

Hirsutismo

El hirsutismo se refiere al crecimiento excesivo de vello en mujeres en áreas típicamente asociadas con el patrón de crecimiento capilar masculino, como la cara, el pecho y el abdomen. Es una preocupación común que afecta a una proporción significativa de mujeres en todo el mundo, con estudios que sugieren que entre el 25% y el 85% de las mujeres de mediana edad se involucran en prácticas de depilación debido al vello facial y corporal no deseado. Sin embargo, el hirsutismo se define clínicamente cuando el crecimiento del vello es excesivo en relación con los patrones femeninos típicos. La condición generalmente surge debido a un desequilibrio en las hormonas androgénicas, aunque puede estar vinculada tanto a factores genéticos como hormonales.

Diferenciación entre Hirsutismo e Hipertrichosis

Es esencial diferenciar entre hirsutismo e hipertrichosis, ya que estos términos a menudo se confunden. El hirsutismo se refiere específicamente al crecimiento excesivo de vello en áreas dependientes de andrógenos, como la cara, el pecho y el abdomen, en mujeres. En contraste, la hipertrichosis se caracteriza por una cantidad excesiva de vello en ubicaciones normales, como en las extremidades o la espalda, independientemente de la influencia androgénica. La hipertrichosis puede afectar tanto a hombres como a mujeres y puede resultar de factores genéticos, ciertos medicamentos o condiciones subyacentes, pero típicamente no tiene los mismos orígenes hormonales que el hirsutismo.

Etiología del Hirsutismo

El hirsutismo es causado más comúnmente por hiperandrogenismo, una condición caracterizada por niveles elevados de hormonas masculinas, o andrógenos, en mujeres. Los andrógenos, particularmente la testosterona y la androstenediona, son producidos por los ovarios, las glándulas suprarrenales y, en menor medida, otros tejidos como la piel. Estas hormonas regulan la actividad del folículo piloso, y su sobreproducción o el aumento de la sensibilidad de los receptores de andrógenos de la piel puede resultar en hirsutismo. La fisiopatología detrás de este desequilibrio hormonal puede surgir de varias condiciones subyacentes:

- **Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP):** Esta es la causa más común de hirsutismo, afectando aproximadamente al 5-10% de las mujeres. El SOP se caracteriza por disfunción ovulatoria, exceso de andrógenos y cambios quísticos en los ovarios. Las mujeres con SOP pueden experimentar ciclos menstruales irregulares, anovulación y niveles elevados de testosterona, que contribuyen al desarrollo del hirsutismo.
- **Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC):** Esta condición genética lleva a deficiencias enzimáticas en las glándulas suprarrenales, resultando en una sobreproducción de andrógenos. Las mujeres con HSC pueden desarrollar hirsutismo de inicio temprano junto con otros síntomas, como ciclos menstruales anormales.
- **Síndrome de Cushing:** La sobreproducción de cortisol por las glándulas suprarrenales puede llevar a un desequilibrio en las hormonas androgénicas, contribuyendo al hirsutismo. Esta condición generalmente se asocia con otros signos, como obesidad central y cambios en la piel.

- **Otras causas:** Las causas menos comunes de hirsutismo incluyen tumores que secretan andrógenos (por ejemplo, tumores ováricos o suprarrenales), hiperprolactinemia y ciertos medicamentos, como esteroides anabólicos o terapia con testosterona.

Presentación Clínica y Diagnóstico

El hirsutismo típicamente comienza durante la pubertad y puede empeorar con la edad. Las mujeres pueden notar crecimiento excesivo de vello en la cara, particularmente a lo largo del labio superior, mentón y línea de la mandíbula, así como en el pecho, abdomen y espalda. Sin embargo, la severidad y el inicio del hirsutismo pueden variar según la causa subyacente.

El enfoque diagnóstico del hirsutismo involucra una evaluación clínica exhaustiva, incluyendo un historial del inicio y progresión de los síntomas, así como una evaluación de condiciones asociadas, como irregularidades menstruales o acné. Para determinar la causa subyacente, las pruebas de laboratorio son esenciales. Las pruebas comunes incluyen:

- **Niveles séricos de testosterona:** Los niveles elevados de testosterona son un sello distintivo del hiperandrogenismo.
- **Sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS):** Esta prueba ayuda a evaluar la producción de andrógenos suprarrenales.
- **17-hidroxiprogesterona (17-OHP):** Los niveles elevados pueden indicar hiperplasia suprarrenal congénita.
- **Pruebas de función tiroidea (T4, TSH):** Para descartar disfunción tiroidea.
- **Niveles de prolactina:** Para evaluar hiperprolactinemia.

