

# «La cirugía no cura la alopecia, es complementaria al tratamiento médico»

## 10 PREGUNTAS TRASPLANTE CAPILAR

GONZALO PÉREZ



### Dr. Sergio Vañó

Dermatólogo y coordinador de la Unidad de trasplante capilar reconstructivo del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid

BEATRIZ MUÑOZ • MADRID

#### 1 Acaba de poner en marcha la primera Unidad de trasplante capilar reconstructivo de la red sanitaria pública española. ¿Cómo surgió la idea?

En el Hospital Ramón y Cajal tenemos una unidad monográfica específica de problemas capilares: unidad de tricología, referencia en la Comunidad de Madrid y atendemos todo tipo de alopecias. La necesidad surge porque se nos quedaba un poco pendiente la parte de poder ofrecer un tratamiento reconstructivo a pacientes con alopecias producidas por cicatrices de cirugías por secuelas de cáncer o a pacientes con alopecias cicatriciales por enfermedades sistémicas. En estos pacientes el tratamiento médico no es efectivo, lo único que consigue frenar es que no vaya a más. Aunque a algunos esto les puede dar un poco igual, hay otros que, incluso, les impide hacer vida normal por la afectación emocional que les suponía.

#### 2 Ya han realizado dos intervenciones. ¿En qué han consistido?

La primera paciente tenía una alopecia cicatricial producida por una enfermedad sistémica, Lupus y el segundo era un hombre intervenido con cáncer de piel de la zona de la ceja y que como secuela la perdió y se la hemos reconstruido.

#### 3 ¿Una Unidad de estas características abre una nueva línea investigadora dentro de la Dermatología?

Así es. Hasta ahora el trasplante de pelo era una técnica que se ha hecho, casi de forma exclusiva, a nivel privado, pero ahí es mucho más difícil la investigación, el realizar experiencias en pacientes que son más complejos porque, a priori, responden peor al tratamiento quirúrgico y en el aspecto privado supone un problema. Con esta Unidad se abre una línea de investigación porque nos va a permitir ver en determinados tipos de pacientes que hasta ahora se decía que no les iba bien el trasplante, ver lo que les duró y fomentar actividades de cómo podemos mejorar la supervivencia de los injertos.

#### 4 El trasplante de pelo se oferta como un tratamiento estético...

Siempre el trasplante de pelo se ha visto como algo estético, pero hay un perfil de pacientes que tienen enfermedades y no una alopecia como tal sino una patología sistémica o como secuela de una intervención quirúrgica que les produce esa alopecia un impacto emocional tan grande que

les impide hacer vida normal.

#### 5 ¿Qué criterios deben cumplir los pacientes?

Pacientes con alopecias, cicatrices como secuelas de tratamientos quirúrgicos por cáncer o con alopecias cicatriciales, es decir, un tipo de alopecia que no es la habitual y que está producida por enfermedades sistémicas, es decir, pacientes más hospitalarios con un perfil un poco diferente a los de a nivel privado. En ambos, el criterio que se tiene que cumplir es que esa alopecia les suponga una gran afectación de la calidad de vida.

#### 6 ¿En qué consiste la intervención?

El trasplante capilar hoy en día lo realizamos mediante la técnica del micro injerto que es realizarlo pelo a pelo, es decir, consiste en trasladar pelo de una zona y llevarla al área de la alopecia. El pelo se suele adquirir de la zona donante que suele ser de la nuca, se va quitando con anestesia local pelo a pelo, y esos pelos individuales se van implantando en la zona donde tiene alopecia. Antes de implantarlo se van haciendo micro agujeros muy pequeños en los cuales se va poniendo el pelo uno a uno. Es una intervención con anestesia local, muy segura a nivel médico, pero que es muy laboriosa y dura varias horas. La recuperación médica es muy rápida, la cosmética suele ser unos días, una semana máximo, y el resultado final se ve al año.

#### 7 ¿El pelo trasplantado es definitivo?

Ese pelo no se vuelve a caer en condiciones normales. En algunos tipos de alopecias muy particulares como los que vamos a trasplantar nosotros no se sabe a nivel médico el grado de supervivencia que tiene a la larga. Sí que dura unos años, pero es algo que vamos a evaluar a nivel de investigación para en un futuro seleccionar pacientes y ver si les merece la pena hacerlo o no.

#### 8 ¿Por qué se produce la alopecia?

La palabra alopecia que significa pérdida de densidad puede tener más de cien causas de lo más diverso. La más frecuente, la androgénica tiene causa hormonal y genética que afecta tanto a hombres como a mujeres. Prácticamente cualquier o muchas enfermedades o factores pueden producir pérdida de pelo como es una mala alimentación, déficit de hormonas tiroideas, hierro bajo, enfermedades sistémicas, algunas formas de cáncer, fármacos, un origen inmunológico. Lo primero que hay que hacer es un diagnóstico, no tomar vitaminas por cuenta propia o hacer un

tratamiento que no tiene sentido porque lo primero es ver el origen de la alopecia.

#### 9 ¿La cirugía sería la última solución?

La cirugía antiguamente se veía como la solución del final. Hoy en día, como ha mejorado tanto la técnica y con la del micro injerto se tienen resultados tan naturales, la cirugía es una alternativa y una herramienta más que utilizamos como complemento, incluso en fases intermedias y no avanzadas de la alopecia. No hace falta hacer un gran trasplante para mejorar al paciente. Hay mujeres que empiezan con un poco de alopecia en la zona central y combiándoles un pequeño trasplante en algún momento del inicio del tratamiento mejoran de forma mucho más rápida. La cirugía no es una solución final sino complementaria al tratamiento médico. Es decir, un trasplante no le cura al paciente la alopecia, sino que pone más pelo donde no había, pero el paciente a la vez tiene que

hacer un tratamiento médico para que la alopecia no siga avanzando.

#### 10 ¿En qué casos está contraindicado el trasplante?

Las contraindicaciones a nivel médico serían que el paciente no haga un tratamiento médico acompañante, y la segunda en pacientes muy jóvenes. Normalmente no trasplantamos a menores de 20 años porque su alopecia todavía no está controlada y no vamos a poder predecir a futuro cómo va a evolucionar, así como pacientes que tengan una mala zona donante.