

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA ALOPECIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de submissão: 02/04/2024

Data de aceite: 02/05/2024

Thalia Braga Aguiar

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/0484821586960049>

João Pedro Matioli Lemos

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0971575519652600>

Gisele de Andrade Carvalho

Universidade de Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8181969101041124>

Telma Storti Nóbrega

Universidade de Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/8316204094848027>

Luysa Dantas Ferreira dos Santos

Universidade de Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5111098661078766>

Maila Baracioli Catanozi

Universidade de Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1345519939662939>

Myllena Giacomo Monteiro Dias

Universidade de Vassouras
Vassouras – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9517390042771791>

Paula Pitta de Resende Côrtes

Universidade de Vassouras
Vassouras - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9207835681849532>

RESUMO: A alopecia é um problema dermatológico comum que afeta grande parte da população. Alopecia androgenética (AGA) e a alopecia areata (AA) são tipos comuns de queda de cabelo, cada um com características e tratamentos específicos. A Terapia para AGA inclui Minoxidil tópico, finasterida oral e transplante capilar, mas a eficácia é limitada. Para AA, são utilizados corticosteroides tópicos, corticosteroides intralesionais e imunoterapias tópicas, mas a resposta varia. Novas abordagens terapêuticas, como células-tronco mesenquimais (MSCs), estão sendo estudadas. A revisão abrangeu estudos publicados entre 1990 e 2023, com critérios de inclusão específicos. Diversas abordagens, como Minoxidil, finasterida, toxina botulínica, corticosteroides, células-tronco, entre outros, foram avaliados.

Destaca-se o Minoxidil como seguro e eficaz para alopecia. A combinação de terapias também foi eficaz. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar esses resultados e avaliar a eficácia a longo prazo em populações maiores.

PALAVRAS-CHAVE: Tratamento de cabelo; Alopecia; Medicamento.

DRUG TREATMENT FOR ALOPECIA: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Alopecia is a common dermatological problem that affects a large portion of the population. Androgenetic alopecia (AGA) and alopecia areata (AA) are two common types of hair loss, each with its own specific characteristics and treatments. Treatment for AGA includes topical minoxidil, oral finasteride, and hair transplantation, but efficacy is limited. For AA, topical corticosteroids, intralesional corticosteroids, and topical immunotherapies are used, but the response varies. New therapeutic approaches, such as mesenchymal stem cells (MSCs), are being studied. The review covered studies published between 1990 and 2023, with specific inclusion criteria. Various treatments, including minoxidil, finasteride, botulinum toxin, topical corticosteroids, and stem cells, among others, were evaluated. Minoxidil was highlighted as a safe and effective treatment for alopecia. Combination therapy was also effective. However, further studies are needed to confirm these results and assess long-term efficacy in larger populations.

KEYWORDS: Hair treatment; Alopecia; Medication.

INTRODUÇÃO

A alopecia é um problema dermatológico prevalente que afeta uma grande parte da população mundial. A alopecia androgenética (AGA) e a alopecia areata (AA) são dois dos tipos mais comuns de queda de cabelo, cada um com suas características distintas e abordagens terapêuticas específicas. (PIRACCINI BM, et al 2022)

A AGA, também conhecida como calvície comum, é influenciada por predisposição genética e hormônios androgênicos, afetando tanto homens quanto mulheres. Estima-se que mais da metade dos homens com mais de 40 anos e cerca de 45% das mulheres com mais de 65 anos sejam afetados por essa condição (TAK YJ, et al 2020). O tratamento para AGA incluem opções como Minoxidil tópico, finasterida oral e transplante capilar, mas a eficácia dessas terapias é limitada e pode estar associada a efeitos colaterais indesejados (BHAT S, HANDA S, DE D, 2021).

Por outro lado, a AA é uma doença autoimune caracterizada pela queda de cabelo em manchas bem demarcadas, sem cicatrizes na pele. Sua patogênese envolve fatores autoimunes, genéticos e ambientais, afetando aproximadamente 0,1% a 0,2% da população dos Estados Unidos (Introdução 16). As terapias convencionais para AA incluem corticosteroides tópicos, corticosteroides intralesionais e imunoterapias tópicas, mas a resposta são variável e imprevisível. Novas abordagens terapêuticas, como células-tronco mesenquimais (MSCs), estão sendo estudadas para ambos os tipos de alopecia, oferecendo esperança para melhorias significativas no tratamento dessas condições. (WEI W, et al 2023).

