

Fármacos y alopecia

Roser Llop Rius

Servei de Farmacologia Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Fundació Institut Català de Farmacologia. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España.

Correo electrónico: rlficf@gmail.com

Puntos clave

- El cabello tiene un crecimiento cíclico regulado por numerosos factores, que incluye 3 fases: anágena o de crecimiento, catágena o de transición y telógena o de reposo.
- La alopecia se define como la pérdida anómala del cabello.
- La forma más frecuente de alopecia es la no cicatricial, en la que se produce una alteración del ciclo del cabello. Se denomina efluvio telógeno.
- Las formas de alopecia cicatricial se asocian a fibrosis, inflamación y destrucción del folículo piloso.
- Muchos fármacos pueden provocar alopecia por acción tóxica directa sobre la matriz del folículo piloso o de manera indirecta al provocar enfermedades asociadas.
- La alopecia por fármacos se presenta como una alopecia no cicatricial, difusa del cuero cabelludo, sin otros síntomas acompañantes.
- En el efluvio anágeno se produce una interrupción brusca de la actividad mitótica durante la fase anágena. Es el tipo de alopecia característica asociada al tratamiento con quimioterápicos antineoplásicos.
- En la mayoría de casos de alopecia por fármacos, el cuadro se resuelve al retirar el medicamento. Una excepción es la alopecia por busulfán que puede provocar una calvicie permanente.
- Fármacos biológicos como los inhibidores de la tirosinasa se han visto asociados a alopecia de tipo cicatricial.
- No existe un tratamiento específico para la alopecia inducida por fármacos. En casos de alopecia completa por quimioterapia, el uso de minoxidil tópico puede reducir la duración del cuadro.

Palabras clave: Dermatología • Terapéutica • Oncología • Seguridad • Efectos indeseados • Alopecia.

Introducción

La alopecia se define como la pérdida anómala de cabello. Esta es motivo de consulta frecuente en hombres y mujeres, y puede ser manifestación de una amplia variedad de trastornos o factores desencadenantes. Muchos fármacos pueden provocar alopecia. Aunque el diagnóstico no suele ser difícil en casos como la alopecia androgénica difusa o la alopecia areata, puede no ser fácil en otros casos (enfermedades autoinmunes, trastornos endocrinos, fármacos, etc.)¹.

Existen varias formas de alopecia. En las de alopecia cicatricial se produce una fibrosis, inflamación y pérdida del folículo piloso, mientras que en las no cicatriciales hay una alteración de su ciclo de crecimiento sin destrucción del folículo².

La causa más común de alopecia no cicatricial es la alopecia androgénica, en la que el aumento de la acción de los andrógenos provoca una disminución progresiva de la activi-

dad del folículo piloso. También puede ser secundaria a infecciones, traumatismos, estrés, enfermedades autoinmunes, cáncer, déficits nutricionales, trastornos endocrinos, procesos cutáneos primarios y fármacos. Estos últimos pueden producir alopecia por acción tóxica directa sobre la matriz del folículo piloso o bien de manera indirecta, por causar enfermedades que van asociadas como hipotiroidismo o reacciones cutáneas graves².

El ciclo normal del cabello

El cuero cabelludo contiene aproximadamente entre 100.000 y 150.000 folículos pilosos. El cabello tiene un crecimiento cíclico. Cada folículo piloso tiene su propio ciclo, y durante todo su período vital pasa aproximadamente por 10 a 30 ciclos. Estos son independientes, de manera que en el cuero cabelludo se encuentran a la vez todas las fases del ciclo¹.

Se distinguen 3 fases: anágena, catágena y telógena:

- La fase anágena es la de crecimiento activo del cabello. Se produce una elevada actividad mitótica y es cuando el cabello puede ser más sensible a los agentes tóxicos. En esta fase, que puede durar entre 2 y 8 años, el crecimiento del cabello se produce de manera constante.

- La fase catágena es una etapa de involución que dura aproximadamente 2 semanas. Durante este período, los 2 tercios inferiores del folículo involucionan de manera progresiva.

- La fase telógena es una fase de reposo que dura unos 3 meses; el cabello acaba por desprenderse y caer en un proceso denominado exógeno. El final de la fase telógena coincide con el inicio de la fase anágena de un nuevo ciclo³. En condiciones normales, un 86% del cabello se halla en fase anágena, un 1% en fase catágena y un 13% en fase telógena³.

