



Surgical & Cosmetic Dermatology

www.surgicalcosmetic.org.br/

Microagulhamento do couro cabeludo como terapia complementar no tratamento da alopecia de padrão feminino

Scalp microneedling as a complementary therapy for female pattern hair loss

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140062>

RESUMO

A alopecia de padrão feminino figura dentre as queixas mais frequentes no consultório dermatológico e afeta até 50% das mulheres no climatério e na pós-menopausa. Apesar da existência de múltiplas terapias hoje disponíveis, algumas pacientes mostram-se refratárias aos tratamentos convencionais, sendo necessária a associação de tratamentos de segunda linha para a obtenção de bons resultados estéticos. Este trabalho ilustra as vantagens do microagulhamento nesse cenário por meio do relato de uma paciente de 48 anos de idade que não apresentou boa resposta clínica à associação do minoxidil tópico e à finasterida oral.

Palavras-chave: Alopecia; Doenças dos anexos; Terapia combinada.

ABSTRACT

Female pattern hair loss (FPHL) is one of the most frequent complaints in dermatological practice. It affects up to 50% of climacteric and postmenopausal women. Despite multiple therapies available nowadays, some patients are refractory to conventional treatments, requiring the association of second-line therapies to obtain good aesthetic results. This paper aims to show the advantages of microneedling of the scalp for such cases by reporting the case of a 48-years-old patient who failed to the association of topical minoxidil and oral finasteride therapy.

Keywords: Alopecia; Attachment disorder; Combined modality therapy; Hair diseases

Relato de Caso

Autores:

Pedro Colli Rocha Dias¹

Hudson Dutra Rezende²

¹ Clínica Pedro Colli Dermatologia, Dermatologia, Botucatu (SP), Brasil.

² Centro Universitário Lusíada, Dermatologia, Santos (SP), Brasil.

Correspondência:

Pedro Colli Rocha Dias

pedrocolli@hotmail.com / E-mail

alternativo: contato@hudsondutra.com.br

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 20/06/2021

Decisão Final: 06/05/2022

Como citar este artigo:

Dias PCR, Rezende HD. Microagulhamento do couro cabeludo como terapia complementar no tratamento da alopecia de padrão feminino. Surg Cosmet Dermatol. 2022;14:e20220062



INTRODUÇÃO

Estima-se que 50% das mulheres no climatério e na pós-menopausa apresentem algum grau de alopecia de padrão feminino (APF).¹ Embora equivalentes na prática, o termo APF vem sendo mais utilizado que alopecia androgenética (AAG) para mulheres, uma vez que a participação da di-hidrotestosterona na fisiopatogênese da miniaturização folicular tem grande implicação na evolução da doença nos homens, mas ainda é questionável no sexo feminino.²

Há apenas dois tratamentos autorizados pela Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento da APF: minoxidil tópico e Low-Level Laser Therapy (LLLT).³ Devido à refratariedade de alguns casos às terapias de primeira linha, novos tratamentos para a APF têm sido propostos, como microagulhamento, infusão de medicamentos no couro cabeludo e infusão de plasma rico em plaquetas, atualmente proibida no Brasil pelo Conselho Federal de Medicina.⁴

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 48 anos, menopausada, sem outros antecedentes mórbitos, com diagnóstico clínico e dermatoscópico de APF, fez uso tópico de minoxidil em base 5%, uma vez ao dia, e finasterida 5mg por via oral por um ano, mas optou pela interrupção do tratamento dada a hipertricose facial associada ao minoxidil. Após seis meses sem medicações, a paciente foi submetida a quatro sessões de microagulhamento com dispositivo elétrico (caneta) de 12 agulhas de 1,5mm e frequência de 90Hz. O intervalo estipulado entre as sessões foi de 15 dias.

As sessões foram realizadas após antisepsia local com solução alcoólica de clorexidina. Foram tratadas as regiões frontais e do vértex, e cada sessão durou o período necessário para a produção de pequeno orvalho sangrento.

O controle fotográfico pré-tratamento e pós-tratamento foi realizado com imagens clínicas do couro cabeludo e imagens dermatoscópicas correspondentes à área de intersecção das linhas coronal e sagital.

