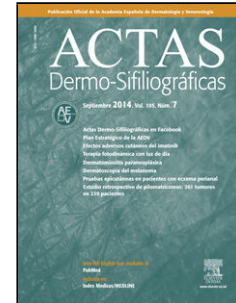


Journal Pre-proof

Psychological Outcomes After Hair Transplant in Women With Androgenetic Alopecia

A. Gómez-Zubiaur A. Rodríguez-Villa D. Vega-Diez JM. Ricart



PII: S0001-7310(25)00003-1

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.ad.2025.01.001>

Reference: AD 4227

To appear in: *Actas dermosifilograficas*

Received Date: 30 July 2023

Accepted Date: 9 October 2023

Please cite this article as: Gómez-Zubiaur A, Rodríguez-Villa A, Vega-Diez D, Ricart J, Psychological Outcomes After Hair Transplant in Women With Androgenetic Alopecia, *Actas dermosifilograficas* (2025), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2025.01.001>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Refers to AD_4161

Cartas científico-clínicas

Psychological Outcomes After Hair Transplant in Women With Androgenetic Alopecia

[[Artículo Traducido]]Evolución psicológica tras trasplante capilar en mujeres con alopecia androgénica

Gómez-Zubiaur A^{1,2}, Rodríguez-Villa A^{1,2}, Vega-Diez D^{1,2}, and Ricart JM¹.

¹Trichology Unit, Instituto Médico Ricart, Madrid and Valencia, Spain.

²Dermatology Service, Príncipe de Asturias Hospital, University of Alcalá, Madrid, Spain.

Corresponding author:

Alba Gómez Zubiaur

E-mail address: agomezubiaur@gmail.com

Sr. Director:

La alopecia androgénica (AGA) es la causa más común de alopecia no cicatricial en las mujeres¹. Las opciones terapéuticas aprobadas se limitan a minoxidil tópico¹. El trasplante capilar es una cirugía mínimamente invasiva, que consiste en la transferencia de unidades foliculares no miniaturizadas de la zona donante al sitio alopécico, preservando su calibre original, sobre la base de la teoría de la “dominancia del donante”². En los varones con AGA se realiza un total de un 95% de procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, las mujeres con alopecia pueden experimentar mayor presión social en comparación con los hombres³. Recientemente, se ha validado en España la escala HSS29 (HAIR SPECIFIC INDEX 29) para cuantificar la repercusión de AGA en la calidad de vida en tres esferas diferentes (sintomatología, funcionalidad y emociones)⁴. La escala HSS29 incluye un cuestionario de 29 ítems cuya puntuación de respuesta va de 1 a 5, que se transforma posteriormente en una escala lineal de 0 a 100^{5,6}. Nosotros realizamos un estudio de cohorte observacional retrospectivo analítico de grupo relacionado para evaluar el grado de impactos psicológicos en las mujeres con AGA antes y después del trasplante capilar, e incluimos un total de 17 mujeres (edad media 54,6 años) con diagnóstico clínico y tricoscópico de AGA, sometidas a cirugía de diciembre de 2019 a abril de 2022 mediante la técnica de extirpación de unidad folicular (FUE). Todas las pacientes habían seguido terapia médica durante seis meses, al menos. Se administró a todas las pacientes el cuestionario HSS29 validado en español, antes y transcurridos seis meses de la cirugía (mediana, meses; RIC, 6–12). Además, se les realizaron tres preguntas sobre el grado de satisfacción con la cirugía (puntuaciones de 1 a 10), solicitándoles que calificaran el grado de mejora percibida de su alopecia (–2, empeoramiento evidente; –1, ligero

