



COSMÉTICA CAPILAR, ¿CÓMO AFECTA AL CABELLO?

No cabe duda que en el sistema de vida actual el cabello representa un atributo estético importante, hasta tal punto que no solo es necesario tenerlo, sino que además debe gozar de un aspecto atractivo ¡Un cabello abundante mal cuidado puede dar una imagen desastrosa!

Diariamente manejamos nuestro pelo y lo sometemos a diversos cuidados que pasamos a comentar:

- **Cosméticos de cobertura:** son aquellos que tratan de enmascarar zonas de alopecia. Existen en el mercado diversos productos de uso tópico en forma de spray o polvos que aplicados sobre zonas alopecias las disimulan. Los únicos requisitos es que sean áreas poco extensas y que se elija el tipo de color adecuado. **No no son perjudiciales salvo en caso de alergia al producto**
- **Pelucas:** aunque sin duda suponen un fracaso terapéutico las hay de gran calidad con resultados muy adecuados ¡Lo difícil es elegir bien!
- **Lavado del cabello.** En este acto, generalmente cotidiano. El principal protagonista es el champú. Se trata de un cosmético de alta calidad cuya misión es lavar el cabello y no dañarlo. Por lo tanto existen una serie de “mitos” sobre el uso del champú, y por lo tanto sobre el lavado que es preciso aclarar:
 - El champú no hace que el pelo crezca, por lo tanto no es un tratamiento de la alopecia. Puede ser un coadyuvante pero en forma alguna una medida terapéutica exclusiva.
 - El champú no hace que el pelo caiga. El cabello que cae con los lavados está previamente dañado o “enfermo”. Esta falsa creencia que hace que algunas personas retrasen el lavado e incluso le tengan auténtico pánico. El cabello que cae al lavarlo también lo haría al peinarlo o incluso con el simple roce de la almohada.
 - El cabello puede lavarse a diario, siempre y cuando se emplee el champú adecuado.
 - En definitiva el champú solo sirve para lavar el cabello y prepararlo para posteriores procesos cosméticos.

- ¿Cómo debe lavarse el cabello? Es importante, especialmente en personas con pelo largo, realizarlo en sentido vertical y no acumularlo en la parte alta de la cabeza. Esto puede crear un enredo permanente imposible de solucionar como no sea con el corte, es lo que se denomina *cabello en nido de pájaro*.

Tras el lavado debe enjuagarse muy bien con agua abundante, si se desea puede aplicarse un acondicionador, peinar con un peine de púas anchas que ayude a desenredar, y posteriormente secar. El **secado** es una maniobra delicada. Lo aconsejable es hacerlo con toalla o dejarlo secar de forma espontánea. Los secadores de calor son poco aconsejables, aunque a veces necesarios. De usarlos debe hacerse a temperatura baja y con una gran difusión. Si empleamos temperatura elevada y lo concentramos en un punto determinado haremos que el “pelo hierva” es el llamado *pelo en burbuja* que acabará rompiéndose. En este mismo sentido el uso de “pinzas calientes” o planchas son poco recomendables. Desde antiguo se conoce la alopecia por pinzas calientes, hasta hace poco exclusiva de la raza negra en su deseo de desrizar el cabello.

- Fijadores del pelo: con el uso de lacas o gominas se trata de fijar el pelo en una postura determinada, tiene el inconveniente de dar a veces una excesiva rigidez por lo que hoy día se emplean productos flexibles que dan al peinado un aspecto más natural. Desde luego ninguno de estos productos son perjudiciales para el pelo, como tampoco lo son el uso de sombreros, gorras o casco: es un bulo **pensar que podrían asfixiar la raíz si se aplican en el cuero cabelludo y favorecer la alopecia. El pelo recibe inervación por la “raíz”:, ¡no respira!**.
- Además de estos cuidados cotidianos hay otros que pueden realizarse sobre el cabello como son: modificar su aspecto tanto en forma como en color, ya que por lo general existe cierta disconformidad con nuestra imagen: las personas que tiene el pelo rizado quieren tenerlo liso, las que lo tienen liso rizado, las morenas quieren ser rubias etc.
- Modificar el aspecto del cabello
 - Modificar la forma: la práctica más habitual es el rizado del cabello que puede hacerse de dos formas: marcado y permanente. La diferencia entre ambas es la duración ya que mientras el marcado es reversible la permanente no lo es. Ello es consecuencia de que esta última crea cambios estructurales en el pelo, especialmente en los puentes de queratina. Es por lo tanto fácil de deducir que la permanente debe ser

