

Reporte de Caso

Alopecia androgénica en una paciente con lupus eritematoso sistémico

Androgenic alopecia in a patient with systemic lupus erythematosus

 Da Ponte, María Noemí¹  Ocampos, Sara Elisa¹  Mongelos, Andrea Belén¹

 Contreras, Romina²  Riveros, Rosalba²  Aldama, Arnaldo³

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Da Ponte MN, Ocampos SE, Mongelos AB, Contreras R, Riveros R, Aldama A. Alopecia androgénica en una paciente con lupus eritematoso sistémico. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Agosto - 2023; 56(2): 97-101

RESUMEN

El cabello no solo es una cuestión de imagen personal, a continuación, se expone un caso clínico de una paciente con alopecia androgénica y lupus eritematoso sistémico (LES) de larga data con resultados subóptimos luego de algunos tratamientos realizados con anterioridad, el manejo de la alopecia es un desafío médico pues no solo se trata de un padecimiento estético si no de posibles factores de riesgo para patologías psiquiátricas, por lo que es importante el diagnóstico y tratamiento oportunos.

Existen numerosos tratamientos para la alopecia androgénica desde tratamientos tópicos, vía oral, mesoterapia, entre otros.

En este caso en particular se presenta la respuesta satisfactoria tras el inicio de minoxidil vía oral y tópica.

Palabras Clave: alopecia, lupus eritematoso sistémico, minoxidil.

Autor correspondiente: Dra. María Noemí Da Ponte Rojas. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay. E-mail: dapontenoemi50@gmail.com

Fecha de recepción el 11 de abril del 2023; aceptado el 10 de julio del 2023.

ABSTRACT

Hair is not only a matter of personal image, below is a clinical case of a patient with long-standing androgenic alopecia and lupus with suboptimal results after some previous treatments, the management of alopecia is a medical challenge because it is not only an aesthetic condition but also possible risk factors for psychiatric pathologies, timely diagnosis and treatment is important.

There are numerous treatments for androgenic alopecia from topical treatments, oral route and mesotherapy among others. In this particular case, a satisfactory response is presented after starting oral and topical minoxidil.

Keywords: alopecia, lupus erythematosus, systemic, minoxidil.

Introducción

El cabello ha sido importante para la humanidad, en términos de religión, raza, género y ornamento ⁽¹⁾. La alopecia afecta en la calidad de vida en el 41% de los pacientes y se afectan más al sexo femenino ⁽²⁾.

Existen varias causas de caída de cabello por lo que representa un desafío para el médico en cuanto se refiere al diagnóstico y tratamiento, debemos empezar por clasificar en dos grandes grupos como la alopecia cicatricial y no cicatricial. Pueden coexistir varios tipos de alopecias según la patología de base como en la enfermedad de lupus eritematoso sistémico que se trata de tipo no cicatricial en su mayoría y, excepto el lupus cutáneo crónico, puede manifestarse como efluvio telógeno, alopecia difusa o alopecia en parches y presentar otras etiologías de alopecia ⁽³⁾.

La alopecia androgénica o calvicie común se explica por un aumento de la sensibilidad de los folículos pilosos a los andrógenos. Está determinada genéticamente y varía según la localización del cuero cabelludo, siendo la zona occipital la menos afectada. Se demostró que las mujeres al igual que los hombres con calvicie común presentan niveles más elevados de actividad de la enzima 5-reductasa en los folículos de la región frontal de cuero cabelludo cuando se compara con otras áreas del cuero cabelludo. El patrón de alopecia es diferente de acuerdo al sexo, en los hombres suele comenzar como una regresión bitemporal de la línea de implantación capilar y posteriormente

una afectación de la zona frontotemporal y del vertex y en las mujeres comienza como una pérdida difusa del cabello que afecta especialmente a la zona central del cuero cabelludo. En la histopatología de este tipo de enfermedad se observa la miniaturización progresiva de los folículos pilosos terminales ⁽⁶⁾.

La alopecia androgenética (AGA) es uno de los motivos más frecuentes de la consulta dermatológica. Los estudios epidemiológicos de AGA en mujeres son menos numerosos, un estudio de Norwood mostró una prevalencia total de alrededor del 19% en una población de 1006 pacientes caucásicos. En los últimos años, la comprensión de la fisiopatología de la AGA ha mejorado las opciones el diagnóstico y tratamiento, es importante mencionar el papel de la dermatoscopia como herramienta de diagnóstico útil para la AGA. Si bien las principales opciones de tratamiento continúan siendo el minoxidil tópico, la finasterida sistémica y los trasplantes de cabello, se están investigando modalidades más nuevas ⁽⁴⁾.

Reportamos el siguiente caso de una paciente con LES asociada a alopecia androgenética de larga evolución que había recibido varios tratamientos orales y tópicos.

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de 47 años de edad, radióloga, conocida portadora de LES en tratamiento con metotrexato 15 miligramos

semanal, hidroxycloquina 200 miligramos al día, ácido fólico 10 miligramos al día desde hace 10 años aproximadamente.