empeoramiento; 0, sin cambios; +1, ligera mejora; +2, mejora evidente). El número medio de unidades foliculares trasplantadas fue de 1.900, con una ventana rasurada en el sitio del donante y sin rasurado en el sitio del receptor. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS de IBM versión 26.00. Todas las variables cuantitativas se calcularon utilizando medidas de ubicación central (mediana) y dispersión (rango intercuartílico, RIC). La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Shapiro–Wilk. Se utilizó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para las esferas sintomática y funcional, y la prueba t de Student para la esfera de emoción (datos con distribución normal). Todos los valores de HSS29 se muestran en la Tabla 1, considerándose estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$. Cabe destacar la gran reducción de alguna de las esferas de puntuación, con valores de significación estadística en la esfera emocional, que se redujo de una media de 58,75 puntos (RIC, 27,5–76,25) previamente a la intervención, a 11,25 puntos (RIC, 5–28,75) tras la misma, y en la esfera funcional, que descendió de una media de 19,79 puntos (RIC, 6,25–38,55) a 0 puntos (RIC, 0,2–2,09). Ambas reducciones muestran la mejora relevante de la situación emocional de nuestras pacientes y de las actividades diarias tras la cirugía capilar, y se reflejan en la reducción general de la puntuación de la escala HSS29, que pasó de una media de 31,47 puntos (RIC, 12,07–40,06) a 5,17 puntos (RIC, 3,02–12,93) con $p < 0,001$ (Fig. 1 Fig. 1). La puntuación de satisfacción general con la cirugía tuvo una media de 9 puntos (RIC, 7,5–10). Las preguntas “¿volvería a realizar la cirugía de nuevo?” y “¿recomendaría la cirugía a otra mujer?” obtuvieron una puntuación mediana de 10 (RIC, 8–10 y 8,5–10, respectivamente). El grado de mejora se puntuó como mejora destacada (+2) en 10 casos, ligera mejora (+1) en 5, y sin cambios (0) en 1. Una paciente no respondió a la encuesta posterior al trasplante. La principal limitación de este estudio es el tamaño de la muestra. AGA implica limitaciones funcionales y un gran impacto emocional en las mujeres afectadas. La puntuación HSS29 general obtenida antes de la cirugía se calificó como moderadamente afectada y gravemente afectada en la esfera emocional. Las preguntas, tales como la pregunta #8 (“Tiendo a quedarme en casa debido a mi alopecia”) o la pregunta #24 (“Mi alopecia afecta a mi deseo de estar con gente”) nos acerca a la realidad de dichas pacientes. Los cambios significativos logrados en los cuestionarios tras el trasplante capilar, una cirugía mínimamente invasiva con complicaciones excepcionales, y el grado de mejora percibido por las pacientes tratadas, nos deberían llevar a evaluar esta opción terapéutica en un número mayor de pacientes. El trasplante capilar es un tratamiento efectivo para la AGA femenina (Fig. 2 Fig. 2). Esperamos ver en los años venideros un uso más amplio de este procedimiento quirúrgico en las mujeres.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

Referencias

<BIBL>

<BIB>

1

S Starace F M.

S Orlando F G.

S Alessandrini F A.

S Piraccini F B.M.

AT Female androgenetic alopecia: an update on diagnosis and management

JT Am J Clin Dermatol

V 21

D 2020

P 69-L 84

<original_ref>Starace M., Orlando G., Alessandrini A., Piraccini B.M., Female androgenetic alopecia: an update on diagnosis and management, Am J Clin Dermatol, 21, 2020, 69- 84</original_ref>

</BIB>

<BIB>

2

S Epstein F J.S.

AT Hair transplantation in women: treating female pattern baldness, repairing distortion, and scarring from prior cosmetic surgery

JT Arch Facial Plast Surg

V 5

D 2003

P 121-L 126

<original_ref>Epstein J.S., Hair transplantation in women: treating female pattern baldness, repairing distortion, and scarring from prior cosmetic surgery, Arch Facial Plast Surg, 5, 2003, 121- 126</original_ref>

</BIB>

<BIB>

3

S Hunt F N.

S McHale F S.

AT The psychological impact of alopecia

JT BMJ

V 331

D 2005

P 951-L 953

<original_ref>Hunt N., McHale S., The psychological impact of alopecia, BMJ, 331, 2005, 951- 953</original_ref>

</BIB>

<BIB>

4

S Prinsen F C.A.C.

