

Trabajo del curso “Introducción a la Mesoterapia”. Universidad de Oviedo

Alumno: MARÍA JOSÉ VICENTE CAMPOS

Zaragoza, 19- Abril-2.006

Dirigido a la atención de Dr. Miguel del Valle

TEMA: TRATAMIENTO MESOTERAPICO DE LAS ALOPECIAS

Las Alopecias se pueden clasificar en:

1.- ALOPECIAS CICATRICIALES, en las cuales la piel se vuelve lisa, esclerosa y atrófica y se produce la desaparición de los orificios foliculares. Una vez constituidas son irreversibles y no hay posibilidad de repoblación.

2.- ALOPECIAS NO CICATRICIALES, en las que el cabello se cae o se rompe con conservación del folículo piloso. Son potencialmente reversibles.

Las causas de las Alopecias cicatriciales pueden ser:

- Traumáticas
- Infecciosas (fúngicas, bacterianas, microbianas)
- Leishmania
- Varicela zona
- Acné queloidiano
- Alopecias inmunológicas (LE, esclerodermia, liquen plano y pseudopelada)

Las causas de las Alopecias no cicatriciales pueden ser:

- Por estrés
- Secundarias a enfermedades generales
- Medicamentosas
- Tóxicas
- Infecciosas
- Traumáticas
- Micósicas
- Pelada (Alopecia areata)
- Alopecia androgenética

FRECUENCIA RELATIVA:

Alopecia androgenética: 63%

Alopecias difusas: 11%

Alopecia areata: 10%

Alopecias cicatriciales: 5%

Otras poco frecuentes

LA CONDUCTA ante una alopecia, debe basarse en:

- 1.- ANAMNESIS
- 2.- EXAMEN DEL CABELLO
- 3.- EXAMEN GENERAL

El TRATAMIENTO, siempre debe ser etiológico, corrigiendo la causa con tratamientos generales y locales. En muchos casos es de gran ayuda el tratamiento mesoterápico en la zona enferma.

El número de folículos pilosos es definitivo en el momento del nacimiento. En la pubertad se observan importantes modificaciones del crecimiento del cabello dependientes de los andrógenos, tanto de la testosterona como de la DHT. Estas modificaciones pilosas consisten esencialmente en el aumento del volumen de pequeños folículos terminales. A nivel de las zonas de “pelo sexual”, este aumento está bajo dependencia de la DHT.

La DHT es también la responsable del fenómeno inverso que consiste en la disminución del tamaño de los folículos grandes que se hacen más pequeños, en lo que se denomina “miniaturización folicular fisiológica” que se observa a nivel de la línea frontal anterior en el hombre, originando la formación de entradas frontales. En la alopecia androgénica esta miniaturización folicular va más allá de la línea frontal y progresivamente se desarrollará a lo largo de los años en forma de alopecia.

En este tipo de alopecias el empleo, por vía mesoterápica de moléculas que impidiesen el paso de testosterona a DHT ó el uso de agentes inhibidores de la unión andrógeno-receptor no ofrece posibilidades terapéuticas.

En el caso de la alopecia areata, la etiopatogenia es diferente. El folículo piloso frena bruscamente su actividad y queda en situación de reposo durante meses o años. La señal que determina la atrofia folicular es desconocida pero el hecho de que la involución se acompañe de una infiltración linfocitaria peribulbar, hace pensar que se trate de un proceso auto inmune. En este caso el empleo de corticoides podría estar justificado con el fin de modular específicamente la respuesta inmunitaria.

Aunque hay controversia entre varios autores, se ha demostrado mediante biopsias cutáneas las ventajas del aporte de sangre, induciendo mediante vasodilatadores un aumento del número y calibre de los capilares produciéndose una mejora de la vitalidad de los folículos pilosos.

Los medicamentos más empleados en el tratamiento de las alopecias en la actualidad, son los siguientes:

Vasodilatadores:

- 1.- Ifenprodilo. Registrado en Francia. Vasodilatador adrenérgico que provoca una potente vasodilatación aumentando el débito sanguíneo arterial sobre las pequeñas arteriolas.
- 2.- Piribedilo. Registrado en Francia. Vasodilatador adrenérgico. Tiene acciones cerebrales y periféricas.
- 3.- Buflomedilo (Lofton). Vasodilatador musculótropo, actúa directamente sobre la musculatura lisa arteriolar mejorando los débitos locales. Asocia una acción adrenolítica consiguiendo restaurar la microcirculación. A dosis normales no provoca modificaciones hemodinámicas.
- 4.- Naftidrofurilo (Praxilene). Tiene acción simpaticolítica y espasmódica sin modificar los débitos sanguíneos.
- 5.- Minoxidilo. Provoca un aumento significativo del calibre de la luz capilar perifolicular en una acción dosis-dependiente. Incrementa la vida de los cultivos de queratinocitos humanos, aumenta la síntesis del DNA de los mismos y está dotado de una acción inmunológica observándose una disminución importante del infiltrado mononucleado perifolicular.
- 6.- Derivados del cornezuelo del centeno.

Derivados vitamínicos del grupo B

Son clásicos en el tratamiento de las alopecias.

