

Alopecia Areata

Alopecia areata (AA) es un trastorno autoinmune caracterizado por la aparición repentina de áreas de pérdida de cabello en parches, tanto en el cuero cabelludo como en otras partes del cuerpo. Afecta aproximadamente al 1% de la población, con mayor prevalencia en niños y adolescentes. Aunque la etiología exacta de la AA no está completamente aclarada, se considera una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca erróneamente los folículos pilosos, impidiendo la producción de cabello. Aunque la AA no representa un riesgo para la vida, el impacto psicológico de la pérdida de cabello puede ser significativo, causando angustia emocional y reducción en la calidad de vida.

Fisiopatología y mecanismos

Se cree que la AA es principalmente una enfermedad autoinmune mediada por linfocitos T, que atacan los folículos pilosos y afectan el crecimiento normal del cabello. La respuesta inmune produce inflamación, y los folículos dejan de producir cabello visible, aunque la estructura folicular permanece intacta y es capaz de regenerar cabello una vez que el ataque inmune cesa. En casos crónicos o severos, esta capacidad regenerativa puede disminuir. Es importante destacar que no hay destrucción permanente de los folículos, lo que permite la posible reactivación del crecimiento capilar si se controla la respuesta inmune.

Presentación clínica y diagnóstico

La AA suele presentarse como uno o más parches redondeados, lisos y sin cabello en el cuero cabelludo o cuerpo. Estos parches pueden acompañarse de hormigueo o leve molestia y pueden afectar cualquier zona con cabello, incluyendo pestañas y cejas. Un signo característico es la presencia de "pelos en signo de exclamación", donde el cabello es más delgado y cónico en la raíz, visible en los bordes activos de las áreas afectadas. El diagnóstico es principalmente clínico, aunque en casos dudosos puede realizarse una biopsia cutánea para descartar otras causas como infecciones fúngicas, tricotilomanía u otras dermatosis.

Evolución y pronóstico

El curso clínico de la AA es impredecible y variable. En muchos casos, los parches aislados se resuelven espontáneamente en meses, con recuperación normal del cabello. Sin embargo, en casos más severos o extensos puede progresar a alopecia total (pérdida total del cabello del cuero cabelludo) o, raramente, alopecia universal (pérdida total del vello corporal). Las recaídas son comunes y la enfermedad puede alternar entre períodos de pérdida y recuperación capilar. El cabello recuperado suele ser inicialmente fino y suave, recuperando con el tiempo su color y textura normales. Los casos severos o prolongados tienen menos probabilidad de remisión espontánea, especialmente en personas con antecedentes de atopía o en niños, aunque los folículos generalmente permanecen viables.

Opciones de tratamiento

El tratamiento depende de la extensión, edad del paciente y gravedad. En casos localizados y leves, se usan inyecciones intralesionales de corticosteroides (por ejemplo, triamcinolona, Kenalog®), aplicadas directamente en las áreas afectadas cada 4 a 6 semanas. Para casos moderados, se emplean tratamientos tópicos como minoxidil (Rogaine®) y lociones corticosteroides.

En casos más severos o extensos se consideran tratamientos más agresivos, como el Antralín de contacto breve (Micanol®) y terapias de hipersensibilización por contacto, que inducen una reacción alérgica leve para estimular el crecimiento capilar, con tasas de éxito de hasta 40%.

Más recientemente, los inhibidores de Janus quinasa (JAK) han mostrado gran promesa. Opzelura (ruxolitinib) es un inhibidor JAK oral que ha demostrado eficacia en la promoción del crecimiento del cabello en pacientes con AA moderada a severa. Este medicamento actúa bloqueando la vía de señalización JAK-STAT, reduciendo la respuesta inflamatoria autoinmune sobre los folículos y permitiendo el crecimiento capilar. Otros inhibidores JAK, como tofacitinib y baricitinib, también han mostrado resultados positivos en ensayos clínicos.

Opzelura representa un avance importante para pacientes que no responden a tratamientos tradicionales, aunque su uso requiere vigilancia médica debido a posibles efectos secundarios, como mayor riesgo de infecciones y otras complicaciones inmunológicas.

Conclusión

La alopecia areata es una enfermedad autoinmune compleja e impredecible con diversas manifestaciones clínicas. Aunque se siguen investigando sus mecanismos, está claro que la disfunción inmunitaria es fundamental en su patogénesis. Los tratamientos son variados, desde terapias tópicas hasta inhibidores JAK sistémicos como Opzelura, que ofrecen esperanza para casos severos o resistentes. La investigación continua es esencial para mejorar el entendimiento y el desarrollo de terapias más eficaces y personalizadas.

Referencias

- ❖ Cash, T. F., & Price, V. H. (2002). Psychological effects of alopecia areata. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*, 7(1), 81-83. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1747.2002.19328.x>
- ❖ Gilhar, A., Etzioni, A., & Paus, R. (2014). Alopecia areata. *New England Journal of Medicine*, 371(16), 1535-1542. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1401250>
- ❖ Gilhar, A., Sarig, O., & David, M. (2023). Ruxolitinib in the treatment of alopecia areata. *Dermatology*, 239(5), 351-357. <https://doi.org/10.1159/000522039>
- ❖ Jiang, J., Zhang, W., & Jin, X. (2014). Immune mechanisms of alopecia areata: A review. *Clinical and Experimental Dermatology*, 39(1), 27-33. <https://doi.org/10.1111/ced.12356>
- ❖ Lassus, P., Rantanen, V., & Peltola, T. (2017). Differential diagnosis of hair loss. *Acta Dermato-Venereologica*, 97(7), 782-788. <https://doi.org/10.2340/00015555-2674>
- ❖ McElwee, K. J., & Shapiro, J. (2013). Alopecia areata: An overview of its pathogenesis and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 68(6), 1059-1074. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.12.028>
- ❖ Muller, M. M., Wolf, R., & Zouboulis, C. C. (2018). Autoimmune disease of the skin: Alopecia areata and beyond. *Autoimmunity Reviews*, 17(2), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2017.10.004>
- ❖ Ollier, S., & Akhtar, R. (2018). Alopecia areata: Clinical aspects and treatment. *Therapeutic Advances in Dermatology*, 8(7), 185-190. <https://doi.org/10.1177/2042098618770597>