S Lindeboom F R.

S de Korte F J.

AT Interpretation of Skindex-29 scores: cutoffs for mild, moderate and severe impairment of health-related quality of life

JT J Invest Dermatol

V 131

D 2011

P 1945-L 1947

<original_ref>Prinsen C.A.C., Lindeboom R., de Korte J., Interpretation of Skindex-29 scores: cutoffs for mild, moderate and severe impairment of health-related quality of life, J Invest Dermatol, 131, 2011, 1945- 1947</original_ref>

</BIB>

<BIB>

5

S Guerra-Tapia F A.

S Buendía-Eisman F A.

S Ferrando F J.

AT Validation of a cross-cultural adaptation of the hair specific Skindex-29 scale to Spanish

JT Actas Dermosifiliogr

V 109

D 2018

P 424-L 431

<original_ref>Guerra-Tapia A., Buendía-Eisman A., Ferrando J., Validation of a cross-cultural adaptation of the hair specific Skindex-29 scale to Spanish, Actas Dermosifiliogr, 109, 2018, 424- 431</original_ref>

</BIB>

<BIB>

6

S Guerra-Tapia F A.

S Buendía-Eisman F A.

S Ferrando Barbera F J.

AT Final phase in the validation of the cross-cultural adaptation of the hair-specific Skindex-29 questionnaire into Spanish: sensitivity to change and correlation with the 12-item short-form health survey

JT Actas Dermosifiliogr

V 110

D 2019

P 819-L 829

<original_ref>Guerra-Tapia A., Buendía-Eisman A., Ferrando Barbera J., Final phase in the validation of the cross-cultural adaptation of the hair-specific Skindex-29 questionnaire into Spanish: sensitivity to change and correlation with the 12-item short-form health survey, Actas Dermosifiliogr, 110, 2019, 819- 829</original_ref>