Quinze dias após a 4ª sessão, verificou-se aumento da densidade capilar nas regiões frontais e do vértex, com diminuição da visualização do couro cabeludo (Figura 1). À dermatoscopia, observou-se um aumento da densidade capilar, principalmente devido à diminuição da diferença do diâmetro dos fios, ao aumento do diâmetro geral das hastes pilosas e à redução quantitativa de fios miniaturizados (Figura 2).

DISCUSSÃO

Por ser uma condição crônica e com altas taxas de abandono de tratamento, a APF apresenta um desafio à prática clínica.⁵ Poucas opções terapêuticas são oficialmente autorizadas pela FDA para o manejo da APF, como o minoxidil tópico e a LLLT.³

Apesar de sua eficácia comprovada, os efeitos indesejados da terapia com minoxidil tópico, tais como prurido, hipertricose e aumento da oleosidade do couro cabeludo, levam à baixa aderência por parte dos pacientes.⁵ A LLLT é uma opção que vem apresentando resultados satisfatórios, mas não substitui tratamentos de primeira linha e ainda não pode ser considerada opção amplamente disponível e financeiramente acessível.⁶

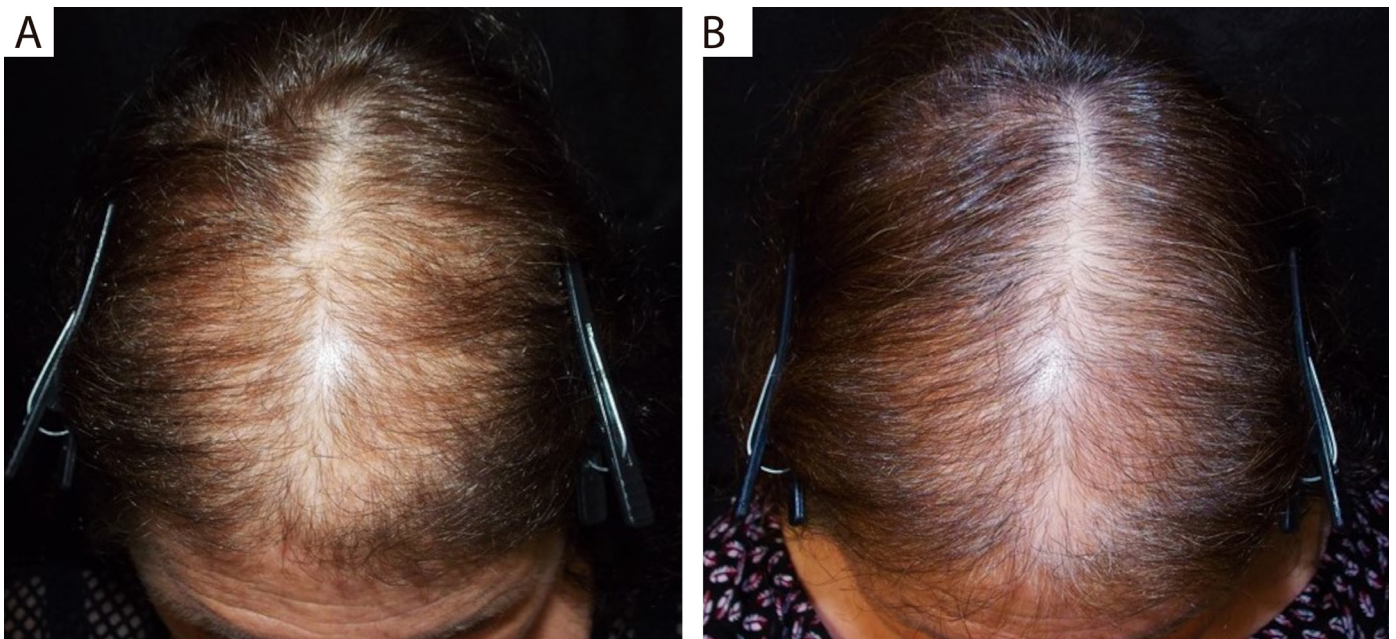


FIGURA 1: Imagem global antes (A) e após 15 dias (B) da última sessão de microagulhamento (total de quatro sessões)

