

HIRSUTISMO.

Univ. José Julio Escobar Larrea.¹¹

PALABRAS CLAVE: hirsutismo, virilización

RESUMEN.

Hirsutismo es la excesiva producción de pelo en áreas asociadas a madurez sexual masculina. Es debido a un aumento en la producción de andrógenos por el ovario o las glándulas suprarrenales. Por el efecto sobre las unidades pilo sebáceas se acompaña de piel grasa y acné.

En su grado máximo se llama virilización, que suele acompañarse de voz gruesa, aumento de la musculatura, caída del cabello y clitoromegalia. Se debe a un aumento importante y a veces rápido de la producción de andrógenos y sugiere la existencia de un tumor secretor.

Debe diferenciarse de la hipertriosis, que es el aumento simple del vello en áreas no androgénicas (brazos, piernas)

INTRODUCCION.

Cuando crece demasiado vello en la cara o en el cuerpo se denomina Hirsutismo e Hipertriosis. Generando un problema estético en las mujeres y en los hombres.

Hirsutismo: Se define como el crecimiento de terminales pilosas en zonas andrógeno-dependientes y se detecta por la aparición de vello oscuro y grueso en la cara, pecho, abdomen y espalda. Siendo diferente del vello que algunas mujeres tienen en la parte superior del labio, maxilar inferior, senos o estómago.

Hipertriosis: Consiste en un desarrollo excesivo de pelo generalmente en forma de vello en zonas cutáneas no andrógeno-dependiente.

CAUSAS

En líneas generales se puede decir que el aumento de alguno de los esteroides androgénicos que lleve a un incremento en la concentración de Dihidrotestosterona. En esta situación de hiperandrogenismo, el pelo fino y poco pigmentado, se convierte en grueso y oscuro. Hay hirsutismo en:

El Síndrome del Ovario Poliquístico.

Suele comenzar en la pubertad. Aunque se desconoce con precisión la causa, la hormona Luteinizante (LH) está aumentada en proporción a la Folículo estimulante (FSH), ocasionando falta de desarrollo de los folículos ováricos, lo que lleva a anovulación crónica con folículos inmaduros, así como a producción elevada de andrógenos. Cursa con hirsutismo, acné, falta de menstruación o alteraciones menstruales y esterilidad.

Hipertriosis ovárica.

Es una enfermedad de los ovarios en la que hay proliferación de islas de células de la teca. A diferencia del Ovario Poliquístico, cursa con valores normales de LH y de FSH, pero sin embargo las cifras de andrógenos son mayores.

Hirsutismo idiopático o familiar.

Se debe a una sensibilidad aumentada de la piel a los andrógenos, o al incremento de la actividad a nivel cutáneo, de una enzima llamada 5-alfa-reductasa, por propensión familiar a tener mayor número de folículos pilosos por unidad de área de piel. Se inicia con

¹¹ Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

la pubertad, siendo normales las menstruaciones, las hormonas circulantes y la fertilidad.

Hiperplasia suprarrenal congénita.

Está ocasionada por falta de una de las enzimas necesarias para la síntesis de cortisol, lo que provoca aumento de una hormona hipofisaria, ACTH, que estimula la producción de andrógenos suprarrenales.

Hipotiroidismo.

Disminuye los niveles de proteína transportadora de Testosterona, comportando un aumento de Testosterona libre que es la fracción activa.

Síndrome y Enfermedad de Cushing.

Por aumento en la producción de Cortisol

Utilización de algunos medicamentos.

Sobre todo algunos contraceptivos orales y los corticoides.

DIAGNOSTICO.

1. Haciendo una **historia clínica** que permita conocer, la fecha de inicio del crecimiento del pelo, o del acné o de la caída del cabello, así como la evolución posterior; fecha de la primera menstruación y periodicidad de las siguientes.

2. Haciendo una detenida **exploración física** para cuantificar la intensidad, longitud y grosor del vello y del cabello, evaluándolo por zonas según criterios internacionales.

3. Realizando determinaciones entre el segundo y noveno día del ciclo menstrual de las **hormonas** que puedan estar implicadas, según los datos recabados de la historia clínica y de la exploración. En términos generales, suele necesitarse determinación de Testosterona, Dehidroepiandrosterona - sulfato,

Androstendiona, Hidroxiprogesterona, Proteína transportadora de hormonas sexuales, Glucurónido, Hormona Luteinizante y Foliculo-estimulante. Ante la sospecha de Hiperplasia Suprarrenal tardía, convendrá hacer un test de estimulación con ACTH.

TRATAMIENTO.

Los más eficaces son los que combinan Estrógenos y un Antiandrógeno, durante un periodo de un año.

El antiandrógeno -Espironolactona, Acetato de Ciproterona, Flutamida, etc-, se elige dependiendo de la causa del hirsutismo.

Además, las pacientes pueden someterse a los cuidados cosméticos que deseen, por razones estéticas, como depilación láser, aunque evidentemente estos procedimientos no solucionan ni total ni parcialmente la causa productora el hirsutismo. La Hiperplasia suprarrenal tardía, requiere tratamiento con corticoides de por vida.

PRONOSTICO.

En los seis primeros meses de tratamiento no suele percibirse ningún efecto beneficioso aparente; a partir del sexto mes, el vello se hace más fino y corto, y la necesidad de depilación se va espaciando.

En ocasiones se requiere un segundo ciclo a los seis meses de terminar el primer tratamiento con un antiandrógeno de acción más fuerte e incluso algunas personas precisan un tercer ciclo.

BIBLIOGRAFIA.

1. <http://mastermiamidental.blogspot.com/2009/04/hirsutismo-o-hipertricosis.html> hirsutismo; Guía de hirsutismo; Guías clínicas; 16-11-2010

2. <http://mastermiamidental.blogspot.com/2009/04/hirsutismo-o-hipertricosis.html>
3. Johann Luis; Hirsutismo o hipertricosis; 16-11-2010
<http://www.blogmujeres.com/2009/06/22/hirsutismo/>