

Salud capilar durante la menopausia

La menopausia constituye una fase natural en la vida de la mujer marcada por la desaparición permanente de la menstruación y por importantes cambios en el equilibrio hormonal.



Calia Diz, titular de la Farmacia Diz Peralba @farmacelia

Dentro de las múltiples transformaciones que experimenta el organismo en este periodo, el cabello adquiere especial relevancia debido a su repercusión tanto estética como emocional. La pérdida capilar asociada a la menopausia no es un hecho aislado, distintas investigaciones clínicas y revisiones en señalan que entre el 40 % y el 60 % de las mujeres después de la menopausia muestran algún grado de reducción en la densidad del cabello.

No se trata únicamente de una mayor cantidad de caída capilar, sino de alteraciones más profundas que afectan al ciclo de crecimiento del folículo, el grosor del tallo y la calidad general del cabello.

Alteraciones hormonales y dinámica del folículo piloso

En una situación fisiológica habitual, entre el 85 % y el 90 % de los cabellos se encuentran en fase anágena (crecimiento activo). Sin

embargo, durante la transición hacia la menopausia, la disminución progresiva de los estrógenos modifica este equilibrio natural.

Los estrógenos ejercen un efecto protector sobre el folículo piloso. Diversas investigaciones han demostrado que estas hormonas prolongan la fase de crecimiento, favorecen la multiplicación de los queratinocitos y regulan enzimas relacionadas con el metabolismo de los andrógenos. Cuando los niveles de estradiol disminuyen, la fase anágena tiende a acortarse y aumenta proporcionalmente la cantidad de cabellos en fase telógena. Desde el punto de vista clínico, esto se manifiesta como mayor caída y una reducción progresiva de la densidad capilar.



Por otro lado, aunque los niveles totales de andrógenos no necesariamente se incrementan de forma notable, la reducción de estrógenos provoca un desbalance hormonal que potencia el efecto relativo de los andrógenos sobre el folículo. Esta mayor susceptibilidad puede favorecer la miniaturización progresiva del cabello, especialmente en mujeres con predisposición genética.

Alopecia de patrón femenino: la presentación más habitual

La causa más frecuente de pérdida de cabello durante la menopausia es la alopecia de patrón femenino, también conocida como alopecia androgenética femenina. Se trata de un proceso progresivo que

LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE PÉRDIDA DE CABELLO DURANTE LA MENOPAUSIA ES LA ALOPECIA DE PATRÓN FEMENINO

afecta principalmente a la zona superior del cuero cabelludo.

Desde el punto de vista clínico, suele manifestarse con una disminución gradual de la densidad en la región central y en el vértex. Mantenimiento relativamente intacto de la línea frontal así como un afinamiento del cabello debido a la miniaturización folicular. Se trata de un proceso de evolución lenta y de carácter crónico.

Para evaluar su grado de afectación, una de las clasificaciones más empleadas es la escala de Ludwig. A nivel microscópico, se observa una reducción del tamaño de los folículos terminales, que progresivamente se transforman en folículos más pequeños y producen cabellos más finos y cortos.

Los estudios epidemiológicos indican que su frecuencia aumenta con la edad y es especialmente común en mujeres postmenopáusicas. La predisposición genética es un factor clave: tener antecedentes familiares incrementa significativamente la probabilidad de desarrollarla.



Efluvio telógeno crónico en la menopausia

Otra causa relativamente frecuente de caída capilar en esta etapa es el efluvio telógeno crónico. A diferencia de la alopecia de patrón femenino, en este caso no se produce una miniaturización progresiva del folículo, sino una alteración del ciclo del cabello que provoca un aumento del número de cabellos en fase de reposo (telógena).

Clínicamente se caracteriza por una pérdida difusa del cabello en todo el cuero cabelludo además de una sensación subjetiva de disminución de volumen.

Aunque los cambios hormonales pueden actuar como desencadenante, raramente son la única causa. Factores como el estrés prolongado, alteraciones metabólicas, enfermedades intercurrentes o déficits nutricionales pueden contribuir a perpetuar el problema. En muchos casos, cuando se identifican y corrigen estos factores, la caída puede mejorar de forma significativa o incluso revertirse parcialmente.

Factores metabólicos y nutricionales implicados

La evidencia científica señala que la pérdida de cabello durante la menopausia no responde a una única causa, sino que intervienen diversos factores. Además de los cambios hormonales, determinados desequilibrios metabólicos y déficits nutricionales han sido ampliamente estudiados por su posible influencia en la salud del folículo piloso.

