

TRICOLOGIA

1- Pelo

En el ser humano, la principal función del cabello es de protección contra el clima y los golpes. El cabello ayuda a mejorar la apariencia de las personas, ya que un buen manejo del mismo permite cambiar los rastros físicos del rostro y hacerlas más atractivas, serias, sensuales o simplemente prácticas. Por eso su caída es síntoma de preocupación en la mayoría.

1.1- Composición

El cabello es un apéndice o filamento de estructura cilíndrica que crece como prolongación de la piel en la cabeza del ser humano y se divide en dos partes: la raíz (la parte interna) y el tallo (la parte externa). En él no existen venas, ramificaciones nerviosas ni vasos sanguíneos.

Su morfología o composición depende de la constitución y pigmentación de la piel. Por ejemplo:

- Los cabellos lacios y la raza mestiza las células son cilíndricas
- Los cabellos rizados y la raza africana las células son planas
- Los cabellos ondulados y la raza blanca las células son en forma oval.

Principalmente está compuesto de los siguientes elementos:

- Proteínas 70%-80%
- Agua 10%-15%
- Lípidos (grasas) 3%-6%
- Carbohidratos 0,1%-0,5%
- Minerales 0,06%-0,05%
- Melanina (color) 0,0%-1%

Además, en proporciones menores, se constituye de: carbono, hidrógeno, nitrógeno, azufre y oxígeno, estos varían de acuerdo con el color: el cabello oscuro contiene más carbono y menos oxígeno y lo contrario sucede con el cabello claro.

Por otro lado el cabello experimenta ciclos repetidos de crecimiento activo, reposo y caída. La duración de cada ciclo varía según la edad y la región del cuerpo donde aparece, así como los factores fisiológicos y patológicos. El período de vida del cabello es de dos a cinco años.

1.1.1- Distintos tipos de pelo

Las características del pelo varían de acuerdo a las distintas regiones del cuerpo y de los individuos entre sí. Pueden ser lanudos, largos, cortos, débiles y finos.

- Pelo largo y flexible: lo encontramos en cuero cabelludo, bigotes, barba, axila, pubis.
- Pelo corto y rígido, lo encontramos en cejas, pestañas, conducto auditivo interno
- Pelo de diverso tamaño y textura, son los que se encuentran en tronco y extremidades.

La barba en el hombre adulto cubre mejillas, barbilla y parte anterior del cuello

El bigote cubre el labio superior. En ambas zonas el vello existe desde el nacimiento siendo casi invisible, pero en la pubertad adquiere más evidencia especialmente en el hombre.

El pelo axilar aparece en la pubertad, su crecimiento se completa a los tres meses y medio. Es muy importante la función de secreción que cumple, por eso no se recomienda su eliminación definitiva.

El pelo pubiano es más corto y más grueso en la mujer que en el hombre.

El pelo de las cejas entre los 25 y 30 años alcanza su desarrollo definitivo. En la mujer no es tan gruesa ni tan prolongada. En el hombre sufre con los años una hipertrofia natural, alcanzando hasta 8 cm de longitud.

El pelo de las pestañas es similar al de las cejas, son más largas en las mujeres que en los hombres.

El pelo de orejas y nariz es un vello lanoso parecido al de las cejas, son característicos de los hombres, de encontrarse en la mujer recibe el nombre de virilismo.

El vello corporal se encuentra en el individuo al nacer y progresivamente se va hipertrofiando individualizando cada distrito piloso. El hombre posee el 90% de pelos en su cuerpo, mientras que la mujer solo el 35%

El vello de las extremidades es más común en los hombres que en las mujeres, ya que hay un porcentaje de éstas que no presentan vello abundante en la región de los muslos.

El vello en los antebrazos se encuentra tanto en mujeres como en hombres, hacen su recorrido desde las muñecas hasta el codo y luego se propaga a deltoides.

1.1.2- Estructura física del pelo

El pelo está compuesto por:

- La raíz: es la parte que queda dentro del folículo debajo de la piel.
- El tallo: es la parte externa y visible.
- La piel: es una membrana que protege el cuerpo del medio exterior. Por medio de ella se desecha el sudor y las toxinas dañinas para el organismo y está compuesta por tres capas:

Epidermis: es la capa externa de la piel, que a su vez está constituida por varias capas (capa basal o germinativa, capa espinosa, capa granulosa, capa córnea)

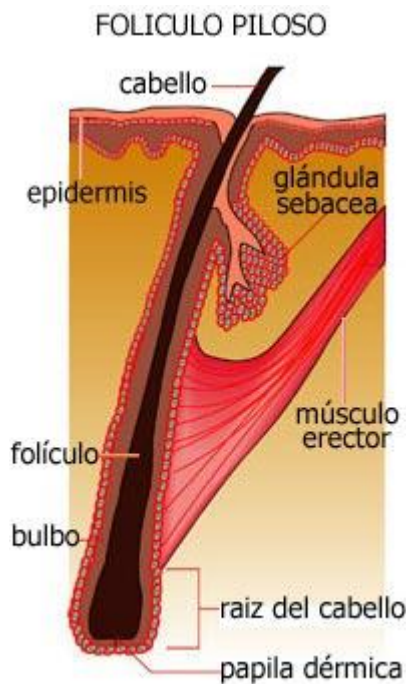
Dermis: es la capa en la que se encuentran las ramificaciones nerviosas, las fibras conjuntivas y los vasos sanguíneos.

Hipodermis: formada por tejido celular subcutáneo de espesor variable según la zona del cuerpo, debido a un mayor o menor número de células adiposas. Tiene por misión proteger al organismo de las variaciones de temperaturas entre otras funciones.

