

Dr. Juan Monreal
Cirujano Plástico

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿Qué es la calvicie?

Nociones básicas sobre calvicie y sus tratamientos.

Página 1

Origen de la calvicie

Descripción de los tipos de calvicie

Página 2

Técnicas quirúrgicas.

Descripción de las técnicas principales.

Página 3

La calvicie en las mujeres.

Origen y tratamiento de la calvicie femenina.

Página 4

¿QUÉ ES LA CALVICIE?

La calvicie es un proceso causado, de forma combinada, por varios factores entre los que se encuentran la edad, cambios hormonales y predisposición genética. Como norma general cuanto más temprano comience, más severa será su evolución. Otras causas de calvicies son los accidentes, las quemaduras o determinadas enfermedades de la piel.

El trasplante de pelo es sólo una de las múltiples técnicas con las que se puede tratar la calvicie, debe entender; no obstante, que ningún tratamiento detiene definitivamente la futura caída del pelo. Consúltenos su caso para asesorarle en cuanto a qué tratamientos son los más indicados para Ud.

Los mejores candidatos para la cirugía.

La cirugía de la calvicie puede mejorar su imagen y su autoestima pero no necesariamente se acercará a su ideal o cambiará la imagen que los demás tienen de Ud. Es importante que entienda que cualquier tipo de cirugía de calvicie utiliza su remanente de pelo. El fin de la cirugía es, por tanto, encontrar la forma más eficaz de utilizar ese remanente en su caso. Los mejores candidatos son pacientes sanos y con expectativas realistas. Presentarán un crecimiento de pelo adecuado, y en cantidad suficiente, en la zona de la nuca y sus laterales, que servirán como zonas donantes. Es importante que entienda que ningún tipo de cirugía le devolverá el aspecto que tenía antes de comenzar la calvicie

Puesto que la cirugía de la calvicie es un tratamiento individualizado, para obtener los mejores resultados es importante que nos consulte su caso y sus expectativas. Es importante que nos comunique cualquier situación médica por la que precise tratamiento y que medicamentos ha tomado recientemente.



Dr. Juan Monreal

Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Miembro de la asociación Española de Cirugía Estética Plástica (AECEP).

Miembro de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE).

Miembro de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (ISAPS)

902 199 706

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

Cuándo está contraindicada la cirugía de la calvicie.

La Cirugía de la Calvicie nunca debe ser realizada en pacientes que presentan alguna infección activa en su cuerpo, en pacientes con alteraciones de la coagulación de la sangre o en la cicatrización de los tejidos, en pacientes con debilidad en el sistema inmune o en pacientes que están o pudieran estar embarazadas. Tampoco se debe realizar en aquellos pacientes que se administran Minoxidil®. Cualquier paciente con una enfermedad mental en tratamiento debería esperar a la estabilización o resolución de su estado. Pacientes con expectativas poco realistas o perfeccionistas no deberían someterse a ninguna cirugía. Algunas de estas circunstancias suponen una contraindicación temporal, otras suponen una contraindicación absoluta.

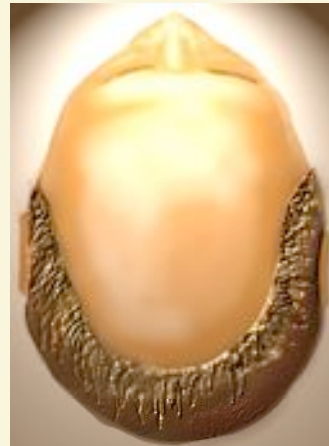
Riesgos e incertidumbres.

Aunque se trata de procedimientos seguros y realizados por especialistas, cada paciente presenta una capacidad de curación distinta y por tanto los resultados finales nunca pueden ser del todo predecibles.

