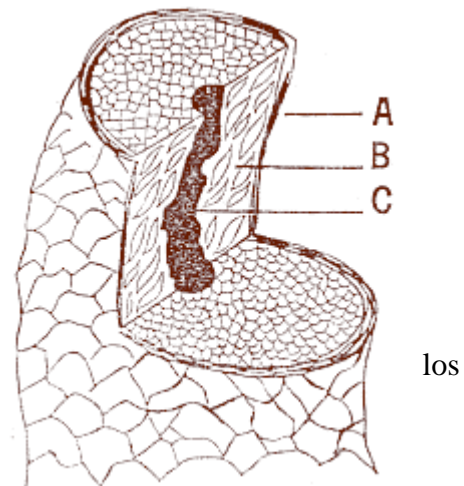
Dieta: Una dieta pobre en proteínas puede ocasionar también pérdida de pelo. Los vegetarianos, las personas que hacen dietas pobres en proteínas y los pacientes con anorexia nerviosa, pueden presentar una nutrición proteica deficiente. Cuando esto ocurre, el organismo ayuda a conservar las proteínas del sujeto, desviando los cabellos en crecimiento hacia la fase de reposo, con lo que estas personas observan una caída masiva de cabello unos 3 meses después. Este proceso es reversible con tratamiento medico y una adecuada ingesta de proteínas.

Estrés y enfermedades: Se puede comenzar a perder pelo de 1-3 meses después de una situación estresante. Las fiebres altas, infecciones severas o las enfermedades crónicas pueden causar la pérdida del pelo.

El cabello se produce dentro de un órgano llamado: folículo pilosebáceo y se forma a partir de una invaginación tubular. La estructura del **folículo pilosebáceo** se compone de: papila dérmica y bulbo piloso.

- La **Papila dérmica**: está formada por las células fibroblásticas y es la responsable del control del ciclo piloso.
- El **Bulbo piloso**: es la parte proliferativa y está compuesto por dos o tres capas de células basales precursoras de los elementos celulares, que emigrarán a la superficie por el interior de la vaina externa.

En la parte inferior se hallan las células germinativas que se diferencian en anillos concéntricos celulares, los tres anillos externos producirán las capas de la vaina pilosa interna y tres anillos internos darán lugar al futuro cabello.



El cabello se divide en dos partes: raíz y tallo.

- **Raíz**: En la raíz hay una gran actividad metabólica y mitótica. La raíz termina en un bulbo, que en su hueco central alberga la papila dérmica. Mediante el aporte sanguíneo que recibe va a nutrir el pelo. Cuando la circulación es activa el crecimiento del pelo es rápido.
- **Tallo**: Está formado por tres partes concéntricas: cutícula, córtex y médula. Tiene un diámetro de, aproximadamente, 70 a 100 micras y la carga de ruptura del cabello es de aproximadamente de 40 a 60 gramos.
 - - La Cutícula (A): Ocupa el 9% de la superficie total del cabello y es una capa protectora frente a las agresiones de origen interno y externo; su integridad proporciona brillo al cabello y facilita el deslizamiento cuando se cepilla.
 - - El Córtez (B): Constituye la capa media del tallo piloso, ocupa el 70% de la superficie total del cabello, es el responsable de las propiedades mecánicas del cabello.
 - - La Médula (C): Representa el 21% de la superficie del cabello, se encuentra en la parte central y está compuesta por células córneas redondeadas, sin núcleo y poco pigmentadas; no existen ni en el vello, ni en el laguno de los fetos.

El ciclo piloso

El folículo piloso no tiene un crecimiento continuado, sino que se produce en distintas fases que constituyen el ciclo piloso. Las fases que componen el ciclo piloso son:

- **Anágeno:** Es la fase de formación activa en la que tiene lugar la formación del cabello, la duración media de esta fase es de tres años.
- **Catágeno:** Es la fase de regresión, se detiene la división celular y el folículo se encoge, su duración es de dos a cuatro semanas.
- **Telógeno:** Es la fase de reposo durante la cual se produce la caída del cabello; la duración es de dos a cuatro meses y la reposición se produce mediante una nueva fase de anágeno.

En un estado normal el porcentaje de las tres fases es del 14% en telógeno, 1% en catágeno y un 85% en anágeno.

Composición química del cabello

El cabello tiene la siguiente composición elemental:

- 28% de proteínas, la proteína más abundante es la **queratina**, una proteína compuesta por cadenas polipeptídicas muy ricas en cisteína
- 2% de lípidos
- **70% de agua**
- los principales elementos son: carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno y azufre, en menor cantidad pueden encontrarse: calcio, cobre, cadmio, mercurio, zinc, plomo, hierro, arsénico, silicio, magnesio, uranio, vanadio, sodio y potasio.

Tratamiento

Según un estudio, el **gen Smad7** es el responsable de que esto ocurra, ya que con la edad la expresión de este gen se incrementa, y el estudio demuestra que aumentando la cantidad expresada de este gen, la piel se vuelve grasienta, con mayor número de glándulas sebáceas y menor cantidad de folículos pilosos, lo que da origen a la alopecia.

Por ahora el estudio, sólo, ha sido realizado en ratones, pero no hay que descartar su aplicación en humanos en el futuro. Si se consiguiera bloquear el gen Smad7, estaríamos ante una posible terapia génica para evitar la alopecia. Actualmente lo ideal es el diagnóstico médico precoz del tipo de alopecia y su tratamiento específico a nivel general o local (antiestress, hormonal, vitaminas vasodilatadores etc.)y realizar tratamientos individualizados como los que proponemos en nuestras clínicas, siempre intentando evitar tener que llegar a los trasplantes capilares