El Dexpantenol (Bepanthen), la Tiamina (Benerva), intervienen como reguladores en la secreción sebácea y como factores de incorporación de la cistina en la formación de queratina. El zinc es otro importante factor para llevar a cabo esta incorporación de la cistina a la queratina.

Otros medicamentos de uso habitual

- 1.- El silicio orgánico es un regulador del metabolismo y la división celular, estimulando la mitosis fibroblástica. Tiene acción antiradicalar.
- 2.- El ADN tienen efectos restauradores de tejidos isquémicos y del tejido conectivo. Es neutralizante de radicales libres.
- 3.- Enzimas despolimerizantes de mucopolisacáridos. Pueden utilizarse para facilitar la acción de otros principios activos como factores de difusión.
- 4.- Fracciones ribosomales. Se utilizan como inmunomoduladores.
- 5.- Los antiandrógenos (Ciproterona o la Flutamida), ofrecen buenos resultados, pero suelen usarse sólo en el sexo femenino debido a que provocan castración química.
- 6.- El ácido retinóico, se usa por su acción sobre la proliferación y diferenciación de los queratinocitos, a la que se une una acción inmunorreguladora de los linfocitos y monocitos dérmicos, normalizando la queratinización.

Estos principios activos pueden ser mezclados en diferentes protocolos.

PROTOCOLOS PARA EL TRATAMIENTO CON MESOTERAPIA.

PISTOR propone las siguientes mezclas con frecuencia mensual:

Mezcla 1:

Procaína 2%	1cc
Ifenprodilo (DCI)	1cc
Suero fisiológico	2cc

Mezcla 2:

Procaína 2%	1cc
Piribedilo (DCI)	1cc
Dexpantenol (DCI)	1cc

CALLAND propone los siguientes protocolos

Protocolo 1:

ADN	1 ampolla
Procaína	1 cc
Silicio orgánico	1 cc

Protocolo 2:

Procaína	1 cc
Minoxidilo 1%	1 cc
Silicio orgánico	1 cc

Protocolo 3:

ADN	1 Ampolla
Biotina	1 cc
Procaína	1 cc

Protocolo 4:

Dexpantenol	1 cc
Minoxidilo 1%	1 cc
Procaína	1 cc

MARTÍN propone la mesoperfusión para las siguientes mezclas:

Mezcla 1:

Lidocaína 1%	3 cc
Dihidroergotoxina	2 cc
Biotina	1 cc
Zn	1 cc

Mezcla 2:

Lidocaína 1%	2 cc
Buflomedilo	2 cc
Dexpantenol	2 cc

Mezcla 3 (para peladas):

Buflomedilo	3 cc
Dexpantenol	1 cc
Lidocaína 2%	2 cc

Mezcla 4 (para peladas):

Buflomedilo	2 cc
ADN	2,5 cc
Lidocaína 1%	2 cc
Ribosomas bact	1 f.s.

VANDERNIEPEN propone:

Procaína	2 cc
Gel de ADN y Buflomedilo hasta completar 10 cc	

MEZCLAS HOMEOPÁTICAS

Cutis compositum	2 cc
Placenta compositum	2 cc
Testis compositum	1 ampolla (para varones)
Ovarium compositum	1 ampolla (para mujeres)

La frecuencia de las sesiones suele ser quincenal (de 4 a 6) y posteriormente mensual y la duración mínima del tratamiento es 1 año. Suelen utilizarse técnicas de mesoperfusión ya que el cuero cabelludo ofrece mucha resistencia a la distensión y por lo tanto son más cómodas para el paciente.

PROTOCOLOS propuestos por **BARRI**:

Alopecias no cicatriciales:

1.-

Bepanthene	2 ml
Procaína 2%	3 ml

2.-

Bepanthene	2 ml
Medebiotin fuerte	1 ml

3.-

Acido retinóico 1 mg/ml	1 ml
Procaína 2 %	1 ml

- 4.-
 Aspartato de zinc 30 mg/10 ml 1 ml
 Procaína 2% 1 ml
- 5.-
 DNA 60 mg, vial liofilizado
 Disolvente:
 Procaína 10 mg
 Aneurina 6,65 mg
 Riboflavina 1,35 mg
 Piridoxina 2 mg
 Pantenol 1 mg
 Nicotinamida 5,5 mg
 Excip c.s.p. 2,5 ml

Alopecias androgenéticas

- 1.-
 Ciproterona acetato 10 mg/ml 1 ml
 Procaína 2% 1 ml
- 2.-
 Flutamida 75 mg/ml 1 ml
 Procaina 2% 1 ml
- 3.-
 Finasteride 1 mg/ml 1 ml
 Procaína 2% 1 ml

Alopecias cicatriciales

Infección microbiana

Clindamicina 1 ampolla (inyectar unas gotas en cada lesión)

Varicela zona

Zovirax (Aciclovir endovenoso) 1 vial polvo
 Procaína 2% 3 ml
 Suero Fisiol. 3 ml

Lehismaniosis

Glucantime 1 ampolla (inyectar unas gotas cada 10-15 días)

Acné queloidiano

Trigon depot 1 vial (inyectar unas gotas cada 10-15 días)

Inmunológicas

Trigon depot 1 ml
 Procaína 2% 3 ml
 (inyectar unas gotas cada 10-15 días)