

## Etiopatogenia

- **Predisposición genética** (edad, sexo, raza).
- **Factores hormonales:** dihidrotestosterona y su papel en la alopecia androgenética.
- **Factores inmunológicos.**
- **Factores desencadenantes:**
  - Factores emocionales y estrés.
  - Factores ambientales.
  - Agentes tóxicos o infecciosos.
  - Medicamentos inductores o agravantes.
  - Déficits nutricionales.
  - Trastornos psicológicos.
  - Factores estéticos (tracción continuada y peinados tirantes).

## Descripción de la patología

Pérdida anormal del cabello, disminuyendo la densidad capilar de forma localizada o generalizada, temporal o definitiva.

Se produce por cicatrices que impiden el crecimiento del folículo piloso, o por miniaturización progresiva de los mismos, provocando su atrofia completa y fibrosis.

Existen muchos subtipos de alopecia siendo las más frecuentes:

### Alopecia androgenética:

afecta a más del 50 % de los hombres de 50 años.  
Patrón masculino: escala Hamilton-Norwood.  
Patrón femenino: escala Ludwig.

### Alopecia areata:

placas redondeadas u ova-  
ladas de tamaño variable.

### Alopecia traumática:

pelos rotos en diferentes  
longitudes.

### Alopecia frontal fibrosante:

zona de la diadema y pelo  
de las cejas.



## Consejo Farmacéutico

- Explicar al paciente la caída fisiológica del cabello.
- Insistir en la adherencia al tratamiento.
- Recordar al paciente la posología, forma de aplicación y posibles efectos no deseados.
- Persistir en la importancia de la prevención en la caída androgenética.
- Lavar el cabello y cuero cabelludo con champús con pH ácido que limpien el cuero cabelludo sin dañar la fibra capilar.
- Recordar que el champú es un complemento al tratamiento.
- Evitar peinados tirantes que provoquen exceso de tracción.
- Dieta rica en vitaminas, minerales, aminoácidos y ácidos grasos omega 3.
- Desmentir mitos y bulos que puedan crear falsas expectativas en tratamientos sin evidencia científica.

## Tratamiento farmacológico de Indicación Farmacéutica

- Minoxidil al 2 % o al 5 % vía tópica.
- Cistina 1000 – 1500 mg/día vía oral.

## Tratamiento farmacológico de prescripción médica

- **Vía tópica:**
  - Minoxidil 2 % y 5 %.
  - Medicamentos fuera de indicación (off label): finasterida tópica (0,05 al 0,1 %) vía formulación magistral y propionato de clobetasol 0.05 %.
- **Vía oral:**
  - Finasterida 1 mg/día.
  - Medicamentos fuera de indicación (off label): minoxidil, dutasterida, bicalutamida y espirolactona. En alopecia areata: fármacos biológicos inhibidores de la vía JAK kinasa: tofacitinib, ruxolitinib y baricitinib.

## Otros tratamientos

- **Administración intralesional:** inyecciones de corticoides como triamcinolona y betametasona en alopecia areata.
- **Mesoterapia capilar con dutasterida.**
- **Plasma rico en plaquetas.**
- **Láser de baja potencia.**
- **Trasplantes capilares.**



## Tratamiento no farmacológico

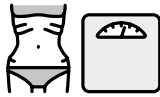
- Complementos alimenticios: cistina, metionina, creatina, vitaminas C, D, E y del grupo B, zinc, hierro, cobre, selenio, fósforo y magnesio.
- Fitoterapia: *Serenoa repens*, *Curcuma aeruginosa*, *Curcubita pepo*, *Trifolium pratense* o *Panax ginseng*, que actúan inhibiendo la 5- $\alpha$ -reductasa.
- Aplicación tópica:
  - Activos vasodilatadores rubefacientes: pentoxifilina, alcanfor, extracto de ruscus o nicotinato de piridoxina.
  - Activos energizantes estimulantes: pentadecán, extracto de placenta, condrotín sulfato sódico, fosfogluco proteínas, seropéptidos bovinos o porcinos.
  - Compuestos antiseborreicos como tioxolona, acetilcisteína o theonyl methionate.
- Champús anticaída como coadyuvantes que estimulen el folículo piloso y normalicen la secreción sebácea.



