

ETIOLOGIA, PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA

Por

M. Ballesteros Blázquez

Muchas son las teorías ideadas para explicar la etiología de la alopecia areata y aún hoy día es mal conocida.

La teoría infecciosa y contagiosa, después de las 1.200 inoculaciones de Jaquet con resultado negativo, no cuenta con ningún partidario.

Existe una pelada refleja o pelada de Max Joseph. A esta forma de pelada deben atribuirse las peladas reflejas ocasionadas por alteraciones dentarias, y las peladas traumáticas por heridas de guerra. Hay autores que piensan en una alteración de las fibras simpáticas.

Teoría endocrina.—Las investigaciones del metabolismo basal en los peládicos, hechas en España por Solla, han demostrado cifras altas en gran número de enfermos. Gay Prieto también encuentra cifras elevadas del metabolismo basal en más del 80 por 100 de sus enfermos. Existen, sin embargo, cierto número de peládicos hipertiroideos que curan brillantemente con tiroidina.

Hay peladas también ligadas a una insuficiencia foliculínica, como lo demuestra su rápida curación al suministrar dicha hormona. Alteraciones hipofisarias han sido descubiertas en ciertos peládicos, y de los estudios en conjunto de Kylin y Diche se deduce que la pituitaria puede intervenir en la génesis de la pelada. La coexistencia de alopecia con la malformación congénita y familiar, polidactalia, habla en favor de la intervención de la hipófisis, y recientemente Marañón y Richet han analizado las relaciones estrechas que existen entre las anomalías

congénitas y el bloque hipofisohipotalámico. En resumen, y como dice Gay Prieto, es evidente que hay peladas de origen endocrino, pero la pelada no responde a una alteración endocrina fija.

La carencia de determinados «factores» desempeña también un papel, aún no bien precisado, en la patogenia de la pelada. El ácido inosito-fosfórico, el ácido pantoténico y la biotina son hasta ahora los factores encontrados que de manera cierta influyen en el crecimiento del pelo. Gay y Azúa demostraron que en las peladas extensas está disminuída la thiemia, haciéndose normal cuando se administra cistina e influye paralelamente en el proceso de repoblación capilar.

Tratamiento.—En todos los casos debe comenzarse por hacer un examen de boca y otorrinolaringológico para investigar la posible existencia de un foco séptico, y en caso positivo, hay que eliminarlo.

Cuando se encuentran cifras altas en el metabolismo basal, el tiuracilo, en opinión de Gay Prieto, es la terapéutica de elección. Otros autores, por sus efectos antitiroideos y ser menos tóxica, prefieren administrar altas dosis de vitamina A.

Cuando esté indicada, según el trastorno hormonal hallado, se dará la opoterapia adecuada.

Es útil la ingestión de cistina y preparados fosfóricos.

El ácido nicotínico o sus derivados, por la vasodilatación que produce, es considerado de utilidad por muchos autores.

Dillaha y Rothmann, con cortisona, y Wilson, con ACTH, vieron que el pelo creció en las tres cuartas partes de los pacientes con pelada universal; pero se caía de nuevo cuando se bajaba la dosis por debajo del nivel crítico que variaba con los pacientes. Alvarez Cascos, Rof Carballo y Velázquez han publicado en España observaciones similares y en todos ellos, al suprimir la medicación, la recidiva fue la regla.

El tratamiento local debe consistir en la profilaxis de nuevas placas e irritación local de las existentes para acelerar su repoblación. Con este objeto se puede utilizar la loción clásica de Azúa: sublimado corrosivo, 1 gramo; ácido acético, 5 gr.; formol del comercio, 20 gr.; agua de colonia, un litro, o pomadas como la de Saboureaud: ácido pirogálico, sulfuro negro de mercurio y azufre, aa. 1 gr.; aceite de enebro. vaselina y lanolina, aa. 10 gr.

Los tratamientos en otro tiempo empleados de inyecciones intradérmicas de leche, histamina, ácido nicotínico o acetilcolina, no parece que mejoren los resultados de los otros tratamientos y son molestos y dolorosos para el enfermo.

En la pelada universal, donde el tratamiento es aún de resultados más inferiores, Jaqueti obtiene buenos resultados con la radioterapia superficial, empleando una técnica similar a la usada para la depilación de las tiñas.

(Per. *Mdcmta.*, XXXIV, 360.)

TRIBUNA DE LA S. E. DE E.

EL DR. BLANCO SOLER

Bajo la presidencia del doctor don Antonio Crespo Alvarez, Presidente del Consejo General de Médicos, inauguró el día 17 de noviembre próximo pasado su curso científico 1961-62. Tras unas breves palabras de presentación para el conferenciante hechas por el Presidente de la Sociedad de Estomatología, que, como siempre, cede la palabra al doctor Blanco Soler para que desarrolle su lección anunciada sobre «La diabetes en estomatología».

El conferenciante, con claridad y concisión, expuso los tres puntos esenciales en los que el conferenciante fundamentó su disertación para construir un cuerpo de doctrina que cumplía plenamente el concepto que de enfermedad tenía el profesor Letamendi como «un estado de vivir en el cual el organismo reacciona contra algún daño».

Se ocupó después de la frecuencia de las lesiones de la boca y dientes en los diabéticos, lesiones primarias que pueden contribuir al diagnóstico precoz de una diabetes. Señala el conferenciante la dieta prudente, así como la aplicación de la insulino-terapia y moderna terapéutica antibiótica, que hacen cambiar por completo el rumbo de la técnica antigua del odontólogo, y, por ello, el pronóstico de las lesiones del proceso patológico.

Estudia luego las teorías sobre el valor que el tejido óseo tiene en el índice biológico de la glucemia, así como la importancia de los trastornos del metabolismo.

Termina el doctor Blanco Soler con un acertado estudio armónico de los procesos mucosos, apicales, etc., que tienen una medicación terapéutica precisa, que nos conduce a desechar aquel criterio, antaño antiintervencionista, del profesional de ayer, para afirmar que el moderno odontólogo de hoy no debe temer ser intervencionista en los pacientes diabéticos que necesitan de una terapéutica quirúrgica, toda vez que el azúcar en ellos no invalida la terapéutica de urgencia, pues al suprimir un foco purulento disminuimos resistencia a la insulina.

El doctor Blanco Soler fué muy felicitado.