

ALOPÉCIA ANDROGENÉTICA: UM RELATO DE CASO

SGARIONI, Thayna
MOURA, Fabiana

RESUMO

A seguinte pesquisa abordou a conscientização da alopecia androgenética, a qual é caracterizada clinicamente pela rarefação simétrica de cabelos em couro cabeludo frontal e coroa. O desenvolvimento é geneticamente determinado pelos andrógenos. Essa pesquisa tem como objetivo principal apresentar o que é a doença alopecia androgenética, apresentar sua patologia, um caso clínico e as medidas de tratamento. O presente estudo trata-se de um artigo científico de revisão obtido a partir de artigos e livros. Foram utilizados o google acadêmico e Scielo, utilizando palavras como: Características da alopecia androgenética, tratamento e causas. Diante dos resultados obtidos da pesquisa, foi possível observar um tratamento terapêutico que possui efeitos comprovados e que se destacou dentre os demais, sendo ele o tratamento com microagulhamento associado à minoxidyl injetável, que é um vasodilatador que prolonga a fase anágena por meio de um mecanismo ainda desconhecido, levando a uma diminuição na queda de cabelo. Diante dos estudos conclui-se que existe uma prevalência de alopecia anrogenética em cerca de 50% dos homens brancos aos 50 anos de idade, e dentre os demais tratamentos que podem ser rrealizados, o minoxidyl mostrou resultados mais satisfatórios, valendo lembrar que o tratamento clínico possui respostas variáveis e algumas vezes pouco satisfatórias.

PALAVRAS-CHAVE: Alopecia, Androgenética, Tratamento, Causas, Patologia, Minoxidyl.

1. INTRODUÇÃO

A alopecia androgenética (AAG) é provavelmente a forma mais comum de perda de cabelo em pacientes do sexo masculino em idade mais avançada, a qual é caracterizada clinicamente pela rarefação simétrica de cabelos em couro cabeludo frontal e coroa. O desenvolvimento é geneticamente determinado pelos andrógenos. (FABIANE MULINARI-BRENNER, GABRIELA SEIDEL, THEMIS HEPP, 2011)

Para compreender melhor como acontece à alopecia androgenética é necessário entender o ciclo do pelo. O folículo piloso sofre alterações que caracterizam três frases no ciclo de crescimento dos pelos: A anágena, ou de crescimento, que caracteriza-se por intensa atividade mitótica na matriz do folículo piloso; no couro cabeludo, ura cerca de 6 anos. A fase catágena, que é um período de transição entre a fase de crescimento e de repouso; tem duração de três a quatro semanas, é denominada a fase de regressão. Na fase telógena ou de repouso o pelo se separa da papila dérmica,

essa fase dura em média 100 dias no couro cabeludo. TERMINAR DE ACRESCENTAR PARTE DO ARTIGO (FABIANE MULINARI-BRENNER, GABRIELA SEIDEL, THEMIS HEPP, 2011)

Para Sulcar (2002), quanto mais precoce o diagnóstico e o início do tratamento, melhores podem ser os resultados. A AAG é uma condição progressiva se não tratada. O número de fios diminui em média 5% ao ano. SULCAR (2002)

O presente artigo aborda uma pesquisa bibliográfica que trata sobre a alopecia androgenética com objetivo principal de apresentar o que é a doença. Os assuntos abordados nesse artigo foram: Conhecer as causas, apresentar as características, e uma medida de tratamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O cabelo é um órgão cujas funções são de proteger e regular, e tem uma importância vital para o bom funcionamento de nosso ser. O cabelo possui cerca de 20 tipos de células com as mais variadas funções. É considerado também como complemento estético com potencial na auto estima e aspectos psicológicos. (DAWBER 1996).

A queda de cabelo ou alopecia possui muitas causas e pode surgir em qualquer momento da vida. É um assunto de extrema importância medica e social, já que podemos diagnosticar doenças sistêmicas e psicológicas a partir dessa queixa. (SHIRLEY GAMONAL, ALOÍSIO GAMONAL, 1999)

2.1. FISIOPATOGENIA

O ciclo dos pelos

O folículo piloso passa por 3 estágios principais ao longo do seu desenvolvimento: proliferação (fase anágena), involução (fase catágena) e repouso (fase telógena), com regeneração em sucessivos ciclos. No couro cabeludo normal a fase anágena dura de dois a sete anos, a catágena cerca de duas semanas, e a telógena aproximadamente três meses. Avaliações seriadas por fototricograma demonstraram uma fase de atraso entre a queda e a reposição de uma nova haste. Essa fase de descanso real, quando o folículo se encontra vazio, denomina-se quenógena, e seu reconhecimento foi fundamental para a compreensão da dinâmica folicular na AAG. (FABIANE MULINARI-BRENNER, GABRIELA SEIDEL, THEMIS HEPP, 2011)