## Derivación al especialista



• Si el paciente es menor de edad o está embarazada



• Si se asocia a otros síntomas como pérdida de peso, desnutrición, mal aspecto...



• Cuando se acompaña de otras patologías



• Si no se observa mejoría o empeoramiento tras 3 meses de tratamiento



• Ante signos de hiperandrogenismo en mujeres



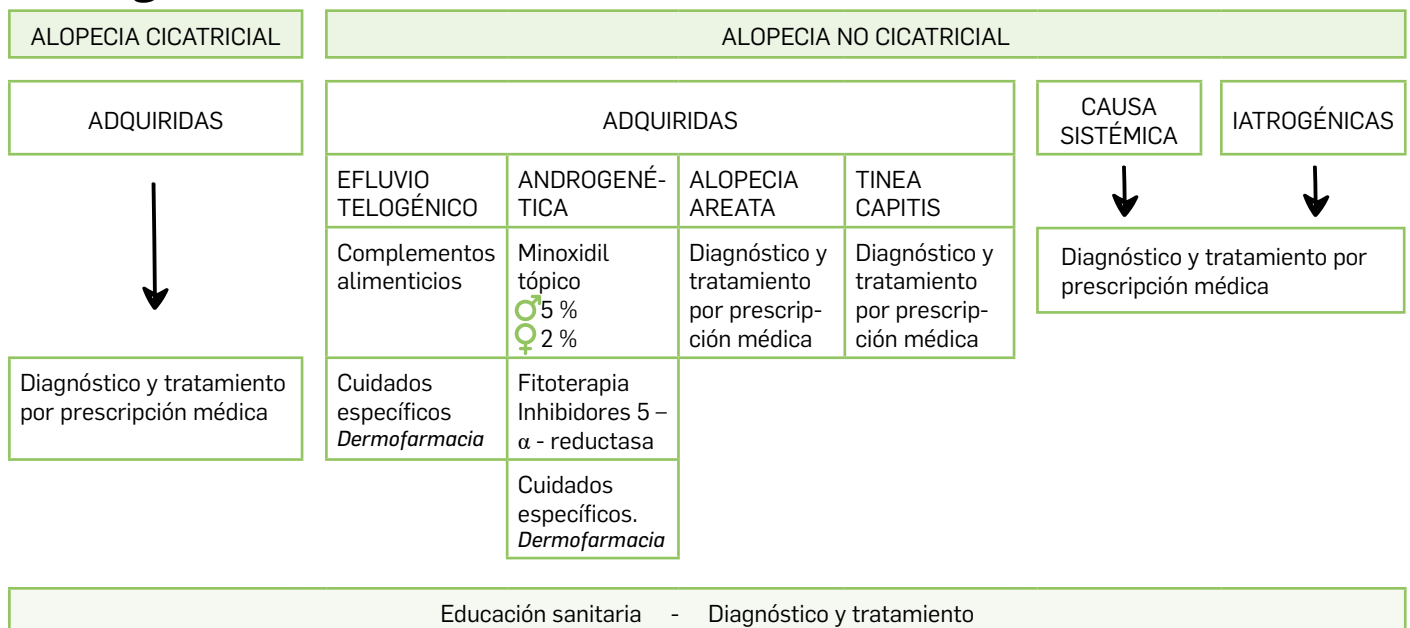
• Si hay sospecha de reacción adversa a un medicamento o tricotilomanía



• Si se asocia a picor y dolor sin traumatismo previo



## Algoritmo de actuación



## Caso Práctico



Mujer de 55 años acude a la Farmacia Comunitaria, por la pérdida capilar sufrida en los últimos meses. Indica que se nota mucho más despejada la zona superior de la cabeza aunque sin pérdida de densidad capilar.



Le realizamos un pequeño cuestionario sobre su situación hormonal, si tiene menstruación, cansancio de causa desconocida, situación de estrés, alimentación y tratamiento farmacológico de los últimos tres meses.



Se descarta inicialmente causa orgánica y se recomienda champú de uso frecuente con pH ligeramente ácido, minoxidil tópico al 2 % y complemento alimenticio que contenga *Serenoa repens* y L-cistina. Transcurridos 3-6 meses, valorar evolución.