

Comorbilidades y factores asociados en pacientes con alopecia areata

Comorbidities and associated factors in patients with alopecia areata

Ana Lucía Jacas Portuondo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7666-2551>

Natacha López Pupo¹ <https://orcid.org/0000-0001-9912-5476>

Arfrank Girón Jacas² <https://orcid.org/0000-0002-4318-882X>

Yaimaris Girón Maturell¹ <https://orcid.org/0000-0001-7287-3925>

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

²Policlínico Universitario Julián Grimau García. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: luciajp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La alopecia areata es una enfermedad autoinmune caracterizada por la pérdida no cicatricial de pelo; puede ser catalogada como un problema estético, sin tener en cuenta que tiene alto impacto en la calidad de vida de quien la padece.

Objetivo: Identificar las comorbilidades, el impacto psicosocial y los factores asociados en pacientes con alopecia areata.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 50 pacientes con diagnóstico clínico de alopecia areata, atendidos en el Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, desde 2018 hasta 2020.

Resultados: En la casuística prevalecieron los pacientes de 29-39 años de edad (46,0 %), el sexo masculino (58,0 %), el estrés y la ansiedad como factores emocionales (76,0 %), seguidos de los focos sépticos (40,0 %); el nivel de escolaridad de técnico medio (52,0 %), el estado civil acompañado (44,0 %) y el tiempo de evolución de la alopecia entre 4 y 12 meses (76,0 %).

Conclusiones: Se evidenció que la mayoría de los pacientes presentaron algún episodio emocional o una crisis de ansiedad, previos al inicio de la alopecia areata.

Palabras clave: alopecia areata; comorbilidades; factores de riesgo; atención secundaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The alopecia areata is an autoimmune disease characterized by the non-cicatricial loss of hair; that can be classified as a cosmetic problem, without taking into account that has high impact in the life quality of the one who suffers from the disease.

Objective: To identify the comorbidities, psychosocial impact and associated factors in patients with alopecia areata.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study of 50 patients with clinical diagnosis of alopecia areata was carried out, they were assisted in Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Teaching General Hospital in Santiago de Cuba, from 2018 to 2020.

Results: In the case material there was a prevalence of the 29-39 years patients (46.0 %), the male sex (58.0 %), stress and anxiety as emotional factors (76.0 %), followed by the septic focus (40.0 %); the school level of technician (52.0 %), accompanied as marital status (44.0 %) and the time of evolution of the alopecia between 4 and 12 months (76.0 %).

Conclusions: It was evidenced that most of the patients presented some emotional event or a crisis of anxiety before the beginning of the alopecia areata.

Key words: alopecia areata; comorbilidades; risk factors; secondary health care.

Recibido: 13/10/2022

Aprobado: 21/11/2022

Introducción

La medicina es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano; tiene como finalidad el mantenimiento y la recuperación de la salud, aplicados al diagnóstico, al tratamiento y a la prevención de las enfermedades, así como a la promoción de la salud, considerando al individuo como un ser biopsicosocial. Su primer objetivo es ofrecer al sujeto la mejor de las terapias disponibles o mantenerlo sano.^(1,2)

Ahora bien, las enfermedades que afectan la estética cutánea provocan baja autoestima, depresión, ansiedad, vergüenza y evitación social a quienes las padecen; entre estas se encuentra la alopecia areata (AA), que también debe ser estudiada como un trastorno inmunitario, con predisposición genética y desencadenantes multifactoriales. Dicha afección conomita con otras morbilidades como el vitíligo, el síndrome metabólico, la dermatitis atópica y otras dermatosis, que pueden dañar aún más la calidad de vida y la sobrevida de los pacientes. La influencia de múltiples factores puede desencadenar o agravar su evolución.^(3,4)

La alopecia areata consiste en una pérdida de cabello circunscrita, donde se forman placas redondeadas, asintomáticas, de aparición brusca o gradual, sin dejar cicatrización residual; se localiza en el cuero cabelludo, la barba, el pubis, las cejas o los párpados. En los bordes de las placas se observan unos cabellos muy cortos con forma de signo de admiración. Esta enfermedad presenta una evolución variable e impredecible en cada paciente; cuando existen varias placas, la inicial puede unirse con las posteriores, lo cual trae consigo diferentes morfologías que adquieren denominaciones disímiles: reticular, ofiásica (en la línea fronto-parieto-occipital) total, universal; existe, además, una alopecia areata difusa.^(4,5)

