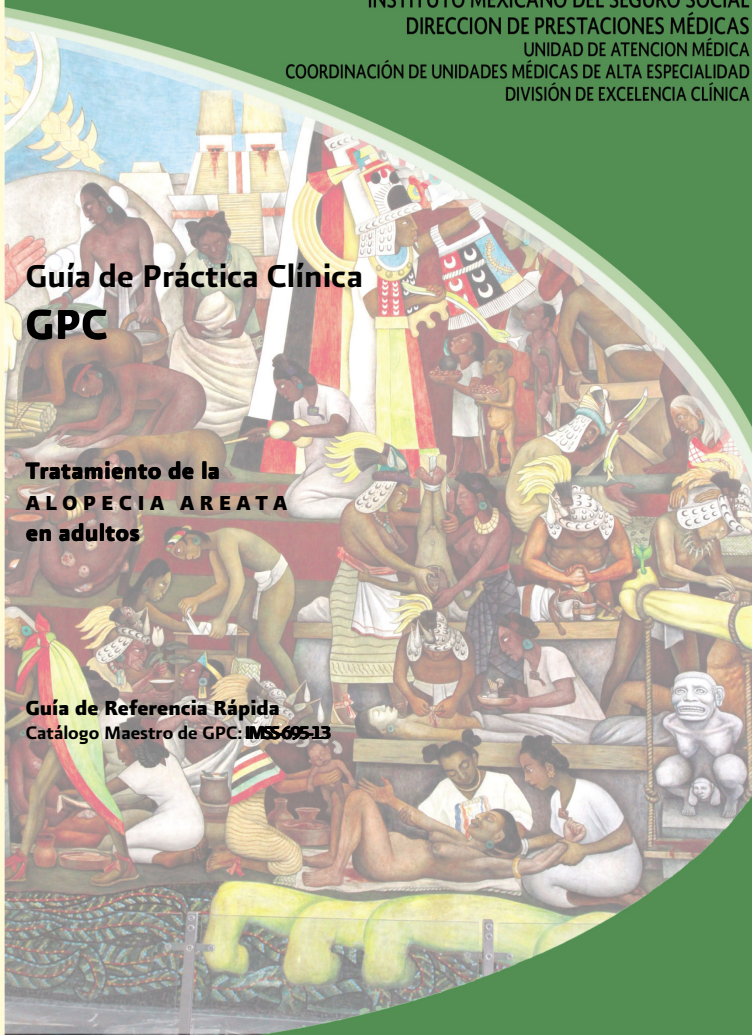


Guía de Práctica Clínica GPC

Tratamiento de la ALOPECIA AREATA en adultos

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **MSS-695-13**



ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DEL.....	3
2. DEFINICIÓN	4
4. DIAGRAMAS DE FLUJO	11
5. TABLA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN	12
6. CUADROS O ESCALAS CLÍNICAS	17

1. CLASIFICACIÓN DEL

GPC: TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA EN ADULTOS

CIE-<9 o 10>: L 63 ALOPECIA AREATA

2. DEFINICIÓN

DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria, autoinmune que afecta al folículo piloso en la fase anágena (estadios 3 a 6) que puede afectar las láminas ungueales. El componente inflamatorio principalmente está compuesto por linfocitos T CD 8, mastocitos y células dendríticas .Es una enfermedad de evolución crónica y curso impredecible.

CONTEXTO

Su incidencia en México es de 20.2 casos por 100 000 habitantes al año, (0.57%) con una prevalencia de 1.7% aproximadamente. Este padecimiento afecta por igual a hombres y a mujeres. Algunos estudios muestran una preponderancia masculina significativa en la edad adulta. Aproximadamente 20 % de pacientes presentan historia familiar de alopecia areata.

Muchos estudios epidemiológicos han encontrado que la alopecia areata se asocia a otras enfermedades como asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica y varias enfermedades autoinmunes, particularmente enfermedades tiroideas y vitíligo.

