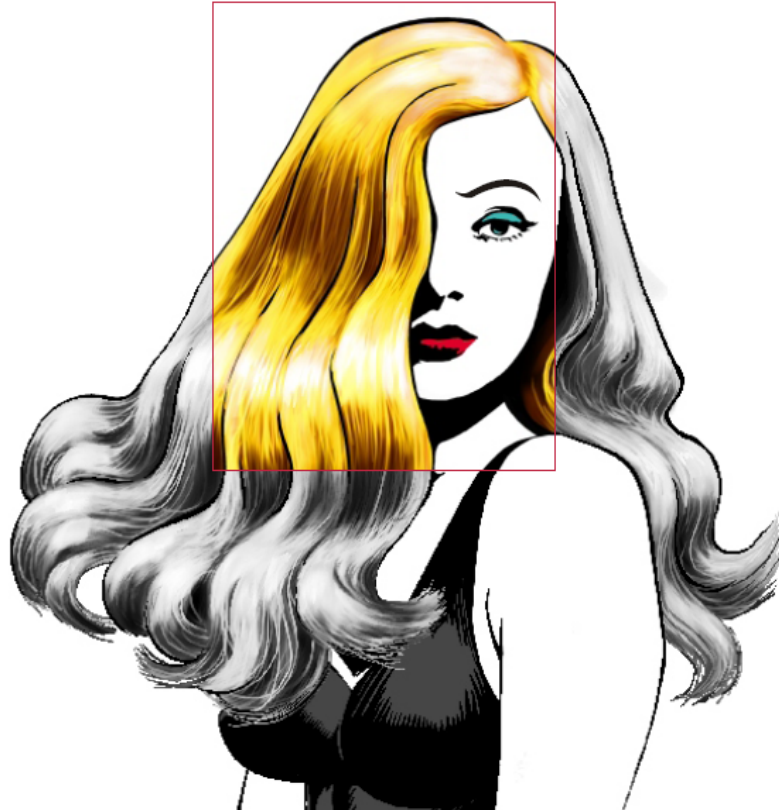


La alopecia de la mujer

Aurora Guerra



10 puntos sobre la alopecia de la mujer

Aurora Guerra

1. El número de cabellos existentes en el cuero cabelludo oscila entre 100.000 y 150.000. A todos los individuos se les cae el pelo. Cada cabello vive entre 3 y 5 años. Cae, y vuelve a salir de nuevo. Por tanto lo importante en la calvicie, no es la caída, sino que no vuelva a salir o lo haga con menos fuerza.
2. Hay muchas formas de alopecia con muy diferentes causas. La más frecuente es la calvicie común o alopecia androgenética. A los 50 años, el 50% de los hombres y el 40% de las mujeres, la padecen.
3. La calvicie común existe en hombre y mujeres pero con distinta forma de presentación. El aspecto en la mujer es menos llamativo, porque no retrocede el pelo desde la frente y no hay apenas entradas. Pero es igualmente importante.
4. La causa de la calvicie común es mixta: por una parte actúa la herencia (genética) y por otra las hormonas (andrógenos). El estrés y la ansiedad, aceleran el proceso.

5. Los tratamientos básicos se fundamentan en el control del metabolismo de las hormonas androgénicas en el folículo piloso, mediante los fármacos antiandrógenos (acetato de ciproterona, finasterida)
6. Además se emplea el minoxidil, que es un producto que estimula la papila del pelo para que crezca con mayor potencia.
7. En la mujer existen peculiaridades que hacen más complejo el tratamiento que en el hombre.
8. Los autoinjertos son una medida muy eficaz, pero no en todos los casos. El dermatólogo experto en tricología, es el que mejor puede aconsejar.
9. Las pelucas, bisonés y sistemas de integración capilar pueden ser de ayuda para disimular cosméticamente la falta de pelo. Pueden usarse de forma combinada con un tratamiento médico, y cuando este haga efecto, suprimirlas. Así aumenta la calidad de vida de quien lo padece.
10. La ciencia sigue investigando. Hay que acudir siempre a ella, y no dejarse seducir por promesas sin fundamento.

Figura 12. Formas clínicas esquemáticas de la alopecia de patrón femenino.

Patrones fenotípicos

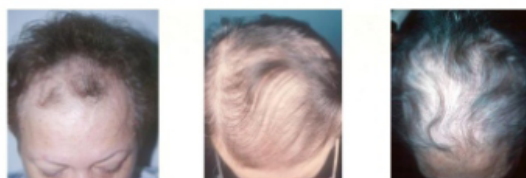


Patrón Masculino
(Hamilton)

Patrón femenino
(Ludwig)

Acentuación frontal
(Olsen)

Patrones fenotípicos



Patrón Masculino
(Hamilton)

Patrón femenino
(Ludwig)

Acentuación frontal
(Olsen)

Figura 13. Imágenes clínicas correspondientes a los diferentes patrones.