****También puedes consultar dossiers y decálogos en la web www.aedv.es;
en la Pestaña “Prensa”, los Decálogos aparecen como “Consejos”;
en la pestaña “Dossieres” aparecen dossieres y notas de prensa.***

Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:

Prensa y Comunicación:

Marta Cámara 656826516 martacamarabusto@yahoo.es

Silvia Capafons 666501497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630975157 marianvila@yahoo.es

****Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).***

HIPERREACTIVIDAD CUTÁNEA: UNA EPIDEMIA EN AUGE

Las pieles sensibles o intolerantes son aquellas que no toleran el uso de sustancias tópicas o de cosméticos. Generalmente se deben a la existencia de una enfermedad cutánea subyacente (rosácea, también llamada cuperosis, dermatitis atópica, dermatitis seborréica o eccema), sin embargo existen situaciones en que la piel es normal pero por una idiosincrasia especial no tolera determinados tópicos, a ello pueden contribuir incluso factores psicósomáticos.

Las pieles intolerantes, también llamadas "*status cosmeticus*", son de muy difícil manejo y siempre hay que buscar la existencia de una situación de base, y si es posible tratarla.

- Rosácea o cuperosis: es una enfermedad cutánea que se caracteriza por lo presencia de crisis de enrojecimiento cutáneo (*flushing*) que acaban volviéndose permanentes. La piel de la cara, frente o cuello, se vuelve roja y se cubre de pequeñas "venillas" (telangiectásicas), sobre las que pueden aparecer pústulas (granos de pus), así como intolerancia a tratamientos locales. Afecta fundamentalmente a mujeres con un psiquismo especial: **personas "sufridoras" obsesionadas con el orden y la limpieza** que tratan de imponerla, casi nunca con éxito, a los que tienen alrededor. Se dispone de tratamiento eficaz no solo médico sino también físico con el uso de láser o luz pulsada intensa.
- Dermatitis atópica. Es una dermatosis altamente prevalente, de predominio en la infancia, pero que en un 10-15% puede producir manifestaciones en la edad adulta. La piel atópica es una piel reactiva que también puede intolerar cosméticos. Aunque es una enfermedad que carece de cura disponemos en la actualidad de tratamientos sintomáticos que pueden aliviar de forma significativa los síntomas.
- Dermatitis seborreica: es un proceso inflamatorio cutáneo que predomina en zonas donde existe una gran población de glándulas sebáceas, siendo por lo tanto la cara una localización electiva. Se caracteriza por lesiones rojas y escamosas, discretamente pruriginosas que se localizan preferentemente en surcos nasogenianos y zonas de inserción del pelo. Al ser una piel inflamatoria no es raro que exista intolerancia a cosméticos, por ello lo fundamental es tratar la enfermedad antes de emplearlos.

Eccemas de contacto

Se trata de procesos inflamatorios cutáneos que van desde un simple enrojecimiento a la aparición de vesículas y costras. Son altamente pruriginosos.

Los eccemas de contacto se deben a la acción de sustancias externas que actúan sobre la piel con un posible doble proceso: irritante o sensibilizante. El primero es un mecanismo simple, se trata de sustancias causticas o que actúan disolviendo la protección cutánea (manto cutáneo lipídico) y que debido a un mecanismo de acción reiterado acaban produciendo “una quemadura” en la piel. El ejemplo más clásico es el **eccema del ama de casa**.