Típicamente las lesiones de la alopecia areata se manifiestan por áreas limitadas y en parches circunscritos, redondos u ovalados, con pérdida de cabello, con bordes definidos entre lo normal y la piel cabelluda afectada.

Clínicamente por el patrón de presentación se clasifica en: clásica o típica:

Alopecia areata en placa única, simple o focal, alopecia areata en placas múltiples o multifocal, alopecia areata total, alopecia areata universal, alopecia areata ofiasica. Y las formas clínicas atípicas: Alopecia areata sisaifo o ofiasis inversa, alopecia areata reticular, alopecia areata difusa, alopecia areata enrocada, alopecia areata tipo maga, alopecia areata tipo faga , alopecia areata tipo María Antonieta .

3. Tratamiento de primera línea (tópico)

3.1 CORTICOSTEROIDES INTRALESIONALES

3.1.1 ACETONIDO DE TRIAMCINOLONA

Para la administración del medicamento se recomienda la aplicación previa de anestésico tópico en crema (lidocaína al 2.5%) el anestésico debe ser aplicado en forma oclusiva 2 horas antes de la aplicación del esteroide intralesional. La triamcinolona debe aplicarse en pequeños volúmenes (0.1 ml) por sitio con un cm entre un sitio de aplicación y otro, con una aguja calibre 30 directamente en la piel cabelluda afectada 0.1 ml por inyección distribuidas sobre las zonas afectadas.

La dosis máxima por tratamiento se realiza con base en la tolerancia del paciente y puede ser hasta 20 mg. El repoblamiento se observa de 4-6 semanas y este tratamiento no debe emplearse durante más de 6 meses.

Como efectos adversos se puede observar atrofia local, telangiectasias y discromía.

La inyección en zonas afectadas debe realizarse con precaución, particularmente en pacientes con piel pigmentada, en los que la hipopigmentación puede ser marcada.

Los médicos no dermatólogos deben considerar referir, a pacientes que requieran tratamiento en cara, con un dermatólogo.

Existe un riesgo de cataratas y aumento de la presión intraocular si se utilizan los corticosteroides intralesionales cerca del ojo.

No se recomienda en casos de alopecia areata progresiva rápida ni en la enfermedad extensa.

Dado que en México no se cuenta con Triamcinolona, puede emplearse como opción terapéutica 21-isonicotinato de Dexametasona.

3.1.2 ESTEROIDES TÓPICOS POTENTES

Los corticoesteroides tópicos potentes son usados frecuentemente para tratar la alopecia areata, sin embargo la evidencia de su eficacia es limitada. Normalmente se reserva para el tratamiento de alopecia areata en adultos que no toleran los corticoesteroides intralesionales.

No se ha documentado la absorción sistémica en adultos que trataron todo el cuero cabelludo con esteroides super-potentes en forma oclusiva durante seis meses. La

foliculitis dolorosa fue el efecto secundario presentado con mayor frecuencia. En México no se cuenta con la presentación en espuma del valerato de betametasona por lo que se recomienda usar loción capilar. La combinación de valerato de betametasona más ácido gálico, puede considerarse como alternativa de tratamiento.

El propionato de clobetasol puede utilizarse en pacientes con alopecia areata de moderada a severa.

3.2 INMUNOTERAPIA TÓPICA

La inmunoterapia tópica se ha utilizado desde 1978 los tres irritantes más usados son 1-cloro-2,4 dinitroclorobenceno (DNCB), Dibutylester del ácido escuarico (DBEAE), y 2,3- difenilciclopropenona (DFCP).

Se aplica semanalmente en piel cabelluda para favorecer una dermatitis alérgica de contacto. La reacción inflamatoria resultante se asocia con el crecimiento del cabello. Dentro de los efectos secundarios se observó: eritema, edema, prurito y linfadenopatía cervical que remitieron después de dos semanas de suspender el tratamiento.

Actualmente se considera el tratamiento más efectivo en pacientes con alopecia areata total, sin embargo debido a que su disponibilidad está restringida y a que no está aprobada por la FDA, se considera su uso bajo protocolo de estudio.