- El folículo: es una depresión en forma tubular en el cuero cabelludo que encierra la raíz, de forma ovalada, en donde comienza el crecimiento. Cada cabello tiene su propio folículo, que varía en profundidad según el espesor y la situación de la piel, tiene salida con un cierto ángulo y no de manera perpendicular.
- El bulbo: es una estructura más gruesa en forma de bota alargada que cubre la parte inferior de la raíz con un hueco en su base para encajar sobre la papila.
- La papila: es una pequeña elevación de forma cónica situada en el fondo del folículo que encaja en el bulbo. Dentro de ella hay un conjunto de nervios y un suministro de sangre que contribuye al crecimiento y regeneración del cabello. Surte de nutrientes al bulbo.
- El músculo erector: es un pequeño músculo involuntario unido al lado inferior del folículo. El miedo o el frío provocan su contracción y hace que el cabello se erice, lo que comúnmente conocemos como piel de gallina.
- Las glándulas sebáceas: pequeñas estructuras en forma de saco ubicadas en la dermis. Sus conductos están conectados a los folículos. Producen una

sustancia oleosa llamada sebo que da lustre al cabello y mantiene la superficie de la piel y el cuero cabelludo suave y elástico.

- Las glándulas sudoríparas: se presentan en forma de tubo en su base que se ubica en la dermis. Su forma principal es aperturada y desemboca en un orificio externo llamado poro, varía según la región del cuerpo. Secretan el sudor.
- Los vasos sanguíneos: son los conductos que alimentan de sangre a la papila.



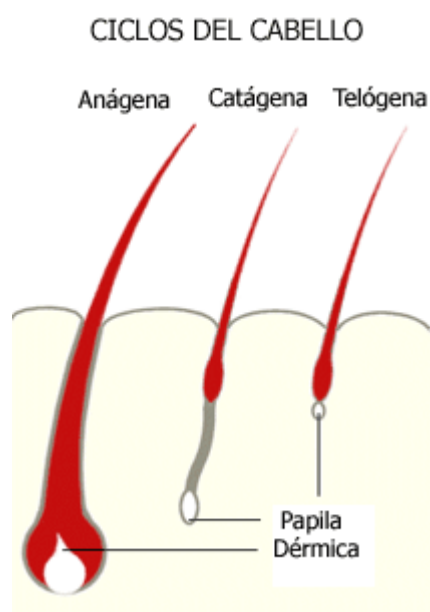
1.1.3- Estructura interna del pelo

- La cutícula: es la capa externa del pelo formada por células planas de consistencia córnea que se presentan superpuestas como las escamas de un pez. Son transparentes, no presentan porosidad ni absorbencia, crecen de abajo hacia arriba en dirección a las puntas. Actúa con el calor, que las dilata y el frío que las contrae. Es la protección principal del cabello.
- La corteza: es la capa intermedia del pelo. La sección más gruesa del tallo, compuesta por proteínas y lípidos. Integrada por células longitudinales de forma cilíndrica, de la misma consistencia sólida que la de la cutícula, que se adhieren con firmeza entre sí pero separadas por diminutos espacios de aire. En esta capa se encuentra el pigmento que le da el color natural al pelo que llamamos melanina, y es donde se llevan a cabo los cambios químicos.

- La médula: representa el centro del tallo y está formada por células en forma de caja, sin una adhesión precisa. Contiene gránulos de gras y espacios de aire por donde se nutre y alimenta el pelo.

1.1.4- Fases del pelo

- Fase germinativa: al alimentarse de sangre, la papila produce células para formar un nuevo cabello. En esta fase el cabello tarda en emerger a nivel del cuero cabelludo de dos a tres meses, tomando en cuenta que la papila descansa 28 días.
- Fase anágena: el pelo se empieza a desarrollar en el folículo por la producción de células en la raíz, que se multiplican activamente hasta alargar la fibra un 85%. Se comienza a general la melanina. Este ciclo dura aproximadamente tres años y durante este período el cabello es delgado y sin cuerpo.
- Fase catágena: el pelo está en plenitud y es cuando los melanocitos dejan de producir melanina, el bulbo tiende a comprimirse hasta desaparecer y la papila se separa del folículo. En este momento es cuando el cabello deja de recibir los nutrientes necesarios para seguir viviendo.
- Fase telógena: el pelo ha cumplido su ciclo de vida y va a ser reemplazado por uno nuevo. La hebra descansa dentro de su saco por algún tiempo (entre cuatro y seis meses) hasta quedar listo para caer.



1.2- Las proteínas

El cabello está constituido por proteínas de tipo queratina. La ausencia de ellas, por diferentes causas provoca una ruptura parcial o total del cabello, que se traduce en la pérdida de la mayoría de sus propiedades.

- Proteína: las proteínas son el conjunto de ácidos orgánicos (aminoácidos) que constituyen toda la materia viva. Tiene la función estructural para dar forma a las células, tejidos y órganos. Pueden ser fibrosas o globulares
- Queratina: es una proteína fibrosa. Es la encargada de dar consistencia a la cabellera y a las uñas. Está compuesta por aminoácidos, agua y grasas. La estructura de la queratina del pelo humano depende del medio y puede adoptar dos formas:
Queratina alfa: también llamada queratina suave. En su forma natural está enrollada de forma helicoidal al tallo capilar.
Queratina beta: también conocida como queratina dura. No es elástica sino que presenta una dureza rígida que puede llegar a ser quebradiza. Se encuentra de igual forma en las uñas.

