

Artículo especial

Suplementación con micronutrientes y efluvio telógeno posparto

J. Fernández Arranz

Matrona. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

La pérdida de cabello a menudo es angustiante y puede tener un efecto significativo en la calidad de vida de las personas¹. El folículo piloso tiene un patrón cíclico, con periodos de crecimiento masivo, reposo y posterior caída, representados por las fases anágena, catágena y telógena² (figura 1).

Las alteraciones de dicho ciclo, ya sea por factores físicos, psicológicos o bioquímicos, son las que van a producir los diferentes tipos de alopecias. Entre ellas se incluyen los efluvios telógenos, que se producen por una alteración dentro del ciclo del cabello que da como resultado una pérdida aumentada en la fase telógena, produciendo una alopecia de tipo difuso³. Su etiología es multifactorial y, a pesar de sus diferentes tipos, los estudios señalan que suele estar correlacionado con un déficit nutricional; los micronutrientes, como las vitaminas y los minerales, entre otros, son los más señalados⁴. Así, los dermatólogos recomiendan para su tratamiento una suplementación con estos micronutrientes⁵.

El efluvio telógeno posparto

El ciclo normal del cabello se altera por los cambios fisiológicos relacionados con el proceso de embarazo y parto. Algunas hormonas, como los estrógenos o las hormonas tiroideas, entre otras, se pueden alterar significativamente en este periodo y modificar el ciclo del cabello. La gran mayoría de estas hormonas vuelve a la normalidad durante los primeros días tras el alumbramiento².

Además, hay que tener en cuenta que el parto y el periodo posparto es un proceso que puede favorecer el déficit de ciertos nutrientes importantes para la salud capilar.

La caída que acompaña a este periodo se conoce como efluvio telógeno posparto, en el que la fase anágena se retrasa por efecto del embarazo, lo que provoca que se liberen más cabellos posteriormente, dando lugar a una alopecia difusa². El efluvio telógeno posparto se inicia aproximadamente a partir de la cuarta semana tras el nacimiento y tiene una duración de unas 16 semanas; pa-

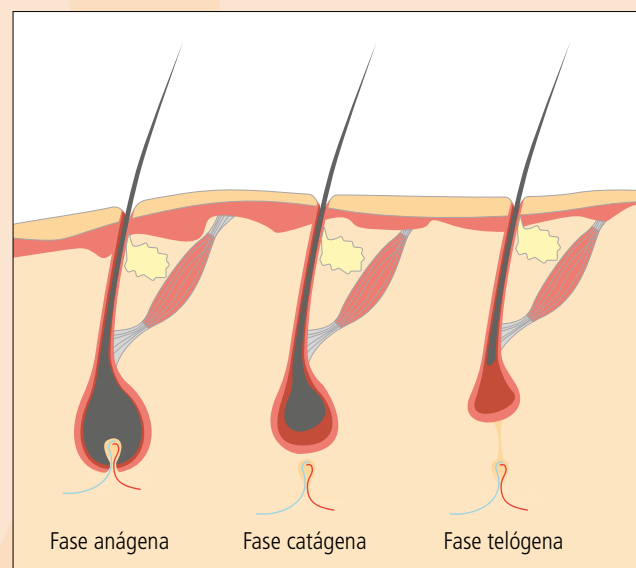


Figura 1. Ciclo del cabello

sado este tiempo, el cuero cabelludo vuelve a la normalidad, repoblándose de nuevo. Su posible etiología podría estar relacionada con el estado emocional materno en este periodo, la pérdida hemática y los cambios hormonales asociados al mismo⁶.

El cabello y los suplementos nutricionales en la lactancia

La prescripción de tratamiento con suplementos nutricionales para el efluvio telógeno posparto podría parecer un problema *a priori* respecto a la lactancia materna. No obstante, la gran mayoría de estos suplementos son perfectamente compatibles con la lactancia, por lo que el auténtico riesgo para la salud de las madres y los recién nacidos sería el abandono de éstos debido a un mal asesoramiento⁷.

Los suplementos nutricionales más frecuentemente utilizados para tratar la caída del cabello entrarían dentro de estas consideraciones relacionadas con el posparto y la toma de medicamentos:

