

Impacto psicosocial y calidad de vida en pacientes con alopecia androgenética

Psychological Impact and Quality of Life in Patients with Androgenetic Alopecia

Daniela Alejandra Cisneros-Poireth,¹ Adalid Yakelin Morales-Miranda,² Hiram Ugalde-Aguilar³ y Laura Juárez-Navarrete⁴

¹ Residente de Dermatología

² Dermatóloga y tricóloga

³ Dermatólogo

⁴ Dermatóloga y profesora emérita

Fecha de aceptación: noviembre, 2020

RESUMEN

ANTECEDENTES: el pelo es un componente fundamental de la identidad, la autoestima y la imagen personal. La alopecia androgenética es la causa más frecuente de alopecia, se considera una enfermedad benigna y con repercusiones únicamente cosméticas; sin embargo, en años recientes se han estudiado las implicaciones en la calidad de vida y el impacto psicosocial debido a este padecimiento.

OBJETIVO: evaluar la calidad de vida y el impacto psicosocial de los pacientes con diagnóstico de alopecia androgenética.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en pacientes con diagnóstico de alopecia androgenética en la consulta externa del área de Dermatología de la Unidad de Especialidades Médicas, Sedena. Se incluyó un total de 65 pacientes. Se consideraron los parámetros de edad y sexo. Todos los pacientes fueron evaluados con cuestionarios validados para conocer la calidad de vida (DLQI), ansiedad (escala de Zung) y depresión (escala de Zung)

RESULTADOS: se evaluó a 65 pacientes con diagnóstico de alopecia androgenética. El 80% de éstos fueron de sexo masculino (n = 52) y 20% del sexo femenino (n = 13). En la mayoría de los pacientes se encontró afectación de la calidad de vida con una media total de DLQI de 13.21; en la escala de depresión se observó una media total de 59.63; y en la escala de ansiedad una media total de 62.4, lo cual demostró afectación de la calidad de vida y niveles moderados de ansiedad y depresión.

CONCLUSIONES: la alopecia androgenética es la causa más común de alopecia y la primera causa de consulta dermatológica por este motivo. Los dermatólogos deben considerar la alopecia androgenética como una patología con implicaciones más allá de las cosméticas y tener en cuenta las repercusiones psicosociales, así como la afectación en la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: calvicie, alopecia androgenética, calidad de vida.

ABSTRACT

BACKGROUND: hair constitutes an integral part of our self and our identity. Androgenetic alopecia (AGA) is a common hair loss disease, typically observed as a benign process with mostly cosmetic consequences. Recently the psychological, psychosocial and individual's overall quality of life have been described.

OBJECTIVE: to assess the impact of alopecia on quality of life and certain psychological domains such as depression and anxiety by using validated questionnaires.

METHODS: sixty-five patients with androgenetic alopecia were studied and age and gender were reported. Every patient was evaluated to assess the impact of quality of life (DLQI), anxiety (Zung's scale) and depression (Zung's scale).

RESULTS: sixty-five patients with androgenetic alopecia were studied. 80% (n = 52) male and 20% (n = 13) female. The mean DLQI score was 13.21, findings indicate that in the majority of patients had a low QoL. The mean in Zung's depression scale was 59.63 and the mean in Zung's anxiety scale was 62.4, this also shows psychological disturbance in the studied patients.

CONCLUSION: androgenetic alopecia, commonly known as male pattern baldness, is the most common type of progressive hair loss disorder in men, and the main reason for dermatological consultation. It is important that physicians consider the psychosocial impact of AGA on diverse areas of patient's lives. Physicians need to offer relevant treatment not just for hair loss, but also for emotional distress, and design consultations and interventions according to the patient, to improve physical and mental outcomes as well as QoL in alopecia patients.

KEYWORDS: baldness, androgenetic alopecia, quality of life.

CORRESPONDENCIA

Dra. Daniela Alejandra Cisneros-Poireth ■ danale.cp@gmail.com ■ Teléfono: 5294 0105, ext. 1405
Unidad de Especialidades Médicas, Sedena. Av. Industria Militar 1088, Lomas de San Isidro, C.P. 53960, Naucalpan, Estado de México

Introducción

La alopecia androgenética (AGA) es la forma más frecuente de alopecia. Afecta al 80% de los hombres y 20% de las mujeres. Su incidencia y prevalencia dependen de la edad y del grupo étnico. Se ha demostrado que hasta 30% de los pacientes de raza blanca, a los 30 años se verán afectados por esta condición, la cual se incrementa a 50% al llegar a los 50 años y se presenta en 80% de las personas a los 70 años. La población caucásica se ve más afectada que la oriental.^{1,3,4}