La inmunoterapia tópica con DFCP debe iniciarse con aplicaciones al 2% en un área de 4x4 cm para sensibilizar al paciente. Una a dos semanas después se inicia el tratamiento a un porcentaje de 0.001% en las áreas afectadas.

Se indica al paciente lavar el área afectada 48 horas después de la aplicación.

El sitio de aplicación no debe ser expuesto a la luz solar durante ese tiempo.

En pacientes que presentan una reacción eczematosa importante al irritante, se debe prolongar una semana más el inicio del tratamiento iniciando con un porcentaje menor

4. Tratamiento de segunda línea (tópico)

4.1 MINOXIDIL

Los estudios actuales no son concluyentes en el uso de minoxidil, se puede considerar su uso en alopecia areata de placa única y bajo protocolo de estudio

4.2 ANTRALINA

Los estudios realizados no son concluyentes, algunos autores recomiendan usarlo en combinación con minoxidil o glucocorticoides tópicos cuando la respuesta no ha sido favorable utilizando la antralina sola.

El uso de antralina tiene eficacia limitada por lo que en general no se recomienda su uso y no está indicado en niños

4.3 FOTOQUIMIOTERAPIA

La fotoquimioterapia es una modalidad de tratamiento útil en pacientes con alopecia areata de grandes áreas que no ha respondido a tratamientos conservadores. Es bien tolerado y se observan pocos efectos secundarios.

La limitante más importante para su uso, es el costo y mantenimiento del equipo de fototerapia

5. Tratamiento sistémico

5.1 GLUCOCORTICOIDES ORALES

La terapia sistémica en el tratamiento de alopecia areata es utilizada con poca frecuencia debido a sus efectos adversos y la elevada tasa de recaída por lo que solo se utiliza en casos refractarios a tratamiento. La mayoría de los expertos reservan el uso de corticoesteroides para pacientes con alopecia areata extensa o rápidamente progresiva debido a los efectos adversos que estos presentan y debido a la alta incidencia de recaídas al suspender el tratamiento. Los efectos adversos reportados incluyen: hiperglucemia, osteoporosis, catarata, inmunosupresión , obesidad, dismenorrea, acné y síndrome de Cushing

5.2 SULFAZALASINA

La sulfasalazina puede ser un tratamiento adyuvante en pacientes con alopecia areata persistente o severa con especial atención de los efectos adversos y solo bajo protocolo de estudio

5.3 METROTEXATE

Dada la escasa evidencia el uso de metotrexate se debe dejar a casos refractarios de alopecia , y con seguimiento estrecho por los efectos adversos que presentan y solo bajo protocolo de estudio

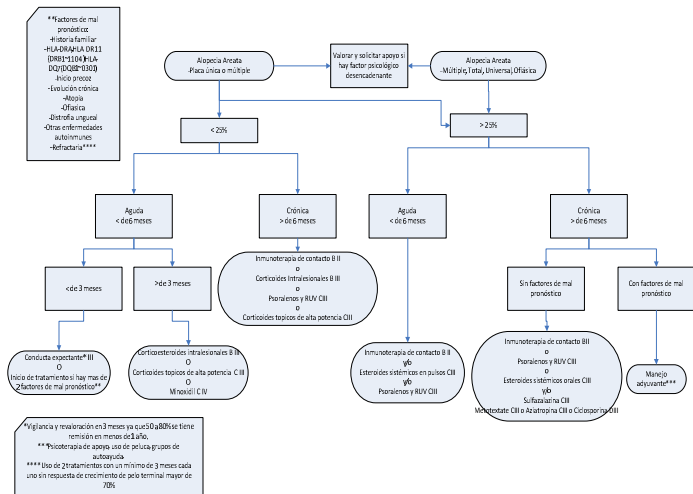
5.4 CICLOSPORINA O AZATIOPRINA

Los estudios realizados son limitados, no controlados por lo que no se puede sugerir o recomendar el uso de ciclosporina ni de azatioprina

6. Tratamiento psiquiátrico o de psicoterapia

Siempre es importante considerar los trastornos psicoafectivos en pacientes con alopecia areata. A pesar de que la evidencia es escasa, los resultados parecen prometedores