A atividade de crescimento dos folículos ocorre em padrão de mosaico no couro cabeludo. Cada folículo possui um mecanismo de controle individual, ditado por diversas substâncias como hormônios, citocinas, fatores de crescimento e influências do meio ambiente como deficiências nutricionais e radiação ultravioleta. Os mecanismos que controlam o ciclo do pelo estão localizados no próprio folículo e são resultado da interação de moléculas reguladoras e seus receptores. Evidências sugerem que a papila dérmica e seus fibroblastos influenciam no crescimento folicular, especialmente na proliferação e diferenciação celular da matriz do folículo piloso. (FABIANE MULINARI-BRENNER, GABRIELA SEIDEL, THEMIS HEPP, 2011)

A perda de cabelo representa uma desordem do ciclo do folículo piloso com etiologia variada. Na AAG ocorre término prematuro da fase anágena pela redução da expressão de fatores estimulantes e aumento de citocinas que promovem apoptose. Além disso, há aumento do número de folículos em repouso na fase quenógena. Na AAG, além da alteração do ciclo folicular, ocorre miniaturização dos fios terminais para fios velo. Essas modificações ocorrem tanto em homens quanto em mulheres. (FABIANE MULINARI-BRENNER, GABRIELA SEIDEL, THEMIS HEPP, 2011)

A alopecia androgenética (AAG) é provavelmente a forma mais comum de perda de cabelo em pacientes do sexo masculino em idade mais avançada. Apesar de também atingir mulheres de uma forma menos característica, a prevalência no sexo feminino é menor. (MULINARI-BRENNER, FABIANE, 2009)

A alopecia em homens é caracterizada clinicamente pela rarefação simétrica de cabelos em couro cabeludo frontal e coroa. O desenvolvimento da alopecia androgenética é geneticamente determinado e dependente de andrógenos. Embora não traga consequências à saúde, a perda de cabelo pode interferir na qualidade de vida do indivíduo. A compreensão do ciclo de crescimento dos pelos e o conhecimento da patogênese da alopecia androgenética aumentou significativamente nos últimos anos, mas ainda não é completa. Folículos pré-programados do couro cabeludo sofrem um encurtamento dos ciclos de crescimento, associado ao afinamento da haste, processo denominado miniaturização do Folículo. A herança genética suspeita é poligênica, mas, até o momento, apenas o gene receptor de andrógenos foi implicado nesta hereditariedade. Muitas opções terapêuticas estão disponíveis para alopecia androgenética masculina; entretanto, atualmente poucas demonstram resultados efetivos no tratamento da alopecia androgenética. (MULINARI-BRENNER, FABIANE, 2009)

Evidências recentes mostram uma possível superioridade do minoxidil injetável em relação ao minoxidil aplicado topicamente, sem ainda precisar se a otimização seria por injeção da droga mais próxima ao folículo ou se o microtrauma causado pode ter um papel importante nesse processo. O microagulhamento recentemente foi incluído no arsenal terapêutico da alopecia androgenética por liberar fatores de crescimento derivados de plaquetas, fatores de crescimento epidérmicos, por ativar regeneração através de feridas, ativar células-tronco no bulbo e levar a superexpressão de genes relacionados ao crescimento de cabelos (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

CASO CLINICO

JPA, 30 anos, sexo masculino, teve diagnóstico clínico e dermatoscópico de alopecia androgenética, sem tratamento há mais de um ano. Utilizou finasterida 1mg/dia durante quatro anos, parou há três anos por diminuição de libido e pouca resposta terapêutica. Previamente fez também uso de minoxidil tópico durante seis meses, parou por esquecer medicação frequentemente e por aspecto cosmético ruim da medicação. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

Não deseja fazer transplante capilar no momento. Foi submetido a quatro sessões mensais de microagulhamento e infusão de minoxidil pela seguinte técnica: Anestesia tópica com lidocaína 4% creme (Dermomax® Laboratorio Ache, Sao Paulo, Brasil) 30 minutos antes do procedimento. Após esse período o creme foi retirado com soro fisiológico e em seguida realizada antissepsia de toda área a ser tratada com clorexidine alcoólico. Após completa secagem da área, foi colocado campo fenestrado delimitando o local a ser tratado. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

Foi iniciado processo de microagulhamento e drug delivery realizando perfuração perpendicular à epiderme, com profundidade regulada manualmente em 1,5mm aproximadamente. Novas aspirações de medicação são necessárias à medida que ocorra o término da medicação contida no cartucho. O procedimento é finalizado quando um orvalho sangrante é produzido em toda área tratada. A higienização após o procedimento foi realizada com gaze umedecida em soro fisiológico. Os cuidados após a sessão incluem lavagem delicada com xampu neutro seis horas após procedimento e uso de analgésicos simples se houver dor local. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

A dor é um importante efeito indesejável da técnica de microagulhamento em geral, nesse caso, não foi significativa, porém pode ser limitante para vários pacientes. Não houve efeitos

colaterais importantes no presente caso ou em casos semelhantes de microagulhamento até então relatados. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