La etiopatogenia de la AGA es fundamentalmente genética y hormonal. Los andrógenos ejercen un efecto de miniaturización sobre los folículos pilosos y acortan su fase de anágeno en pacientes genéticamente predispuestos, la herencia es poligénica y se estima que hay alrededor de 200 genes implicados.⁶⁻¹⁶

A través de la historia, el pelo siempre ha sido uno de los atributos de belleza y salud, por lo que no es de sorprender que se considere un componente fundamental de la identidad, la autoestima y la imagen de cualquier persona.¹⁷⁻²⁵ El pelo juega un rol importante en la comunicación humana, social y sexual. Diversos estudios indican que los hombres con pelo se perciben como más atractivos y parecen más jóvenes. Por lo que la calvicie repercute en la autoestima y en la imagen corporal.⁴

Por otro lado, la alopecia androgenética es un problema que típicamente se ha visto como benigno, con consecuencias únicamente estéticas. Sin embargo, diversas investigaciones alrededor del mundo han demostrado que la percepción de quienes padecen alopecia puede tener un efecto negativo en su calidad de vida (QoL) puesto que lo consideran como una desventaja social. Incluso se ha demostrado que quienes tienen una percepción negativa al respecto suelen considerar su pérdida de pelo como una condición mucho más grave que la calificada por los mismos dermatólogos. Además, la pérdida de pelo puede favorecer el desarrollo de una variedad de trastornos psicosociales que interfieren con las actividades diarias, como depresión, ansiedad y baja autoestima, por lo que el uso de escalas psicométricas resulta útil para medir el grado de afectación por este padecimiento.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en pacientes con diagnóstico de alopecia androgenética en la consulta externa del área de Dermatología de la Unidad de Especialidades Médicas, Sedena. Se incluyó un total de 65 pacientes dentro del grupo de 20 a 60 años con alopecia androgenética grados I-VII de la escala Norwood-Hamilton. Se consideraron parámetros como edad y sexo.

Con el fin de conocer la calidad de vida de los pacientes se aplicó el cuestionario DLQI (Dermatology Life Quality Index), un instrumento validado y desarrollado para evaluar la calidad de vida por padecimientos dermatológicos, cuenta con 10 preguntas y las respuestas están dispuestas en escala Likert, con un puntaje de 0 a 30. A mayor puntaje, mayor afectación de la calidad de vida. El puntaje ≥ 6 refleja un efecto moderado en la calidad de vida, mientras que puntajes ≥ 11 demuestran un impacto grave. La validez y confiabilidad de este cuestionario es de 0.89 (coeficiente α de Cronbach).

Para conocer el efecto psicosocial se evaluó mediante la escala de depresión de Zung, la cual está elaborada con un total de 20 ítems, las respuestas están dispuestas en escala de Likert con un puntaje que va de 20 a más de 70. Un puntaje de 50 a 59 refleja depresión leve, y puntajes mayores a 70 implican depresión grave. Su validez y confiabilidad es de 0.803 (coeficiente α de Cronbach). Asimismo se aplicó la escala de ansiedad de Zung, elaborada con un total de 20 ítems, las respuestas están dispuestas en escala de Likert, con un puntaje que va de 20 a más de 75. Un puntaje de 45 a 59 refleja ansiedad leve y puntajes mayores a 75 muestran ansiedad grave. Su validez y confiabilidad es de 0.80 (coeficiente α de Cronbach). Mediante tres preguntas con respuestas dispuestas en escala de Likert, los autores también realizaron una encuesta para conocer la percepción del paciente sobre su padecimiento.

Se llevo a cabo estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados

Se evaluó a un total de 65 pacientes con diagnóstico de alopecia androgenética. El 80% fueron de sexo masculino ($n = 52$) y 20% del sexo femenino ($n = 13$). Dentro del grupo de edad, el rango de 20 a 30 años se presentó en 30% ($n = 19$), los pacientes de 30 a 50 años en 32% ($n = 21$), y los mayores de 50 años en 38% ($n = 25$).

En la tabla 1 se muestra la media total del puntaje DLQI, el cual fue de 13.21 con una desviación estándar de 3.52, la media obtenida en porcentaje fue de 44. La media total de la escala de depresión fue de 59.63 con una desviación estándar de 5.11 y una media total de 85%. Asimismo, en la escala de ansiedad la media total fue de 62.4 con una desviación estándar de 6.34 y una media en porcentaje de 83.2.