Aunque muy raras, existe la posibilidad de que aparezcan complicaciones durante o después de la cirugía que Ud. debe conocer. Como en cualquier procedimiento quirúrgico existe la posibilidad de infección o de sangrado excesivo que origine un hematoma o expulse las unidades foliculares. Aunque el cuero cabelludo suele cicatrizar muy bien, pueden aparecer cicatrices dilatadas o hipertróficas que requieran futuras revisiones. En el



Las cirugías son como viajes. Planificalas bien y con tiempo y tendrás un recuerdo agradable.



Tipos de implantes mamarios autorizados.

La calvicie es un proceso degenerativo de origen multifactorial pero una gran carga genética.

En la actualidad no hay métodos médicos que puedan

pararla de forma definitiva. Las técnicas quirúrgicas unidas a los tratamientos médicos disponibles suele ser la mejor opción.

Los tratamientos quirúrgicos tratan de aprovechar el pelo que no ha caído para repoblar las áreas de pérdida. Hoy por hoy no puede "multiplicarse" o cultivarse el pelo aunque se está investigando.

caso del trasplante de pelo es posible que un número de injertos "no prendan" y por tanto no den origen al pelo definitivo. Si después de los tratamientos Ud. continúa perdiendo pelo es posible que necesite tratamientos adicionales. La caída masiva de pelo después de un trasplante (efluvio telógeno), suele ser una circunstancia transitoria que se resuelve espontáneamente en tres a seis meses.

¿Por qué se cae el pelo?

Calvicie androgénica o androgenética.

La caída de pelo ocurre tanto en hombres como en mujeres, incrementándose a medida que envejecemos. La pérdida de pelo varía de forma considerable de unas personas a otras y es menor siempre en el sexo femenino.

Las causas de la calvicie androgénica no están establecidas, pero se postulan varias hipótesis.

- Se da por hecho que es un proceso que se transmite mediante una herencia poligénica y multifactorial (es decir hay varios factores y varios genes involucrados). La predisposición causada por los genes que heredamos unido a factores externos serían los respon-

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

sables de la calvicie.

- Como factor añadido se piensa que la calvicie es un proceso en el cual los folículos pilosos se van “miniaturizando” por la acción de los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) y otros agentes externos. Esta acción sería la responsable de que los folículos fueran reduciendo su tamaño progresivamente y fueran dando origen a pelos cada vez más cortos y más finos, hasta que finalmente desaparecen.

- Se ha apreciado también, que las zonas decalvadas presentan mayores cantidades de grasa de lo normal. Ciertos microorganismos degradarían estas grasas produciendo sebo y productos oxidantes que dañarían los folículos.

- En las zonas decalvadas existen menos pelos en fase de crecimiento (anagen) y esta fase es más corta de lo normal; además existen muchos más pelos en fase de caída (telógen) y esta fase dura más de lo normal.

- No está totalmente demostrado que sean causas de la caída del pelo, un menor riego sanguíneo en la zona o la presencia de inflamación en los folículos.

En conclusión: lo único que está claro es que los folículos del área decalvada se renuevan poco, se van haciendo cada vez más débiles y pequeños originando pelos cada vez más cortos y más finos hasta que finalmente dejan de producir pelo. Todo este proceso está causado, al menos en parte, por la influencia de los Andrógenos sobre el folículo. No está demostrado que el estrés, la falta de riego sanguíneo o el exceso de grasa sean causantes de la calvicie.

Otros tipos de calvicie.



Existen en el cuerpo de hombres y mujeres otras áreas donde existe pelo de forma natural y puede perderse. Las cejas o el pubis presentan un pelo de características diferentes al de la cabeza no sólo en su estructura sino también en cuanto a los factores que producen su caída.

En las cejas, la caída del pelo puede obedecer a una depilación excesiva y prolongada o ser una manifestación más de determinadas enfermedades.

En el pubis, la pérdida de pelo (en mujeres) obedece en ocasiones a trastornos hormonales naturales o consecuencia de enfermedad. En la mayoría de los casos no existe ninguna alteración que lo explique.

En ambos casos, al igual que en el cuero cabelludo, a medida que envejecemos también perdemos pelo en estas zonas. En unas personas más rápido y en otras más despacio; en las mujeres suele ser más acusado.