1. Hierro y ferritina. Aunque no exista una anemia diagnosticada, concentraciones bajas de ferritina se han relacionado con el efluvio telógeno. El hierro desempeña un papel fundamental en la proliferación celular, especialmente en la matriz del folículo, donde se produce el crecimiento activo del cabello.



Natural. Premium. Vital.

★ AP-4® Escaramujo con vitamina C natural

100 % polvo de escaramujo

sin aditivos

calidad orgánica de Chile



raabvitalfood.com



150 g | 250 g | 500 g



DETECTAR Y TRATAR NIVELES BAJOS DE HIERRO, VITAMINA D O ZINC PUEDE SER CLAVE EN CASOS DE EFLUVIO TELÓGENO

2. Vitamina D: el folículo piloso cuenta con receptores específicos para la vitamina D, lo que sugiere su participación en la regulación del ciclo capilar. Niveles insuficientes de esta vitamina se han asociado en distintos estudios con alteraciones en el crecimiento del cabello.

3. Zinc: oligoelemento es clave en procesos de síntesis proteica y división celular. Una deficiencia puede afectar la estructura del tallo capilar, aumentando su fragilidad y favoreciendo la caída.

4. Proteínas: el cabello está constituido principalmente por queratina, una proteína estructural, una ingesta proteica inadecuada mantenida en el tiempo puede contribuir a una pérdida difusa y a un debilitamiento general del cabello.

Alternativas terapéuticas

El tratamiento de la caída capilar en la menopausia debe adaptarse a cada caso concreto, teniendo en cuenta el tipo de alopecia predominante y los factores asociados.

MINOXIDIL TÓPICO

El minoxidil al 5 % es actualmente la opción con mayor respaldo científico en la alopecia de patrón femenino.

Su mecanismo de acción incluye la extensión de la duración de la fase de

TENER ANTECEDENTES FAMILIARES INCREMENTA SIGNIFICATIVAMENTE LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR ALOPECIA DE PATRÓN FEMENINO

crecimiento (anágena). La mejora de la microcirculación alrededor del folículo así como el incremento del grosor del tallo capilar.

La evidencia clínica indica que los primeros resultados suelen apreciarse tras 4 a 6 meses de aplicación constante. Para mantener los beneficios obtenidos, es necesario continuar el tratamiento de forma prolongada.

TRATAMIENTOS ANTIANDROGÉNICOS

En determinadas mujeres postmenopáusicas, y siempre bajo control médico, pueden utilizarse fármacos que disminuyen el efecto de los andrógenos sobre el folículo piloso.

El objetivo es reducir la influencia hormonal que favorece la miniaturización folicular.

CORRECCIÓN DE CARENCIAS NUTRICIONALES

Detectar y tratar niveles bajos de hierro, vitamina D o zinc puede ser clave en casos de efluvio telógeno. Sin embargo, la administración de suplementos sin confirmar previamente una deficiencia no cuenta con evidencia sólida que la respalde.

PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP)

Existen estudios con buenos resultados sobre el uso de PRP, demostrando incrementos en densidad y grosor capilar. No obstante, la variabilidad en los protocolos y la limitada calidad de algunos ensayos impiden considerarlo aún como tratamiento de primera elección.

LÁSER DE BAJA INTENSIDAD

En lo tocante a los dispositivos que emiten luz roja de baja potencia parecen estimular la actividad mitocondrial del folículo y favorecer la fase anágena. Actualmente la evidencia disponible es moderada y los resultados pueden variar entre pacientes.

Conclusión

La pérdida de cabello durante la menopausia es un proceso frecuente, complejo y con múltiples causas. La reducción de estrógenos interfiere en el ciclo normal del folículo piloso, aumenta el efecto relativo de los andrógenos y puede provocar miniaturización progresiva en mujeres con predisposición genética. Al mismo tiempo, factores como déficits nutricionales, estrés prolongado y alteraciones metabólicas pueden favorecer la aparición de efluvio telógeno.

Este fenómeno no se limita a un aspecto estético, sino que constituye un proceso biológico bien documentado, susceptible de tratamiento mediante estrategias respaldadas por evidencia científica. El minoxidil tópico es la intervención con mayor nivel de soporte clínico, mientras que la corrección de deficiencias nutricionales y, en casos específicos, las terapias antiandrogénicas pueden integrarse dentro de un plan personalizado.

Conocer los mecanismos fisiológicos subyacentes permite evitar tratamientos innecesarios y guiar decisiones terapéuticas más acertadas. Ante una pérdida capilar notable o progresiva, resulta esencial la evaluación por un dermatólogo, complementada con análisis específicos, para establecer un diagnóstico preciso y definir un abordaje adecuado.