1.3- Color natural:

El color natural del pelo se determina por sustancias coloreadas que existen en las células de la corteza llamada melanina, y ésta a su vez forma pigmentos. En el cabello se puede constatar la presencia de una o dos especies de estos pigmentos y su mezcla es lo que determina el color. La pigmentación se distingue a través del color de ojos, pecas, lunares y color de la piel.

1.4- Propiedades físicas

Las propiedades físicas del cabello son:

Elasticidad: el cabello se puede estirar 10% sin sufrir ningún daño. La elasticidad es determinada por el estado físico y la resistencia que presenta y es uno de los principales indicadores de su salud.

Fuerza: la cantidad de peso que puede resistir el cabello sin romperse. Una hebra de cabello puede soportar un peso entre 115 y 230 gramos.

Espesor: el espesor se determina por el número de hebras y el grosor del cabello. Una cabellera negra o castaña puede tener 100.000 a 150.000 hebras, una cabellera rubia 140.000 o más y una cabellera roja 100.000.

Porosidad: es la capacidad de absorber humedad. Una buena porosidad se presenta cuando la cutícula está levantada respecto al tallo y puede absorber una cantidad normal o abundante de humedad.

1- Alopecia

Se denomina alopecia a la falta de pelo en una zona que normalmente lo posee. Pueden ser CONGENITAS O ADQUIRIDAS:

2.1- Alopecias congénitas: no tienen mayor interés para nuestro trabajo, ya que no presentan posible tratamiento. Pueden ser generalizadas (atriquias o hipotricosis) y localizadas en ciertas zonas el cuero cabelludo (nevos alopécicos, alopecia temporal etc.)

2.2- Alopecias adquiridas se clasifican en:

- Totales: alopecia areata universal: en ocasiones la caída del cabello se completa en 48 horas en forma brusca y total, incluyendo las cejas, pestañas y a veces también las uñas.
- Difusas:
 - Tóxicas: talio, citostáticos, anticoagulantes, arsénico, boratos, antimaláricos, mercurio, etc.
 - Por rayos X
 - Emocional (por estrés)
 - Post febril
 - Post quirúrgica
 - Post parto
 - Infecciosas: sífilis secundaria, tifoidea.
 - Endocrinopatías: hipotiroidismo, hipertiroidismo, hipopituitarismo, hiperprolactinemia
 - Anemia ferropénica
 - Déficit proteico
 - Mal nutrición
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Cosméticas
- Regionales:
 - Alopecia común (patrón masculino)
 - Alopecia androgénica en la mujer: menopausia, endocrinopatías, latrogénica

- Alopecia traumática: por arrancado, occipital del lactante, cosméticas (rulero, planchita, rodete, peluca)
- Circunscriptas
 - No Cicatrizales (transitorias): alopecia areata, tiñas.
 - Cicatrizales (definitivas): pseudopelada de Brocq, liquen rojo plano, lupus eritematoso, lupus vulgar, esclerodermia, acné necrótico, celulitis disecante, herpes zoster necrótico, tumores, querion de Celso etc.

2.2.1- Alopecia Difusa: son aquellas en que se cae el pelo por igual en todo el cuero cabelludo (efluvio telogénico). En las alopecias tóxicas por radiación a las 2 o 3 semanas de la ingesta de la droga o la aplicación de la radiación se inicia una alopecia difusa que es transitoria, en la radioterapia puede ser definitiva cuando se ha pasado de las dosis terapéuticas. En las alopecias infecciosas la más frecuente es la que ocurre en el período secundario de la sífilis entre los 3 y 6 meses de adquirida la enfermedad, en el cuero cabelludo es en mechones, con pérdida de pelo también en la cola de las cejas, dura aproximadamente un mes y luego el pelo crece en su totalidad. En alopecias post fiebre (sarampión, hepatitis etc.) suele presentarse a los 2 o 4 meses una alopecia difusa que puede durar varios meses, sucede lo mismo luego de una operación, un shock emocional o después del parto, o luego de dejar el tratamiento con anticonceptivos después de tomarlos por mucho tiempo.

2.2.2- Alopecias Regionales: son aquellas en que el pelo se cae en una región determinada del cuero cabelludo. Se pueden manifestar por arrancado, muy frecuentemente en los niños en edad escolar entre sí. O las alopecias cosméticas por uno de rulos, secador rodete etc. La alopecia androcronogenética es un evento fisiológico durante la vida de la mayoría de los hombres y de muchas mujeres, en aquellas razas que llevan los genes influenciados por el sexo o genes responsables por su desarrollo.

2.2.3- Alopecias Circunscriptas no Cicatrizales: son en placa bien delimitadas. Entre ellas se encuentra la alopecia areata universal, muchas veces irreversible, cuando las uñas presentan depresiones puntiformes el pronóstico es malo. Se asocia con alteraciones en tiroides y con antecedentes familiares de vitíligo, psoriasis, diabetes e hipertensión. La alopecia areata en placas se presenta como placas redondeadas, de aparición brusca que se desencadena en cuero cabelludo y barba, puede ser una placa única y formar grandes superficies alopécicas, la evolución de la placa varía entre dos y seis meses, su aparición puede coincidir con un shock emotivo, pero también es importante investigar focos sépticos, endocrinopatías y factores hereditarios.

2.2.4- Alopecias Circunscriptas Cicatrizales: la afección destruyó la matriz del pelo y por lo tanto nunca más crecerá, clínicamente son placas atróficas, de aspecto brillante sin la presencia de folículos.