- Vitaminas del complejo B. Son esenciales para múltiples funciones corporales, desde la síntesis de energía hasta la reproducción celular o la producción de hormonas. Cabe destacar especialmente la biotina (B_7 , también conocida como vitamina H) en los problemas relacionados con el cabello, ya que es necesaria en cantidades de 30 a 100 μg^8 . Otras vitaminas relacionadas con la salud del cabello serían la niacina (B_3), cuya ingesta mínima diaria recomendada es de 16 mg^9 , el ácido fólico (B_9), cuyos requerimientos aumentan durante la lactancia (500-600 $\mu\text{g}/\text{día}$), o la cianocobalamina (B_{12}), cuyas necesidades básicas son de 2,4 $\mu\text{g}/\text{día}$ y aumentan durante la lactancia a 2,8 $\mu\text{g}^{8,10}$. Las vitaminas del complejo B son hidrosolubles; tienen un riesgo de toxicidad muy bajo para la madre, y su toma es compatible con la lactancia, ya que presentan un buen perfil de seguridad⁸. Las necesidades de algunas vitaminas de este complejo pueden estar aumentadas en el caso de que la paciente esté tomando antiépilépticos^{8,10}.
- Hierro. Es uno de los micronutrientes más relacionados con la pérdida de cabello, y una de las deficiencias más frecuentes en la población general¹⁰. Su déficit es especialmente frecuente en el puerperio, debido a la pérdida hemática producida en el parto, por lo que requiere un seguimiento de la hemoglobina y la ferritina sérica de la paciente para su control¹¹. La suplementación adecuada no tiene riesgos para la madre ni para el recién nacido lactante.
- Zinc. Es un oligoelemento esencial, que actúa en gran cantidad de procesos bioquímicos e interacciona en el funcionamiento de gran parte de enzimas. Está muy presente en la dieta, aunque en pequeñas cantidades, pero su absorción puede verse dificultada por la ingestión de fibra u otros minerales divalentes, como el cobre. Además, su biodisponibilidad también dependerá del tipo de alimento del que provenga¹². En lo que respecta al ciclo del pelo, su deficiencia puede producir cabellos debilitados y caída de los mismos¹⁰. En lo que respecta a la lactancia, *a priori* el zinc es fundamental para el buen funcionamiento de la glándula mamaria, actuando como modulador¹³. Su toma adecuada (en población general, entre 8 y 15 $\text{mg}/\text{día}$) es perfectamente compatible con la lactancia materna⁸.
- Aminoácidos azufrados. Se incluyen frecuentemente en las fórmulas destinadas a mejorar los problemas del cabello. Los más utilizados con este fin son la cistina, la cisteína y la metionina. Gracias a estos dos últimos se puede sintetizar taurina, otro aminoácido no esencial de gran importancia para la salud capilar¹⁴. La tau-

rina tiene efectos positivos tanto en el crecimiento del cabello como en su supervivencia¹⁵. Respecto a la seguridad en el posparto de estos aminoácidos, no se ha encontrado bibliografía que señale su compatibilidad o incompatibilidad con la lactancia, pero cabe suponer que, administrados en una dosis adecuada (13 $\text{mg}/\text{kg}/\text{día}$)¹⁶, y teniendo en cuenta que hablamos de elementos presentes en la dieta, no resultarán perjudiciales.

Aparte de los citados podemos encontrar otros suplementos nutricionales, como el selenio o el cobre, también de gran importancia para la salud del cabello¹⁷.

El bajo riesgo de los suplementos maternos utilizados en el posparto depende, en gran medida, de una adecuada dosificación. Se han de tener en cuenta las cantidades diarias recomendadas de cada uno de los nutrientes para evitar su sobredosificación.

Bibliografía

1. Phillips TG, Slomiany WP, Allison R. Hair loss: common causes and treatment. *Am Fam Physician*. 2017; 96(6): 371-8.
2. Gizlenti S, Ekmekci T. The changes in the hair cycle during gestation and the post-partum period. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014; 28(7): 878-81.
3. Harrison S, Sinclair R. Telogen effluvium. *Clin Exp Dermatol*. 2002; 27(5): 389-95.
4. Cheung EJ, Sink JR, English Iii JC. Vitamin and mineral deficiencies in patients with telogen effluvium: a retrospective cross-sectional study. *J Drugs Dermatol*. 2016; 15(10): 1.235-7.
5. Mubki T. Use of vitamins and minerals in the treatment of hair loss: a cross-sectional survey among dermatologists in Saudi Arabia. *J Cutan Med Surg*. 2014; 18(6): 405-12.
6. Ruiz ALB. Cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*. 2007; 16(2): 64-71.
7. Paricio JM, Lasarte JJ. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia y medicamentos: una compatibilidad casi siempre posible. Guía para profesionales, 2008.
8. e-lactancia.org [consultado el 1 diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/>
9. Reglamento (UE) n.º 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo. Anexo III. Diario Oficial de la Unión Europea, 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/2011/304/L00018-00063.pdf>
10. Finner AM. Nutrition and hair: deficiencies and supplements. *Dermatol Clin*. 2013; 31(1): 167-72.
11. Langini SH, Fleischman S, López LB, Moratal Ibáñez L, Lardo MM, Ortega Soler CR, et al. Utilidad de la ferritina sérica para evaluar depósitos de hierro maternos en el post parto inmediato. *Acta Bioquim Clin Latinoam*. 2004; 38(2): 173-9.
12. Rubio C, González Weller D, Martín-Izquierdo R, Revert C, Rodríguez I, Hardisson A. El zinc: oligoelemento esencial. *Nutr Hosp*. 2007; 22(1): 101-7.
13. Lee S, Kelleher SL. Molecular regulation of lactation: the complex and requisite roles for zinc. *Arch Biochem Biophys*. 2016; 611: 86-92.
14. Dallo MAL. Activos nutricionales y su efecto sobre el cabello. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2004; 32(5): 223-8.
15. Collin C, Gautier B, Gaillard O, Hallegot P, Chabane S, Bastien P, et al. Protective effects of taurine on human hair follicle grown in vitro. *Int J Cosmetic Sci*. 2006; 28(4): 289-98.
16. González-Torres L, Téllez-Valencia A, Sampedro J, Nájera H. Las proteínas en la nutrición. *Rev Salud Pública y Nutrición*. 2007; 8(2).
17. Krutmann J, Humbert P. Nutrition for healthy skin. Berlín: Springer, 2011.