

# “Los champús contra la alopecia son un engaño”

LO DICE EL DERMATÓLOGO CATALÁN RAMÓN GRIMALT, CIENTÍFICO ESPECIALIZADO EN SALUD CAPILAR. SE TRATA DE UNO DE LOS MENSAJES MÁS CONTUNDENTES QUE REALZÓ EL RECIENTE CONGRESO MUNDIAL DE INVESTIGACIÓN SOBRE PELO, EVENTO QUE PRESIDÓ.

LA VERSIÓN moderna de la leyenda de Sansón no es que el pelo se corte sino, peor aún, que se caiga, situación que amilana –por no decir angustia– a millones de personas. Se estima, por ejemplo, que un 2% de la población mundial padece alopecia areata, una de las más comunes junto con la de tipo androgenético, que solo en España –país con una de las más altas prevalencias–, aqueja al 50% de los hombres mayores de 50 años y al 30% de las mujeres después de la menopausia. Eso le hace abrir los ojos a más de uno: conforme un reporte publicado por la consultora Grand View Research, el mercado global de la alopecia sobrepasará los 12 mil millones de dólares en 2025 (en 2018, solo el segmento de la alopecia androgenética reportó ingresos por 7.242 millones de dólares). Pero la ciencia no se deja coquetear tan fácil por el mercadeo y, a juicio de expertos como Grimalt –profesor titular de la Universidad Internacional de Cataluña, autor de nueve libros y más de 130 artículos indexados– estos son solo espejismos de la industria farmacéutica, cosmética, boticas, yerberos, esteticistas y demás integrantes de una

larga cadena agarrada a pelo a esa lucrativa ilusión. En el XI Congreso Mundial de Investigación sobre Pelo, realizado en Barcelona, se reunieron más de mil dermatólogos e investigadores del cabello de 70 países, que abordaron este y otros asuntos de salud capilar.

*La caída de pelo es un proceso natural: se nos caen entre 100 y 150 pelos al día y, en promedio, cada cuatro años tenemos una muda importante. Pero, ¿nuestro estilo de vida hace que esto se presente con más intensidad?*

No lo creo. Mi explicación es que, cuando éramos animales y vivíamos al aire libre, las mudas tenían un sentido, porque servían para regular la temperatura del cuerpo. De hecho, muchos mamíferos siguen haciendo una muda estacional sincronizada; es decir, cada año en el mismo periodo renuevan su pelo, y este proceso está regulado por el clima. Pero los humanos hemos perdido esta sincronización –aunque mantene-mos la tendencia a hacer mudas– porque tenemos calefacción, abrigos, aires acondicionados y demás reguladores de temperatura que no son sistemáticamente siempre iguales y que despistan mucho. Aclaro algo fundamental: la caída de cabello y la calvicie son dos cosas distintas; uno imagina que porque se cae el pelo se quedará calvo, pero no es así. Hay procesos de calvicie que no implican una mayor caída, sino que la raíz no trabaja bien. Si yo tengo la ducha o el peine lleno de pelos, seguramente estoy muy sano porque renuevo mi cabellera de forma eficaz.

*Entonces, ¿cuándo un proceso fisiológico normal se convierte en una enfermedad?*

Cuando en lugar de contar los pelos en el peine o en la ducha vemos un aclaramiento en el cuero

POR AMIRA ABULTAIF KADAMANI

cabelludo, y esto no tiene por qué ir asociado a un mayor recambio. Muchas personas tienden a ver una transparencia entre los pelos y la cabeza, y esto no es debido a que se caiga sino a una enfermedad genética llamada alopecia androgenética, en la cual las hormonas miniaturizan los folículos. No hace que caiga, sino que el pelo va naciendo cada día más fino y acaba ‘desapareciendo’, se ve como si fuera transparente. La caída no provoca alopecia sino la miniaturización del folículo por motivos básicamente hormonales y genéticos.

*¿Se ha detectado qué gen o genes determinan la enfermedad?*

Parcialmente. No es un gen único, sino muchos los involucrados.