3- Clasificación según la ESCALA NORWOOD

Tipo 2



Tipo 2A



Tipo II

La región frontotemporal presenta pequeñas recesiones (entradas) que tienden a ser simétricas. Comienza una leve pérdida del cabello y la densidad disminuye en la parte frontal. Cuando se inicia un tratamiento en

Tipo 3



Tipo 3A



Tipo 3V



este estado, los resultados suelen ser excelentes. Tipo III Si bien la caída del cabello suele ser mínima, este es el primer grado que se considera como calvicie. En el tipo 3V (Vertex) la pérdida se manifiesta también en la zona de la coronilla y suele dilatarse con el paso del tiempo. Los tratamientos en este estado

Tipo 4



Tipo 4A



también tienen excelentes resultados. Tipo IV Claramente es un grado más avanzado de calvicie. Podemos observar que la recesión en la zona frontal y frontotemporal es más pronunciada que en el grado III. La densidad del cabello se reduce notablemente de la misma manera que sucede en la zona de la coronilla. Todavía en este estado los tratamientos pueden dar buenos resultados.

Tipo 5



Tipo 5A

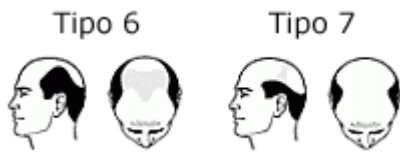


Tipo 5V



Tipo V

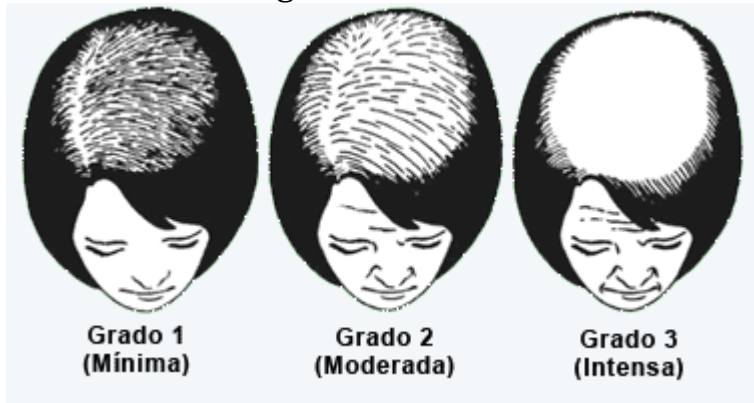
Comienza a desaparecer la franja de cabello que separa las zonas de la coronilla y frontotemporal. Ahora parece una calvicie generalizada pero en realidad está profundamente localizada en ambas zonas. Es una calvicie bien avanzada y los tratamientos -no quirúrgicos- pocas veces ayudan. Tipo VI y Tipo VII



En el tipo VI con seguridad el puente o franja que separaba ambas zonas ha desaparecido. La calvicie comienza a extenderse de manera lateral y hacia la zona posterior.

El tipo VII es el grado más avanzado de calvicie. El cabello solo existe en la zona de la nuca y en los laterales (arriba de las orejas). En estos grados, no existe ningún tratamiento, droga o loción que pueda ayudar.

4-Clasificación según la ESCALA DE LUDWING



5- Tratamientos de Recuperación Capilar

5.1- Derivación al médico dermatólogo para determinar la clase de alopecia y sus posibles causas.

El clínico deberá establecer si el trastorno piloso es congénito o adquirido, difuso o focal, y en casos de alopecia, cicatricial o no cicatricial. También debe tenerse en cuenta cualquier anomalía de la piel, uñas y dientes.

- Historia médica general
- Interrogatorio por enfermedades endocrinológicas y sistémicas
- Medicación habitual
- Dieta y hábitos alimenticios
- Estilo de vida
- Historia ginecológica: menstruación/embarazos/infertilidad, ingesta de anticonceptivos orales, galactorrea, hirsutismo, virilización, acné.

Exploración Física

- Examen físico general
- Examen del pelo: adelgazamiento difuso del pelo, disminución de la densidad frontovertical,

retención de la línea de implantación frontal, placas alopécicas, fragilidad del pelo, textura.

c) Maniobras exploratorias:

Maniobra de Sabouraud o signo del arrancamiento. Consiste en efectuar discretas tracciones sobre los cabellos de la región frontal y temporal, observando el número que se desprende. Normalmente se pueden extraer unos 50 si se lavó el pelo 2 ó 3 días antes.

Signo de Jacquet o signo del pellizcamiento. El cuero cabelludo es difícil de pellizcar por estar situado directamente sobre la galea y el periostio, y lleno de folículos pilosos. Si se puede pellizcar significa que hay menos folículos por área de cuero cabelludo, y la repoblación pilosa es improbable, excepto en la alopecia areata, por tener folículos anagénicos situados en un nivel alto en la piel.

Signo de la tracción de un mechón (Pull test): consiste en aislar un mechón de cabellos pinzando entre el pulgar y el índice por su base, haciendo tracciones firmes con la otra mano. Puede repetirse en varios sitios del cuero cabelludo. Normalmente se obtendrán después de 5 ó 6 pases entre 2 y 5 pelos en telogen, ya que los pelos normales en anagen están firmemente anclados al cuero cabelludo.

Test diagnósticos

1. Si existen alteraciones menstruales, hirsutismo, acné: testosterona total y libre, dihidroepiandrosterona sulfato, prolactina, FSH/LH, androstendiona, 17-OH-progesterona, 17-beta-estradiol.
2. Si no existen las alteraciones anteriores: hemograma y fórmula, ferritina, sideremia y globulina fijadora de hierro, tiroxina y TSH.

5.2- Tratamiento médico en consultorio

5.2.1- Mesoterapia



La **mesoterapia** es, según los especialistas, una técnica que sirve para tratar diferentes tipos de enfermedades orgánicas, entre las cuales se encuentran la celulitis, la obesidad

y la [caída del cabello](#). En todos los casos se afirma que su aplicación trae resultados muy favorables.

