

## Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana

Volumen **33**  
Volume

Número **6**  
Number




Noviembre-Diciembre **2005**  
November-December

*Artículo:*




### Tratamiento farmacológico del hirsutismo

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

# Tratamiento farmacológico del hirsutismo

Francisco Camacho Martínez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de la Macarena. Sevilla. España.

Cuando se diagnostica un SAHA familiar en una paciente con mínima clínica y sin anormalidades bioquímicas es suficiente el tratamiento tópico y dermocosmético. En otros tipos de hirsutismo es necesaria la terapéutica sistémica y local.

## Tratamiento sistémico

### Síndrome de persistencia de la adrenarquía (SAHA suprarrenal) e hirsutismo suprarrenal.

La supresión suprarrenal se realiza con glucocorticoides. Aunque nuestro protocolo inicial fue con dexametasona (0,5 mg/d), con posterioridad hemos empleado prednisona (20 mg/d) y últimamente deflazacort (30 mg/d). La terapéutica antiandrogénica incluye acetato de ciproterona, espironolactona, flutamida y finasterida.

### Exceso de eliminación de andrógenos ováricos (SAHA ovárico) e hirsutismo ovárico.

La supresión ovárica se realiza con anticonceptivos que contienen un estrógeno, etinilestradiol, y progestágenos. Los antagonistas de las hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRH) como el acetato de leuprolide son de utilidad. También pueden utilizarse antiandrógenos como la flutamida.

### SAHA hiperprolactinémico e hirsutismo hiperprolactinémico.

Cuando el cuadro clínico es dermatológico pueden prescribirse 2,5-7,5 mg/día de bromocriptina.

### Hirsutismo yatrogénico.

Hay que eliminar el fármaco responsable responsable y, en ocasiones, se realizará tratamiento dermocosmético.

## Tratamiento local

Se han utilizado con aceptables resultados las formulaciones de espironolactona o su metabolito canrenona al 1-3%. Recientemente se recomienda la crema de eflornitina al 11,5% dos veces al día para el tratamiento del hirsutismo facial.

## Tratamiento dermocosmético

La decoloración del pelo es una práctica popular. El afeitado, depilación con pinzas y la depilación con cera son también medidas frecuentes. La depilación con sustancias químicas, como tioglicolato cálcico al 4%, permite largos intervalos sin tratamiento. La electrólisis, el láser y las fuentes de luz pulsada son hipotéticos medios de "depilación definitiva". Por último, la pérdida de peso mejora indudablemente el hirsutismo de algunas mujeres hiperandrogénicas