En algunos casos, estudios de imagen como ecografía pélvica pueden usarse para evaluar la morfología ovárica en SOP sospechado o para detectar tumores suprarrenales.

Opciones de Tratamiento para el Hirsutismo

El manejo del hirsutismo involucra abordar tanto el desequilibrio hormonal subyacente como las preocupaciones cosméticas asociadas con el crecimiento excesivo de vello. Las estrategias de tratamiento pueden categorizarse ampliamente en opciones farmacológicas y procedimentales.

- **Tratamientos Farmacológicos:**
 - **Anticonceptivos Orales:** Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son a menudo el tratamiento de primera línea para el hirsutismo, particularmente en casos relacionados con SOP. Los AOC suprimen la producción de andrógenos ováricos y aumentan los niveles de globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), lo que a su vez reduce los niveles de testosterona libre.
 - **Antiandrógenos:** Medicamentos como la espironolactona y la flutamida bloquean los receptores de andrógenos y reducen los efectos del exceso de andrógenos en los folículos pilosos. Estos típicamente se usan en conjunto con anticonceptivos orales para mayor eficacia.
 - **Medicamentos Tópicos:** Vaniqa (eflornitina) es una crema tópica con receta que inhibe el crecimiento del vello al bloquear la enzima ornitina descarboxilasa, que está involucrada en

el desarrollo del folículo piloso. Ha mostrado efectividad para el hirsutismo facial con efectos secundarios mínimos.

➤ **Tratamientos Procedimentales:**

- **Depilación Láser:** Esta es una opción efectiva a largo plazo para remover vello no deseado. La depilación láser funciona dirigiéndose a la melanina en los folículos pilosos, resultando en la destrucción del folículo piloso. Es particularmente útil para vello oscuro y grueso y a menudo se combina con otras terapias.
- **Electrólisis:** Este método usa una corriente eléctrica para destruir folículos pilosos individuales. La electrólisis es adecuada para áreas más pequeñas de crecimiento de vello y puede requerir múltiples sesiones para lograr los resultados deseados.
- **Depilación con Cera y Cremas Depilatorias:** Estos métodos temporales pueden usarse para mujeres que buscan resultados cosméticos inmediatos, aunque requieren sesiones repetidas y no abordan el problema hormonal subyacente.

Conclusión

El hirsutismo es una condición común pero angustiante para muchas mujeres, a menudo resultando de un desequilibrio hormonal subyacente, particularmente exceso de producción de andrógenos o aumento de la sensibilidad a los andrógenos. Las causas más frecuentes incluyen SOP, HSC y tumores suprarrenales u ováricos. El manejo del hirsutismo involucra abordar tanto los síntomas cosméticos como las anormalidades hormonales subyacentes, con tratamientos que van desde intervenciones farmacológicas como anticonceptivos orales y anti-andrógenos hasta opciones procedimentales como depilación láser y electrólisis. El diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado pueden mejorar enormemente la calidad de vida de las mujeres afectadas por esta condición.

Referencias

- ❖ Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven, J. S., & Legro, R. S. (2021). *Polycystic ovary syndrome*. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 53. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00389-4>
- ❖ Birzniece, V., Dauchy, R. T., & McLeod, D. (2021). *The pathophysiology and treatment of Cushing's syndrome*. *Endocrine Reviews*, 42(2), 253-295. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnz048>
- ❖ Gambineri, A., Patton, L., & Bizzarri, M. (2022). *Polycystic ovary syndrome and its metabolic and endocrine manifestations*. *Endocrine Reviews*, 43(5), 1-12. <https://doi.org/10.1210/endrev/bnac035>
- ❖ Khatri, S., Sharma, P., & Bansal, A. (2022). *Laser hair removal: A review of techniques and current options*. *Dermatologic Surgery*, 48(8), 1056-1066. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000003181>
- ❖ Price, V. H., & Norris, M. (2021). *Medical and surgical treatments of hirsutism*. *Journal of Dermatologic Treatment*, 32(3), 355-366. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1831595>