

Alopecia Areata

¿Qué es la alopecia areata?

La alopecia areata es un enfermedad frecuente que causa la pérdida del pelo de la cabeza y de otras áreas del cuerpo. Generalmente se empieza en forma de pequeñas placas redondas que pueden ser solitarias o múltiples afectando al cuero cabelludo.

¿A quién afecta la alopecia areata?

Según un reciente estudio, la proporción de alopecia areata en la población es del 1.7% lo que la hace tan común como la psoriasis. El 60% de pacientes normalmente presenta su primera placa alopécica a la edad de 20 años. El 20% presenta su primera lesión por encima de los 40 y el 12 % más allá de los 50.

¿Cómo se presenta la alopecia areata?

La alopecia areata puede clasificarse de diferentes formas:

Según la cantidad de la caída del cabello.

- La alopecia areata en placas se refiere a pérdida de pelo en cantidad variable desde zonas más grandes a más pequeñas que generalmente tiene lugar en el cuero cabelludo, pero puede afectarse cualquier zona pilosa.
- En la alopecia areata total, se pierde todo el pelo de la cabeza y la superficie del cuero cabelludo queda totalmente lisa.
- La alopecia areata universal afecta a todo el pelo de la cabeza y cuerpo, incluso las pestañas, cejas, vello axilar o púbico. Los problemas prácticos de este tipo de alopecia son que 1) sin las cejas, la transpiración gotea en los ojos; 2) sin las pestañas, no hay protección del polvo ambiental; 3) sin vellos nasales, no hay ninguna protección en los orificios nasales o senos de las partículas extrañas en el aire.

Según la forma de la caída de cabello.

- Forma circunscrita o localizada.
- Forma reticulada en la que se esparcen áreas irregulares sin pelo con áreas de pelo en el cuero cabelludo.
- Forma ofiásica. Es un forma de pérdida del pelo que cubre la zona de la nuca, formando un turbante encima de los bordes del cuero cabelludo. Este tipo de pérdida de pelo es más resistente al tratamiento.
- Forma difusa: forma de pérdida de pelo incompleta que afecta al cuero cabelludo entero sin las placas típicas. Este tipo puede ser difícil de diagnosticar y puede requerir la realización de una biopsia.

¿Cuáles son los datos mas orientadores para el dermatólogo de la alopecia areata?

Además de la típica aparición en placas y la facilidad de desprenderse a la tracción en los bordes de estas, el dermatólogo busca siempre vellos en "signo de admiración" - pelo roto, corto y afilado. En algunos pacientes las uñas desarrollan un piqueteado similar al que podría realizarse clavando una aguja

muchas veces, en algunos la afectación ungueal puede ser muy importante. Sin embargo a excepción del cabello y de las uñas no pueden afectarse otras partes del cuerpo.

¿Cuál es la causa que hace que la enfermedad aparezca o desaparezca?

No se sabe con seguridad, aunque cada vez hay más datos de que existe una señal inmunológica en el desarrollo de esta enfermedad. Los estudios actuales sugieren que la alopecia areata es una enfermedad autoinmune, en la cual el mismo organismo fabrica anticuerpos contra una parte del folículo del pelo en una forma de auto-alergia. En los pacientes con alopecia areata se pueden demostrar anticuerpos contra otras partes del organismo incluso sin existir enfermedad en ellas.

¿Es la alopecia areata hereditaria?

La herencia puede tener algo que ver en algunas ocasiones. En uno de cada 5 pacientes con alopecia areata (20%) existe alguien más en la familia con la misma enfermedad. La alopecia areata es más frecuente en las familias en que hay algún miembro con asma, rinitis alérgica, dermatitis o eczema atópico u otras enfermedades autoinmunes tales como enfermedades tiroideas, vitíligo, diabetes juvenil, artritis reumatoide, lupus eritematoso, anemia perniciosa o la enfermedad de Addison.