Para ambos os tipos de alopecia, novas abordagens terapêuticas estão sendo investigadas. Estudos recentes sugerem o potencial das células-tronco mesenquimais (MSCs).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizada nos bancos de informações National Library of Medicine (PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca pelos artigos foi realizada utilizando os seguintes descritores: “Hair treatment”, “Alopecia”, “Medication”, considerando o operador booleano “AND” entre as respectivas palavras. As seguintes etapas foram realizadas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição do requisito de admissão e de exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados. Foram incluídos artigos publicados em um período de 33 anos (1990 - 2023), no idioma inglês e português e artigos do tipo ensaio clínico, estudo clínico randomizado ou artigos de jornal. Foi usado como critério de exclusão, os artigos que acrescentavam outras patologias ligados ao tema central e os que não especificamente o tratamento de alopecia, excluindo também os artigos repetidos e os de revisão de literatura.

RESULTADOS

Diante da associação dos descritores utilizados, obteve-se um total de 2502 trabalhos analisados, 2496 foram selecionados da base de dados PubMed, 4 na base de dados LILACS e 2 da base de dados SciELO. A utilização do critério de inclusão: artigos publicados em um período de 20 anos (2013-2023), resultou em um total de 1590 artigos. Em seguida foi adicionado como critério de inclusão os artigos do tipo ensaio clínico, ensaio clínico controlado randomizado ou artigos de jornal, totalizando 234 artigos. Desse total, foram incluídos somente os que estavam disponíveis completos e gratuitos em meio eletrônico, obtendo-se um total de 46 artigos. Foram selecionados os artigos em português ou inglês, resultando em 46 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema abordado totalizando 17 artigos, conforme ilustrado na Figura 1.

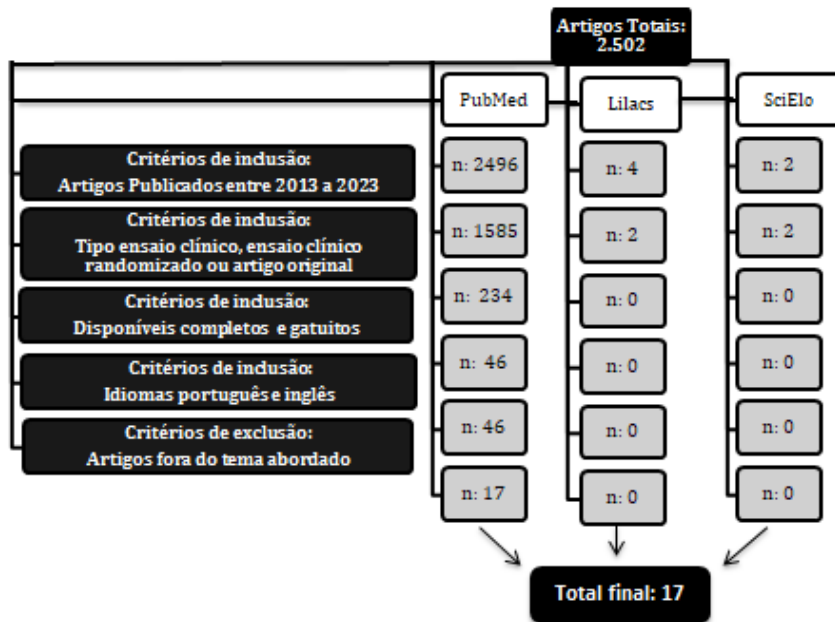


FIGURA 1: Fluxograma para identificação dos artigos no PubMed, LILACS e SciELO.

Dentre os artigos resultantes, diversos tipos de tratamentos foram utilizados, dentre eles o Minoxidil, uso de células tronco de tecido adiposo, finasterida, toxina botulínica, corticosteroides tópicos, células tronco, entre outros. O destaque foi para o Minoxidil, que se demonstrou segurança e eficácia para a melhoria da alopecia nos pacientes. Todos os medicamentos estudados se mostraram promissores, e alguns quando combinados em terapia conjunta se mostraram ainda mais potencializados, conforme descrito na Tabela 1.