Asimismo, la AA puede incapacitar al paciente en su desenvolvimiento social y, además de los trastornos físicos, puede afectar el desarrollo adecuado de la personalidad, particularmente en el joven, lo cual es importante para ampliar las relaciones humanas o de ciertas profesiones donde es significativo el aspecto de una parte o de toda la superficie corporal, así como de la esfera afectiva. Lo anterior provoca que, en ocasiones, los individuos visiten a diferentes especialistas en busca de mejorar sus lesiones.^(6,7,8,9)

De hecho, debe considerarse que esta enfermedad puede tener efectos devastadores en la calidad de vida de quienes la padecen, lo que es más grave en pacientes del sexo femenino, con un impacto psicosocial importante, pues causa depresión y ansiedad, y ello dificulta la eliminación del estrés. Estos factores pueden empeorar su evolución, por lo cual se considera de suma importancia su reconocimiento temprano y el tratamiento oportuno.^(9,10,11)

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 50 pacientes con diagnóstico clínico de alopecia areata, atendidos en el Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, desde 2018 hasta 2020, con vistas a identificar las comorbilidades y factores asociados en dichos pacientes.

En el estudio se valoraron los factores asociados y las comorbilidades relacionadas con la alopecia areata, identificados por el paciente o el especialista, así como el tiempo de aparición de estos, a saber:

- Trastornos psicosomáticos (estrés, trastornos emocionales, depresión, ansiedad y otros)
- Trastornos endocrinos (diabetes *mellitus*, hipotiroidismo, hipertiroidismo)
- Estado atópico
- Focos sépticos (bucal, gastrointestinal, infección vaginal, infección urinaria)
- Hipertensión arterial (HTA)
- Otras dermatosis (psoriasis, vitíligo, dermatitis seborreica)

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el sistema computarizado SPSS 20.0. Se utilizó el porcentaje para las variables cualitativas y para las cuantitativas, la media y la desviación estándar. Se le solicitó a cada paciente su consentimiento por escrito para participar en la investigación.

Resultados

En el estudio (tabla 1) hubo un predominio de los pacientes del sexo masculino (29 para 58,0 %) y del grupo etario de 29-39 años (23 para 46,0 %). La edad media de los afectados fue de 35,1 años, con una desviación estándar de 9,8.

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
18-28	5	10,0	10	20,0	15	30,0
29-39	10	20,0	13	26,0	23	46,0
40-49	4	8,0	4	8,0	8	16,0
50 y más	2	4,0	2	4,0	4	8,0
Total	21	42,0	29	58,0	50	100,0

Con respecto a los factores asociados (tabla 2), prevalecieron los trastornos emocionales (38 para 76,0 %), seguidos de los focos sépticos (20 para 40,0 %). En cuanto a las comorbilidades, 8 pacientes (16,0 %) presentaron algún trastorno endocrino-metabólico, entre los cuales figuraron: diabetes *mellitus* (5 afectados), hipotiroidismo, hipertiroidismo e hipercolesterolemia (uno en cada caso) y 10,0 % tenían antecedentes atópicos. También se encontró que en 4 pacientes (8,0 %) existía otra enfermedad dermatológica (2 con dermatitis seborreica, uno con psoriasis vulgar y otro con vitíligo). Se halló HTA en 6,0 % de los afectados.

Tabla 2. Pacientes según factores y comorbilidades asociados

Factores y comorbilidades asociados	Total	
	No.	%
Trastornos emocionales	38	76,0
Trastornos endocrino-metabólicos	8	16,0
Estado atópico	5	10,0
Foco séptico	20	40,0
Otras dermatosis	4	8,0
HTA	3	6,0

Al analizar las variables sociodemográficas, se muestra en la tabla 3 que existió una supremacía del nivel de técnico medio en 26 pacientes (52,0 %) y del estado civil acompañado en 22 (44,0 %).

Tabla 3. Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Total	
	No.	%
Escolaridad		
Universidad	12	24,0
Preuniversitario	8	16,0
Técnico medio	26	52,0
Secundaria básica	4	8,0
Estado civil		
Soltero	10	20,0
Casado	18	36,0
Acompañado	22	44,0

Obsérvese en la tabla 4 que la mayoría de los pacientes (38 para 76,0 %) tenían entre 4 y 12 meses de evolución de la alopecia areata.