Solamente sirve para la caída del cabello -explican- en aquellos pacientes que no han llegado a un grado irreversible de alopecia, es decir, cuando los pacientes conservan aún las raíces de los cabellos a ser revitalizados.

El procedimiento consiste en aplicar micro inyecciones de agujas muy finas en el cuero cabelludo, brindando a las zonas afectadas por la caída del cabello los nutrientes necesarios (aminoácidos, vitaminas, oligoelementos y vasodilatadores) que contrarresten los efectos de los andrógenos y de la enzima 5 alfa-reductasa, provocadores del debilitamiento capilar.

El tipo de tratamiento y la frecuencia de las sesiones de mesoterapia, dependen en cada caso particular del diagnóstico y grado de alopecia encontrado en el paciente.



Suele comenzarse con una sesión semanal de 20 minutos que va disminuyendo la frecuencia de sesiones a medida que el tratamiento avanza, concluyendo en una sola sesión mensual que sirve para “mantener” los buenos resultados alcanzados hasta ese momento.

La duración total estimada es de 8 meses, y suele acompañarse con lociones, champús, y masajes capilares que “refuerzan” los efectos favorables de esta técnica.

Al utilizarse agujas tan pequeñas, el tratamiento –siempre según los especialistas– suele ser indoloro. En algunos casos donde el paciente perciba molestias se podría utilizar también un anestésico local.

Quienes aplican la mesoterapia afirman que los resultados pueden apreciarse a partir de los 3 o 4 meses de comenzadas las sesiones. Para que no exista ninguna incompatibilidad con la técnica, los especialistas sugieren a los pacientes consultar a un dermatólogo antes de comenzar.

5.2.2- Cosméticos Capilares



De todas las variantes que encontramos en el mercado para enfrentar el problema de la calvicie hay una que se destaca por su originalidad y, según dicen quienes la utilizan, con un grado bastante interesante de eficacia en sus resultados. Nos referimos a los **cosméticos capilares**.

Los nombres más habituales que solemos encontrar son: **Toppik, Nanogen, Caboki, Couvre, Prothick, y DermMatch**.

¿Qué son estos productos y de qué manera funcionan?

La función que cumplen los cosméticos capilares es la de cubrir, camuflar, emparejar, aquellas zonas del cuero cabelludo en donde existe menor densidad de cabellos.

Se utilizan en las alopecias generalizadas, donde la pérdida no es total, es decir, en esos casos en donde aún se conserva una buena cantidad de masa capilar. La aplicación se realiza esparciendo el polvo en las zonas más afectadas.

De acuerdo a la experiencia y testimonios de quienes lo han utilizado, hay que tener en cuenta que, estos productos sirven para partes aisladas del cuero cabelludo, pero se ven mejor en alopecias localizadas en la zona de la coronilla antes que en las de la zona frontal.

También sirven en los casos en que se busca disimular las huellas de intervenciones quirúrgicas, en personas que se han expuesto a injertos o trasplantes capilares. Por supuesto se debe esperar a que las heridas de la intervención hayan cicatrizado de manera total antes de aplicar un cosmético capilar de este tipo.



Se trata de unas pequeñas fibras que se eligen de acuerdo al color y [tipo de cabello](#) de cada persona. Las **fibras se adhieren al cabello existente**, engrosándolo temporalmente y provocando una sensación de mayor densidad, además de ayudar a completar las partes más despobladas del cuero cabelludo.

Podemos apreciar en la foto (usando la marca Caboki) cómo se disimula completamente la calvicie.

El resultado -aunque temporal- es sorprendente.

[Cosméticos Capilares y Compatibilidad con otros Tratamientos](#)

No se trata de “pintar” como en el caso de otros productos cosméticos, sino de darle a nuestro cabello de manera visualmente natural, una sensación de mayor volumen.

Se suele observar un resultado llamativamente favorable, puesto que se logra dar la impresión de que allí “no falta cabello” porque los claros existentes son bien rellenados.

La aplicación es sumamente sencilla y los resultados, inmediatos. Un dato importante a destacar es que los cosméticos capilares son compatibles con otros tratamientos que se estén haciendo, tales como [finasteride](#), [minoxidil](#), lociones varias, [champús](#), etc.

[Composición](#)

En general, estos cosméticos están compuestos por productos naturales. Quienes los comercializan, sostienen que luego de la aplicación los poros de la piel continúan respirando libremente y que el curso normal del crecimiento de cabello no es afectado de ninguna manera. Siguiendo este razonamiento, afirman que el producto puede utilizarse cuantas veces sea necesario.

Algunos de estos cosméticos se adhieren al cabello gracias a su carga electrostática, de manera tal que al colocarlos sobre las regiones que sufren de escasa densidad capilar,

se genera su rápido efecto de volumen, otorgando a cada uno de los cabellos una consistencia y estructura artificial pero invisible a los ojos ajenos, incluso muy de cerca.

En lo concerniente a la respuesta de estos cosméticos a las “exigencias medio ambientales”, puede decirse que se puede confiar en sus propiedades, ya que son resistentes a la sudoración, a lluvias moderadas y al viento. En cambio, se quitan fácilmente y de manera total con un solo lavado.

5.2.3 Minoxidil

En su origen, se comercializaba en comprimidos y se utilizaba exclusivamente en pacientes hipertensos. Siendo un vasodilatador, tiene una excelente respuesta en este tipo de patologías. La acción del Minoxidil contra la caída del cabello, se descubrió porque algunos pacientes presentaban -como efecto secundario- crecimiento de vello en el cuerpo y cuero cabelludo.

