

Alopecia androgenética masculina: um relato de caso de tratamento com microagulhamento associado a fatores de crescimento e minoxidil tópico

Male androgenetic alopecia: a case report of micro-needling treatment with growth factors and topical minoxidil

Resumo

Introdução A alta incidência de alopecia androgenética em homens, apesar de não trazer consequências à saúde, pode interferir na qualidade de vida. Existem diversas abordagens de tratamento.

Objetivos O objetivo do artigo foi relatar um caso de alopecia androgenética masculina tratada com microagulhamento associada a drug delivery e minoxidil tópico.

Materiais / Sujeitos e Métodos Homem, 44 anos, com diagnóstico de alopecia androgenética de padrão masculino. Foi submetido a 4 sessões de microagulhamento com roller da marca Derma Roller System 1,5 mm com 540 agulhas, seguido da aplicação de fatores de crescimento durante o procedimento e minoxidil 5% em uso diário.

Resultados Visualmente observou-se diminuição da área de rarefação, aumento da densidade dos fios, surgimento de fios novos e maior resistência ao teste de tração. Além disso, o paciente referiu estar satisfeito com os resultados obtidos.

Conclusões Observou-se o potencial terapêutico do microagulhamento associado aos fatores de crescimento e minoxidil, este recurso pode agregar às opções terapêuticas da alopecia androgenética.

Abstract *The high incidence of androgenetic alopecia in men, although not having health consequences, can interfere with quality of life. There are several treatment approaches. The aim of this paper was to report a case of male androgenetic alopecia treated with microagulch associated with drug delivery and topical minoxidil. Male, 44 years old, diagnosed with androgenetic alopecia of male pattern. He underwent 4 sessions of micro-needling with a Derma Roller System 1.5 mm roller with 540 needles, followed by the application of growth factors during the procedure and 5% minoxidil in daily use. Visually, the rarefaction area was decreased, the yarn density increased, new yarns appeared and higher tensile strength. In addition, the patient reported being satisfied with the results obtained. The therapeutic potential of microneedling associated with growth factors and minoxidil was observed. This feature may add to the therapeutic options of androgenetic alopecia.*

Autor/Coautor/Orientador



Marianne Coltri Valero Colpo
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil



Byron José Figueiredo Brandão
Professor - Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Calvície. Roller. Microagulhamento.
Fatores de crescimento. Minoxidil.

Keywords

*Alopecia. Androgenetic. Micro-needling.
Growth factors. Minoxidil*

Trabalho submetido: 05/12/19. Publicação aprovada: 16/01/20. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

INTRODUÇÃO

Alopecia é qualificada como a ausência, rarefação ou queda dos cabelos e pelos, podendo ter caráter transitório ou definitivo, que pode atingir uma porção delimitada ou todo o corpo. O termo alopecia deriva do grego “alopekía”, que significa “pelada” e, por sua vez tem como origem a palavra alópex devido à frequência de queda de pelos que a pessoa sofre durante sua vida¹.

A incidência de alopecia androgenética é de aproximadamente 50% dos homens brancos aos cinquenta anos de idade e 20% das mulheres. Apesar de não trazer consequências a saúde, pode interferir na qualidade de vida dos indivíduos^{2,3}. A patologia é resultado da estimulação dos folículos pilosos por hormônios masculinos (testosterona) que ao atingir o couro cabeludo de pacientes com predisposição genética para a calvície, sofrem a ação da enzima 5alfa-redutase, sendo transformada em diidrotestosterona (DHT)⁴.

A DHT atinge os folículos pilosos promovendo diminuição progressiva a cada ciclo de crescimento dos cabelos, que vão se tornando menores e mais finos. Os folículos pré-programados passam progressivamente da fase de crescimento (anágena) para a fase de repouso (telógena). A cada passagem de ciclo, a duração da fase anágena diminui e a fase telógena aumenta. Devido a duração da fase anágena ser a principal determinante do comprimento do cabelo, o comprimento máximo do novo pelo é menor que o de seu predecessor. Progressivamente a fase anágena se torna tão curta que o pelo emergente não alcança a superfície da pele, e o único sinal da presença do folículo é um poro. A fase de latência entre os ciclos é evidente, levando a uma redução no número de cabelos visíveis no couro cabeludo e alterações que afetam toda a estrutura folicular: a papila, a matriz e, finalmente, a haste^{4,5}.

O diagnóstico é feito através de história clínica detalhada, exame físico completo e investigação laboratorial. Clinicamente, há rarefação folicular gradual e difusa, com acometimento acentuado na região frontoparietal, preservando a linha de implante na região frontal. À dermatoscopia observa-se diminuição do número de fios na mesma unidade folicular; folículos com diferentes diâmetros, denominados

folículos miniaturizados; fios mais espessos na região occipital e mais finos na região frontal, pigmentação em favo de mel, halo castanho peripilar e pontos amarelos^{3, 6, 7}.

Atualmente diversas opções de tratamento estão disponíveis, podem ser associados a técnicas de camuflagem (próteses e apliques), opções cirúrgicas, carboxiterapia, plasma rico em plaquetas, microagulhamento isolado ou associado a drogas e medicamentos via oral e tópica^{2, 5, 8}.

RELATO DO CASO

NFG, 41 anos, sexo masculino, diagnóstico clínico e dermatoscópico de alopecia androgenética, até o momento não havia realizado nenhum tratamento para o quadro. Previamente hígido, sem comorbidades, sem uso de medicações contínuas. História familiar de pai e mãe calvos. Optou por não realizar tratamento via oral com finasterida, devido a possibilidade de efeitos adversos. Foi submetido a quatro sessões com intervalo mensais de microagulhamento seguido de drug delivery e 20 gotas minoxidil solução capilar a 5% em couro cabeludo seco a noite diariamente.