Consulta en el servicio de dermatología por un cuadro de 10 años de evolución de caída de cabello que se acompaña de prurito, recibió tratamiento con minoxidil 5% loción, desonida

espuma y finasteride 1 miligramo por 3 meses con escasa mejoría.

Al examen físico presentaba una reducción difusa de la densidad del cabello en toda la parte superior central del cuero cabelludo (zona biparietofrontal) (Figura 1).



Figura 1. Se observa una reducción difusa de la densidad del cabello en toda la parte superior del cuero cabelludo. Corresponde a tipo III de la clasificación de Ludwig.⁽⁵⁾

Se decidió la toma de biopsia de cuero cabelludo, el diagnóstico anatomopatológico concluyó: hallazgos no categóricos, pero que

favorecen alopecia androgénica probable en relación con colagenopatía (Figura 2).

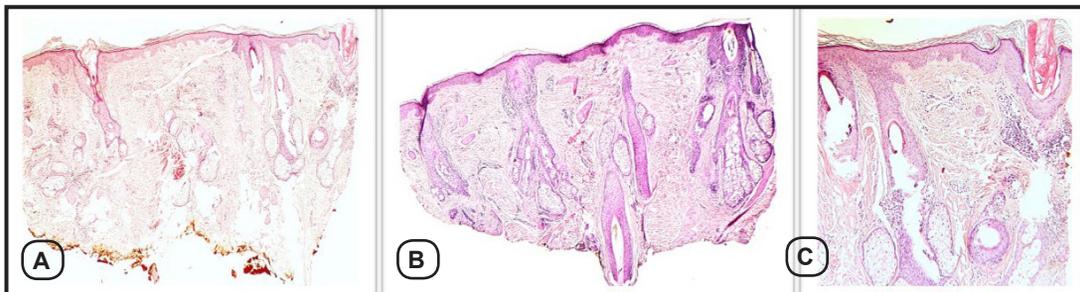


Figura 2. Histopatología con hematoxilina y eosina donde se observa epidermis con aplanamiento de las crestas interpapilares e hiperqueratosis con dilatación del ostium folicular y atrofia de los componentes pilosebáceos, en dermis papilar se observan linfocitos perifoliculares acompañado de melanófagos, con la coloración con PAS no se observa engrosamiento de la membrana basal.

Posteriormente se decide iniciar tratamiento con minoxidil 1 miligramo vía oral una vez al día, minoxidil 5% loción y clobetasol espuma por persistencia de prurito. Se solicitó un laboratorio de control para la siguiente consulta.

Se realizó una consulta de control a los 3 meses después de iniciar minoxidil vía oral 1 miligramo con buena tolerancia y minoxidil tópico loción al 5%.



Figura 3. Consulta de control a los 3 meses, se observa mejoría, tipo II de la clasificación de Ludwig.

Control laboratorial: Hemoglobina 13,9 g/dl, hematocrito 42,1%, glóbulos blancos 5170/mm³, neutrófilos 50% linfocitos 43%, urea 27, creatinina 0,78 mg/dl, GOT 19 ui/l, GPT 23 ui/l bilirrubina total 0,6 mg/dl, HDL 41mg/dl, triglicéridos 130 mg/dl, perfil tiroideo en rango, ANA negativo y antiDNA negativo, C3 y C4 normales. Hierro 33 (33-193) vitamina D 22(mayor a 30), transferrina 243 (200-360), ferritina 101 (13-150).

Discusión

El cabello siempre ha sido un tema importante para la humanidad y esto se demuestra en un estudio realizado con 65 pacientes con diagnóstico de alopecia androgénica que manifestaron daño en la calidad de vida, así como niveles de depresión y ansiedad⁽⁸⁾, en el caso clínico expuesto anteriormente se puede demostrar la demora en el diagnóstico y tratamiento oportuno, estos pacientes deberían ser tratados por un equipo multidisciplinario incluyendo psicólogos, psiquiatras según la severidad de dichos trastornos asociados.

Los tratamientos más utilizados por los dermatólogos en España para las alopecias androgénicas en mujeres posmenopáusicas fueron el minoxidil tópico, la finasterida oral y los nutricosméticos^(7,9), en esta paciente se inició denosida tópica, minoxidil tópico al 5% y finasteride como tratamiento inicial. Corticoides tópicos en un principio teniendo en cuenta que la patología de base y que podría

tratarse de las manifestaciones cutáneas de la enfermedad lúpica.

