

GIRUGÍA DERMATOLÓGICA

La calvicie masculina: Restauración quirúrgica en la década de los 90

Dr. Emilio Carranza⁽¹⁾ Dr Juan José Lazarte⁽²⁾

(1) Dermatólogo (Cirujano-Dermatólogo); Ejercicio Privado, Edf., Avance Médico, San Isidro-Lima. Delegado Peruano CCD-CILAD

(2) Dermatólogo (Cirujano-Dermatólogo); Ejercicio Privado, Coordinador Peruano CCD-CILAD

COMENTARIOS

En este breve artículo pretendemos hacer un resumen de los pasos que ha seguido la cirugía de restauración del cuero cabelludo desde sus inicios hasta la actualidad en que su difusión está cada día más promocionada (en el sentido más amplio de la palabra) por diversos especialistas cirujano-dermatólogos, cirujano-plásticos y otros; así como por empresas que promueven sus instrumentos a los médicos, o instituciones creadas para o por cirujanos del cabello con fines no necesariamente docentes.

En 1959, Norman Orentreich (1) publicó y difundió los primeros autotransplantes de cabello mediante el uso de punch de 4 mm. autoinjertado, los resultados fueron exitosos desde el punto de vista de lograr el crecimiento de cabello en un nuevo lugar, sin embargo el procedimiento no logró satisfacer el objetivo de fondo, es decir el resultado correctivo-cosmético de la calvicie; y fue rechazado tanto por los médicos como por los posibles pacientes. (Okuda (2) en Japón, el año 1939 describió oficialmente el primer transplante de pelo). De allí en adelante la cirugía de restauración del cabello siguió todas las direcciones posibles, especialmente en lo que se refiere a lograr los mejores resultados cosméticos y es así que después de diversos procedimientos intentados en la presente década se perfecciona la técnica original mediante el uso de injertos cada vez más pequeños ("minigrafts") que determinaron buenos resultados cosméticos, un post-operatorio menos visible (ya no más "pelo de muñeca") y opción de variedad de estilos.

En la actualidad el estado de esta cirugía puede evaluarse bajo los siguientes aspectos:

a) RESULTADOS:

Con el advenimiento de los mini-injertos, los microinjertos y los injertos simples de un cabello se superó y resolvió la primera parte del debate y éste actualmente se centra ante la posibilidad de procedimientos combinados (quirúrgicos agresivos + mini-injertos) versus procedimientos exclusivamente de mini-injertos para obtener mejores resultados. Existe definitivamente quienes son inclinados a uno u otro método, a nuestro entender subsisten aún problemas: es sabido que el cabello transplantado es estable pero de otro lado la alopecia puede continuar y seguir originando angustia a quien la sufre. La cantidad de calvicie corregida está limitada a la zona dadora, por tanto muchos casos podrán tener beneficios bastante limitados, en consecuencia la operación debiera ser cuidadosamente planificada y los objetivos perfectamente aclarados al paciente.

b) EL PROCEDIMIENTO:

Por un lado, en lo referente al mini-injerto, hasta 1992 esta técnica contemplaba la aplicación de 200 a 500 mim-injertos por sesión; en los últimos tres años se ha ido aumentando progresivamente a 1000 y luego a 2000 y 3000 por sesión (3), en lo que ha dado en denominarse mega-sesiones. Esto puede ser irrelevante si no se tiene en cuenta el resultado final, es decir la apariencia cosmética a corto y largo

plazo, de cualquier manera el consenso actual es que el número de mini-injertos por sesión debe evaluarse para cada caso en particular.

Al efectuar técnicas más agresivas en combinación con mini-injertos, se ha ido aprendiendo que la reducción quirúrgica de cuero cabelludo es cada vez menos aconsejable dado que la calvicie puede continuar extendiéndose y luego quedar cicatrices verdaderamente desagradables. Otras posibilidades como el lifting de cuero cabelludo y el uso de expansores también deben ser evaluadas muy cuidadosamente.

En cuanto al equipo de trabajo, creemos que es fundamental para el éxito de la sesión de mini-injerto solo o combinado. Esta técnica no se aprende con la simple observación sino con la práctica y metodología de un equipo humano y aquellos que piensan que la cirugía de restauración del cabello es una técnica suceptible de muchos fracasos en los mini-injertos es por no haber logrado aglutinar el equipo humano necesario.

c) LOS NUEVOS RECURSOS:

Lo más lento, tedioso, e importante en la restauración del cuero cabelludo es la disección del injerto y luego el implante correcto de los mismos, en lo primero se vienen desarrollando procesadores que se encuentran en evaluación, en lo segundo hay varios recursos que también están en evaluación como ser un adminículo de origen Taiwanes que permite la aplicación de uno a tres cabellos en pasos simplificados y aparentemente muy rápidos (4), también se cuenta dentro de equipos de cirugía la presencia de instrumentos que facilitan algunas etapas del implante (ej. equipos de radiofrecuencia de ultraonda) y lo más recientemente publicado, el uso de Laser de CO₂ (5) cuya verdadera efectividad y valor práctico lo definirá el tiempo.

La posibilidad de guardar almacenados en cámara de congelamiento una zona dadora de cabello que no haya sido usada en su totalidad constituye otra posibilidad que se viene estudiando e igualmente el trabajar en la determinación de un patrón de calvicie a futuro por tipificación HLA constituye un alucinante porvenir de la cirugía restauradora del cuero cabelludo.

Pero no solamente en la cirugía hay progresos lo hay, desde luego, en la terapéutica y se vienen haciendo estudios con la medicación oral finasteride así como con moléculas que permitan mejor selectividad y efectividad a las existentes mediante aplicación tópica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORENTREICH, N.: Autografts in alopecias and other selected dermatological conditions. Ann. N. Y Acad. Sci. 83: 463-479, 1959.
2. OKUDA, S.: The study of clinical experiments of hair transplantation. Jpn. J. Dermatol. 40: 537, 1939.
3. MARRIT, E.; DZUBOW, L.: The Isolated frontal forehead. Dermatol. Surg. 1995; 21: 515-521.
4. CHUL CHOI, Y; CHUL KIM, J.: Single Hair transplantation using the Choi Hair transplanter. J. Dermatol. Surg. Oncol. Vol. 18, No. 11, Nov. 1992.
5. UNGER, W; DAVID, L.: Laserhair transplantation. J. Dermatol. Surg. Oncol., 1994; 20: 575-521.

