

CONTRIBUIÇÃO ESPECIAL

TRATAMENTO COSMÉTICO DO HIRSUTISMO

JOSÉ ANTÔNIO MARGOTO*

Descritores: Hirsutismo, Métodos de Depilação, Eletrólise, Lasers, Eflornitina.
Key words: Hirsutismo, Methods of Hair Removal, Electrolysis, Lasers, Eflornitine

Resumo

O tratamento do hirsutismo direcionado apenas para supressão hormonal e ao bloqueio da ação dos androgênios nos seus receptores não é o suficiente, sendo muitas vezes, necessários, métodos mecânicos para remoção de pêlos terminais cuja resposta ao tratamento clínico seja difícil ou demorada. Neste artigo abordaremos os métodos temporários e permanentes para remoção dos pêlos. A depilação com laser ou eletrólise apesar de serem considerados métodos permanentes podem apresentar recidiva dos pêlos, não devendo ser indicados em todos os casos de hirsutismo. Apesar da depilação com o laser ser uma técnica promissora, o tratamento farmacológico, dependendo da etiologia, sempre será soberano na obtenção do sucesso da diminuição dos pêlos. **Endocrinol. diabetes clín exp 2004; 4: 255-257**

Abstract

Therapy of hirsutism directed only to hormonal suppression or blockade the effects of androgens on their receptors is not enough; it requires mechanical removal of any remaining unwanted terminal hairs. In this article we report the temporary and permanent methods of hair removal. Laser and electrolysis hair removal although considered permanent methods may show hair relapse and are not recommended to all cases of hirsutism. Despite laser hair removal is considered to be a promising technique, there will be always a place for combination therapy with hormonal suppression and peripheral androgen blockade. **Endocrinol. diabetes clín exp 2004; 4: 255-257**

INTRODUÇÃO

O hirsutismo é o crescimento excessivo de pêlos terminais em áreas do corpo feminino onde normalmente existem em diminutas quantidades. É um problema comum das mulheres na idade fértil. Pode afetar entre 5 a 15 % das mulheres dependendo da definição¹¹.

Geralmente o hirsutismo é um sinal de uma anormalidade endócrina subjacente representada principalmente por um excesso de androgênios e atualmente apenas 5 a 15% das mulheres apresentam evidências de hiperandrogenemia¹¹. O tratamento medicamentoso seja com supressão hormonal ou bloqueio androgênico periférico não suprime completamente o crescimento do pêlo terminal e por tal motivo a paciente ainda requer a remoção física do mesmo¹.

As técnicas depilatórias não levam a um aumento da taxa de crescimento dos pêlos, não os torna mais grossos¹, e nem leva a piora do hirsutismo^{11,19,20}. A recorrência do crescimento do pêlo é atribuído ao fato que o meio hormonal subjacente permanecer inalterado proporcionando estímulo hormonal contínuo aos folículos pilosos^{1,2}.

CICLO DE CRESCIMENTO DO PÊLO

Ao realizar a remoção dos pêlos podem ser necessários diversos períodos de tratamento pelo fato dos pêlos crescerem

em fases cíclicas, em proporções diferentes para diferentes partes do corpo.

O pêlo humano apresenta três fases cíclicas de crescimento:

1-Anagênese: fase de crescimento ativo.

2-Catagênese: fase de transição, regressiva.

3-Telogênese: fase de repouso^{21,22}.

Assim, a fase de anagênese é caracterizada por intensa atividade mitótica da matriz; dura em média 2 a 3 anos. Na catagênese os folículos sofrem regressão de até 1/3 de suas dimensões anteriores e dura em média 3 semanas. A telogênese é a fase de desprendimento do pêlo e dura em média de 3 a 4 meses^{21,22}.

No entanto, o tempo gasto em cada fase não é sincrônico e difere consideravelmente dependendo da localização. Assim, a anagênese pode chegar até 8 anos no couro cabeludo ou 1 a 2 meses nos pêlos da coxa^{21,22,23}.

É estimado que cerca de 90 % dos pêlos estão em anagênese em qualquer período de tempo^{22,23}.

Múltiplos fatores de crescimento e hormônios tem importante função no crescimento e diferenciação das células germinativas da matriz do folículo piloso bem como nas etapas de crescimento do pêlo. Podemos citar: androgênios, estrogênios, corticosteróides, tiroxina, fator I e II de crescimento insulina –símile (IGF1, IGF2), fator de crescimento do fibroblasto, fator de crescimento epidérmico, fator α de necrose tumoral, fator de crescimento derivado de plaquetas, fator beta de transformação do crescimento, paratormônio, interleucina 1- α e interleucina 1- β ^{22, 24,25,26}. No entanto, o mecanismo de ação destas substâncias não é o objetivo principal desta revisão e por tal motivo citaremos apenas algumas ações dos androgênios.

Os androgênios encurtam a anagênese e promovem a transformação de pêlos terminais em pêlos velares nas áreas sensíveis do couro cabeludo durante o desenvolvimento da calvície masculina e da alopecia androgenética, processo denominado de miniaturização dos folículos^{27 25 28}. Na puberdade os androgênios transformam os pêlos velares em pêlos terminais nas áreas dependentes de andrógenos^{25,28}. As ações dos androgênios no crescimento do pêlo são provavelmente mediadas pelo IGF1 e IGF2^{22,24,25}. A insulina tem o mesmo efeito o que pode explicar o padrão masculino de distribuição dos pêlos em algumas mulheres com hiperinsulinismo²².

No hirsutismo ocorre um alongamento da anagênese havendo um aumento anormal dos folículos pilosos de tal forma que pequenos pêlos velares são transformados em grande pêlos terminais. Na etiologia do hirsutismo pode ocorrer diversos mecanismos como um excesso de produção de androgênios, um aumento da atividade da 5 α -redutase I e II e alterações qualitativas na função do receptor de androgênios²⁰.

Precauções que devem ser tomadas em relação aos métodos mecânicos de remoção dos pêlos¹:

1-A presença de pústulas constitui contra-indicação a qualquer método de depilação;

*Centro Regional de Especialidades de Colatina – Esp. Santo
e-mail: jmargoto@uol.com.br