

la opinión del experto

Trasplante de pelo: qué, cuándo, cómo, para quién



Víctor Salagaray Scarpa
Médico de Svenson Medical. Cirujano Experto en Trasplante Capilar. Madrid.



Aurora Guerra Tapia
Profesora titular de Dermatología. Universidad Complutense de Madrid. Jefa de la Sección de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de la alopecia es uno de los motivos de consulta demandados con más frecuencia. La repercusión psicológica que produce en el paciente es uno de los factores que con más intensidad alteran la calidad de vida de un individuo. Su influencia se extiende hasta ámbitos laborales, sexuales y de interrelación social. Los tratamientos médicos han evolucionado positivamente; sin embargo, en alopecias avanzadas el resultado no alcanza un aspecto estético suficiente. El trasplante de pelo puede ser la solución si se cumplen las condiciones adecuadas para conseguir el éxito.

TRASPLANTE DE PELO: ¿QUÉ ES?

El trasplante de pelo es una técnica consistente en la redistribución del cabello de áreas más pobladas a otras menos pobladas, mediante cirugía¹.

¿QUIÉN ES EL PACIENTE IDEAL PARA EL TRASPLANTE DE PELO?

Es un paciente sano con una expectativa coherente respecto al resultado, que por otro lado esté dispuesto al apoyo con tratamiento médico quirúrgico para el cuidado de los resultados. Adicionalmente, si el pacien-

te antes de la intervención ha recibido tratamiento médico teniendo controlado el proceso de alopecia, estaremos ante el mejor caso posible para beneficio a largo plazo de los resultados de la intervención².

¿EN QUÉ MOMENTO SE DEBE REALIZAR?

Se trata de una pregunta habitual en los pacientes que van a someterse a este tipo de tratamiento. Las cuestiones más frecuentes son: «¿Es un buen momento? ¿Es tarde? ¿Lo tenía que haber hecho antes? ¿Es bueno hacerlo ahora que he perdido poco?».

No hay un momento, un grado o una edad ideal, sino una indicación correcta, basada en la decisión personal del paciente al que nosotros guiaremos mediante el diagnóstico, el tratamiento médico y la valoración de las expectativas de cada caso. Cuando se ha seleccionado bien al paciente, la indicación del trasplante en ese momento es la correcta (figs. 1 y 2).

Otra forma de enfocar el «cuándo» es la fecha para realizar la intervención. El paciente debe conocer datos como que su aspecto no se normalizará hasta las 2 semanas posteriores a la intervención, que durante el mes siguiente tendrá que limitar algunas actividades (algunos deportes, exposición al sol, el uso de cascos, los tin-



Figura 1. Alopecia androgenética masculina de grado III-IV según la escala de Hamilton en un varón adulto. El trasplante consigue mejorar su aspecto y calidad de vida. *Izquierda*, antes del tratamiento.



Figura 2. Este varón de edad avanzada recuperó su seguridad y autoestima después del trasplante, solucionando sus problemas laborales. *Izquierda*, antes del tratamiento.

tes, etc.), que es posible que se produzca un efluvio telógeno agudo, y que el resultado comenzará a ser notable a partir de los 6 meses. Con esta información se podrá buscar una fecha entre el médico y el paciente que hagan la evolución más cómoda.

La época del año no tiene tanta importancia para la marcha del trasplante, ya que cualquier época es buena si el paciente está informado y conoce los cuidados que debe seguir.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Salvo las contraindicaciones generales y procesos de base inflamatoria o infecciosa activos, se pueden resolver con éxito casos de todo tipo de alopecia ya sea androgenética, de patrón femenino, alopecias cicatrizales primarias y secundarias o alopecias traumáticas como las producidas por tracción repetida o apoyo mantenido³. Muchas de ellas son irreversibles y con una respuesta escasa a tra-

tamiento médico. La cirugía de trasplante capilar es un complemento fundamental para resolver con éxito casos como alopecias por traumatismo, radioterapia, quemaduras, liquen, alopecia frontal fibrosante, reconstrucción de cejas, pestañas, barba, patillas o pubis.

¿CÓMO SE HACE?

Dentro de la cirugía de restauración capilar, el trasplante de unidades foliculares es el procedimiento más utilizado en la actualidad. Consta de distintas fases, y cada una de éstas puede realizarse con distintas técnicas que son las que van a dar distintos nombres al trasplante capilar. La experiencia demuestra que no existe una técnica superior a las otras, ya que cada una tiene diferentes ventajas e inconvenientes^{4,5}.

En primer lugar hay que elegir qué práctica vamos a emplear para la obtención de los injertos. Actualmente utilizamos dos, el FUE (*Follicular Unit Extraction*) y la técnica de STRIP o tira.

El FUE consiste en obtener injertos utilizando punch de diferentes diámetros. En nuestra opinión, tiene dos ventajas fundamentales: no es necesario suturar, ya que el tamaño de las incisiones es mínimo, y se puede utilizar cualquier zona del cuerpo como área donante.

Pero también tiene ciertas desventajas:

- Es necesario un buen entrenamiento para no seccionar transversalmente los folículos que utilizar.
- El área donante puede limitar segundas intervenciones con otras técnicas debido a la fibrosis que provoca.
- Para obtener un buen trasplante por lo menos se duplica el tiempo de la intervención y el coste para el paciente.
- El rapado de cabello es evidente e indeseado por el paciente.