Autor	Ano	Amostra	Tratamento utilizado	Resultado
Piraccini BM, et al.	2021	458	Finasterida Tópica	Melhora significativamente a contagem de cabelos
Zhou Y, et al.	2020	63	Toxina botulínica tipo A e Finasterida oral	A toxina botulínica combinada com a finasterida se mostrou superior quando comparado a toxina em monoterapia
Kwon O, et al	2023	855	Baricitinibe	A longo prazo pode ser necessário para observar o benefício clínico máximo
Guttman-Yassky E, et al.	2022	60	Dupilumab (anticorpo monoclonal)	Os pacientes apresentaram melhora
Hossein Mostafa D, et al.	2021	40	Minoxidil e Cetirizina	Ambos foram eficazes, mas a melhora com minoxidil foi mais significativa
Khan FA, et al	2022	60	Injeção intralesional de esteroides	A injeção intralesional de esteroides é eficaz e considerável para a alopecia areata

Legiawati L, et al.	2023	37	Células-tronco derivadas de tecido adiposo e Minoxidil	A combinação de ADSC-CM e Minoxidil pode ser um agente potencial para o crescimento capilar
Hasanzadeh H, et al	2016	17	Espuma tópica de minoxidil	Espuma tópica de minoxidil 5% são seguros e eficaz
Bater KL, et al.	2016	122	Transplante capilar	Mostrou eficácia
Sakr FM, et al.	2013	32	Minoxidil, diclofenaco e óleo de melaleuca	O minoxidil, diclofenaco e óleo de melaleuca foi significativamente superior ao minoxidil sozinho e ao placebo em termos de estabilidade, segurança e eficácia
Li Y, et al	2015	9	Terapia Educadora de Células-Tronco	Demonstrou seguro e eficaz
Wei W, et al.	2023	37	Plasma rico em Plaquetas (PRP)	Injeções de PRP preparadas por método automatizado são eficazes e seguras
Bhat S, Handa S, De D.	2021	50	Corticosteroides tópicos (latanoprost 0,005% e dipropionato de betametasona 0,05%).	A solução oftálmica tópica de latanoprost 0,005% é menos eficaz, mas mais segura do que a loção tópica de dipropionato de betametasona 0,05%.
Tak YJ, Lee SY, et al.	2020	38	Células-tronco derivadas do tecido adiposo	Tem enorme potencial como estratégia terapêutica alternativa para o crescimento capilar
Faghihi G, et al	2018	60	Solução tópica de minoxidil 5% e fototerapia	A associação de terapias se mostrou mais eficiente
Ganjoo S, Thappa DM	2013	28	Acetonido de triancinolona	O acetonido de triancinolona intralesional é eficiente na alopecia
Yu CQ, et al.	2020	40	Minoxidil tópico	Foi eficaz

TABELA 1: Principais conclusões obtidas com os artigos relacionados ao tratamento medicamentoso para alopecia.

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

Os artigos analisados apresentaram resultados satisfatórios, como por exemplo, estudo sobre alopecia areata do tipo subtotal a universal, com destaque para a resposta clínica e dermatoscópica após injeção intralesional de acetonido de triancinolona se mostraram promissores. (GANJOO S, THAPPA DM, 2013). Outra medicação que demonstrou eficácia foi o acetonido de triancinolona intralesional em pacientes com alopecia areata, com remissão espontânea foi observada em até 80% dos casos de perda de cabelo limitada e irregular de curta duração. (ZHOU Y, et al 2020). Estudo indiano também demonstraram que 4% dos pacientes com alopecia areata alcançaram novo crescimento clínico >75% após injeção intralesional de acetonido de triancinolona em intervalo de 3 semanas. (KWON O, et al 2023).

Uso de concentrações de acetonido de triancinolona variando de 5-10 mg/ml em vários estudos, com crescimento quase completo do cabelo (>75%) ocorreram em 60-71% dos pacientes após 12 semanas de acompanhamento, (GUTTMAN-YASSKY E, et al 2022), (HOSSEIN MOSTAFA D, et al 2021).

