



ALOPECIA Y CAÍDA DEL CABELLO

[PDF para descargar,](#)

Supervisado. Dra. M Amparo Pérez Benajas. Farmacéutica PhD. Nutricionista Clínica. Diplomada en Salud Pública.

Problema

La **alopecia** es la pérdida de densidad o ausencia de cabello. No todas las caídas tienen la misma causa y, por tanto, **no existe un único tratamiento válido para todas las alopecias**. Antes de recomendar un producto debemos distinguir principalmente entre caída progresiva de patrón androgenético, caída difusa o efluvio telógeno, alopecia en placas, problemas del cuero cabelludo y alopecias cicatriciales.

La **alopecia androgenética** es la forma más frecuente. Tiene un componente genético y hormonal y produce una miniaturización progresiva del folículo: entradas y pérdida de cabello en coronilla en muchos hombres y disminución difusa de densidad, especialmente en la zona central, en muchas mujeres.

Una caída difusa puede aparecer varios meses después de situaciones como enfermedad importante, cirugía, fiebre, parto, estrés intenso, pérdida rápida de peso o déficits nutricionales. En estas situaciones es fundamental identificar la causa antes de iniciar tratamientos antialopécicos.

Preguntas PharmaCare

- ¿Desde cuándo nota la caída?
- ¿La pérdida es progresiva o ha aparecido bruscamente?
- ¿Es difusa o existen zonas concretas sin pelo?
- ¿Hay antecedentes familiares de alopecia?
- ¿Nota picor, dolor, descamación, enrojecimiento o lesiones en el cuero cabelludo?
- ¿Ha tenido recientemente fiebre, infección, cirugía, estrés intenso, parto o pérdida importante de peso?
- ¿Ha realizado dietas restrictivas o reducido mucho la ingesta de proteínas?
- ¿Presenta cansancio, anemia, alteraciones tiroideas u otra enfermedad?
- ¿Ha iniciado algún medicamento en los últimos meses?
- En mujeres: ¿hay menstruaciones irregulares, acné importante o aumento del vello corporal?

- ¿Qué productos o tratamientos anticaída está utilizando?
- ¿La caída está afectando significativamente a su bienestar o autoestima?

El objetivo de estas preguntas es decidir si nos encontramos ante una **alopecia androgenética compatible con autocuidado** o ante una caída que requiere diagnóstico médico.

Solución nutrifarmacéutica

El cabello necesita un aporte suficiente de **energía y proteínas**. Las dietas muy restrictivas, las pérdidas rápidas de peso y una ingesta proteica insuficiente pueden favorecer la caída difusa. Debe mantenerse una alimentación equilibrada con pescado, huevos, carnes o alternativas proteicas, legumbres, lácteos, frutos secos, frutas, verduras y cereales integrales.

Los complementos nutricionales tienen especial sentido cuando existe **déficit o riesgo de déficit**. Puede valorarse el aporte de:

Hierro: especialmente ante ferropenia documentada, menstruaciones abundantes, dietas restrictivas u otros factores de riesgo.

Zinc, vitamina D, vitamina B12 y ácido fólico: corregir una deficiencia puede ser necesario, pero dosis elevadas en una persona sin déficit no han demostrado tratar de forma general la alopecia.

Biotina: caída por desnutrición ante cirugía bariátrica por ejemplo.

Aminoácidos azufrados, como cistina/cisteína y metionina, pueden formar parte de complementos destinados al mantenimiento del cabello, pero no sustituyen el diagnóstico y tratamiento de una alopecia androgenética.

Hay algunos productos naturales que pueden ser útiles via oral o vía tópica en forma de lociones o champú.

Serenoa repens (saw palmetto)	Sus ácidos grasos y fitoesteros presentan actividad antiandrogénica y pueden inhibir parcialmente la 5α-reductasa , reduciendo la acción de DHT.
Pygeum africanum / Prunus africana	Contiene fitoesteros y otros compuestos con posible actividad antiandrogénica. Se utiliza fundamentalmente en combinación con Serenoa , no como tratamiento aislado demostrado.
Aceite de semilla de calabaza (Cucurbita pepo)	Rico en fitoesteros y ácidos grasos; puede ejercer una acción inhibitoria sobre la 5α-reductasa y antiandrogénica.
Serenoa + Pygeum + Cucurbita + L-cistina + micronutrientes	Combina bloqueo parcial de la vía de la 5α-reductasa con nutrientes estructurales del cabello.



Solución farmacéutica

Minoxidil tópico 5 %	Estimula el folículo y prolonga la fase de crecimiento del cabello.	Habitualmente 1 ml cada 12 h , máximo 2 ml/día, según presentación. (CIMA)
Finasterida	Inhibe la 5α-reductasa tipo II , disminuyendo la formación de DHT que miniaturiza el folículo.	1 mg una vez al día en alopecia androgenética masculina. (CIMA)
Dutasterida	Inhibe la 5α-reductasa tipos I y II , reduciendo más intensamente la DHT.	0,5 mg/día es la dosis utilizada habitualmente; en España su indicación autorizada es HBP, por lo que su uso en alopecia es off-label . (CIMA)
Minoxidil oral	Vasodilatador que también favorece el crecimiento y prolongación de la fase anágena.	Uso off-label . Se han estudiado 1 mg/día en mujeres y 2,5-5 mg/día en hombres. (PubMed)

¿Cuándo ir al médico o dermatólogo?

Debe recomendarse valoración cuando:

- La caída aparece **bruscamente** o aumenta rápidamente.
- Aparecen **placas completamente despobladas**.
- Se pierden también cejas, pestañas o pelo de otras zonas.
- Existe dolor, intenso picor, inflamación, descamación importante, costras, pus o lesiones en el cuero cabelludo.
- La piel de las zonas afectadas aparece lisa o cicatricial, porque algunas alopecias cicatriciales pueden producir pérdida permanente del folículo y requieren tratamiento precoz.
- La caída comienza después del parto o tras una enfermedad, cirugía, pérdida importante de peso o cambio de medicación y persiste.
- Existen síntomas de anemia, alteración tiroidea u otra enfermedad sistémica.
- En una mujer aparecen simultáneamente menstruaciones irregulares, acné intenso o aumento del vello corporal.
- El paciente es menor de 18 años.
- Se desconoce la causa de la caída.
- El tratamiento correctamente utilizado no consigue el resultado esperado o la alopecia continúa progresando.