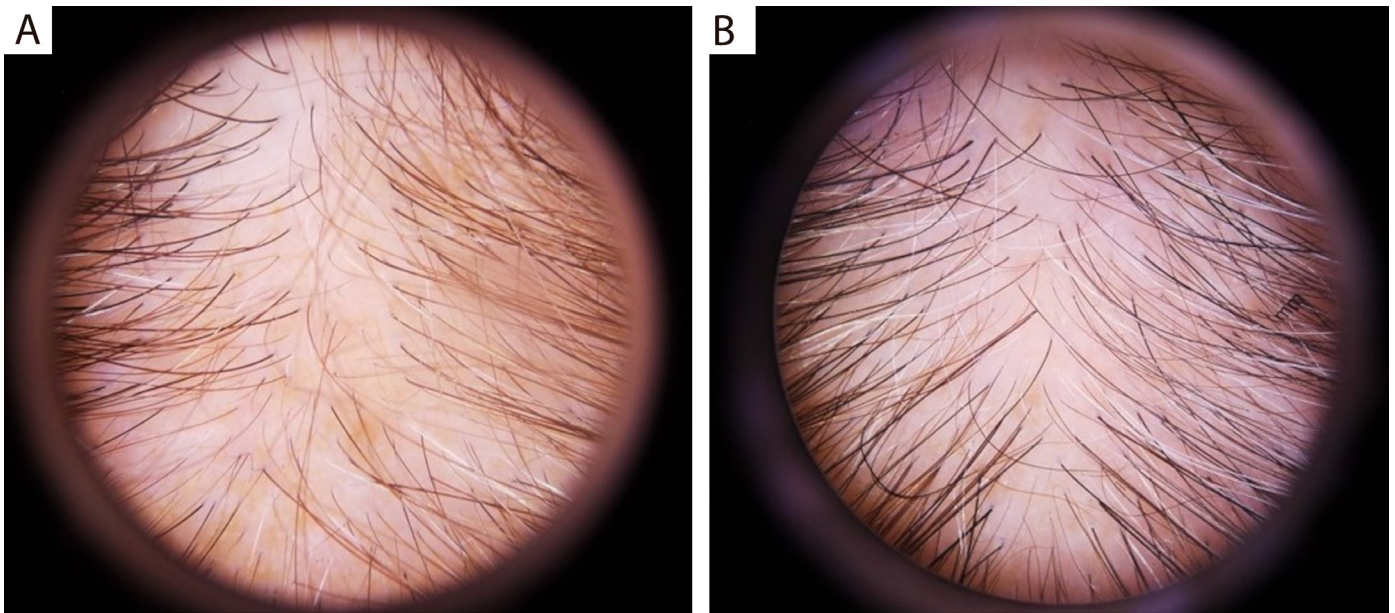


FIGURA 2: Imagem dermatoscópica de antes (A) e após 15 dias (B) da última sessão de microagulhamento mostrando aumento da densidade capilar (dermatoscópio manual, 10x)

Nesse sentido, o microagulhamento pode compor o arsenal terapêutico para os casos resistentes às terapias padronizadas ou para aquelas pacientes em que, por algum motivo, as terapias de primeira linha não sejam aplicáveis.

O caso apresentado exemplifica as vantagens do microagulhamento para casos refratários de APF. A limitação desse relato reside na pequena variação de padronização entre a primeira e a segunda fotos clínicas, o que pode distorcer a percepção global de ganho capilar; entretanto, as fotos dermatoscópicas sustentam a melhora da repilação e do diâmetro dos fios após o tratamento.

