

Prof. Doutor Américo Figueiredo

Estamos juntos! Pelos cabelos.

O CABELO - SÍMBOLO E MARCO DE BELEZA

Desde sempre e em todas as civilizações, os cabelos representaram um elemento preponderante do aspecto físico, um fenómeno cultural e étnico, suporte da beleza, do "charme", da sedução e por vezes do poder (Sansão perdeu a força quando Dalila lhe cortou os cabelos...).

Nos nossos dias mantém ainda um profundo valor simbólico: nos exércitos e em algumas religiões, como símbolo sexual (emblema de feminilidade, expressão de juventude), e ainda como "forma de contestação" permitindo "a caracterização" fácil de determinado indivíduo ou grupo e funcionando como símbolo da vontade de subversão das regras estabelecidas. Exemplos são a contestação civilista dos cabelos compridos dos anos 60 e dos cabelos curtos ou pintados com cores extravagantes dos "punks", até à agressividade orientada aparente no comportamento dos actuais "skin-heads".

No plano estético, os cabelos e o modo de os cuidar permitem modificar de modo significativo o aspecto físico, possibilitando a identificação aos deuses deste final de século: as vedetas do espectáculo, do desporto e da finança. Os cabelos tornam-se assim objecto de cuidados extremos, de autêntico culto. Qualquer pequeno distúrbio pode desencadear fenómenos de grande ansiedade, de alteração da imagem corporal e perda de auto-estima.

AS DOENÇAS DOS CABELOS

É portanto compreensível que as doenças dos cabelos e as do couro cabeludo constituam um problema preocupante que atinge a imagem corporal dos homens e das mulheres. Os cabelos, tidos como um reflexo de saúde, podem tornar-se rapidamente fonte de desespero quando "espigam", secam, ficam oleosos, enfraquecem, caem ou embranquecem. Tais preocupações sócio-culturais e de saúde têm uma resposta natural da parte da oferta de formas de "tratamento" e de um modo mais lato de todos os meios económicos envolvidos: milhares de salões de cuidados capilares, muitos milhões de euros de produtos para os cabelos (shampoos, corantes, lacas, amaciadores, tónicos capilares, e centenas de produtos "empíricos" ou de moda, com

nomes publicitários apelativos) constituem parte do arsenal de resposta imediata às preocupações com o cabelo.

É neste contexto que, muitas vezes após os conselhos prévios de cabeleireiros, profissionais de estética e farmacêuticos, o médico e o dermatologista são cada vez mais frequentemente consultados por queda de cabelo (alopécia), seborreia, caspa, dermatoses do couro cabeludo e mesmo para conselhos de higiene e de beleza capilares.

QUEDA DE CABELO E DOENÇAS ASSOCIADAS

Na patologia do couro cabeludo, as quedas de cabelo difusas (as localizadas levantam questões de diagnóstico diferencial tanto ou mais complexas quanto estas) são das causas que mais vezes conduzem as pessoas ao conselho médico. Apesar de serem uma situação comum e a maior parte das vezes sem qualquer distúrbio geral subjacente, necessitam de exame clínico cuidadoso porque podem ser sintoma de doença infecciosa importante (por exemplo a sífilis), de doença da tireóide ainda incipiente ou de uma doença sistémica potencialmente grave como o lupus eritematoso. Podem ser ainda um efeito secundário esperado ou não usual de um medicamento ou a resposta fisiológica a um período de "stress orgânico" intenso ocorrido 2-4 meses antes, tais como doença infecciosa febril, intervenção cirúrgica ou parto, queda essa, abrupta, que designamos genericamente por eflúvio.

ALOPÉCIA ANDROGENÉTICA

É, no entanto, a calvície, actualmente designada alopecia androgenética, porque depende de factores relacionados com as hormonas sexuais masculinas ou com desequilíbrios hormonais sexuais e de uma predisposição hereditária, a situação mais comum das alopecias difusas progressivas. Mais frequente no homem, mas cada vez mais diagnosticada na mulher, impõe nesta um estudo hormonal cuidadoso, principalmente quando associada a acne e/ou hirsutismo (aumento da quantidade ou espessura dos cabelos em áreas não desejadas), porque pode significar alterações da função dos ovários ou das glândulas supra-renais. Estas são habitualmente situações banais e de fácil tratamento mas podem eventualmente ser situações graves que requerem tratamento urgente.

No homem, a alopecia androgenética, que pode também ser designada de androcronogenética, para mostrar que, para além da potencialidade, também está envolvida a rapidez com que a alopecia pode evoluir, tem início frequentemente pelos 17-18 anos, mas pode começar em qualquer momento após a puberdade. A queda dos cabelos vai processar-se por surtos, com a duração de 3-4 meses, sendo os cabelos que caem substituídos por cabelos cada vez mais curtos, mais finos e menos numerosos. Esta involução mantém-se, vindo a originar pêlos lanugos ou mesmo o desaparecimento total de cerca de 1/3 dos folículos pilosos. O seu modo de evolução envolve desde formas rapidamente progressivas de início após a puberdade e que podem conduzir à calvície numa dezena de anos, até formas mais lentas, iniciadas na 3ª década de vida e que habitualmente não têm potencialidade para evoluir para a calvície total.

A ALOPÉCIA ANDROGENÉTICA NA MULHER

Na mulher este tipo de alopecia difusa acompanha-se habitualmente de seborreia intensa e evolui de forma progressiva com um ou dois ciclos de agravamento sazonais. Apesar de mais rara que no homem, a sua frequência está a aumentar de forma dramática e a sua evolução parece cada vez mais rápida.

CAUSA DA ALOPÉCIA ANDROGENÉTICA

É ainda desconhecida ao pormenor a causa da alopecia androgenética mas existem cada vez mais argumentos científicos que apontam para uma reactividade anormal, determinada por factores genéticos, dos folículos pilosebáceos ao enzima 5 α redutase e aos estímulos hormonais androgénicos - principalmente a dehidrotestosterona - (existentes naturalmente em ambos os sexos) transformando um cabelo ou pêlo terminal num pêlo de tipo lanugo.

Deste modo, o diagnóstico e o consequente tratamento das alopecias difusas rebeldes (e outro tanto se aplica às circunscritas) do couro cabeludo são actos de grande complexidade que necessitam sempre de conselho médico.

O TRATAMENTO

O tratamento tanto pode ser o de uma doença subjacente - tiróide, infecciosa ou de cariz hormonal de que a queda de cabelo é apenas um sintoma, como pode ser dirigido para a ainda difícil tarefa de estimular o crescimento e fortalecimento do cabelo.

Na alopecia androgenética que resulta, como referimos, de uma predisposição individual geneticamente determinada podemos, apesar disso, tentar jogar com todo o arsenal terapêutico disponível do qual destacamos, entre outros, a manipulação da vertente hormonal da mulher - estrogéneos tal como o etinilestradiol e antagonistas dos androgéneos tais como o acetato de ciproterona, a espironolactona e a flutamida. No homem, a utilização do minoxidil nas suas diversas formas galénicas e em manipulados; do finasteride, substância inibidora da 5 α redutase (enzima que transforma a testosterona em dehidrotestosterona) e medicamentos tópicos de controlo da seborreia, continuam as bases do tratamento médico.

Não podemos deixar de referir a possibilidade da terapêutica cirúrgica da alopecia androgenética e a possibilidade do aparecimento de inibidores mais potentes na inibição da 5 α redutase do que os actualmente disponíveis.