

HIPERTRICOSIS EN PACIENTE TRASPLANTADA RENAL

Elba María Parodi Diaz ¹, Amparo Ochoa Bravo ²

RESUMEN

Se presenta un caso clásico de hipertrichosis inducida por medicamentos, sin mediación hormonal, y se hace una revisión de la literatura.

Palabras Clave : Hipertrichosis, Minoxidil, Ciclosporina A.

SUMMARY

A characteristic case of hypertrichosis mediated by drugs, without intervention of hormones, is reported here.

Key Words : Hypertrichosis, Minoxidil, Cyclosporine A.

HISTORIA CLÍNICA

Niña de 12 años de edad, quien recibió trasplante renal izquierdo el 2 de junio de 1997.

Inicialmente fué manejada con:

- Imurán 50mg/día
- Prednisona 25mg/día
- Ciclosporina A, iniciada el 6 de junio, a dosis de 6mg/kg/día, y el 11 de junio se aumentó a 10mg/Kg/día, dosis que recibía al momento de ser evaluada (julio de 1997).
- Minoxidil, fué iniciado el 6 de junio, por HTA de difícil manejo, a dosis de 2.5mg/12 horas, durante 45 días.

En la segunda semana postrasplante aparece hipertrichosis generalizada, sin patrón de distribución masculino (figuras 1, 2, y 3).

La paciente no tiene antecedentes de hirsutismo, hipertrichosis o trastornos hormonales.

COMENTARIOS

La hipertrichosis en pacientes transplantados se asocia frecuentemente a la terapia con Minoxidil y Ciclosporina A.

El Minoxidil es un potente hipotensor que produce vasodilatación arteriolar; dentro de sus efectos secundarios están: retención de sodio y líquidos, efectos cardiovasculares e hipertrichosis, que se presenta en el 100% de los pacientes (1), usualmente aparece 1 ó 2 meses después de iniciado el tratamiento (2), es más frecuente en mujeres y en niños (1,3), con presentación generalizada aunque predomina en cejas, zona temporal, malar, espalda, hombros, brazos y piernas (1).

La hipertrichosis se debe a un incremento del flujo sanguíneo, por parte del Minoxidil, que estimula el folículo piloso (1).

Se espera una reversión espontánea de la hipertrichosis al estado basal, entre uno y tres meses después de suspender el Minoxidil (4).

La Ciclosporina A es actualmente el agente inmunosupresor más importante en el manejo de trasplantes. Produce hipertrichosis en todos los pacientes, la cual no es mediada por andrógenos y es cosméticamente importante en el 60% de los casos. Es precedida por queratosis pilar y un aumento en la pigmentación de la piel. Se presenta en frente, mejillas, tronco, espalda, hombros, brazos y cuello y es de mayor severidad en pacientes de raza negra (5).

¹ Residente III Dermatología, U de A.

² Docente Dermatología, U de A.

Sección de Dermatología, Departamento de Medicina Interna

Universidad de Antioquia. Hospital Universitario San Vicente de Paúl

Correspondencia: Elba María Parodi, Dirección electrónica : eparodi@epm.net.co

Tel : (94) 421 22 69 ó (94) 263 76 67. Calle 52B No. 78-108, Medellín .



Figura 1:

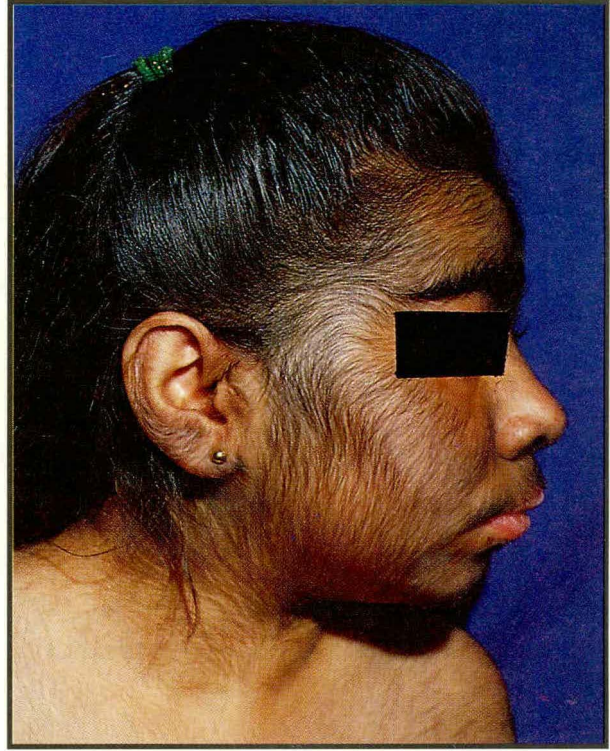


Figura 3:



Figura 2:

La hipertricosis es dosis dependiente, y es reversible al disminuir la dosis o suspender la Ciclosporina (5).

La unidad pilosebácea es un órgano blanco de la Ciclosporina, por esto también puede inducir la aparición de: quistes epidermoides (28%), queratosis pilar (21%), hiperplasia sebácea (10%), y acné (15%) (5).

Cuando no se pueden suspender los medicamentos se recomienda como terapia la remoción cosmética del pelo, con depilación o afeitado (1).

Este caso ilustra la presentación clásica de la hipertricosis inducida por medicamentos, sin mediación hormonal.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Oates, John A.** Antihypertensive agents and the drug therapy of hypertension. In : Goodman and Gilman eds. The pharmacological basis of therapeutics. Ninth de. N.Y, N.Y. McGraw Hill, 1996:796-7.
2. **Kosman, Mary Ellen.** Evaluation of a new antihypertensive agent, Minoxidil. JAMA 1980;244:73-5.
3. **Wester, Ronald; Maibach, Howard; Guy, Richard; Novak, Ervin.** Minoxidil Stimulates Cutaneous Blood Flow in Human Balding Scalps: Pharmacodynamics Measured by Laser Doppler Velocimetry and Photopulse Pletismography. The Journal of Investigative Dermatology, 1984;82:515-7.
4. **Kidwai B.J. George M.** Hair Loss with minoxidil withdrawal. The Lancet, 1992;340:609-10.
5. **Venning V. A.** Non Malignant skin lesions in renal transplant patients, In: Morris Peter J. ed. Kidney Transplantation principles and practice. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1988:619-22 .