A utilização de dermatoscopia foi de fundamental importância como ferramenta diagnóstica não invasiva para alopecia areata, identificou pontos amarelos, pontos pretos, cabelos quebrados, cabelos afilados e cabelos velos curtos como características dermatoscópicas da doença, demonstrando sua eficácia na investigação da doença. (KHAN FA, et al, 2022). Assim com, também foi utilizado para identificar sinais de resposta clínica precoce ao acetonido de triancinolona intralesional, com sensibilidade maior em comparação ao exame clínico. (LEGIAWATI L, et al 2023).

Além dos resultados positivos, a terapia com acetonido de triancinolona intralesional apresentou efeitos adversos, como atrofia transitória e telangiectasia, sendo a atrofia clinicamente aparente em 23% dos pacientes tratados (HASANZADEH H, et al 2016).

Outros grupos conseguiram comprovar a eficácia da combinação de Minoxidil tópico a 5% e fator de crescimento de fibroblastos (FGF) para alopecia androgenética masculina (MAA), com resultados promissores em termos de densidade capilar, diâmetro capilar e densidade da unidade folicular. (BATER KL, et al 2016). Foram demonstrados que a densidade capilar aumentou significativamente nos grupos de pacientes tratados com minoxidil, FGF assistido por nanomicroagulhas ou ambos, com melhores resultados observados no grupo combinado. (SAKR FM, et al 2013). Ainda dentro do contexto da associação de minoxidil tópico a 5%, foi comprovado melhorias significativas no diâmetro do cabelo em pacientes com ou sem FGF durante 16 semanas, indicando que o minoxidil aumenta o diâmetro do cabelo. (LI Y, et al, 2015), (WEI W, et al 2023).

Um dos trabalhos descobriu que a terapia combinada de minoxidil e FGF é segura e válido para a MAA, superando as monoterapias em termos de densidade capilar, diâmetro capilar e densidade da unidade folicular. (BHAT S, HANDA S, DE D, 2021). Vale ressaltar que, nenhum efeito adverso grave foi encontrado durante o período de terapia para MAA com a terapia combinada de minoxidil e FGF, com a dor durante a abordagem com nanomicroagulhas sendo bem tolerada pelos pacientes. (TAK YJ, LEE SY, et al 2020).

Vale ressaltar que, o uso de terapias tópicas e sistêmicas da alopecia areata, se mostrou válida com destaque para a injeção intralesional de acetonido de triancinolona como opção terapêutica. (GANJOO S, THAPPA DM, 2013). Assim como, foi demonstrada a eficácia da combinação de minoxidil tópico a 5% e fator de crescimento de fibroblastos (FGF) para a alopecia androgenética masculina (MAA), com resultados positivos em termos de densidade capilar, diâmetro capilar e densidade da unidade folicular. (YU CQ, et al 2020)

Por fim, os estudos analisados oferecem observações valiosos sobre a terapia da alopecia areata e da alopecia androgenética masculina. A injeção intralesional de acetonido de triancinolona mostrou-se eficaz para promover o crescimento capilar em pacientes

com alopecia areata, com remissão espontânea ocorrendo em muitos casos de perda de cabelo limitada. A dermatoscopia é uma ferramenta útil para diagnóstico e monitoramento da resposta a abordagem terapêutica. No contexto da alopecia androgenética masculina, a combinação de minoxidil tópico a 5% e fator de crescimento de fibroblastos (FGF) demonstrou ser segura e eficaz, resultando em melhorias significativas na densidade capilar, diâmetro do cabelo e densidade da unidade folicular. A terapia combinada mostrou resultados superiores às monoterapias. Importante ressaltar que as abordagens foram geralmente bem toleradas, com poucas reações indesejadas. No entanto, são necessários estudos adicionais para confirmar esses resultados e avaliar a eficácia a longo prazo dessas terapias combinadas em populações maiores.

CONCLUSÃO

Em conclusão, este artigo revisou diversos tratamentos medicamentosos para alopecia, incluindo minoxidil, finasterida, toxina botulínica, corticosteroides, células-tronco e outros. Os resultados dos estudos analisados mostraram que esses tratamentos são promissores, com destaque para o minoxidil, que se mostrou seguro e eficaz para melhorar a alopecia em pacientes. Além disso, a combinação de diferentes terapias também mostrou resultados positivos, como no caso da combinação de minoxidil e células-tronco de tecido adiposo. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar esses resultados e avaliar a eficácia a longo prazo dessas terapias combinadas em populações maiores.