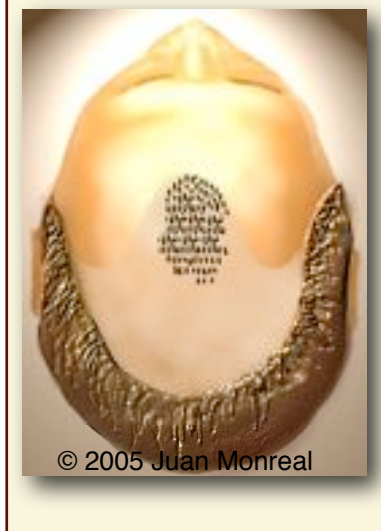
Además de la alopecia androgénica, hombres y mujeres pueden presentar alopecias, en el cuero cabelludo o en otras áreas con pelo, de muy diversas causas. Traumatismos, quemaduras, enfermedades generales o alteraciones hormonales, tratamientos médicos agresivos (como la quimioterapia contra el cáncer) son causas “traumáticas” de caída del pelo. Estas situaciones necesitarán, en muchos casos, enfoques de diagnóstico y tratamiento mucho más individualizados.

Los tratamientos.

Microinjerto de pelo. Trasplante de Unidades Foliculares.

Aunque en muchos medios de comunicación y publicidad encontrará nombres muy variados, la filosofía que subyace a todos ellos es la misma: el trasplante de pelo. Nombres como trasplante folicular, microtrasplante de pelo, microinjerto de pelo, etc, pueden llegar a describir técnicas particulares pero, en el fondo, tienen en común el trasladar folículos pilosos desde la zona de la nuca a la zona de calvicie que se desea tratar basándose en la “dominancia donante”. El pelo situado en la zona trasera de la cabeza (la que queda entre las dos

orejas y atraviesa la nuca) es genéticamente resistente a la caída y mantendrá también esta resistencia una vez trasplantado a la



CIRUGÍA DE LA CALVICIE

zona con calvicie. En este hecho se basa el éxito de un trasplante de pelo. Aunque los trasplantes de pelo se llevan realizando desde la década de 1930, no fue hasta 1959 cuando el Dr. Orentreich publicó la experiencia acumulada y describió el concepto de “dominancia donante”. Los miniinjertos se comenzaron a emplear en la década de 1970 y en la de los 80 se comenzó a realizar trasplantes de pelo mediante el uso de microinjertos.

Candidatos:

Los mejores candidatos para un trasplante de pelo son aquellos pacientes que no presentan enfermedades de base importantes y con expectativas realistas sobre los resultados que se pueden obtener. Deberán tener un área donante de suficiente amplitud y densidad como para poder tratar el área de calvicie. Cada paciente es único en cuanto a la extensión de la calvicie, edad actual y edad de comienzo de la calvicie; color, textura y densidad de pelo; amplitud y densidad de la zona donante. Por tanto es de vital importancia la entrevista con el especialista para establecer la naturaleza del caso, y los recursos de que se disponen. Tenga en cuenta que es posible que sean necesarios varios trasplantes para conseguir determinado resultado estético.

Tipos de injertos:

- Unidad folicular: se compone de uno a cuatro folículos pilosos con su aporte sanguíneo, músculo y glándula sebácea correspondiente. El trasplante de unidades foliculares es, actualmente, la mejor alternativa para mejorar la estética y la densidad.

- Microinjerto: porción de cuero cabelludo de 1 ó 2 pelos. No necesariamente deben provenir de una unidad folicular. Se emplean sobre todo para “rehacer” las primeras líneas en los trasplantes, por que dan poca densidad final. Los injertos de un pelo también se emplean en los trasplantes de cejas y pubis.

- Miniinjerto: se trata de una porción de cuero cabelludo que contiene de 4 a 6 u 8 pelos. En la actualidad no suele emplearse por que estéticamente no es aceptable.

