

NOVEDADES EN ALOPECIA

Relación entre la alopecia de patrón femenino
y el síndrome del ovario poliquístico

Con comentario de la Dra. Aurora Guerra-Tapia



Instituto Médico Dermatológico

COMUNIDAD DE MADRID

C/ Príncipe de Vergara, 80 - 1ºA · 91 411 05 30

C/ Alcalá, 406 - 1ºC · 91 406 26 69

C/ Princesa, 77 - 1ºB · 91 543 13 53

C/ Marqués de la Valdavia, 45 · 91 661 56 97

C/ Cuesta de la Virgen, 1 - 1ºE · 91 618 97 38

C/ Antonio Machado, 1 - 2ªPlanta · 91 498 74 42

COMUNIDAD VALENCIANA

C/ San Vicente Mártir, 90 - 2ªPlanta · 96 394 25 24

“Cada vez está más clara la relación entre la alopecia de patrón femenino y el síndrome del ovario poliquístico”

Sivayoganathan D, Maruthini D, Glanville JM, Balen AH. Full investigation of patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) presenting to four different clinical specialties reveals significant differences and undiagnosed morbidity. Hum Fertil (Camb). 2011 Dec;14(4):261-5.

OBJETIVO: Este estudio pretende comparar el espectro sintomático del síndrome del ovario poliquístico (PCOS) desde la perspectiva de cuatro especialidades clínicas.

DISEÑO: Estudio prospectivo de corte transversal observacional. MARCO: El estudio se realizó en las unidades de infertilidad, ginecología, dermatología y endocrinología del Hospital General de Leeds, Reino Unido.

PACIENTES: Setenta mujeres que presentaban cuadros de PCOS: 20 procedentes de la unidad de infertilidad, 17 de la de ginecología, 17 de la de dermatología y 16 de la de endocrinología.

ACTUACIONES: Se analizaron los síntomas y signos de este síndrome en todas las participantes y se les realizó a cada una de ellas un perfil endocrino y metabólico así como una ecografía pélvica.

RESULTADOS: Todas las pacientes habían experimentado problemas menstruales, el 81% tenían sobrepeso, el 86% mostraban a la ecografía ovarios poliquísticos, el 56% tenían acné, el 23% acantosis nigricans, el 16% alopecia y el 38% mostraban una intolerancia a la glucosa (ITG) o diabetes previa no diagnosticada.

Existía una diferencia significativa entre los cuatro grupos clínicos en relación a los patrones menstruales ($p = 0,0234$), así como entre la frecuencia de distribución en la presentación de síntomas y el porcentaje de pacientes con PCOS que ya habían sido diagnosticadas del síndrome ($p = 0,0088$).

CONCLUSIÓN: Este estudio resalta la importancia que tiene comprender todo el espectro sintomático del síndrome del ovario poliquístico tal como se presentan en las clínicas de las diferentes especialidades. No sólo se trata de un síndrome poco diagnosticado si no que además se asocia significativamente a morbilidades tales como la ITG y la diabetes tipo 2.

Los médicos especialistas de las diferentes especialidades clínicas deben reconocer este espectro de problemas de salud que muestran las mujeres con PCOS los cuales pueden ir más allá de los síntomas específicos que dieron lugar a la primera derivación médica.



COMENTARIO

Doctora Aurora Guerra-Tapia



Es sabido que la alopecia de patrón femenino (APF) es una disminución de la cantidad y volumen del cabello genotípica y fenotípicamente multifactorial, esto es que adopta diferentes modos de herencia y diferentes modelos de pérdida de cabello. A veces se parece a la alopecia androgenética del varón (MAGA), como la calvicie común masculina, y otras es una pérdida de pelo difusa o con acentuación de la parte de la frente. Consiste en una miniaturización progresiva del folículo pilosebáceo a la que se puede añadir un efluvio crónico.

Puede afectar a la mujer de forma precoz (comienzo en adolescencia, juventud) o de forma tardía (durante el climaterio).

En la mujer en edad fértil, antes de la menopausia, puede cursar con exceso de las hormonas masculinas que también las mujeres tienen – andrógenos- o sin exceso, lo que a veces dificulta el diagnóstico.

Sin embargo la mayoría de los casos en mujeres en edad reproductiva la alopecia de patrón femenino se produce en el seno de un síndrome del ovario poliquístico que se diagnostica por tener al menos dos de los siguientes criterios:

- Androgenización clínica con alguna de sus manifestaciones (seborrea, acné, hirsutismo, alopecia (SAHA)) o bioquímica (aumento de testosterona (T), dehidroepiandrosteronasulfato (DHEA-S), prolactina (P)), junto a oligomenorrea.
- Quistes ováricos demostrados ecográficamente en algún momento de la vida.
- Síndrome metabólico en alguna de sus manifestaciones! (resistencia a la insulina, diabetes, obesidad central, hiperlipemia, acantosis nigricans...)

El diagnóstico de la alopecia y su relación con el síndrome del ovario poliquístico, es fundamental para la salud integral de la mujer.

El tratamiento adecuado de la alopecia de patrón femenino es necesario para corregir, no solo la alopecia, sino todas las morbilidades asociadas que pueden influir en su salud y en su calidad de vida.

Glosario

PCOS: es una de las alteraciones más frecuentes de mujeres en edad reproductiva, de causa múltiple y compleja entre las que se encuentran trastornos del eje hipotálamico-pituitario, estereoidogénesis y resistencia a la insulina.

Acné: enfermedad de la piel caracterizada por una inflamación crónica de las glándulas sebáceas, especialmente en la cara y en la espalda.

Acantosis nigricans: enfermedad rara de la piel, caracterizada por la presencia de hiperqueratosis e hiperpigmentación (lesiones de color gris - parduzco y engrosadas, que dan un aspecto verrucoso y superficie aterciopelada) en los pliegues cutáneos perianales y de las axilas..

Alopecia: caída o pérdida patológica del pelo.

Diabetes tipo 2: tipo de diabetes caracterizada por resistencia a la insulina con una producción apropiada de glucosa hepática y un trastorno en la secreción de insulina.