*¿Cuál es la carga genética de la alopecia?*

La mayor parte de las alopecias están básicamente marcadas por los genes. Y, por supuesto, también influye, en menor medida, la epigenética (la forma como se expresan y se regulan los genes). Esto se ha visto en mellizos idénticos que tienen la misma carga genética, pero al llevar una vida distinta pueden desarrollar tipos de alopecia diferentes. Es probable que la carga genética sea el 90% del problema, y lo que nosotros hagamos un 10%. Quizás ese porcentaje externo aumenta un poco si incluimos la toxicidad y los medicamentos con carga hormonal a los que nos exponemos. Existen los disruptores endocrinológicos, que son todas aquellas sustancias en contacto con nuestro cuerpo que, sin ser hormonas, actúan hormonalmente. La más famosa y conocida son los parabenos, conservantes que tienen muchas de las cremas faciales y corporales, además de desodorantes, entre otros. A través de lo que



comemos, tocamos y nos ponemos podríamos estar modificando nuestras hormonas, y eso tiene un impacto epigenético.

*¿Por qué los champús, las lociones y los suplementos vitamínicos no sirven?*

Porque ningún champú ni loción penetra la piel hasta llegar a la raíz del pelo. Además, el primero es un producto que se enjuaga rápidamente. Y en cuanto a las vitaminas, una persona sana que come de todo no necesita suplementos vitamínicos. Lo que pasa es que la industria farmacéutica quiere captar a toda la población mundial, no solo a los enfermos, también a los sanos. No hay ninguna vitamina, champú o loción que influya en la calvicie, son factores genéticos. Todo es un

fraude muy bien orquestado por los de marketing. Nuestro cuerpo, si lo dejamos tranquilo, funciona mucho mejor.

*¿Entonces toda la industria farmacéutica asociada a cosmecéuticos es un engaño?*

Es una vergüenza, y se basa en que la gente confunde recambio con calvicie. El recambio se detiene solo.

*¿Es cierto que los ingresos de esta industria son 30 veces superiores a los que generan los productos que realmente tienen efecto sobre el pelo?*

Debe cambiar en cada país, pero es probable que en algunos sitios este número sea incluso mayor.

*¿Qué tan efectivas son las fórmulas magistrales tópicas con distintos componentes, como finasteride, minoxidil, betaestradiol, ácido oleanólico o retinoico, entre otros?*

Algunas sustancias pueden conseguir un cierto grado de penetración, como el minoxidil, pero el finasteride, el betaestradiol o el dutasteride prácticamente no se absorben. Sin embargo, una vez más, el paciente no puede saberlo, para eso requiere orientación médica. La alopecia no es una enfermedad sino un síntoma en la medida en que puede ser consecuencia de una enfermedad de la tiroides, en cuyo caso ninguno de los productos nombrados tendrá utilidad, solo la tiroxina. También hay alopecias ferropénicas; es decir, por déficit de hierro, por lo que solo tomar suplementos de hierro curará esta condición. Lo que no quiere decir que el hierro y la tiroxina son buenas para el pelo *per se*. El futuro de la dermatología capilar va a través de lo que será la nanotecnología y derivados de los liposomas, que permitirán que estas sustancias lleguen hasta donde nosotros queremos. Pero en este momento la mayor parte de estas no lo hacen.

*¿Funcionan los tratamientos más tradicionales, como la mesoterapia capilar, el láser de pelo o el microtrasplante?*

Son muy distintos. El trasplante de pelo funciona muy bien si el cirujano es hábil. La mesoterapia no tiene ningún valor a no ser que se inyecten sustancias hormonales –como el dutasteride–. El microneedling (pinchar el cuero cabelludo con un cepillo-rodillo de púas sin inyectar nada) puede ayudar a un cierto recrecimiento del pelo por la regeneración tisular que provoca.

*¿Y el trasplante de células madre?*

Aún no funciona. Estamos en fase de investigación y desarrollo. En clínicas privadas dicen que lo hacen, pero no es cierto.

*¿Qué tan lejos estamos de la clonación capilar?*

Es probable que en tres o cuatro años estemos empezando los ensayos clínicos para demostrar la técnica que se ha desarrollado.

*Hoy día, ¿cuáles son los tratamientos de vanguardia efectivos?*

Para tratar la alopecia androgenética tenemos el finasteride, el dutasteride o el minoxidil para los hombres y mujeres posmenopáusicas, y para las mujeres en edad fértil, los antiandrogénos. Y en casos avanzados, está la terapia quirúrgica con las dos técnicas de trasplante capilar existentes: FUE y FUSS. ♦