Como se realiza:

Tras una cuidadosa planificación de las posibilidades se realizará un plan quirúrgico en el que se detallarán el área de calvicie a trasplantar, el número de unidades foliculares o microinjertos necesarios para cubrirlo, así como el número de sesiones que habrá que realizar. Entre una sesión y la siguiente es prudente esperar al menos tres meses. El estudio preoperatorio básico y necesario antes de cualquier sesión consiste en una analítica básica de sangre con tiempos de coagulación y un electrocardiograma. Cualquier medicación no necesaria así como tratamientos con Minoxidil deben suspenderse un mes antes de la operación.

Una vez en el quirófano se procederá a tomar una vía para la colocación de un suero. La sedación del paciente es opcional y suele consistir en la administración de un sedante suave que elimine al paciente la ansiedad de la cirugía. La anestesia local se administra mediante dos punciones encima de las cejas para bloquear los nervios supraorbitarios (de esta forma se anestesia prácticamente toda la zona a trasplantar) y una punciones adicionales en la zona donante del pelo en la nuca. Una mezcla adecuada de anestésicos locales puede proporcionar más de 4 horas de anestesia.

La primera parte del procedimiento supone la extracción, de la zona donante, del segmento de cuero cabelludo que contendrá los folículos a trasplantar. Con una densidad media este segmento suele tener unos 11 a 13 cm de longitud por 1 a 1,5 cm de anchura para obtener unos 1500 a 2000 pelos. El defecto resultante se cerrará con una sutura y la herida quedará escondida dentro de su propio pelo.

La segunda parte de la operación consiste en ir separando, del segmento de cuero cabelludo extraído, los microinjertos y unidades foliculares. Los injertos se colocarán en la zona receptora según se haya planificado en la consulta. Los microinjertos de uno y dos pelos se insertan mediante microbisturís o agujas en las primeras líneas, creando una zona sinuosa y de transición hacia la región con más densidad que estará por detrás. Reconstruir una primera línea es una tarea que requiere experiencia y un determinado sentido artístico ya que será el punto de contacto visual principal del paciente. Es por tanto importantísimo realizarla bien desde el primer momento ya que el pelo, una vez prendido, no caerá y será difícil rectificar. Posterior a las primeras líneas se implantarán los microinjertos y unidades foliculares para espesar la zona receptora hasta completar la sesión. Ningún tipo de injerto necesita sujeción. La propia sangre hace de adhesivo y lo fija. Una sesión de unos 2000 pelos dura al rededor de 4 horas.

Al terminar la sesión se coloca un vendaje suave que previene el manchado del paciente y protege los microinjertos de posibles traumatismos en las primeras 12 horas, tiempo en el cual se fijan.

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

El postoperatorio:

Transcurridas 12 a 24 horas después de la operación se retirará el vendaje y el paciente puede iniciar el lavado de cabeza según instrucciones especiales. En cada injerto se formará una pequeña costra que tardará en caer unos 10 a 14 días no dejando ningún tipo de señal o cicatriz. A partir de los 5 o 6 días el paciente podrá lavarse la cabeza de forma normal sin ninguna precaución añadida. No es aconsejable el uso de gorras para ocultar las costras durante mucho tiempo ya que las maceran y retrasan la curación. Normalmente no existe dolor o es muy leve. La zona donante suele “tirar” un poco y es fácilmente controlable mediante analgésicos suaves. Puede existir inflamación en la frente durante uno o dos días y no necesita tratamiento. La presencia de cicatrización anormal, infección o hemorragia es posible pero extremadamente raro.



© 2005 Juan Monreal



© 2005 Juan Monreal



© 2005 Juan Monreal

Lo habitual es que a partir de los tres meses comience a aparecer el pelo trasplantado. Este pelo crecerá a la velocidad normal y podrá ser cortado o teñido sin problemas. La calvicie es un proceso evolutivo y aunque por el momento solo necesite una sesión para cubrir expectativas, es posible que más adelante necesite más sesiones para mantener los resultados.