En el estudio abierto más grande, Tosti, trató 430 pacientes con alopecia de patrón masculino tipo III a VI con minoxidil tópico 1 % loción durante al menos 6 meses. El 18% de los pacientes experimentaron un nuevo crecimiento de vello terminal que cubre completamente la calva área. Tras la suspensión el 33% de los pacientes mantuvieron una buena cosmética y nuevo crecimiento del cabello después de 12 meses de seguimiento⁽¹⁰⁾, el fármaco minoxidil oral es otra opción terapéutica al minoxidil tópico, siendo más eficaz que este último y presentando una mejor adherencia al tratamiento. El efecto secundario más frecuente es la hipertriosis que produce, que suele aparecer en el 25-50% de las mujeres en dosis cercanas a 1 mg diario⁽¹¹⁾, en este caso se indicó minoxidil loción al 5% y minoxidil vía oral con buenos resultados, una terapia conjunta, la paciente no refirió reacciones adversas en la consulta, es importante resaltar que existen pocas publicaciones de esta combinación oral y tópica de minoxidil.

Como otras alternativas se presentan dichas terapéuticas como la mayor eficacia de la dutasterida oral frente a la finasterida oral y las microinyecciones de dutasterida se muestran como una alternativa segura y potencialmente efectiva en el tratamiento de la alopecia androgénica en general⁽¹²⁾, se resaltan estas alternativas de tratamiento puesto que

cada paciente podría responder de manera diferente, influyen los recursos económicos, procedencia, creencias culturales y reacciones adversas a los fármacos de administración oral en la mayoría de los casos.

La pérdida de cabello genera un estrés importante sobre todo en mujeres. Es fundamental determinar la causa para un tratamiento adecuado y tener en cuenta que pueden coexistir varias etiologías en una misma paciente. Se destaca la importancia del seguimiento cercano que nos permite valorar la respuesta a los diferentes tratamientos.

Especial agradecimiento al Dr. Luis Celias, Dermatopatólogo, por la colaboración con el caso clínico.

Contribución de los autores:

MND, RC y RR concibieron y diseñaron el estudio, MND, SEO, ABM, RC, RR y AA contribuyeron a la adquisición de datos e interpretación. MND escribió el manuscrito. Todos los autores contribuyeron a la discusión, revisión y aprobación del manuscrito final.

Conflicto de intereses: Los autores no presentan conflictos de interés.

Financiación: Este reporte de caso fue realizado mediante financiación propia.

Referencias Bibliográficas

1. Guerrero R., Kahn Ch M. Alopecias, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume22, Issue 6,2011, Pages 775-783, ISSN 0716-8640, [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70490](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70490)
2. Ttiteca G, Goudetsidis L, Francq B, Sampogna F, Gieler U, Tomas-Aragones L, Lien L, Jemec GBE, Misery L, Szabo C, Linder D, Evers AWM, Halvorsen JA, Balieva F, Szepietowski J, Romanov D, Marron SE, Altunay IK, Finlay AY, Salek SS, Kupfer J, Dalgard FJ, Poot F. The psychosocial burden of alopecia areata and androgenetica: a cross-sectional multicentre study among dermatological out-patients in 13 European countries. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Feb;34(2):406-411. doi: 10.1111/jdv.15927. Epub 2019 Nov 12. Erratum in: J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 May;34(5):1119. PMID: 31465592.
3. Fich Schilcrot F, et al. Alopecia cicatricial difusa como manifestación de lupus cutáneo. Piel (Barc). 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2016.10.022>.
4. Kaliyadan F, Nambiar A, Vijayaraghavan S. Androgenetic alopecia: an update. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2013 Sep-Oct;79(5):613-25. doi: 10.4103/0378-6323.116730. PMID: 23974579.
5. Rossani, G; Hernández. Inducción de crecimiento y restauración del folículo piloso con factores de crecimiento autólogos en patología no cicatrizal del cuero cabelludo. Cir. plást. iberolatinoam.-Vol. 44 - Nº 2 Abril - Mayo - Junio 2018 / Pag. 151-160. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922018000200005>.
6. Bernárdez C, et al. Histopatología de las alopecias. Parte I: alopecias no cicatriciales. Actas Dermosifiliogr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.07.006>
7. Bernárdez C, et al. Histopatología de las alopecias. Parte II: alopecias cicatriciales. Actas Dermosifiliogr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.06.016>
8. Cisneros-Poireth DA, Morales-Miranda AY, Ugalde-Aguilar H, et al. Impacto psicosocial y calidad de vida en pacientes con alopecia androgénica. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica. 2021;19(1):7-11.
9. Pindado-Ortega C, et al. Estudio transversal acerca de los hábitos de prescripción en alopecia androgénica de los dermatólogos en España en 2017. Actas Dermosifiliogr. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.006>
10. Clissold SP, Heel RC. Topical minoxidil. A preliminary review of its pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy in alopecia areata and alopecia androgenetica. Drugs. 1987 Feb;33(2):107-22. doi: 10.2165/00003495-198733020-00002. PMID: 3552591.
11. R. Gil-Redondo, O.M. Moreno-Arrones, S. Vañó-Galván, P. Jaén-Olasolo, Alopecia, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 12, Issue 92, 2019, Pages 5394-5404, ISSN 0304-5412, <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.12.002>.
12. Reguero-del Cura L, et al. FR-Mesoterapia con dutasterida, una futura alternativa para el tratamiento de la alopecia androgenética. Actas Dermosifiliogr. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.10.030>.