O procedimento foi realizado com assepsia prévia utilizando-se clorexidina aquosa 0,2%, anestesia infiltrativa de couro cabeludo com lidocaína 2% sem vasoconstritor para redução da dor local, seguido de microagulhamento com Derma Roller System 1,5 mm com 540 agulhas até o aparecimento do orvalho sangrante, seguida aplicação de combinado de fatores de crescimento capilar: fator de crescimento de endotélio vascular (VEGF) + fator de crescimento de fibroblastos (FGF) + fator de crescimento insulínico (IGF) + Peptídeos de cobre 25 mg/5 ml + N-Acetilcisteína 1% + silício orgânico 0,1% + procaína 0,7% + D-pantenol 1,5% + crisina 60 mcg. A higienização após o procedimento foi realizada com gaze umidecida em soro fisiológico. Os cuidados após a sessão incluíam lavagem delicada com xampu neutro seis horas após procedimento e uso de analgésicos simples se houvesse dor local.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após submissão ao protocolo de tratamento proposto, através de escala visual observou-se diminuição da área de rarefação, aumento da densidade dos fios, surgimento de fios novos e maior resistência ao teste de tração. Além disso, o paciente referiu estar satisfeito com os resultados obtidos. As figuras 1 e 2 são referentes ao antes e pós-tratamento.

Figura 1 – Antes da submissão ao tratamento



Figura 2 – Após submissão ao tratamento com quatro sessões de microagulhamento e drug delivery com fatores de crescimento e uso diário de minoxidil.



Os resultados obtidos são uma combinação dos tratamentos utilizados. A técnica do microagulhamento promove a entrega transdérmica de ativos selecionados, potencializando os resultados desejados, pois utiliza o transporte de drogas através da pele, facilitando o acesso, além de consistir em uma técnica não invasiva, de baixo custo, segura e efetiva⁹. Essa forma de drug delivery provavelmente contribuiu para o efeito dos fatores de crescimento.

Silva & Magnus (2018), descreveram entre os fatores de crescimento mais importantes no crescimento do folículo de cabelo estão o VEGF, IGF e FGF, o VEGF, atua basicamente no ciclo germinativo capilar, são considerados importantes mediadores de angiogênese que atuam diretamente e exclusivamente no endotélio vascular, sendo capaz de promover o crescimento de células endoteliais vasculares a partir de artérias, veias e vasos linfáticos e impede a apoptose endotelial induzida por privação de nutrientes¹⁰. Neste relato os fatores de crescimento possivelmente contribuíram para a boa resposta da terapia realizada durante 4 meses.

A indicação formal do minoxidil é via tópica para tratamento da alopecia androgenética em adultos. Estudos demonstraram que ele aumenta a vida dos ceratinócitos, através da melhora do agrupamento de cisteína e glicina no folículo piloso e, na papila dérmica, leva ao acúmulo de cisteína na zona de ceratogênese⁴. Por esse motivo foi incluído no protocolo o uso diário de minoxidil em solução por aplicação tópica.

O paciente segue em acompanhamento médico dermatológico a cada três meses e uso contínuo de minoxidil tópico.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com o protocolo terapêutico de microagulhamento associado aos fatores de crescimento e minoxidil, em um período de 4 meses parece uma boa alternativa para o controle e tratamento da AAG masculina. Novos ensaios clínicos devem ser conduzidos para a confirmação dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Freitas CAM, Cohen JFV. Fisiopatologia da alopecia androgenética: uma revisão da literatura. Porto Velho: Saber Científico. 2018;7(2):1-7.
2. Cavalcanti CP. Protocolos de tratamento de alopecia: uma revisão. Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba. [Internet]. 2015. [citado 2019 ago. 20]. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8683/1/PDF%20-%20Carla%20Pereira%20Cavalcanti.pdf>
3. Ramos LD, Bezerra FC, Petri V, Santili MCN, Ruiz MFMA, Patriarca MT. Achados dermatoscópicos na alopecia androgenética feminina. An Bras Dermatol. 2012; 87(5):691-4.
4. Filho CBM. Alopecia androgenética masculina: revisão e atualização em tratamentos. Curitiba: Universidade Tuiuti; 2011.
5. Mullinari-Brenner F, Soares IF. Alopecia androgenética masculina: uma atualização. Rev. Ciênc. Méd. Campinas, maio/jun., 2009; 18(3):153-161.
6. Pereira CM, Aguiar HÁ, França AJBV, Silva D. Princípios ativos cosméticos utilizados no tratamento da alopecia. Balneário Camboriú: Universidade do Vale do Itajaí; 2008.
7. Mullinari-Brenner F, Seidel G, Hepp T. Entendendo a alopecia androgenética. Surgical & Cosmetic Dermatology. 2011; 3(4):329-337.
8. Contin LA. Alopecia androgenética masculina tratada com microagulhamento isolado e associado a minoxidil injetável pela técnica de microinfusão de medicamentos pela pele. Surgical & Cosmetic Dermatology. 2016; 8(2):158-161.
9. Kalil CLPV, Campos VB, Chaves CRP, Pitassi LHU, Cignachi S. Estudo comparativo, randomizado e duplo-cego do microagulhamento associado ao drug delivery para rejuvenescimento da pele da região anterior do tórax. Surg Cosmet Dermatol. 2015; 7(3):211-6.
10. Silva JP, Magnus ES. Microagulhamento associado a fatores de crescimento no tratamento da alopecia androgenética feminina. Torres. 2018;15(1):59-72.