

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](http://www.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 hiperprolactinéxico e hirsutismo hiperprolactinéxico.

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