Outros fatores a elucidar incluem o número de sessões, o intervalo entre elas e o tratamento de manutenção necessários. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

Apesar da falta de documentações mais objetivas de melhora, houve resposta parcial e satisfatória cosmeticamente no paciente, que possuía poucas opções de tratamento disponíveis e adequadas ao seu estilo de vida. É importante ressaltar que a melhora foi notória. Dois foi o número de sessões para que a melhora inicial fosse observada, sinalizando, portanto, opção eficaz e de baixa complexidade, com posologia confortável e que pode ser realizada em ambiente ambulatorial. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

3. METODOLOGIA

Artigo de revisão de literatura com as palavras chaves: ALOPÉCIA, TRAÇÃO, CABELO. As buscas foram realizadas nos seguintes sites: Google acadêmico,

- Artigos
- Livros

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A AAG é entidade clínica muito comum afetando indivíduos de ambos os sexos. Enquanto o quadro está bem estabelecido, a fisiopatologia ainda instiga investigações em relação ao envolvimento genético, alterações hormonais e, sobretudo, diferenças existentes entre os padrões masculino e feminino. Esclarecer o paciente quanto aos mecanismos da doença e às expectativas na terapêutica é fundamental para a adesão ao tratamento. (FABIANE MULINARI-BRENNER, GABRIELA SEIDEL, THEMIS HEPP, 2011).

Com relação ao uso de minoxidyl injetável, houve resposta parcial e satisfatória cosmeticamente no paciente que foi submetido ao tratamento, que possuía poucas opções disponíveis e adequadas ao seu estilo de vida. É importante ressaltar que a melhora foi notória. Dois foi o número de sessões para que a melhora inicial fosse observada, sinalizando, portanto, opção

eficaz e de baixa complexidade, com posologia confortável e que pode ser realizada em ambiente ambulatorial. (LETICIA ARSIE CONTIN, 2016)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos analisados conclui-se que a alopecia androgenética vai muito além da beleza externa ou autoestima do indivíduo, podendo afetar na vida social da pessoa. Por esse motivo é necessário à investigação e diagnóstico médico para o tratamento, para resultados satisfatórios.

Dentre alguns dos tratamentos, citamos em nosso trabalho apenas a utilização do minoxidil injetável, que tem mais eficácia do que quando utilizado topicamente. Apesar de bons resultados, não deve-se esperar que a eficácia do tratamento seja 100 %. Deve-se ressaltar também, que o tratamento é feito a longo prazo, por esse motivo o paciente precisa ter paciência. A alopecia é uma doença comum, afetando em média 50% dos homens acima dos 50 anos, não sendo uma doença vital, mas oferecendo riscos à saúde, principalmente mental. Sempre deve-se ter uma atenção especial para evitar futuros danos.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Carla Pereira. Protocolos de tratamento da alopecia: uma revisão. 2015.

CONTIN, Leticia Arsie. Alopecia androgenetica masculina tratada com microagulhamento isolado e associado a minoxidil injetável pela técnica de microinfusão de medicamentos pela pele. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 8, n. 2, p. 158-161, 2016.

GAMONAL, Shirley; GAMONAL, Aloísio. *Tricologia*. HU rev, v. 25, n. 2, p. 118-37, 1999.

LOBO, Inês; MACHADO, Susana; SELORES, Manuela. A alopecia androgenética na consulta de tricologia do Hospital Geral de Santo António (cidade do Porto, Portugal) entre 2004 e 2006: estudo descritivo com componente analítico. **An Bras Dermatol**, v. 83, n. 3, p. 207-211, 2008.

MACHADO FILHO, Cesar Borges. Alopecia androgenética masculina: revisão e atualização em tratamentos. **Monografia [Especialização em Medicina Estética] Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba**, 2011.

MULINARI-BRENNER, Fabiane; SEIDEL, Gabriela; HEPP, Themis. Entendendo a alopecia androgenética. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 3, n. 4, p. 329-337, 2011.

MULINARI-BRENNER, Fabiane; SOARES, Ivy Faigle. Alopecia androgenética masculina: uma atualização. *Revista de Ciências Médicas*, v. 18, n. 3, 2012.

PAIVA, L. M. G.; ANTÔNIO, Av Brigadeiro Luiz. Protocolo para tratamento da alopecia androgenética. **CEP**, v. 1401, n. 000.

PEREIRA, C. M.; AGUIAR, H. A.; FRANÇA AJVBDV, Silva D. Princípios ativos cosméticos utilizados no tratamento da alopecia. **TCC (graduação em Cosmetologia e Estética), Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú**, 2007.

REBELO, Ana Santos et al. **Novas estratégias para o tratamento da alopecia**. 2015. Dissertação de Mestrado.



XVII ENCONTRO
CIENTÍFICO CULTURAL
INTERINSTITUCIONAL



INTELIGÊNCIA
DAS
EMOÇÕES