En la tabla 2 se indica la frecuencia de presentación por puntaje de DLQI, en la que se muestra a 50 pacientes (76.9%) con un puntaje de 11-20, lo que corresponde a una afectación importante de la calidad de vida, seguido por 12 pacientes (18.4%) con un puntaje de 6-10 significa un

Tabla 1. Representación general descriptiva de los datos

	MEDIA ± DS	MEDIANA	MÁXIMO	MÍNIMO	RANGO	MEDIA (%)
DLQI	13.21 ± 3.56	14	20	4	16	44
Depresión	59.63 ± 5.11	60	69	50	19	85
Ansiedad	62.4 ± 6.34	62	71	46	25	83.2

efecto moderado en dicho aspecto, y finalmente tres pacientes (4.6%) con un puntaje de 2-5, que equivale a una afectación leve en la calidad de vida.

En la tabla 3 se indican los puntajes y su frecuencia en la escala de depresión, en la que se observa a 34 pacientes (52.3%) con un puntaje de 60 a 69, lo que representa una depresión moderada en la mayoría de los pacientes con alopecia androgenética, seguido por 31 casos (47.6%) con 50 a 59 puntos, que equivale a depresión leve.

En la tabla 4 se observan los puntajes presentados con mayor frecuencia en la escala de ansiedad en los pacientes con diagnóstico de alopecia androgenética. Aquí se muestra que 44 pacientes (67.6%) obtuvieron un puntaje de 60 a 74, lo que equivale a una ansiedad moderada, seguido por 21 pacientes (32.3%) con un puntaje de 45 a 59, que corresponde a una ansiedad leve.

Finalmente, mediante una encuesta realizada por los autores se evaluó la percepción que tienen los pacientes sobre la alopecia. En ésta se preguntó qué tanto afecta en su vida la pérdida de pelo: 53.8% respondió que no influye en su vida, 24.6% dijo que en ocasiones le afecta y 21.5% contestó que le afecta de manera importante. Se preguntó qué tanto le preocupa su pérdida de pelo: 41.5% respondió que no le preocupa, a 40% le preocupa de forma eventual y 18.5% respondió que es una de sus preocupaciones principales. Por último, se indagó en los pacientes sobre su conocimiento acerca de la alopecia, se les preguntó qué tanto comprendían sobre su pérdida de pelo: 16.9% respondió que no conoce sobre el tema, 41.5% ha leído algo al respecto, y 41.5% entiende con perfección sobre su padecimiento.

Discusión

La alopecia androgenética es la forma más frecuente de alopecia. Se considera una entidad benigna y con repercusión únicamente cosmética; sin embargo, en años recientes se ha comprobado su efecto en la calidad de vida así como su impacto psicológico, por lo que se han desarrollado instrumentos para la medición objetiva y específica de la calidad de vida en pacientes con alopecia, no obstante, hasta donde sabemos, éstos no se han validado para su uso en lengua hispana.

Tabla 2. Puntajes de DLQI y su frecuencia

DLQI (N = 65)	
0-1 puntos	0 (0%)
2-5 puntos	3 (4.6%)
6-10 puntos	12 (18.4%)
11-20 puntos	50 (76.9%)
21-30 puntos	0 (0%)

0-1: sin efecto, 2-5: efecto leve, 6-10: efecto moderado, 11-20: efecto importante, 21-30: efecto extremadamente importante.

Tabla 3. Puntajes y frecuencia en la escala de depresión

ESCALA DE DEPRESIÓN (N = 65)	
20-49 puntos	0 (0%)
50-59 puntos	31 (47.6%)
60-69 puntos	34 (52.3%)
≥70 puntos	0 (0%)

20-49: normal, 50-59: depresión leve, 60-69: depresión moderada, ≥ 70: depresión grave.

Tabla 4. Puntajes y frecuencia en la escala de ansiedad

ESCALA DE ANSIEDAD (N = 65)	
20-44 puntos	0 (0%)
45-59 puntos	21 (32.3%)
60-74 puntos	44 (67.6%)
≥ 75 puntos	0 (0%)

20-44: normal, 45-59: ansiedad leve, 60-74: ansiedad moderada, ≥ 75: ansiedad grave.