Tabla 4. Pacientes según tiempo de evolución

Tiempo de evolución	No.	%
Menos de 3 meses	4	8,0
4 - 12 meses	38	76,0
Más de 1 año	8	16,0
Total	50	100,0

Discusión

Si bien es cierto que existe una tendencia a vincular la personalidad con la AA, todavía no se ha establecido un perfil característico de estos pacientes. De hecho, en la vivencia particular de cada uno de ellos se puede observar una correspondencia entre la afección y cierta subjetividad. Las particularidades de esta personalidad pueden mediar entre las

dificultades que se presentan con la enfermedad y la reacción de afrontamiento de la persona para ocupar un puesto de trabajo, empezar o mantener una relación de pareja, comenzar a estudiar, por citar algunos ejemplos, donde las alteraciones en su aspecto exterior deterioran su imagen física y pueden afectar su autoestima, las relaciones interpersonales, laborales, escolares, e incluso producir un deterioro en las esferas psicológica y social.

La relación entre los factores psicológicos y la alopecia se produce desde la época de Hipócrates, quien escribió sobre pacientes que se arrancaban el pelo a causa del estrés emocional. Aunado a esto, existen múltiples estudios^(9,10,12) que relacionan la alopecia areata con variables psicológicas, aunque, cabe destacar que varios de ellos han sido desarrollados con diseños analíticos. Al respecto, algunos autores⁽¹⁰⁻¹²⁾ refieren que los pacientes con AA padecen, en mayor medida, de depresión, ansiedad y fobia social. Una gran parte de estos manifiestan los citados problemas a largo plazo, con frecuentes conflictos en la relación diaria con otras personas; incluso dichos investigadores han encontrado vínculos entre la baja calidad de vida de estos pacientes y la depresión.

Tradicionalmente se ha indicado que el estrés es una variable principal o de agudización en los trastornos dermatológicos, por lo que existe un gran consenso en cuanto a que el estrés ambiental y los episodios vitales estresantes pueden precipitar el comienzo y las recaídas en este tipo de trastornos, aunque la bibliografía al respecto, que incluye estudios controlados, es muy reducida.^(13,14,15)

Autores como Dainichi y Kabashima,⁽⁵⁾ Welsh⁽⁶⁾ Fernández *et al*⁽⁹⁾ y Rodgers⁽¹²⁾ plantean que esta enfermedad predomina entre los 20 - 40 años de edad y con una leve primacía en el sexo masculino, lo que pudiera deberse a que en el hombre es más llamativa la placa alopécica, puesto que, generalmente, este mantiene su cabello más corto.

Como es sabido, la alopecia puede provocar efectos psicológicos y sociales en la persona que la presenta. Las enfermedades que cursan con la caída del cabello pueden suponer una gran estigmatización para el paciente y una importante reducción en su calidad de vida.^(15,16,17)

Por otra parte, en cuanto a los factores de riesgo y las comorbilidades asociadas a la AA, se sabe que esta enfermedad puede estar relacionada con otros procesos autoinmunes;

sin lugar a dudas, la dermatitis atópica y el vitíligo representan 2 de los principales; en los pacientes con la primera, se ha observado más inestabilidad emocional que en otras personas.^(13,17,18)

Con frecuencia, los afectados con dermatitis atópica están rodeados de problemas familiares, son rechazados y esto les produce ansiedad; el prurito empeora y se crea un círculo vicioso, que generalmente los convierte en personas inseguras, tensas y agresivas. De igual manera, en los pacientes con vitíligo también se han encontrado alteraciones en los niveles y el funcionamiento de los neuropéptidos, que han generado efectos psicológicos bien definidos en ellos. Por último, en la psoriasis, aunque no se ha podido definir un perfil de personalidad específico, se ha encontrado que los individuos tienen niveles altos de ansiedad, depresión, tendencia a la obsesión y agresividad, pero se desconoce si estos episodios preceden o aparecen como consecuencia del rascado de la piel. Por consiguiente, se puede reafirmar que los pacientes con AA padecen, en mayor medida, de depresión, ansiedad y fobia social.^(13,14,19)

La estigmatización causada por la alopecia areata puede ser mayor que la provocada por las enfermedades mentales, aunque los autores de este estudio no encontraron relación entre dicha estigmatización y las variables sociodemográficas analizadas. A pesar del reducido número de participantes en las muestras utilizadas y del sistema de recogida de datos (el autoinforme), investigadores como Toussi *et al*⁽¹⁵⁾ y Senna *et al*⁽¹⁹⁾ concluyen que la estigmatización se debe considerar en el tratamiento de los pacientes con esta enfermedad, puesto que se puede convertir en un posible factor asociado al cumplimiento terapéutico.