La mayoría de las personas que tienen alopecia areata son sanas, pero una pequeña proporción presenta estas enfermedades asociadas. La naturaleza exacta de la asociación entre estas otras condiciones médicas no está clara.

¿Cómo evoluciona la alopecia areata?

En condiciones normales el cuero cabelludo produce constantemente cabello. En los pacientes con alopecia areata los folículos pilosos afectados sufren una disminución muy marcada de la producción de cabello. Los cabellos de las zonas afectas se vuelven muy pequeños y en la superficie del cuero cabelludo no se pueden ver durante cierto tiempo. Los folículos del cuero cabelludo permanecen debajo de la piel en un estado de hibernación y pueden ponerse a fabricar de nuevo cabello cuando reciben la señal adecuada.

Algunas personas desarrollan únicamente escasas placas de alopecia y les vuelve a crecer el cabello en un período de hasta un año, incluso sin tratamiento. El cuero cabelludo es la zona que se afecta con más frecuencia, pero en los varones también puede verse la afectación de la barba y de cualquier superficie de la piel que tenga pelo, esto puede darse con o sin afectación del cuero cabelludo.

La evolución de la alopecia areata es impredecible. Es verdaderamente imposible para un médico decirle a un paciente con alopecia areata cuál será su evolución. Las estadísticas que se manejan son: 50% de repoblación dentro del primer año de presentación sin tratamiento. Del siete a diez por ciento tienen una enfermedad muy severa. Los pacientes con atopia o patrón ofiásico normalmente tienen un pronóstico peor.

¿Puede el cabello crecer otra vez?

Sí, el cabello puede volver a crecer ya que los folículos están presentes debajo de la piel.

¿Cómo afecta la alopecia areata a la vida diaria?

En relación con la afectación de la salud, la alopecia areata no afecta para nada. Los pacientes con alopecia areata están en un perfecto estado de salud. En el aspecto emocional la afectación puede ser muy importante especialmente en los pacientes con afectación extensa. Existen miles de pacientes con alopecia areata extensa que hacen una vida completamente normal. El trastorno emocional que produce la alopecia areata puede ser superada con conocimiento de la realidad y la ayuda de los demás. En algunas ocasiones es necesario la ayuda de un psicólogo o un asistente social para desarrollar la confianza en uno mismo.

¿Es la alopecia areata debida a los nervios?

No, la alopecia areata no está debida a ninguna enfermedad de los nervios, sin embargo ciertas situaciones conflictivas o de estrés pueden favorecer la aparición de placas de alopecia areata. Desde otro punto de vista, la alopecia areata en sí misma es causa de situaciones de estrés para el paciente y familiares.

¿Es necesario cambiar los planes de vida en relación con los estudios, trabajos, deportes, amistades, etc.?

No, en absoluto. Los pacientes con alopecia areata deben hacer una vida completamente normal.

¿De qué tratamientos se disponen?

Hay varios tratamientos disponibles, la elección de uno u otro depende de varios factores, especialmente la edad y la extensión de la pérdida del cabello. La alopecia areata puede presentarse en dos formas, una forma en el que se cae menos del 50% del cabello de la cabeza y otra en que se cae más del 50% del cabello. Estas dos formas de alopecia areata se comportan de forma bastante diferente y la elección del tratamiento depende de si se presenta de una forma o de otra.

¿Qué tratamientos se aconsejan para la alopecia areata en parches que afecta a menos del 50% del cuero cabelludo?

- **Corticoides tópicos o inyectados localmente:** En las formas de alopecia en parches moderada un tratamiento aconsejable es la inyección de cortisona. Este tratamiento consiste en la inyección en la placa de alopecia por medio de la utilización de una aguja delgada o de un sistema de inyección a presión sin aguja. Estas inyecciones se deben repetir cada cuatro o seis semanas. Producen una ligera molestia que desaparece rápidamente. Generalmente producen el crecimiento de cabello en unas 4 semanas. Este tratamiento no previene de que le aparezcan nuevas manchas. Existen muy pocos efectos secundarios a estas inyecciones, en ocasiones se producen unas ligeras depresiones en el lugar de las inyecciones que se resuelven espontáneamente.