</BIB>

</BIBL>

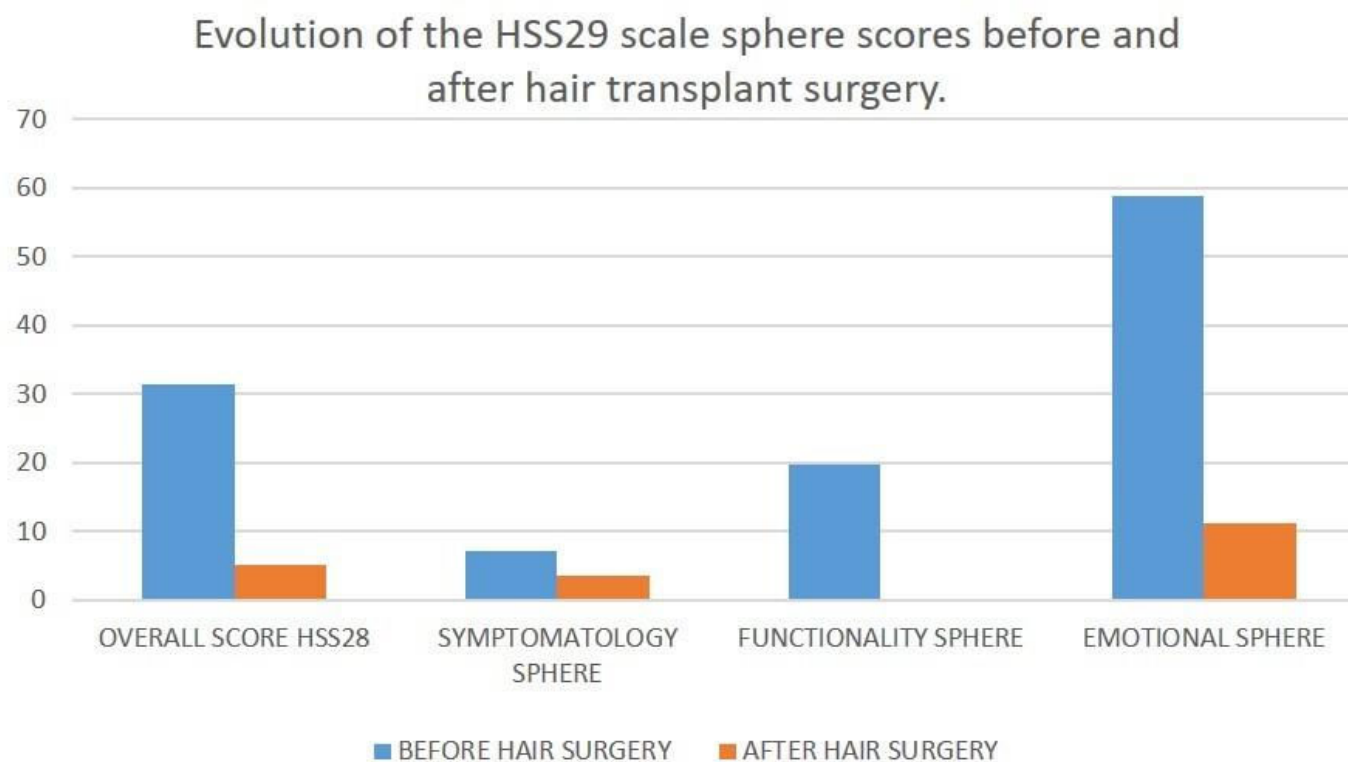


Figura 1 Progresión de las puntuaciones de la escala HSS29 sobre las esferas (antes y después), transcurridos al menos seis meses del trasplante capilar (mediana, 9 meses). Los datos presentados se expresan como medias en la puntuación global y cada una de las esferas de la escala HSS29. Exceptuando la esfera de sintomatología, las puntuaciones más bajas reportadas fueron estadísticamente significativas ($p < 0,01$). La esfera de sintomatología no es muy relevante en la alopecia androgénica, dado que no es una condición normalmente asociada a prurito o tricodinia. Sin embargo, tras la cirugía capilar, dichos síntomas desaparecieron, lo cual confirma la ausencia de efectos locales adversos asociados a la intervención. gr1

Evolution of the HSS29 scale sphere scores before and after hair transplant surgery	Evolución de las puntuaciones de la escala HSS29 sobre esferas antes y después de la cirugía de trasplante capilar
Overall score JSS28	Puntuación JSS28 global
Symptomatology sphere	Esfera de sintomatología
Functionality sphere	Esfera de funcionalidad
Emotional sphere	Esfera emocional
Before hair surgery	Antes de la cirugía capilar
After hair surgery	Tras la cirugía capilar



Figura 2 Trasplante capilar en dos de las pacientes. Resultados antes (región superior) y transcurridos doce meses de la cirugía (región inferior) en las zonas de peinado frontal e interparietal. gr2

Journal Pre-proof

Tabla 1 Puntuaciones de la escala HSS29 antes y después del trasplante capilar, expresadas como mediana y rango intercuartílico (RIC).

	[0,2-3]Antes de la cirugía		[0,4-5]Tras la cirugía		
	<i>M</i>	RIC	<i>M</i>	RIC	
Hss29 global	31,47	12,07–40,06	5,17	3,02–12,93	$p < 0,001$
Sintomatología	7,14	0–25	3,57	1,79–8,93	$p = 0,129$
Funcionalidad	19,79	6,25–38,55	0	0,2–2,09	$p < 0,001$
Emociones	58,75	27,5–76,25	11,25	5–28,75	$p < 0,001$

Cabe destacar la reducción de la significación estadística en la puntuación global del cuestionario y las esferas de funcionalidad y emociones. El trasplante capilar está asociado a una mejora de la calidad de vida de las pacientes con alopecia androgénica.

HSS29: Hair Specific Index 29; RIC: rango intercuartílico; *M*: mediana.