Lo consideramos el método de elección para resolver casos en los que es no necesario un número elevado de injertos, como trasplantes de pequeñas cicatrices, reconstrucción de cejas y

pestañas, patillas, barba y alopecias poco extendidas.

La técnica de STRIP (fig. 3) consiste en extraer una tira de cuero cabelludo que posteriormente



Figura 3. Extracción de la zona donante según la técnica de STRIP.

se disecciona para obtener los injertos. Es necesario suturar la herida aunque con las prácticas actuales bien realizadas, la cicatriz residual es imperceptible y el daño al área donante, mínimo, lo que permite realizar segundas intervenciones con cualquier otra técnica. Las zonas donantes donde se puede realizar son la región occipital y la región púbica; las otras no son de elección. La ventaja fundamental de esta técnica es el gran número de injertos que se pueden obtener en una sola sesión con un menor tiempo de intervención, mínima sección transversal de folículos y menor coste para el paciente. Es la técnica de elección para casos en los que es necesario un número elevado de injertos y casos en los que son necesarias más de una sesión.

No todos los pacientes se resuelven en una sola sesión³. A veces, ya sea por cubrir más área o por ganar mayor densidad, es necesaria más de una sesión. Podemos ofrecer al paciente distintas opciones: una «mega» o «gigasesión», o bien varias sesiones, dependiendo del caso. En general, preferimos hacer varias sesiones en las que se pueden combinar ambos métodos.

No existe, en nuestra opinión, una técnica mejor que otra para realizar un trasplante capilar, hay valorar cada caso y utilizar el método más adecuado que nos permita obtener el mejor resultado.

La preparación y la selección de los injertos es una parte fundamental de la intervención, la naturalidad del trasplante depende en gran medida de esta fase⁴ (fig. 4). Todavía hoy los pacientes siguen preguntando sobre el aspecto de «pelo de muñeca». Las técnicas actuales, mediante la disección con microscopios de corte y las soluciones de conservación, permiten obtener injertos de una sola unidad folicular clasificando a éstos según el número de cabellos que forman. Gracias a la obtención de este tipo de injertos, que se han denominado *microinjertos*, se consigue dar al trasplante un aspecto completamente natural.

La preparación y el tipo de incisión que se realiza sobre la zona receptora para poder implantar los injertos, es de igual importancia a la hora de dar naturalidad al trasplante. Es aquí donde debemos dar la dirección y el ángulo adecuado a cada injerto para que la posterior emergencia del cabello sea la adecuada para cada zona.

Pero hay una fase del trasplante que posiblemente sea la más importante y que no debemos obviar: el diseño. Cómo devolver a un paciente la imagen que ha perdido y distribuir el cabello de la mejor manera depende de esta ideación en gran medida artística. En nuestra opinión, es sin duda la parte más difícil y delicada. Para este reto es necesaria una gran experiencia. En palabras de mi mentor, el Dr. Velasco de Aliaga, «debes dominar todas las



Figura 4. La preparación de las unidades foliculares y comienzo de la siembra. El tipo de incisión es sumamente importante en un resultado natural.

técnicas, pero el trasplante tiene una parte de arte que se plasma en el diseño que no se puede enseñar. Hay que desarrollar un arte propio».

¿Y EL TRASPLANTE DE PELO EN LA MUJER?

Es un capítulo importantísimo en la cirugía de trasplante de pelo. Las mujeres pierden densidad en la zona superior, y no suelen sufrir retroceso de la línea de implantación frontal, haciéndose evidente la alopecia detrás de esta línea, a diferencia de lo que ocurre en los varones⁶.

El diseño del trasplante en las mujeres suele ser diferente que el de los hombres, respecto a la dirección y el ángulo de crecimiento del pelo, que hay que tener muy en cuenta para lograr la naturalidad deseada.

A la paciente debe advertírsele que tendrá un efluvio felógeno posquirúrgico que puede ser muy importante, es decir, que en los 3 meses posteriores al trasplante verá una caída mayor, que no deberá preocupar ya que esto se recupera, junto al beneficio del trasplante, alrededor de los 6 meses tras la cirugía (fig. 5).



Figura 5. La mujer es, en muchas ocasiones, candidata a un trasplante de pelo, siempre que su alopecia tenga un tratamiento adecuado que permita el mantenimiento posterior de las unidades foliculares implantadas. *Arriba*, antes del tratamiento.

LAS CÉLULAS MADRE

El trasplante de folículos pilosos obtenidos de células madre capaces de diferenciarse en estructuras foliculares que den origen a un pelo terminal es el futuro. Existen investigaciones esperanzadoras, aunque el logro de este objetivo parece todavía lejano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tan Baser N, Cigsar B, Balci Akbuga U, Terzioglu A, Aslan G. Follicular unit transplantation for male-pattern hair loss: Evaluation of 120 patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59(11):1162-9.
2. Avram M, Rogers N. Contemporary hair transplantation. *Dermatol Surg.* 2009;35(11):1705-19.
3. Wang S, Li Y, Ji YC, Lin CM, Man C, Zheng XX. The most efficient follicular regenerating unit and the smallest follicular regenerating unit: potential treatments for hair loss. *Med Hypotheses.* 2009;73(6):1035-7.
4. Lee TS, Minton TJ. An update on hair restoration therapy. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009;17(4):287-94.
5. Perez-Meza D, Niedbalski R. Complications in hair restoration surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2009;21(1):119-48.
6. Guerra Tapia A. La alopecia de la mujer. Madrid: Editorial Raíz Publicidad; 2009.