A raíz de esto comenzaron a hacerse estudios con tópicos y lociones aplicándolas directamente sobre las zonas afectadas y los resultados fueron muy buenos.

Recién en el año 1980 comenzó su producción y en el mismo año fue accesible para el público en general. La loción se comercializaba en una concentración al 2% bajo el nombre de “Rogaine”.

Su versión en comprimidos se sigue prescribiendo a pacientes hipertensos, pero en el caso de la Alopecia, se aplica localmente por medio de lociones aceitosas o alcohólicas.



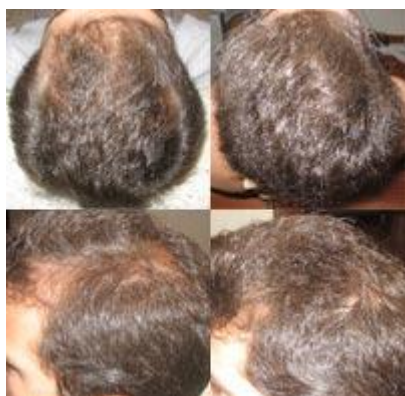
Hasta hace poco tiempo, se creía que el Minoxidil -siendo un potente vasodilatador- estimulaba el flujo sanguíneo y de esta forma, hacía crecer el cabello. Más tarde se hicieron pruebas con otros vasodilatadores y los resultados fueron nulos. Por ende, no es la acción de vasodilatador la que hace crecer el cabello.

Todavía se desconoce el mecanismo exacto de acción del Minoxidil, pero hoy día se supone que actúa estimulando la apertura de canales de potasio, impidiendo que el calcio -que envía la señal a los folículos para que detengan el crecimiento- ingrese directamente a las células.

Quizá sean ambas cosas las que hacen crecer el cabello. El bloqueo del calcio más la acción vasodilatadora. Al día de hoy se sigue investigando su mecanismo de acción.

Se comercializa en concentraciones del 2% y 5% y responde a partir del tercer o cuarto mes de uso.

Existen muchos laboratorios que lo producen, y las marcas más conocidas son:
Rogaine, Regeine, Ylox, Lacovin, Kresse, Minoxile, Tricoplus, Locemix y Neoxidil.



En la imagen de la derecha podemos observar un paciente que utilizó Minoxidil en una concentración al 5% durante cuatro meses, dos veces por día.

5.2.4- Microimplante Folicular

El mayor éxito de la cirugía de Microtrasplante dependerá por lo tanto de la preservación de la integridad de cada unidad folicular, en el momento de la extracción de la zona donante y su preparación y disección, para la cual, es importante contar con Microscopia Estereoscópica Tridimensional de alta resolución, la cual ha constituido un gran avance tecnológico, ayudando a mantener intacta la estructura anatomofuncional de los mismos, preservando la calidad y cantidad de cabello obtenido de la zona donante

Tipos de alopecia en los que se puede realizar microtrasplante folicular de cabello natural:

- Alopecias androgenéticas de tipo masculino (90 % de los casos).
- En algunas alopecias androgenéticas tipo difusa femenina.
- En ciertas alopecias post-traumáticas tipo cicatriciales.
- En corrección estética de otras técnicas quirúrgicas del cuero cabelludo. Trasplante

tipo “pelo de muñeca”. Antigua técnica de Colgajos.

- Después de ciertas enfermedades capilares.

Factores a tener en cuenta para hacer una correcta indicación de microtrasplante folicular:

- Sexo
- Tipo de Alopecia. Diagnóstico etiológico. Historia Clínica detallada.
- Edad del paciente. Historia de la evolución en años de la Alopecia.
- Grado de Alopecia. Extensión e intensidad de la Calvicie.
- Zona donante. Extensión, densidad, elasticidad.
- Tipo y características del cabello: color, densidad, diámetro, textura, rizo, etc.
- Tratamientos médicos y procedimientos previos: cosmético-médicos, aplicaciones tópicas y vía oral, pelucas, pelo artificial, otras cirugías.
- Enfermedades propias del Cuero Cabelludo: eczema seborreico, psoriasis, alopecia areata, etc.
- Trastornos de la cicatrización: queloides, cicatrices hipertróficas, etc.
- Enfermedades sistémicas: diabetes, cardiopatías, hemopatías. Estudios prequirúrgicos en todos los casos.
- Perfil psicológico y motivación del paciente: expectativas.

En general casi todos los hombres y mujeres con Alopecia Androgenética en grados intermedios y/o avanzados pueden beneficiarse con este procedimiento, así como también algunas personas con necesidad de corregir y mejorar las secuelas inestéticas que dejaban las antiguas técnicas de cirugía del cuero cabelludo, en Alopecias Cicatriciales como consecuencia de ciertas enfermedades capilares o secundarias a traumatismos, quemaduras, Lifting, Minilifting, etc.

Existe sólo un pequeño porcentaje de personas que no se consideran candidatos apropiados para recibir Microtrasplante Folicular de Cabello Natural: alopecias incipientes en personas muy jóvenes que no han intentado tratamiento médico-dermatológico y con posibilidad de recuperación, zonas donantes pobres o escasas en relación con zonas receptoras muy amplias, ciertos trastornos de la piel.

La cirugía de Microtrasplante Folicular no se debe realizar si no se tiene la certeza de que el resultado final será plenamente satisfactorio.



5.3- Tratamiento cosmiátrico en gabinete.: lo realizamos teniendo la derivación del médico considerando las indicaciones del mismo.

5.3.1- Historia Clínica Cosmiátrica.