Por otro lado, investigadores como Fernández *et al*,⁽⁹⁾ Salazar,⁽¹⁰⁾ Rodgers⁽¹²⁾ y Flvenson,⁽¹⁴⁾ quienes muestran la relación entre el tiempo de aparición de los factores asociados y la alopecia areata, encontraron como promedio entre 3 y 6 meses después de haber aparecido el factor emocional.

Las variables sociodemográficas relacionadas con la citada enfermedad y las repercusiones estéticas como factor social o distorsión de la propia imagen del paciente son realmente importantes. Quizás la pérdida de pelo en la cara y en la cabeza, como partes más visibles del cuerpo, sean las que producen una mayor vergüenza a los

afectados y, por tanto, una disminución considerable de su autoestima, lo cual suele suceder más en las mujeres, debido a que tradicionalmente se ha relacionado el cabello con la belleza y la feminidad. De igual manera, dicha entidad clínica puede tener más repercusiones emocionales en jóvenes y adolescentes, los cuales en su mayoría se encuentran solteros.^(13,15,19)

Algunos autores^(17,18,19) plantean que los pacientes con alopecia areata parecen poseer factores psicológicos asociados a la enfermedad, entre ellos ciertos rasgos de ansiedad, depresión, e incluso relaciones familiares disfuncionales, lo que podría influir de forma directa en la morbilidad por esta afección. En dichos estudios se manifiesta que los pacientes muestran una gran facilidad para preocuparse por asuntos triviales, además de ser fácilmente emotivos y más nerviosos que el resto de las personas.

Por su parte, Zhou *et al*⁽¹⁷⁾ y Sterkens *et al*⁽¹⁸⁾ señalan que los procesos emocionales podrían ser factores importantes en la evolución y el mantenimiento de la enfermedad. Dichos estudios han mostrado resultados positivos respecto a este tipo de relación, pues refieren que los pacientes experimentan algún episodio emocional o una crisis de ansiedad, previos al inicio de la AA.

En cuanto a la calidad de vida, es preciso destacar la revisión llevada a cabo por Fernández *et al*.⁽⁹⁾ Al respecto, los resultados de este trabajo demostraron que los pacientes con AA experimentan un deterioro significativo en la calidad de vida, especialmente en el área de la salud mental.

Mostaghimi *et al*⁽²⁰⁾ explican que la calidad de vida relacionada con la salud permite a los pacientes, los investigadores y la comunidad médica equiparar el peso psicosocial de la enfermedad con los síntomas físicos. Lo anterior permitiría establecer comparaciones entre padecimientos emocionalmente graves, como la alopecia areata, con una enfermedad sintomática físicamente peligrosa y posibilitaría indicar el tratamiento con un espectro multiprofesional.

Finalmente, se comprobó que la mayoría de los pacientes presentaron algún episodio emocional o una crisis de ansiedad, previos al inicio de la alopecia areata.

A pesar de que esta es una entidad frecuente, existen pocos estudios para determinar las comorbilidades y los factores de riesgo asociados a ella, por lo que se recomienda incrementar la casuística, a fin de obtener resultados más relevantes.

Referencias bibliográficas

1. Aragón Palmero FJ, Mirabal Rodríguez C. Dilemas éticos de la investigación clínica. *Mediciego*. 2009 [citado 11/10/2022];15(supl.2). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2248/3130>
2. Manzur katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M, Ortiz González PR, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A, et al. *Dermatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 1 – 22.
3. Lee S, Lee YB, Kim BJ, Lee WS. Screening of thyroid function and autoantibodies in patients with alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2019 [citado 11/10/2022];80(5):1410-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962218328883>
4. Strazzulla LC, Chun Wang EH, Avila L, Sicco KL, Brinster N, Christiano AM, et al. Alopecia areata: disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. *J Am Acad Dermatol*. 2018 [citado 11/10/2021];78(1):1-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019096221731873X>
5. Dainichi T, Kabashima K. Alopecia areata: what's new in epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutic options? *J Dermatol Sci*. 2017 [citado 28/10/2021];86(1):3-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0923181116308416>
6. Welsh O. Phototherapy for alopecia areata. *Clin Dermatol*. 2016 [citado 11/10/2021];34(5):628-32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X1630150X>
7. Li J, van Vliet C, Rufaut NW, Jones LN, Sinclair RD, Carbone FR. Laser capture microdissection reveals transcriptional abnormalities in alopecia areata before, during, and after active hair loss. *J Invest. Dermatol*. 2016;136(3):715-8.

