

– **Tricograma** consistente en la observación al microscopio de los extremos proximales de un mechón de 50 a 100 pelos, arrancado mediante tracción rápida con una pinza o portaagujas. Se pueden así identificar los bulbos normales o distróficos y la fase evolutiva en la que se encuentran, determinando la relación anágeno/telógeno.

– **Fototricograma** consistente en la comparación mediante fotografías de una zona de cuero cabelludo inmediatamente después de ser afeitada y unos días más tarde, observando el crecimiento de los pelos (sólo crecerán los anágenos) y determinando así su proporción.

– **Biopsia** que ayuda al conocimiento del estado de los folículos, tanto en cortes transversales como longitudinales, y al diagnóstico de alteraciones de la piel del cuero cabelludo.

– Recientemente se ha comercializado un **test genético** (Hair DX®) que permite evaluar el riesgo de padecer alopecia androgenética o APF de forma precoz. Analiza el gen del receptor androgenético, obteniéndose dos variantes que aproximan al 70% el riesgo de padecer o no padecer la enfermedad.⁽²²⁾

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El principal diagnóstico diferencial debe centrarse en los efluvios.

Efluvio telógeno (defluvio telógeno). Es la alopecia no cicatricial más frecuente en la mujer después de la alopecia de patrón femenino. Consiste en una pérdida difusa de pelo mayor de lo habitual, esto es, por encima de 40 a 60 cabellos al día, por un paso sincronizado y prematuro de numerosos folículos en fase anágeno a la fase telógeno. En la exploración se observa una abundante caída de cabellos al pasar los dedos por el pelo del paciente, y en casos intensos, aclaramiento difuso de éste. Pueden considerarse dos tipos: el agudo y el crónico.

Efluvio telógeno agudo. Aparece como respuesta común del folículo a diversos tipos de estrés, entre dos y cuatro meses después de acaecido éste. La intensidad depende de la gravedad y de la duración de la causa, y por lo tanto, del número de folículos afectados.

Efluvio telógeno crónico. Es un proceso que a menudo queda enmascarado en el seno de la alopecia de patrón femenino. Se presenta en un corto periodo de tiempo, sufre oscilaciones en su actividad, puede durar entre seis meses y seis o más años. Los pelos se afinan, y el arrancamiento es positivo en cualquier zona (Figura 6). En el 30% de los casos se acompaña de tricodinia, que las pacientes refieren como dolor en el cuero cabelludo o "dolor del pelo".

Efluvio anágeno (defluvio anágeno). Es una alopecia no cicatricial de similares características al efluvio telógeno,

diferenciándose en una instauración mucho más rápida, una manifestación clínica más intensa, y un desprendimiento de pelos en la fase anágeno. Es por lo tanto una alopecia aguda difusa, que se debe a una lesión intensa de los pelos en anágeno, que detienen su crecimiento bruscamente, eliminándose de forma masiva. Suele aparecer como respuesta a determinados medicamentos, administrados por vía oral, parenteral o cutánea, o tras la radiación de la cabeza. Se inician entre el séptimo y trigésimo día después del contacto con la sustancia causal, y repueblan entre uno y cuatro meses después de suspendido éste, aunque en algunos casos puede quedar una alopecia permanente.



Figura 6. Efluvio telógeno en una paciente con alteración tiroidea.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la APF requiere de una acción múltiple que actúe sobre los diferentes mecanismos de etiopatogénicos conocidos, junto a unos cuidados cosméticos adecuados.

TRATAMIENTO INESPECÍFICO

Minoxidil tópico

Es un promotor del crecimiento del pelo, activador de la prostaglandina sintetasa I. Ésta se encuentra en la papila dérmica de los folículos pilosos normales en fase anágeno o en fase catágeno, e interviene estimulando el crecimiento del cabello. El minoxidil (6-[1-piperidinil]-2,4-pirimidin.diamino, 3-óxido) tiene, por lo tanto, una acción activadora inespecífica del desarrollo de los folículos pilosos, prolongando el periodo de crecimiento, deteniendo la caída e induciendo cierto recrecimiento en el 30% de los pacientes. Su eficacia también parece estar relacionada con