APELLIDO.....
NOMBRE.....
EDAD..... SEXO.....
OCUPACION.....
LUGAR DE TRABAJO.....
CONDICIONES DEL LUGAR.....
MEDICAMENTOS QUE TOMA.....
MEDICAMENTOS ANTERIORES.....
TENSION, NERVIOSISMO, ESTRÉS.....
ALERGIAS.....
ENFERMEDAD ACTUAL.....
INTERVENCIONES QUIRURGICAS.....
PERIODOS MENSTRUALES.....
HIPOTIROIDISMO.....
HIPERTIROIDISMO.....
DIABETES.....
TIPO DE ALIMENTACION.....
DURACION CAIDA CABELLO
ANTECEDENTES DE
CAIDA.....ALTERACIONES EN
UÑAS.....

PROBLEMAS DENTARIOS.....
RULEROS, ONDULADORES, PEINE CALIENTE.....
TIEMPO EXPOSICION AL SOL.....
CHAMPU.....
CREMA ENJUAGUE.....
TINTURA.....DECOLORANT
ES.....
SPRAY O FIJADOR.....

FECHA INICIO TRATAMIENTO .../.../...

DESCRIPCION TRATAMIENTO:

.....
.....
.....

APOYO DOMICILIARIO

.....

EVALUACIONES Y FOTOS

FOTOS.....

.....

DIAGNOSTICO.....

.....
.....
.....

EVALUACION.....

.....
.....
.....

5.3.2- Descripción del Tratamiento en Gabinete.

Duración: de 6 a 12 meses con frecuencia de dos veces por semana.

1° Paso: trabajos de liberación sobre la zona cervico-dorsal superior

Masaje manual descontracturante: procedimiento terapéutico que abarca técnicas precisas y respeta determinados principios. El paciente se coloca en la camilla en la

posición decúbito ventral. El profesional se coloca aceite esencial relajante en las muñecas, y calienta una porción de crema relajante entre sus manos.

El masaje se comienza con roces en la espalda de cintura a cuello y hombros, volviendo por laterales. De la misma forma se realizan fricciones.

Amasamientos con ligera presión, en laterales de la espalda, en la zona de omóplatos y a ambos lados de la columna de cintura a cuello.

En hombros amasamientos con pulgares.

En cuello maniobras circulares con pulgar e índice hasta occipitales.

Con puño cerrado y en cabecera de camilla se apoya el canto del puño en la intersección del cuello y hombro y se recorre en forma circular hasta llegar a deltoides.

Si el paciente continua muy contracturado se puede pincelar la zona con el tibio y ocluir con papel film o film osmótico hasta el final de tratamiento.

2ºPaso: Trabajo específico en cuero cabelludo.

- 1- Realizar maniobras de drenaje linfático manual capilar (el cabello debe estar limpio y seco)
- 2- Aplicar corriente de alta frecuencia en intensidad 3 o 4 durante 15 minutos.
- 3- Realizar una descamación pincelando en las raíces del cabello ácido láctico al 8%, dejar actuar entre 5 y 10 minutos. Retirar con esponjas embebidas en agua natural.
- 4- Se arma una torunda con algodón y gasa y con ésta aplicamos recuperador capilar sobre el cuero cabelludo.
- 5- Se realiza maniobras de Masaje Activador Capilar que se realiza por presión digital con ambas manos sobre el cuero cabelludo desplazándolo sobre la carota craneana en sentido antero-posterior y luego en sentido transversal. Los movimientos realizados con los pulpejos de los dedos son circulares, fijos y en zig-zag. Nunca haciendo fricción.



- 6- Retirar el excedente con esponjas húmedas.

- 7- Hacer una máscara con los siguientes productos:
- Gel regenerador del epitelio
 - Extracto de algas o extracto de aloe vera (3 gotas)
 - Ampolla de colágeno (media ampolla)
- 8- Se pincela sobre cuero cabelludo y se extiende hasta la punta del pelo. Dejar actuar 15 minutos. Retirar con abundante agua.
- 9- Por último se retira el gel tibio de la espalda. Limpieza en la zona.
- 10- Como producto de apoyo domiciliario se sugiere:
- Shampoo específico
 - Acondicionador (savia vegetal)
 - Loción capilar (aplicada sobre cuero cabelludo) aplicación diaria
 - En cabellos resecos utilizar como baño de crema: máscara nutritiva con aceite de ros mosqueta y almendras.

FUENTE: laboratorio Dra. Norma Bustos.

BIBLIOGRAFIA

- Laboratorio Fórmula Dra. Norma Bustos
www.formuladranormabustos.com.ar
www.vivianabustos.com.ar
- Recuperar el pelo
www.recuperarelpelo.com
- Cosmiatría II
Pablo Viglioglia – Jaime Rubin
- Guía de Belleza y Salud Natural
Rodríguez Rojas

Anexo I: Microtransplante capilar.

Fuente Dr. Bruno Szyferman

<http://drszyferman.com.ar/>

Técnica FUE

La técnica **FUE Follicular Unit Extraction** (Extracción por unidad folicular) consiste en la extracción de unidades foliculares de la región posterior o lateral de la cabeza (áreas donantes) y microimplantarlos en las regiones sin cabellos (área receptora). Dicha técnica se realiza con un instrumental de última generación que no dejará marca ni cicatriz del área donante permitiendo al paciente utilizar el pelo rapado aun luego de ser microimplantado. Otra ventaja de esta técnica que al no dejar marca podremos obtener cabellos de diferentes partes del cuerpo para ser trasplantadas.

https://www.youtube.com/watch?v=mZV5Qt_0mdA

Técnica FUSS

El micortransplante capilar **pelo por pelo** es el procedimiento de recuperación capilar elegido con más frecuencia en el mundo. En manos del **Dr. Bruno Szyferman** esta técnica da como resultado nacimiento de cabello con total naturalidad donde el pelo implantado crecerá para siempre pudiendo lucirlo de la manera que usted lo desee tal como lo hacía antes de quedar calvo.