Reducciones de Cuero Cabelludo

La reducción de cuero cabelludo es una intervención encaminada a la extirpación directa de la zona de calvicie. El razonamiento es lógico; si se consigue reducir la superficie de la calvicie tendré una calvicie de menor tamaño sobre la que microinjertar.

Normalmente esta técnica así como el lifting de cuero cabelludo se emplean en calvicies más avanzadas en las que dos o tres liftings de cuero cabelludo van a eliminar toda la coronilla y parte de la calvicie media dejando sólo la zona frontal para recibir trasplantes. Esto supone que calvicies avanzadas pueden obtener también buenos resultados finales en cuanto a densidad.

De acuerdo con el plan que se haya realizado pueden hacerse con anestesia local o general y no necesitan ingreso hospitalario. La cicatriz inicial y la final tienen forma de “U” o herradura y va escondida en los márgenes del pelo. La elasticidad del cuero cabelludo determinará cuanta calvicie puede extirparse de una sola vez. Bien planificados, estos tratamientos combinados con trasplante de pelo pueden ofrecer resultados espectaculares.

El postoperatorio es algo más molesto que en el trasplante de pelo por la existencia de mayor tirantez. Las complicaciones igualmente son raras. Si se van a planificar varias reducciones, deberán pasar al menos tres meses entre una y la siguiente. Es recomendable realizar siempre primero las reducciones y posteriormente las sesiones de trasplante de pelo.

Expansores y colgajos.

Quizá estas sean las modalidades de tratamiento quirúrgico menos empleadas para tratar la calvicie androgenética. Se trata de métodos nacidos para fines reconstructivos y que se han adaptado también al tratamiento estético de la calvicie.

Los expansores son bolsas de silicona que se implantan bajo la piel y al rellenarse con suero producen un estiramiento de la piel. El excedente de piel que se consigue se emplea para cubrir defectos variados. En el caso de la calvicie de origen traumático se colocan debajo del cuero cabelludo cercano a la calva; en el caso de la calvicie androgenética se colocan en toda la zona donante potencial que existe en el cuero cabelludo. Con el excedente de cuero cabelludo que se consigue se pueden cubrir grandes áreas de una sola vez. El precio que hay que pagar es un postoperatorio inmediato molesto, la necesidad de ir rellenando el expansor cada semana o 15 días hasta la expansión completa y la obvia deformidad que se acaba produ-

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

ciendo por la presencia de los expansores hinchados. Estas circunstancias hacen que se trate de una opción más encaminada a problemas reconstructivos que estéticos.

Los **colgajos** son porciones de piel unidas por un extremo (como una península) al resto del cuerpo por el cual reciben aporte de sangre para vivir. Estas porciones se pueden trasladar de lugar para cubrir defectos y, en el caso que nos ocupa, zonas de calvicie. En la cirugía de calvicie se ha empleado para crear una primera línea muy densa en un sólo tiempo. El empleo de esta técnica tiene que ser muy selectivo y en pacientes que sólo presentan entradas, sin signos claros de que su calvicie va a avanzar mucho más. La realización de colgajos de forma indiscriminada puede originar con el paso del tiempo islas de cuero cabelludo aisladas en la zona frontal. Estas dos técnicas son privativas de casos muy seleccionados y estudiados, en pacientes por encima de los 40 años o con calvicies muy estables.



Tratamientos médicos.

A lo largo de la Historia han surgido multitud de remedios contra la calvicie. Prácticamente todos coinciden en una falta de rigor científico en su aplicación y en sus dudosos beneficios. Aún hoy, la ingente cantidad de “remedios” que hay es signo de que pocos funcionan de verdad. A continuación se reseñan aquellos que están aprobados por autoridades sanitarias para el tratamiento de la calvicie y otros que, aunque no tienen esta aprobación, tienen potenciales efectos beneficiosos. Ningún tratamiento médico va a producir la generación de pelo “nuevo”; todo lo más actúan deteniendo o ralentizando el proceso de calvicie y revertiendo el proceso de miniaturización de algunos folículos.