En 2001 Schmidt y colaboradores estudiaron la calidad de vida en 82 mujeres con diagnóstico de alopecia androgenética, allí demostraron que esto tiene una repercusión negativa, con predominio en pacientes con una pérdida de pelo más visible, aunque también en pacientes

con pérdida de pelo poco visible se demostró afectación en la autoestima y en el desenvolvimiento social, por lo que concluyeron que la gravedad de la alopecia no necesariamente se correlaciona con la afectación de la calidad de vida ni con el desarrollo social;¹⁶ contrario a lo demostrado en 2012 por Sung-Hyub y colaboradores, quienes realizaron un estudio prospectivo multicéntrico con el fin de conocer la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de este padecimiento, en el cual se evaluó a un total de 998 pacientes y se demostró mayor afectación de la calidad de vida en aquéllos con una alopecia androgénica con mayor grado de severidad, más tiempo de evolución, edad más joven de presentación y pacientes que habían recibido tratamiento previamente.²³

En 2014 el equipo de Katoulis desarrolló un estudio para conocer la calidad de vida y el efecto psicosocial en pacientes con diagnóstico de alopecia cicatricial y no cicatricial. Demostraron que en ambos grupos existía daño de la calidad de vida, aunque con predominio en los pacientes con diagnóstico de alopecia cicatricial. De igual forma aplicaron cuestionarios específicos para conocer si los pacientes presentaban depresión y ansiedad asociadas a esta entidad, en los que se evidenció una correlación positiva entre éstas, por lo que se concluye que un mayor deterioro de la calidad de vida conlleva a una mayor repercusión psicológica. Estos resultados, al igual que lo que sugieren los nuestros, indican que los pacientes con afectación en la calidad de vida presentan además diferentes grados de depresión y ansiedad.¹⁸

En 2016 Nan-Lan y colaboradores compararon la calidad de vida y la percepción de la enfermedad en pacientes con diagnóstico de alopecia androgénica y alopecia areata, encontraron un daño mayor de la calidad de vida en alopecia androgénica, así como niveles más elevados de ansiedad y depresión.²² Esto coincide con lo que se comprobó en un estudio realizado en 2018 por Gonul y colaboradores en el que compararon la calidad de vida en pacientes con alopecia androgénica y alopecia areata, encontrando una mayor afectación en pacientes con alopecia androgénica; asimismo, en este estudio se demostró una correlación negativa entre la calidad de vida y la duración de la enfermedad.¹⁷

En 2018 Russo y colaboradores estudiaron la calidad de vida y el efecto psicosocial debido a alopecia androgénica, alopecia areata y efluvio telógeno, encontraron mayor afectación en pacientes con alopecia androgénica y concluyeron que, independientemente del tipo de alopecia y la severidad de la enfermedad, los pacientes con un mayor deterioro de la calidad de vida presentan niveles más elevados de ansiedad, baja habilidad para

el control emocional y dificultad para la interacción social.²⁰

En 2019 el equipo de Gupta estudió la calidad de vida en 200 pacientes con alopecia androgénica, se demostró afectación en la calidad de vida con repercusión en el desarrollo social asociado a ansiedad.²⁴

Nuestro estudio, al igual que lo reportado en la literatura, demuestra que los pacientes con diagnóstico de alopecia androgénica presentan daño en la calidad de vida, así como niveles de depresión y ansiedad, los cuales son comparables con otras enfermedades dermatológicas como psoriasis, según lo reportado por Williamson y colaboradores,²⁵ por lo que se sugiere que los pacientes con alopecia androgénica sean tratados de forma más integral y no únicamente como un problema de índole cosmético.

Al evaluar los resultados de este estudio se deben considerar sus limitaciones, ya que aun cuando se demuestra afectación en la calidad de vida, ansiedad y depresión en estos pacientes, no se realizó una correlación con el fin de conocer si existe asociación con el grado de severidad; sin embargo, es necesario tomar en cuenta que esta asociación es discordante en los estudios mencionados, ya que no en todos se ha encontrado una correlación positiva de estas variables. Aun cuando el instrumento de estudio que utilizamos se desarrolló para patologías dermatológicas, en la actualidad existen instrumentos con mayor precisión para conocer la calidad de vida específicamente en cuanto a alopecia, los cuales hasta donde sabemos no han sido validados en lengua hispana. Se requiere hacer estudios con una muestra más amplia y con un grupo control para obtener resultados más precisos. Pese a las limitaciones mencionadas, nuestros resultados se pueden considerar un punto de partida para estudios siguientes, ya que describen la importancia de tratar de forma integral a los pacientes con alopecia androgénica y así evitar que esta patología se considere un problema con repercusiones únicamente cosméticas.