8. Torales JC, Malatesta EM, González LL, González IA, López RD, Barrios JI, et al. Psicodermatología: una introducción a sus conceptos, nosología y modelos de abordaje. An Fac Cienc Méd. (Asunción). 2020 [citado 11/10/2021];53(2):127-36. Disponible en: https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/OPI/38136/1/art_TORALES_Psicodermatologia_una_introduccion_a_sus_conceptos_nosologia_y_2020.PDF.pdf
9. Fernández Rodríguez JC, Miralles Muñoz F, Millanas Cuevas L. Alopecia areata y personalidad: estado de su relación a través de una revisión bibliográfica. RICS. 2019 [citado 11/10/2021];8(15):19-39. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/78/303>
10. Salazar Nieves M. Calidad de vida en las alopecias e influencia de la relación médico paciente. Alcoy: 3Ciencias; 2017.
11. Ranpariya RH, Gupta SB, Deora MS, Agrawal PV, Mathur R, Raheja A. Intralesional triamcinolone acetonide versus platelet rich plasma: a comparative study in the treatment of alopecia areata of scalp. Int J Res Dermatol. 2019 [citado 11/10/2021];5(3):521-7. Disponible en: <https://www.ijord.com/index.php/ijord/article/view/697/379>
12. Rodgers AR. Why finding a treatment for alopecia areata is important: a multifaceted perspective. J Invest Dermatol Symposium Proceedings. 2019 [citado 11/10/2021];19(1):51-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087002417300412>
13. Garcia Melendo C, Cubiró X, Puig L. Janus kinase inhibitors in dermatology: part 1—general considerations and applications in vitiligo and alopecia areata. Actas Dermosifiliogr. 2021 [citado 11/10/2021];112(6):503-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1578219021001499>
14. Flvenson D. COVID-19: association with rapidly progressive forms of alopecia areata. Int J Dermatol. 2021 [citado 11/10/2021];60(1):127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753616/pdf/IJD-60-127.pdf>

15. Toussi A, Barton VR, Le ST, Agbai ON, Kiuru M. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2021 [citado 11/10/2021];85(1):162-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962220311440>
16. Suchonwanit P, Kositkuljorn C, Pomsoong C. Alopecia areata: an autoimmune disease of multiple players. *ImmunoTargets Ther.* 2021 [citado 11/10/2021];10:299-312. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8328385/pdf/itt-10-299.pdf>
17. Zhou C, Li X, Wang C, Zhang J. Alopecia areata: an update on etiopathogenesis, diagnosis, and management. *Clinic Rev Allerg Immunol.* 2021;61(3):403-23.
18. Sterkens A, Lambert J, Bervoets A. Alopecia areata: a review on diagnosis, immunological etiopathogenesis and treatment options. *Clin Exp Med.* 2021;21:215-30.
19. Senna M, Ko J, Tosti A, Edson Heredia E, Fenske DC, Ellinwood AK, et al. Alopecia areata treatment patterns, healthcare resource utilization, and comorbidities in the US population using insurance claims. *Adv Ther.* 2021 [citado 11/10/2022];38:4646-58. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-021-01845-0>
20. Mostaghimi A, Napatalung L, Sikirica V, Winnette R, Xenakis J, Zwillich SH, et al. Patient perspectives of the social, emotional and functional impact of alopecia areata: a systematic literature review. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2021 [citado 11/10/2022];11:867-83. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13555-021-00512-0>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de ningún tipo con la elaboración de este documento.

Contribución de los autores

Ana Lucia Jacas Portuondo: Diseño de la investigación, recolección y organización de la información, búsqueda bibliográfica y redacción del artículo (70 %).

Natacha López Pupo: Organización de la información y revisión final del artículo (10 %).

Arfrank Girón Jacas: Búsqueda bibliográfica y recolección de la información (10 %).

Yaimaris Girón Maturell: Búsqueda bibliográfica y recolección de la información (10 %).



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).