Finasteride: El concepto de alopecia androgénica viene de la influencia del componente genético y del componente hormonal masculino en el desarrollo de la calvicie. La hormona masculina Testosterona tiene influencia directa sobre determinadas funciones y características de las células. Para ser efectiva debe transformarse en DHT (Dihidrotestosterona) dentro de las células. Esta transformación se produce por la acción de una enzima, la 5-alpha-reductasa. Pues bien, el Finasteride bloquea el Tipo 1 de esta enzima, impidiendo que la Testosterona se transforme en DHT. Por tanto al suprimir la acción de la DHT sobre la miniaturización del folículo, este se libera y puede continuar con un ciclo de vida normal.

El efecto beneficioso de este tratamiento suele comenzar a los tres meses pero puede retrasarse hasta un año. Solamente el 5% de los pacientes presenta algún efecto secundario relacionado con la función sexual que desaparece al suspender el tratamiento. Inicialmente sólo debe ser tomado por hombres ya que las mujeres corren un grave riesgo de malformaciones en el feto si se quedan embarazadas mientras toman Finasteride.

Minoxidil: Se administra como loción al 2% ó 5%, dos veces diarias y es efectivo en un 30% de los casos. Es más efectivo en mujeres que en hombres. Su efecto también puede tardar en aparecer al menos un mes. Aunque se postula que su efecto depende de una mejora en el aporte sanguíneo del folículo, no está demostrado.

Tanto el Finasteride como el Minoxidil son tratamientos de por vida. Esto quiere decir que los efectos beneficiosos se pierden pasados unos meses de cesar en su uso.

Otros tratamientos: Los suplementos nutricionales como vitaminas del complejo B, zinc, ácido gamma linolénico, té verde y otros muchos, se toman con carácter empírico, no teniendo base científica, actualmente, que ratifique su eficacia verdadera. Indudablemente, tratamientos como los anticonceptivos de tipo antiandrogénico tendrán su eficacia en casos donde exista un trastorno hormonal subyacente a la calvicie femenina.

Tratamientos especiales.

Cejas: Para repoblar unas cejas que han perdido pelo por el motivo que sea se puede optar por dos tratamientos. El trasplante de pelo es muy efectivo en estos casos y bien planeado ofrece muy buenos resultados. La zona donante de los injertos debe estar situada en áreas cercanas a la implantación de la nuca para asegurar que la textura y longitud final de crecimiento se parezcan lo

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

más posible al de una ceja natural.; no obstante el pelo trasplantado deberá ser cortado periódicamente ya que su longitud final siempre será mayor que la del pelo original. La planificación del trasplante es igualmente importante por que de ello dependerá la orientación y distribución del pelo trasplantado y por tanto el resultado estético final. Solamente en cejas completamente calvas suele ser necesario la planificación de más de una sesión.

La realización de colgajos de cuero cabelludo tunelizados hacia las cejas es otra opción quirúrgica más reservada a casos reconstructivos posteriores a accidentes en los que unas extensas cicatrices crearían problemas de prendimiento a los injertos.

Pestañas: La filosofía es parecida a la del tratamiento de cejas con la diferencia que con unos 8 a 10 pelos por pestaña suele ser suficiente para obtener un resultado aceptable. Esta es sin duda la modalidad de trasplante que puede dar más problemas en el postoperatorio por la formación de quistes, la dirección aberrante que en ocasiones toman los pelos o por las molestias crónicas que a veces producen.

Pubis: Se trata de una zona muy agradecida para los trasplantes de pelo. La metódica es similar a la que se realiza con los casos de alopecia androgénica. Los microinjertos y unidades foliculares se toman también de áreas seleccionadas de la cabeza y se colocan según la orientación y distribución que tienen habitualmente en esta región. Las normas postoperatorias y el crecimiento posterior del pelo siguen las mismas pautas que en el tratamiento de la calvicie androgénica.

El Postoperatorio.