- **Antralinas:** Otro tratamiento para la alopecia areata en parches de moderada intensidad es la aplicación de cremas de antralina. La antralina es un producto derivado del alquitrán que se ha utilizado mucho en el tratamiento de la psoriasis. Generalmente la antralina se aplica en las áreas de alopecia durante media hora o una hora. Se suele observar crecimiento de nuevo cabello a las 12 semanas de aplicación de la crema. La antralina puede causar una moderada irritación de la piel así como una discreta pigmentación. Debe utilizarse con cuidado de no aplicarla en los ojos ya que puede ser irritante y deben lavarse bien las manos después de aplicarla.

- **Minoxidil tópico:** El minoxidil es una medicación que se utilizaba para el tratamiento de las personas con hipertensión. Un efecto secundario de esta medicación era la tendencia a producir un aumento del crecimiento del cabello en varias partes del cuerpo. Existen estudios que han demostrado que la aplicación tópica del minoxidil también puede producir algunas respuestas en la alopecia areata. Generalmente se precisa la aplicación de este producto dos veces al día y la asociación con ácido retinoico parece aumentar las respuestas obtenidas. Por desgracia la aplicación de minoxidil no suele ser útil en los pacientes con alopecia extensa.

¿Qué tratamientos se aconsejan para la alopecia areata que afecta a más del 50% del cuero cabelludo?

- **Corticoides:** Las medicaciones conteniendo cortisona son utilizadas en ocasiones para el tratamiento de la caída extensa del cabello, especialmente si es de instauración muy rápida. La cortisona tomada por vía oral es mucho más potente que aplicada en las placas de alopecia por medio de inyecciones. Es necesario valorar los efectos secundarios de esta medicación a la hora de administrar este medicamento. Los jóvenes en general toleran muy bien esta medicación. En general esta medicación se utiliza en muy pocos pacientes ya que es necesario administrarla durante bastante tiempo y el cabello suele caer otra vez cuando se para la medicación.

- **Dermatitis de contacto alérgica:** Otro método para el tratamiento de la alopecia areata extensa o la alopecia total-universal es la producción de una dermatitis de contacto alérgica. Actualmente el agente químico más utilizado es la difenciprona, también se ha utilizado el dinitroclorobenceno (DNCB) y el dibutylester del ácido escuarico. Estas sustancias químicas se aplican al cuero cabelludo y producen una reacción alérgica. Más del 50% de los pacientes tratados con estas sustancias responden al tratamiento con crecimiento del cabello. Los pacientes que responden precisan la utilización del tratamiento de forma continuada hasta que la enfermedad desaparece. Estas sustancias pueden producir eczema agudo con mucho picor, lo cual es especialmente molesto en verano y cuando se lleva una peluca. Los pacientes que utilizan estos tratamientos deben ir con cuidado de no aplicar el líquido en otras partes del cuerpo.

- **PUVA:** Algunos pacientes con alopecia areata extensa pueden ser tratados con PUVA, este tratamiento consiste en la combinación de una medicación fotosensible (psoralenos) y la luz ultravioleta de longitud de onda larga (UVA). en un pequeño grupo de pacientes se puede conseguir el crecimiento del

cabello mediante este tratamiento. Este tratamiento requiere ser aplicado de 2 a 5 veces por semana durante varios meses, lo cual es muy molesto para el paciente ya que requiere muchos viajes y visitas a la clínica del dermatólogo.

Los nombres y logos de la Academia Española de Dermatología son marcas registradas y no pueden utilizadas sin permiso. Esta información es exclusivamente un consejo médico y no reemplaza a una consulta con un dermatólogo profesional cualificado ya que cada paciente y cada caso específicos requieren atención personalizada.