O microagulhamento produz microperfurações dérmicas controladas que estimulam a angiogênese, promovem vasodilatação e subsequente liberação de citocinas e interleucinas, além de promover estímulo à expressão de genes relacionados ao crescimento capilar.⁷ Parte dessa ação se deve à ativação de mecanismos de regeneração celular oriundos da ativação das células-tronco da protuberância folicular e à ativação da via Wnt3a/B-catenina, que sinaliza diretamente a manutenção da fase anágena, o crescimento dos fios e o recrutamento de células-tronco.^{7,8,9,10} O pequeno sangramento induzido pela técnica libera ainda fator de crescimento derivado das plaquetas, envolvido na ativação do processo de reparação tecidual, e fator de crescimento do endotélio vascular, implicado no crescimento folicular secundariamente ao aumento da rede angiolímfática local, que promove melhora da vascularização da papila dérmica.^{8,10}

Na aplicação da técnica, o comprimento das agulhas define a profundidade das microperfurações cutâneas, e varia de 0,25mm a 2,5mm.¹⁰ Embora não haja um protocolo rígido que defina o melhor comprimento das agulhas no tratamento das alopecias, muitos autores optam pelo uso de agulhas de 1,5mm, já que proporcionam sangramento moderado e são bem toleradas pelos pacientes.^{8,9,11} O número de sessões varia amplamente na literatura, mas poucas publicações propõem menos de três sessões na APF.⁷

O caráter complementar do microagulhamento no tratamento da APF ainda é reforçado pela possível formação de mínima fibrose cumulativa no couro cabeludo na recuperação do dano tecidual provocado pelas agulhas.¹⁰ O impacto de longo prazo desse fenômeno no tratamento das alopecias é ainda obscuro, mas suficiente para que não se oriente o microagulhamento como prática compulsória e indistinta em tricologia.

CONCLUSÃO

Poucos estudos revelam a real contribuição do microagulhamento isolado na APF. A demonstração de eficácia como monoterapia a curto prazo serve de incentivo ao uso racional da técnica como método auxiliar na busca de melhores resultados, quer seja na condução de casos refratários, quer seja naquelas pacientes com limitações da prescrição padronizada. ●

REFERÊNCIAS:

1. Rinaldi S, Bussa M, Mascaro A. Update on the treatment of androgenetic alopecia. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2016;20(1):54–8.
2. Ramos PM, Miot HA. Female pattern hair loss: a clinical and pathophysiological review. *An Bras Dermatol*. 2015;90(4):529–43.
3. Adil A, Godwin M. The effectiveness of treatments for androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77(1):136–41.e5.
4. Vañó-Galván S, Camacho F. Novedades terapéuticas en tricología. *Actas Dermosifiliogr*. 2017;108(3):221–8.
5. Siah TW, Muir-Green L, Shapiro J. Female pattern hair loss: a retrospective study in a tertiary referral center. *Int J Trichology*. 2016;8(2):57–61.
6. Munck A, Dias MFRG, Trüeb RM. Use of low-level laser therapy as monotherapy or concomitant therapy for male and female androgenetic alopecia. *Int J Trichology*. 2014;6(2):45–9.
7. Dias MFRG, Rezende HD, Mateus A. *Dermatologia das alopecias e estudo dos cabelos*. São Paulo: Clannad; 2021.
8. Dhurat R, Sukesh M, Avhad G, Dandale A, Pal A, Pund P. A randomized evaluator blinded study of effect of microneedling in androgenetic alopecia: A pilot study. *Int J Trichology*. 2013;5(1):6–11.
9. Contin LA. Alopecia androgenética masculina tratada com microagulhamento isolado e associado a minoxidil injetável pela técnica de microinfusão de medicamentos pela pele. *Surg Cosmet Dermatology*. 2016;8(2):158–61.
10. Kim YS, Jeong KH, Kim JE, Woo YJ, Kim BJ, Kang H. Repeated microneedle stimulation induces enhanced hair growth in a murine model. *Ann Dermatol*. 2016;28(5):586–92.
11. Dhurat R, Mathapati S. Response to microneedling treatment in men with androgenetic alopecia who failed to respond to conventional therapy. *Indian J Dermatol*. 2015;60(3):260–3.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Pedro Colli Rocha Dias  ORCID 0000-0002-6987-5177

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Hudson Dutra Rezende  ORCID 0000-0002-7039-790X

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.