

HIRSUTISMO

Es el **crecimiento excesivo de vello en la mujer con un patrón de distribución masculina en zonas andrógeno- dependientes.**

Se manifiesta después de la pubertad .

Las zonas andrógeno-dependientes son: labio superior, patillas, barbilla, cuello, aréolas mamarias, tórax, en área inmediatamente superior o inferior al ombligo, así como en ingles, muslos, espalda.

Se asocia a **acné, a caída de cabello y a irregularidades menstruales.**

El andrógeno responsable del hirsutismo y la alopecia androgenética es la DHT dihidrotestosterona por acción de la 5- α reductasa isoenzima- 2.

Clasificación del hirsutismo

Hirsutismo idiopático o familiar

Se debe a una sensibilidad aumentada de la piel a los andrógenos, o al incremento de la actividad a nivel cutáneo, de una enzima llamada 5-alfa-reductasa, por propensión familiar a tener mayor número de folículos pilosos por unidad de área de piel. Se inicia con la pubertad, siendo normales las menstruaciones, las hormonas circulantes y la fertilidad.

Hirsutismo suprarrenal

- **Hiperplasia Suprarrenal Congénita** : Déficit de la enzima **21 α – Hidroxylasa suprarrenal** necesaria para la síntesis del Cortisol lo que lleva a un \uparrow ACTH, \uparrow CORTISOL , amenorrea, falta de desarrollo mamario en mujeres , en varones pene grande con testículos pequeños y sin espermatogénesis
- **Hiperplasia Suprarrenal de Comienzo Tardío**
Déficit menor de enzimas que se manifiesta en la pubertad ante la mayor demanda de esteroides signos de virilización y un 40% sólo hirsutismo
- **Enfermedad y Síndrome de Cushing**
Aumento de la ACTH puede ser Adenomas Hipofisario ó ectópico por tumores Carcinóide, Coriocarcinoma, Tumor pulmonar metastásico
Con ACTH normal, disminuída ó ausente

Hiperandrogenismo, Virilización, Hirsutismo, Cara de luna llena, Giba dorsal, HTA, Etres, \uparrow cortisol plasmático

- **Adenomas o carcinomas**

Hirsutismo ovárico

- **Sme Ovario Poliquístico (sme S- Leventhal)**
Infertilidad, amenorrea 2ª, alt. menstruales, obesidad, poliquistosis ovárica
↓FSH ↑↑ LH ↑ Estrona ↑ Testosterona, ↑ Prolactina puede estar, 90% casos se asocia a **Hirsutismo lateral**, 70% asociado a ACNE, 50% OBESIDAD con A Nigricans
Sin signos de virilización genital.
- **Hipertecosis ovárica: es similar al Síndrome de ovario poliquístico**
Mayor producción de andrógenos: Testosterona, Signos de virilización, Hirsutismo, Alopecia, LH y FSH Normales, ESTRONA ↑↑.

Hirsutismo Constitucional (hirsutismo dermatológico)

Se acompaña de **seborrea**, acné, alopecia androgenética:

- **SAHA OVARICO** Se caracteriza por un **exceso de fabricación de andrógenos por parte del ovario**. La paciente prototipo es una chica joven de 16 a 20 años con acné nódulo quístico severo, hirsutismo (exceso de vello) en mamas y en la cara, seborrea, alopecia, sobrepeso-obesidad y ciclos menstruales cortos en ocasiones con pérdida de los mismos.
jóvenes (16-20 años), Acné pápulo-pustuloso, Discreto hirsutismo facial y mamario
Alopecia androgenética femenina (FAGA I), Intensa seborrea, tendencia a la obesidad, Menstruaciones: ciclos N o cortos, duración: N o corta
Ligero ↑ Testosterona libre => ↑ 5α reductasa, Resto perfil hormonal: Normal
- **SAHA SUPRARRENAL** Se caracteriza por un **exceso de fabricación de andrógenos por parte de la glándula suprarrenal**. La paciente es una chica joven con seborrea intensa, acné nódulo quístico severo e hirsutismo central. Las pacientes suelen ser delgadas, muy nerviosas con ciclos largos muy dolorosos y muy irregulares. Suelen presentar niveles elevados de DHEA-S.
jóvenes, estresadas. Seborrea importante, acné N-Q, FAGA I-II (a veces patrón masculino) Hirsutismo central (desde el cuello hacia el Triángulo suprapúbico)
Ciclos menstruales: oligomenorrea
- **SAHA HIPERPROLACTINÉMICO** Las características clínicas son similares al anterior pero es típico encontrar niveles elevados de prolactina en sangre

Hirsutismo lateral y central, Oligomenorrea, Acné, seborrea, FAGA I, Galactorrea

Hirsutismo hipofisario

Debido a un **aumento de ACTH** que se traduce en un **aumento de Cortisol** y secundariamente **aumento de Prolactina**. Puede producirse por

- Tumores Hipotalámicos,
- Adenomas hipofisarios secretores de Prolactina,
- Psicótropicos
- Anticonceptivos orales.

Suele acompañarse de galactorrea, oligo o amenorrea, en ocasiones alopecia, acné, seborrea e hirsutismo de distribución tanto central como lateral.

Generalmente se produce en mujeres menores de 50 años.

Hirsutismo por hormonas ectópicas

- Tumores carcinoide,
- Coriocarcinoma,
- Cancer de pulmón metastásico.

Hirsutismos Hipotiroideo

Disminuye los niveles de proteína transportadora de Testosterona, produciendo un aumento de Testosterona libre que es la fracción activa.

Hirsutismo iatrogénico

Se produce por acción de diferentes drogas que actúan a distintos niveles ya sea a nivel glandular, hormonal, o folicular . Localización en cara región lateral y espalda,

- corticoides
- anabólicos,
- anticonceptivos orales

Hirsutismo por Síndrome de Virilización Familiar : HAIRAN

- hipeandrogenismo
- resistencia a la insulina
- acantosis nigricans

Diagnóstico

- Determinar si la **fuentes de andrógenos es ovárica o suprarrenal**
- Aparición brusca y rápida evolución: sospechar etiología tumoral
- Hirsutismo lateral: ovarios

- Hirsutismo central: suprarrenal
- Examen clínico completo
- Usar escala de Ferriman y Gallwey (ver PDF)

Laboratorio

- Δ -4-androstenodiona (ovárica)
- LH (ovarica)
- FSH y cociente LH/FSH (ovárico)
- Testosterona libre (ovárico)

- DHEA-S suprarrenal (suprarrenal)
- 17hidroxiprogesterona (suprarrenal)
- Prolactina (origen hipofisario)

Si todos estos parámetros están dentro de los límites de la normalidad llegaremos al diagnóstico de Hirsutismo Idiopático.

Tratamiento Cosmético

1. Electrólisis
2. Depilacion Láser

Tratamiento Medico

1. Corticoides
2. Acetato de ciproterona
3. Espironolactona :SAHA con hirsutismo y acné
4. Flutamida : SAHA suprarrenal o hirsutismo con función ovárica normal
5. Finasteride: hirsutismo facial
6. Anticonceptivos orales: SAHA ovárico
7. Acetato de leuprolide : hiperandrogenismos hipofisarios o gonadal, y en Sme HAIRAN
8. Bromocriptina : SAHA hiperprolactinemico