REFERÊNCIAS

Bater KL, et al. **Perception of Hair Transplant for Androgenetic Alopecia.** JAMA Facial Plast Surg. 2016 Dec 1;18(6):413-418.

Bhat S, Handa S, De D. **A randomized comparative study of the efficacy of topical latanoprost versus topical betamethasone dipropionate lotion in the treatment of localized alopecia areata.** Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2021 Jan-Feb;87(1):42-48

Faghihi G, et al. **The effectiveness of adding low-level light therapy to minoxidil 5% solution in the treatment of patients with androgenetic alopecia.** Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018 Sep-Oct;84(5):547-553.

Ganjoo S, Thappa DM. **Dermoscopic evaluation of therapeutic response to an intralesional corticosteroid in the treatment of alopecia areata.** Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2013 May-Jun;79(3):408-17.

Guttman-Yassky E, et al. **Phase 2a randomized clinical trial of dupilumab (anti-IL-4R α) for alopecia areata patients.** Allergy. 2022 Mar;77(3):897-906.

Hasanzadeh H, et al. **Efficacy and safety of 5% minoxidil topical foam in male pattern hair loss treatment and patient satisfaction.** Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2016 Sep;25(3):41-44.

Hossein Mostafa D, et al. **Efficacy of Cetirizine 1% Versus Minoxidil 5% Topical Solution in the Treatment of Male Alopecia: A Randomized, Single-blind Controlled Study.** J Pharm Pharm Sci. 2021;24:191-199.

Khan FA, et al. **Comparative Study Between Intralesional Injection Of Platelet Rich Plasma And Intra Lesional Triamcinolone For The Treatment Of Alopecia Areata.** J Ayub Med Coll Abbottabad. 2022 Oct-Dec;34(4):762-765

Kwon O, et al. **Efficacy and Safety of Baricitinib in Patients with Severe Alopecia Areata over 52 Weeks of Continuous Therapy in Two Phase III Trials (BRAVE-AA1 and BRAVE-AA2).** Am J Clin Dermatol. 2023 May;24(3):443-451.

Legiawati L, et al. **Combination of adipose-derived stem cell conditioned media and minoxidil for hair regrowth in male androgenetic alopecia: a randomized, double-blind clinical trial.** Stem Cell Res Ther. 2023 Aug 21;14(1):210.

Li Y, et al. **Hair regrowth in alopecia areata patients following Stem Cell Educator therapy.** BMC Med. 2015 Apr 20;13:87

Piraccini BM, et al. **Efficacy and safety of topical finasteride spray solution for male androgenetic alopecia: a phase III, randomized, controlled clinical trial.** J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Feb;36(2):286-294.

Ramos, Paulo Müller; Melo, Daniel Fernandes, et al. **Female-pattern hair loss: therapeutic update** An. bras. dermatol . 2023 July-Aug 98(4): 506-519.

Sakr FM, et al. **Preparation and evaluation of a multimodal minoxidil microemulsion versus minoxidil alone in the treatment of androgenic alopecia of mixed etiology: a pilot study.** Drug Des Devel Ther. 2013 May 30;7:413-23.

Tak YJ, Lee SY, et al. **A randomized, double-blind, vehicle-controlled clinical study of hair regeneration using adipose-derived stem cell constituent extract in androgenetic alopecia.** Stem Cells Transl Med. 2020 Aug;9(8):839-849.

Wei W, et al. **Injections of platelet-rich plasma prepared by automatic blood cell separator combined with topical 5% minoxidil in the treatment of male androgenetic alopecia.** Skin Res Technol. 2023 Jul;29(7):e13315.

Yu CQ, et al. **Combination therapy with topical minoxidil and nano-microneedle-assisted fibroblast growth factor for male androgenetic alopecia: a randomized controlled trial in Chinese patients.** Chin Med J (Engl). 2020 Nov 5;134(7):851-853.

Zhou Y, et al. **Effectiveness and Safety of Botulinum Toxin Type A in the Treatment of Androgenetic Alopecia.** Biomed Res Int. 2020 Aug 4;2020:1501893.