La evolución y los cuidados postoperatorios varían bastante de un procedimiento a otro. Los trasplantes de pelo y las reducciones de cuero cabelludo habitualmente permiten una actividad normal en 24 a 48 horas. En los trasplantes de pelo se forman pequeñas costras (una por cada unidad folicular trasplantada) que tardan en caer unos siete a diez días sin dejar ninguna señal. En el caso de las reducciones, la cicatriz resultante suele tardar en blanquear varios meses quedando siempre camuflada por la línea del pelo. En todos los casos es importante no realizar ejercicios bruscos y deporte al menos en dos o tres semanas para evitar complicaciones. Las revisiones periódicas son importantes y aconsejables para evaluar que el crecimiento del pelo es el adecuado y que la cicatrización es correcta. El pelo trasplantado tardará de seis a doce semanas en aparecer y suele crecer a una velocidad de un centímetro por mes.

Debe entender que tratar una calvicie de forma adecuada y con buenos resultados estéticos necesitará varios procedimientos y algo de paciencia por su parte. El beneficio que obtendrá si sigue el programa que se le aconseje es un pelo definitivo que no se caerá y como mucho mínimos retoques caso que su calvicie continúe avanzando.

La calvicie en las mujeres.

¿Por qué?

Aunque con menos frecuencia e intensidad, las mujeres también pueden sufrir alopecia en algún momento de sus vidas. El proceso de la calvicie femenina es muy similar a la masculina, una miniaturización y atrofia de los folículos pilosos marcados genéticamente y mediada por andrógenos. La diferencia fundamental con la calvicie masculina es que este proceso suele ser más leve, más difuso, menos extenso y con una distribución y evolución diferente. Así mismo los antecedentes genéticos suelen ser mucho menos claros que en los hombres. Sólo cuando una mujer presenta una calvicie extensa con un patrón masculino, puede detectarse una elevación de andrógenos; en el resto de casos los niveles de andrógenos suelen ser normales.

La calvicie femenina afecta, en mayor o menor grado, al 87% de las mujeres en la premenopausia y suele afectar a las regiones centrales del cuero cabelludo de forma difusa, sin crear entradas o coronilla. Según que la intensidad de esta calvicie sea leve, moderada o severa, se establecen los tipos Ludwig I, II y III. En casos con elevación anormal de andrógenos, los patrones de calvicie femenina se asemejan a los de la masculina (calvicies severas con presencia de entradas y coronilla).

Diagnóstico.

El proceso de diagnóstico de una calvicie femenina puede ser igual de sencillo que en el caso de los hombres. No es necesario pedir pruebas de laboratorio específicas o realizar biopsias de cuero cabelludo. Solo en aquellas pacientes en las que no quede clara

CIRUGÍA DE LA CALVICIE

su inclusión como tipo I, II o III, se puede realizar una historia clínica más completa con antecedentes familiares, tratamientos médicos y solicitud de pruebas complementarias de hierro, minerales, tiroides, hormonas masculinas y femeninas.

Enfoque terapéutico.

El enfoque de tratamiento para la calvicie femenina es similar al de la masculina con varias excepciones. El microinjerto de pelo suele ser la única opción quirúrgica válida para las mujeres. La zona donante suele tener una densidad menor que en los hombres y la zona a cubrir suele ser más extensa. Esto hace que el tipo de pelo (liso, rizado, grueso, fino, oscuro o claro) y el color de la piel sean determinantes para que el tratamiento tenga el éxito que se pretende. También la edad de la paciente, cuando comienza a perder pelo, es muy importante ya que habrá que “adivinar” cual va a ser la progresión futura de su calvicie. Como tratamiento médico principal está el Minoxidil, que en las mujeres tiene mayor eficacia que en los hombres. Aunque el Finasteride podría ser tomado también por las mujeres, el riesgo de producir graves malformaciones en el feto, caso de estar embarazada, hace que sea poco recomendable en mujeres premenopausicas.

Dr. Juan Monreal

Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Nº Col. 2840228

C/ Paseo de la Habana, 80 - 1º I
Madrid

C/ Londres, 54 - 1ºD
Torrejón de Ardoz (Madrid)

Notas.