4. DIAGRAMAS DE FLUJO



5. TABLA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA ELECCIÓN

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
010.000.424 1.00	DEXAMETASONA SUSPENSIÓN INYECTABLE 21 – ISONICOTINATO DE DEXAMETASONA 8 MG EN 2 ML	0.1 MG /ML EN PIEL CABELLUDA	Cada frasco ampulero o ampolleta contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona . Envase con un frasco ampulero o ampolleta con 2 ml.	De acuerdo o a respuesta	Hipertensión, edema no cerebral, cataratas, glaucoma, úlcera péptica, euforia, insomnio, comportamiento psicótico, hipokalemia, hiperglucemia, acné, erupción, retraso en la cicatrización, atrofia en los sitios de inyección, debilidad muscular, síndrome de supresión.	Con fenobarbital, efedrina y rifampicina se acelera su eliminación, la indometacina y la aspirina aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad a corticosteroides, infecciones sistémicas, diabetes mellitus descontrolada, glaucoma, gastritis. Precauciones: Hipertensión arterial sistémica.
010.000.211 9.00	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA EN ungüento.	USAR GENEROSAMENTE EN LA ZONA AFECTADA Y	Cada 100 gramos contiene: Dipropionato de	De acuerdo o a respuesta	Infección, atrofia, estrías, erupción miliar y ardor.	Con otros corticosteroides tópicos aumentan sus efectos	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco, infecciones

		OCLUIR. USO NOCTURNO	betametasona 64 mg equivalente a 50 mg de betametasona Envase con 30 g.			adversos.	cutáneas y eczema.
010.000.047 6.00	METILPREDNISOLONA	250 MG IV DOS VECES AL DIA POR TRES DIAS	SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ámpula con liofilizado contiene Succinato sódico de metilprednisolona equivalente a 500 mg de metilprednisolona. Envase con 50 frascos ámpula y 50 ampolletas con 8 ml de diluyente.	Por tres días	HIPERGLICEMIA OSTEOPOROSIS CATARATA INMUNOSUPRESION OBESIDAD SISMENORREA ACNE CUSHING	Diuréticos tiazídicos, furosemide y anfotericina B aumentan la hipokalemia. Rifampicina, fenitoína y fenobarbital aumentan su biotransformación hepática. Los estrógenos disminuyen su biotransformación. Los antiácidos disminuyen su absorción. Con digitálicos aumenta el riesgo de intoxicación digitálica. Aumenta la biotransformación de	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco, tuberculosis activa, diabetes mellitus, infección sistémica, úlcera péptica, crisis hipertensiva, insuficiencias hepática y renal e inmunodepresión.

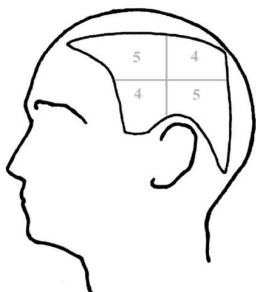
						isoniazida.	
010.000.047 2.00	PREDNISONA	30 A 150 MG DIA PREDNISONA 40 MG POR DIA POR 7 DIAS Y POSTERIORME NTE REDUCCION SEMANTAL DE 5 MG POR 6 SEMANAS	TABLETA Cada tableta contiene: Prednisona 5 mg Envase con 20 tabletas.	De acuerd o a respue sta	HIPERGLICEMI OSTEOPOROSIS CATARATA INMUNOSUPRE SION OBESIDAD SISMENORREA ACNE SX CUSHING	Con digitálicos aumenta el riesgo de arritmias cardíacas, aumenta la biotransforma ción de isoniazida. Aumenta la hipokalemia con diuréticos tiazídicos, furosemdie y anfotericina B. La rifampicina, fenitoína y fenobarbital, aumentan su biotransforma ción hepática. Con estrógenos disminuye su biotransforma ción. Con antiácidos disminuye su absorción intestinal.	Contraindicacio nes: Hipersensibilida d al fármaco, tuberculosis activa, diabetes mellitus descontrolada, infección sistémica, úlcer a péptica, crisis hipertensiva. Precauciones: Insuficiencia hepática y renal, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica estables.

TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA EN ADULTOS

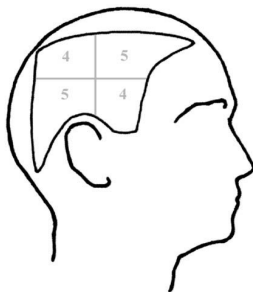
<p>010.000.424 1.00</p>	<p>DEXAMETASONA</p>	<p>5 MG DOS VECES POR SEMANA MINIMO 12 SEMANAS</p>	<p>SOLUCIÓN INYECTABLE Cada frasco ámpula o ampolleta contiene: Fosfato sódico de dexametasona equivalente a 8 mg de fosfato de dexametasona . Envase con un frasco ámpula o ampolleta con 2 ml.</p>	<p>Uso mínim o de 12 seman as</p>	<p>Hipertensión, edema no cerebral, cataratas, glaucoma, úlcera péptica, euforia, insomnio, comportamiento psicótico, hipokalemia, hiperglucemia, acné, erupción, retraso en la cicatrización, atrofia en los sitios de inyección, debilidad muscular, síndrome de supresión.</p>	<p>Con fenobarbital, efedrina y rifampicina se acelera su eliminación, la indometacina y la aspirina aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestin al.</p>	<p>Contraindicacio nes: Hipersensibilida d a corticoesteroid es, infecciones sistémicas, diabetes mellitus descontrolada, glaucoma, gastritis. Precauciones: Hipertensión arterial sistémica.</p>
<p>010.000.450 4.00</p>	<p>SULFASALAZINA</p>	<p>0.5 GR CADA 12 HORAS POR UN MES SEGUIDO DE UN GRAMO DOS VECES AL DIA POR UN MES Y 1.5 GR DOS VECES AL DIA POR 4 MESES</p>	<p>TABLETA CON CAPA ENTÉRICA Cada tableta con capa entérica contiene: Sulfasalazina 500 mg Envase con 60</p>	<p>6 meses</p>	<p>Náusea, vómito, diarrea, cefalea, hepatotoxicidad y nefrotoxicidad, eritema multiforme, dermatitis, oligospermia.</p>	<p>Disminuye la absorción de digoxina y ácido fólico.</p>	<p>Contraindicacio nes: Hipersensibilida d al fármaco y a sus metabolitos, sulfonamidas o salicilatos, porfiria. Obstrucción intestinal y urinaria. Precauciones: Disfunción hepática o</p>

							renal, asma bronquial.
010.000.175 9.00	METOTREXATE	20 A 25 MG SEMANAES COMBINADO CON PREDNISONA 20 MG AL DIA	Cada tableta contiene: Metotrexato sódico equivalente a 2.5 mg de metotrexato Envase con 50 tabletas.		Náusea, vómito, diarrea, cefalea, hepatotoxicidad y nefrotoxicidad, eritema multiforme, dermatitis, oligospermia.	Disminuye la absorción de digoxina y ácido fólico.	Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco y a sus metabolitos, sulfonamidas o salicilatos, porfiria. Obstrucción intestinal y urinaria. Precauciones: Disfunción hepática o renal, asma bronquial.

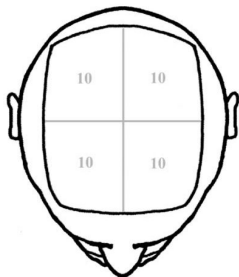
6. CUADROS O ESCALAS CLÍNICAS



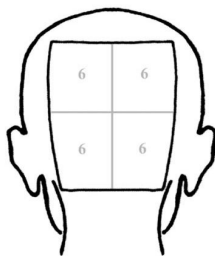
LADO IZQUIERDO 18%



LADO DERECHO 18%



SUPERIOR 40%



POSTERIOR 24%

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por IMSS
© Copyright IMSS

Editor General
División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2013

ISBN: **En Trámite**