

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

[Artículo traducido] Impacto del uso de finasterida y dutasterida en el grosor de la barba de hombres con alopecia androgenética: un estudio retrospectivo de 453 pacientes

Impact of Finasteride and Dutasteride in Beard Thickness in Men With Androgenetic Alopecia: A 453-patient Retrospective Trial

Sr. Director:

Una pregunta común del paciente, cada vez más informado, es si los inhibidores de 5-alfa-reductasa (5ARIs) (es decir, finasterida y dutasterida) pueden impedir el crecimiento de la barba en el contexto del manejo de la alopecia androgenética masculina (AGA). El desarrollo de la barba se incluye por adquisición de características sexuales secundarias en los chicos, fundamentalmente determinadas por la testosterona de los esteroides sexuales, dihidrotestosterona (DHT), otros andrógenos adrenales y estradiol. No es infrecuente que el crecimiento completo de la barba de los varones adultos pueda demorarse hasta los 25 años de edad, a pesar del hecho de que se alcancen las concentraciones de testosterona de los adultos en sangre a los 15 años de edad¹. Precisamente en la segunda década de la vida los pacientes con alopecia incipiente acuden al dermatólogo, quien les prescribe normalmente 5ARIs. Tanto finasterida como dutasterida pueden revertir parcialmente el proceso de miniaturización característico de AGA, limitando la transformación de la testosterona en su metabolito de mayor potencia DHT, bloqueando la acción de la enzima 5-alfa-reductasa^{2,3}. El objetivo de este estudio fue comprobar si el uso de 5ARI estuvo asociado a una reducción del grosor de la barba en los pacientes varones.

Comparamos retrospectivamente los cuadros clínicos de pacientes varones mayores de 35 años que recibieron monoterapia de 5ARI durante doce meses, al menos. Se solicitó a los pacientes que recortaran sus barbas de manera similar



Tabla 1 Evolución del grosor de la barba tras un año de tratamiento

	Evolución del grosor de la barba		
	Mejora	Empeoramiento	Estabilidad
Finasterida 1 mg/día	3 (3%)	3 (3%)	94 (94%)
Dutasterida 0,5 mg/día	6 (1,7%)	2 (0,6%)	345 (97,7%)

a su primera visita durante las visitas de seguimiento. Los criterios de inclusión fueron la presencia de una barba establecida en la primera visita, definida como la tenencia de barba desarrollada de manera similar al padre del paciente. Se evaluó el grosor de la barba como incrementado, estable o reducido frente a la visita basal, sobre la base de las fotografías clínicas.

Incluimos a un total de 453 pacientes con una edad media de 24,6 años (rango 16–35). Se prescribió 1 mg de finasterida diario a un total de 100 pacientes (22,1%), y 0,5 mg diarios de dutasterida a los pacientes restantes (353, 77,9%). La mayoría de los pacientes (439, 96,9%) no experimentó cambios, en cinco pacientes (1,1%) se redujo el grosor de la barba, y en nueve pacientes (1,9%) se incrementó el mismo (tabla 1).

Estos resultados respaldan la sospecha clínica de que 5ARIs no parece reducir el grosor de la barba. Los estudios realizados en pacientes transgénero (de varón a mujer) han encontrado que el crecimiento de la barba es extremadamente resistente al tratamiento de estrógenos y antiandrogénicos (ej.: ciproterona acetato)⁴. Además, se ha conjeturado que los andrógenos circulantes no son completamente necesarios para sostener el crecimiento piloso del varón una vez establecido, ya que algunos autores han descrito que la barba tiende a persistir años después de la orquiectomía completa en los individuos de varón a mujer⁴. Asimismo, los 5ARIs no están considerados fármacos antiandrogénicos puros, ya que no reducen los niveles séricos de testosterona⁵, lo cual puede interactuar con los receptores de los andrógenos (AR) intracelulares presentes en los folículos pilosos, y promover el crecimiento de la barba aun con niveles bajos de DHT. La principal limitación de este estudio es que sólo se evaluó el grosor de la barba clínica, no

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.05.046>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.10.039>

0001-7310/© 2024 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

tomándose medidas tricoscópicas del pelo dado el diseño retrospectivo del estudio.

En conclusión, el uso de 5 ARIs en varones con barba establecida no parece tener efectos perjudiciales para el grosor de la misma.

Conflicto de intereses

El autor declara la ausencia de conflicto de intereses.

Referencias

1. Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocr Rev.* 2003;24:668–93, <http://dx.doi.org/10.1210/er.2002-0019>.
2. Dhurat R, Sharma A, Rudnicka L, Kroumpouzou G, Kasir M, Galadari H, et al. 5-Alpha reductase inhibitors in androgenetic alopecia: shifting paradigms, current concepts, comparative efficacy, and safety. *Dermatol Ther.* 2020;33, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13379>.
3. Vaño-Galván S, Saceda-Corralo D, Moreno-Arrones OM, Rodrigues-Barata R, Morales C, Gil-Redondo R, et al. Effectiveness and

[safety of oral dutasteride for male androgenetic alopecia in real clinical practice: a descriptive monocentric study. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13182.](#)

4. Giltay EJ, Gooren LJG. Effects of sex steroid deprivation/administration on hair growth and skin sebum production in transsexual males and females. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85:2913–21, <http://dx.doi.org/10.1210/jcem.85.8.6710>.
5. Enatsu N, Miyake H, Haraguchi T, Chiba K, Fujisawa M. Effects of dutasteride on serum free-testosterone and clinical significance of testosterone changes. *Andrologia.* 2016;48:1195–201, <http://dx.doi.org/10.1111/and.12560>.

O.M. Moreno-Arrones^{a,b,*}, D. Saceda-Corralo^{a,b},
D. Ortega-Quijano^{a,b}, A. Hermosa-Gelbard^{a,b}
y S. Vaño-Galván^{a,b}

^a *Dermatology Department, Trichology Unit, Ramon y Cajal University Hospital, University of Alcalá, Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España*
^b *Trichology and Hair Transplantation Unit, Grupo Pedro Jaen Clinic, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: o.m.m.aronnes@gmail.com
(O.M. Moreno-Arrones).