Recientemente aparecen en el mercado producto “de piel” de origen chino que contienen fumaratos, sustancias que actúan mediante un mecanismo irritante sobre la piel y que producen lesiones altamente llamativas y molestas.

El segundo mecanismo viene mediado por una reacción alérgica tipo IV también llamada retardada ya que el organismo necesita un tiempo de reacción antes de reconocer una sustancia como extraña. Este tiempo puede llegar a durar incluso meses.

Cualquier sustancia puede producir una reacción **alérgica de contacto**, pero existen algunas que lo hacen con una mayor frecuencia como son los **metales** (Níquel, cromo, cobalto), algunos antisépticos (mercurio), antihistamínicos tópicos, tintes (parafenilendiamina), alguna medicación tópica (neomicina) o incluso productos empleados para la conservación de los mismos (parabenes, kathon). Así mismo **existen perfumes (citronella, musk-ambrette) capaces de provocar reacciones de hipersensibilidad a veces incluso graves**.

Una forma peculiar de sensibilización es la llamada **fotosensibilización**. Reacción en la que son fundamentales dos sustancias: el sensibilizante y la radiación solar. Son sustancias que contienen determinados productos, como **la esencia de bergamota**, que determina que la piel atraiga de forma más intensa la radiación lumínica.

En el manejo de una dermatitis de contacto se hace fundamental conocer la sustancia desencadenante lo que puede establecerse a través de la historia clínica y exploración, pero que siempre hay que confirmar mediante pruebas epicutáneas. Técnica simple que consiste en poner unos parches en la espalda, que contienen las posibles sustancias responsables, y que a las 48 horas determinaran una reacción ecematosa en el lugar donde se han situado. Una vez desenmascarada la sustancia culpable no debe volver a tenerse contacto con ella ya que en el momento actual no existen vacunas para su tratamiento, lo que puede resultar harto complicado ya que metales como el níquel tienen una enorme distribución entre productos de uso diario. En definitiva sería necesario tener una serie de normas a la hora de evitar la aparición de dermatitis de contacto irritativas:

- Procurar no tener las manos constantemente húmedas. Es preferible espaciar el lavado o el uso de disolventes de uso doméstico

- Se aconseja emplear guantes, pero si es posible los que se encuentran forrados, ya que las gomas o plásticos retienen el sudor y pueden macerar la piel
- Siempre después del trabajo deben lavarse las manos con un jabón ácido y aplicar una hidratante
- El uso de hidratantes es fundamental para evitar este tipo de eccemas y deben aplicarse mientras más veces mejor.

El eccema de contacto alérgico no es fácil de evitar pero podemos seguir algunos consejos:

- Mantener la piel integra mediante el uso de jabones adecuados e hidratantes.
- Evitar el empleo sobre la piel de sustancias sensibilizantes como:
 - Mercuriales: la conocida mercurina además de tener un dudoso efecto desinfectante, ya que se inactiva al contacto con la sangre, es altamente alergizante.
 - Antihistamínicos tópicos: tan frecuentes en épocas de verano, no más eficaces que una fríega de alcohol o agua fría, y sin duda muy sensibilizantes.
 - Medicamentos tópicos que contengan neomicina
 - Retardar la perforación de oídos u otras zonas para el uso de pendientes o peercing
 - Tratar siempre las lesiones cutáneas bajo el consejo del Dermatólogo.

**Por: Dr. José Carlos Moreno, Jefe de Servicio del Hospital Reina Sofía de Córdoba y miembro de la Junta Directiva de la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).*

****También puedes consultar dossiers y decálogos en la web www.aedv.es;***

en la Pestaña “Prensa”, los Decálogos aparecen como “Consejos”;

en la pestaña “Dossieres” aparecen dossieres y notas de prensa.

Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:

Prensa y Comunicación:

Marta Cámara 656826516 martacamarabusto@yahoo.es

Silvia Capafons 666501497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630975157 marianvila@yahoo.es

****Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).***