Es una técnica que tiene más de 35 años, pero que en los últimos 10 años, gracias a los avances tecnológicos, se ha mejorado de manera significativamente hasta llegar al punto donde nadie se da cuenta que una persona ha sido implantada.

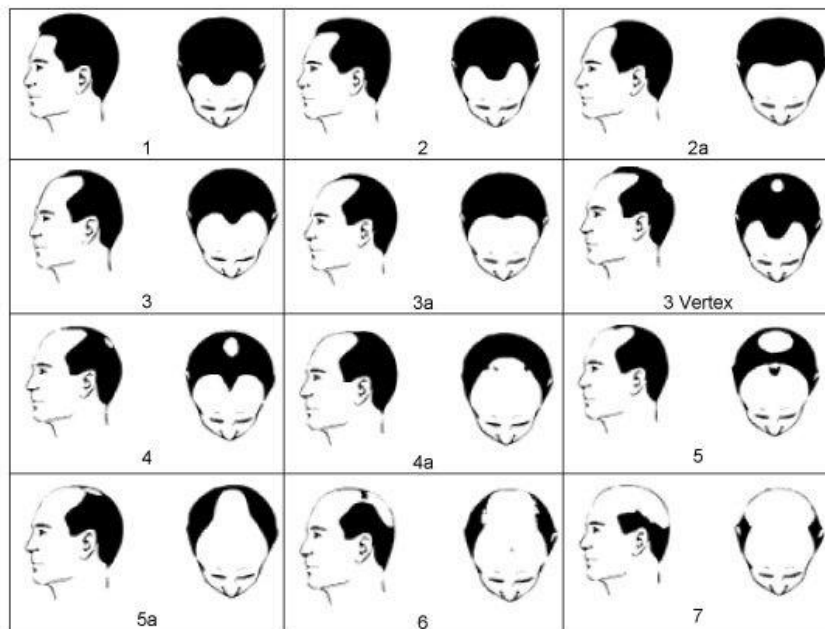
La técnica consiste en extraer folículos pilosos de la región posterior y lateral de la cabeza (área donante) y microimplantarlos uno por uno en la región faltante.

Esto se realiza en aproximadamente 3 horas de cirugía, con anestésico local, totalmente indoloro, donde el paciente se encuentra toda la sesión despierto mirando una película o leyendo un libro en un sillón semisentado y retirándose caminando al término del tratamiento.

Al día siguiente del procedimiento podrá lavarse la cabeza y reanudar sus compromisos habituales.

Al cabo de aproximadamente 3 meses de la cirugía, los cabellos implantados comenzarán a crecer para toda la vida sin requerir de tratamiento o mantenimiento alguno y pudiéndolos cortar, dejar largo, teñirlos, ponerle gel y peinarlo para donde así lo desee.

<https://www.youtube.com/watch?v=xPlLDWlsl-c>

Clasifíquese cual es su grado de calvicie*Calvicie Masculina**Calvicie Femenina***Drogas que inducen**

Muchas de las drogas comúnmente utilizadas por los médicos de las diferentes especialidades, pueden generar pérdida de cabello en hombres y mujeres.

Muchos profesionales no advierten que las drogas abajo descriptas, pueden generar como efecto adverso la caída del cabello. Es por esto que recomiendo siempre que lean el prospecto de lo que utilizan.

Si su médico le receta alguna de las drogas abajo descriptas, consúltelo sobre la posibilidad de reemplazarla.

No se incluye en el listado el tratamiento del cáncer como ser la quimioterapia y radioterapia que casi siempre generan caída de cabello y son difíciles de reemplazar.

Isotretinoína (antiseborreica, para tratamiento del acné)

Warfarina Sódica

(anticoagulante)

Heparina

(anticoagulante)

Clofibrato Magnésico

(reduce el colesterol)

Genfibrozilo

(reduce el colesterol)

Escitalopram

(antidepresivo)

Fluoxetina

(antidepresiva)

Sertralina

(antidepresiva)

Paroxitina

(antidepresiva)

Clomipramina

(antidepresiva)

Imipramina

(antidepresiva)

Nortriptilina

(antidepresiva, ansiolítico)

Amitriptilina

(antidepresiva, ansiolítico)

Haloperidol

(antipsicótico, antimaníaco, alucinolítico, antidelirante)

Acido Valproico

(antidepresiva)

Anfetaminas

(para adelgazar)

Fluconazol

(antifúngico)

Timolol

(para el glaucoma)

Alopurinol

(antigotoso, hipouricémico)

Colchicina

(antigotoso)

Atenolol

(para la presión alta, angina de pecho, cardioprotector)

Metoprolol

(para la presión alta, angina de pecho, cardioprotector)

Nadolol

(para la presión alta, angina de pecho, cardioprotector)

Propanolol

(para la presión alta, angina de pecho, cardioprotector)

Estrógenos

(hormona de reemplazo)

Progesterona

(hormona de reemplazo)

Testosterona

(hormona de reemplazo)

Prednisona

(corticoide, antiinflamatorio, antirreumático, antialérgico)

Naproxeno

(antiinflamatorio, analgésico)

Indometacina

(antiinflamatorio, antirreumático, analgésico)

Levodopa

(antiParkinsoniano)

Cimetidina

(protector gástrico)

Ranitidina

(protector gástrico)

Famotidina

(protector gástrico)

Anticonceptivos Orales

(La interrupción brusca puede generar caída del cabello)

Vitamina A

(hipervitaminosis)