Conclusión

La alopecia androgénica es la causa más común de alopecia y la primera causa de consulta dermatológica por este motivo. Los dermatólogos la deben considerar como una patología con implicaciones más allá de las cosméticas y tener en cuenta sus repercusiones psicosociales, así como el daño en la calidad de vida de quienes la padecen. Para ello se sugiere desarrollar estrategias diagnósticas con el fin de identificar a los pacientes afectados, así como realizar intervenciones terapéuticas integrales para mejorar su estado físico y mental, así como su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Hamilton JB, Patterned loss of hair in man; types and incidence, *Ann N Y Acad Sci*, 53:708-28.
- Severi G, Sinclair R, Hopper JL, English DR, McCredie MRE, Boyle P y Giles GG, Androgenetic alopecia in men aged 40-69 years: prevalence and risk factors, *Br J Dermatol*, 149:1207-13.
- Hanneken S, Ritzmann S, Nothen MM *et al*, Androgenetic alopecia: current aspects of a common phenotype, *Hautarzt* 2003; 54(8):703-12.
- Cash TF, The psychology of hair loss and its implications for patient care, *Clin Dermatol* 2001; 19(2):161-6.
- Ellis JA, Sinclair R y Harrap SB, Androgenetic alopecia: pathogenesis and potential for therapy, *Expert Rev Mol Med* 2002; 4:1.
- Nyholt DR, Gillespie NA, Heath AC y Martin NG, Genetic basis of male pattern baldness, *J Invest Dermatol* 2003; 121:1561.
- Kuster W y Happle R, The inheritance of common baldness: two B or ot two B?, *J Am Acad Dermatol* 1984; 11:921.
- Bergfeld WF, Androgenetic alopecia: an autosomal dominant disorder, *Am J Med* 1995; 98:955.
- Ellis JA, Stebbing M y Harrap SB, Genetic analysis of male pattern baldness and the 5alpha-reductase genes, *J Invest Dermatol* 1998; 110:849.
- Birch MP y Messenger AG, Genetic factors predispose to balding and non balding in men, *Eur J Dermatol* 2001; 11:309.
- Kaufman KD, Androgens and alopecia, *Mol Cell Endocrinol* 2002; 198:89.
- Imperato-McGinley J y Zhu YS, Androgens and male physiology the syndrome of 5alpha reductase-2 deficiency, *Mol Cell Endocrinol* 2002; 198:51.
- Hamada K y Randall VA, Inhibitory autocrine factors produce by the mesenchyme derived hair follicle dermal papilla may be a key to male pattern baldness, *Br J Dermatol* 2006; 154:609.
- Sawaya ME y Price VH, Different levels of 5 alpha-reductase type I and II, aromatase, and androgen receptor in hair follicles of women and men with androgenetic alopecia, *J Invest Dermatol* 1997; 109:296.
- Sawaya ME, Steroid chemistry and hormone controls during the hair follicle cycle. *Ann NY Acad Sci* 1991; 642:376.
- Schmidt JB, Lindamaier A y Spona J, Hormonal parameters in androgenetic hair loss in the male, *Dermatologica* 1991; 182:214.
- Gonul M, Cevirgen Cemil B, Hilal Ayyvaz H *et al*, Comparison of quality of life in patients with androgenetic alopecia, *An Bras Dermatol* 2018; 93(5):651-8.
- Katoulis A, Liakou A, Kouris A *et al*, Quality of life and psychosocial impact of scarring and non-scarring alopecia in women *Deutsch Dermatol Ges* 2015; 1-5.
- Davis DS y Callender VD, Review of quality of life studies in women with alopecia, *Int J Womens Dermatol* 2018; 4:18-22.
- Russo PM, Fino E, Mancini C *et al*, HrQoL in hair loss-affected patients with alopecia areata, androgenetic alopecia and telogen effluvium: the role of personality traits and psychosocial anxiety, *J EADV* 2019; 33:608-11.
- Schmidt S, Fischer TW, Chren MM *et al*, Strategies of coping and quality of life in women with alopecia, *Br J Dermatol* 2001; 144:1038-43.
- Nan-Lan Y, Huan T, Zhi-Qiang S *et al*, Illness perception in patients with androgenetic alopecia and alopecia areata in China, *J Psychosomatic Research* 2016; 86:1-6.
- Sung-Hyub H, Ji-Won B, Won-Soo L *et al*, Quality of life assessment in male patients with androgenetic alopecia: result of a prospective, multicenter study, *Ann Dermatol* 2012; 24(3):311-6.
- Gupta S, Goyal I y Mahendra A, Quality of life assessment with androgenetic alopecia, *Int J of Trichology* 2019; 11(4):147-52.
- Williamson D, González M y Finlay AY, The effect of hair loss on quality of life, *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15(2):137-9.