En una situación normal, la caída del cabello, como parte del proceso de regeneración, pasa prácticamente inadvertida. Sin embargo, la acción de cualquier factor desencadenante en el inicio del efluvio telógeno puede aumentar la caída del cabello hasta en un 25%. En pacientes que consultan por un aumento significativo de la caída del pelo, la historia clínica resulta fundamental en el proceso diagnóstico. Es necesario conocer la presencia de cualquier factor desencadenante durante los 3 meses previos (tabla 1).

Fármacos y alopecia

Diversos grupos de fármacos pueden alterar el ciclo normal del cabello. La alopecia por fármacos se presenta como una alopecia no cicatricial y difusa del cuero cabelludo, sin otros síntomas acompañantes. Otras zonas del cuerpo como axilas o pubis raramente se ven afectadas. Suele ser reversible al retirar el fármaco. Es más frecuente en mujeres⁴. Cuando el desencadenante actúa sobre la fase anágena del ciclo, hablamos de efluvio anágeno. Si el desencadenante se presenta sobre la fase telógena del folículo piloso, se habla de efluvio telógeno (tabla 2)³.

Efluvio anágeno

La acción de los fármacos durante la fase anágena del ciclo produce una alopecia difusa y no cicatricial. Este tipo de alopecia se produce casi exclusivamente con los fármacos antineoplásicos. Se estima que la incidencia de alopecia inducida por quimioterápicos antineoplásicos se sitúa en un 65%, y se considera uno de los aspectos más traumáticos del tratamiento⁵. La alopecia provocada por quimioterápicos es el resultado de una acción tóxica directa, y una interrupción brusca de la actividad mitótica. El eje de crecimiento del cabello se queratiniza parcialmente y provoca una ruptura de la fibra. La caída de cabello se inicia entre 1 y 3 semanas tras el inicio del tratamiento y es completa hacia los 2 meses.

TABLA 1. Historia clínica. Diagnóstico diferencial

Duración de la caída del cabello
¿Se trata de una caída continua o intermitente?
Estimación del porcentaje de pérdida
Historia familiar de alopecia androgénica
Identificación de factores desencadenantes y secuencia temporal
Antecedentes
Fiebre
Estrés
Nacimiento
Enfermedades autoinmunes
Hepatopatía
Enfermedad renal
Enfermedad tiroidea
Infecciones
Neoplasias
Historia menstrual
Pérdida de peso
Radiaciones
Metales pesados
Fármacos

Dado que la mayor parte del cabello se halla en fase anágena, cuando se produce el efluvio anágeno, la caída de cabello es abundante y aparente. Afecta básicamente al cuero cabelludo y en diversos grados también a otras zonas como axilas, cejas, pestañas o pubis. A pesar de que se trata de una alopecia casi completa, suele ser reversible al retirar el fármaco. Una excepción es la alopecia completa e irreversible secundaria a busulfán en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea⁶. El busulfán provoca una destrucción de las células madre o un daño de la matriz de los queratinocitos.

Los quimioterápicos implicados con mayor frecuencia son los agentes alquilantes, antimetabolitos, alcaloides de la vinca, compuestos de platino, bleomicina o inhibidores de la topoisomerasa⁷. La magnitud de la alopecia depende de la dosis y la vía de administración. Así, en la quimioterapia con doxorubicina se produce una alopecia completa. La alopecia, en estos casos, también suele ser más grave al combinar más de un agente quimioterápico³. Aunque se trata de una alopecia reversible al retirar el fármaco, las características clínicas del cuadro y el contexto del paciente provocan un impacto emocional importante. En estos casos, el tratamiento con minoxidil tópico al 5% puede reducir la duración de la alopecia. El minoxidil posee una acción antiandrogénica, y se utiliza en la alopecia androgénica. Reduce la duración de la fase telógena del ciclo y aumenta la duración de la fase anágena. También se postula que aumentaría el diámetro del cabello⁸. Minoxidil y finasterida son los 2 únicos fármacos autorizados en el tratamiento de la alopecia. Ambos actúan por mecanismos diferentes, por lo que a veces se utilizan en combinación⁹. Minoxidil no está indicado en pacientes con neoplasias hematológicas¹⁰.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470498>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470498>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)