



FORO DE RESIDENTES

FR – Actualización en el tratamiento farmacológico de alopecia androgenética en pacientes transgénero

RF – An Update on the Pharmacologic Management of Androgenetic Alopecia in Transgender Patients

O. Al-wattar-Ceballos*, L. Martínez-Montalvo y M. Montero-García

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

PALABRAS CLAVE

Alopecia;
Terapéutica;
Sexualidad;
Dermatología

KEYWORDS

Alopecia;
Therapeutics;
Sexuality;
Dermatology

La designación de una persona como «transgénero» o «trans» hace referencia a la no correspondencia entre la identidad de género de dicha persona y su sexo asignado al nacer¹. «Cisgénero» sería el término utilizado en caso de personas cuyo sexo registrado al nacer sí coincide con su identidad de género². El término «transmasculino» designa una persona cuya identidad de género es masculina y su sexo asignado al nacer es femenino. En caso opuesto, una identidad de género femenina y un sexo asignado al nacer masculino, el término utilizado es «transfemenina».

A nivel mundial, el 9% de la población se identifica como personas transgénero. Este porcentaje es más reducido en España, sobre el 4% de la población.

Estas personas tienden a realizar terapias hormonales de reafirmación de género para el desarrollo de caracteres sexuales socialmente reconocidos al género femenino o masculino³.

Estas terapias pueden dificultar el tratamiento de diversos procesos patológicos, entre ellos la alopecia androgenética, entidad donde la hormona sexual masculina dihidrotestosterona tiene un papel patogénico destacado⁴.

Recientemente se ha publicado un artículo que pretende orientar la terapéutica (tabla 1) de la alopecia androgenética según la eficacia y la seguridad de los distintos fármacos respecto al tipo de paciente: transmasculino o transfemenina⁵.

Los tratamientos farmacológicos considerados de primera línea en personas trans serían el minoxidil tópico al 5% una vez al día en pacientes transfemeninas, y hasta dos veces al día en pacientes transmasculinos, donde la hipertrichosis es un efecto secundario beneficioso, y la finasterida 1 mg oral al día, pues no se ha documentado clara variación de los niveles de testosterona séricos con su utilización, aunque debe ser consensuado con el paciente respecto a los efectos secundarios.

En segunda línea se incorporan el minoxidil oral a dosis de 1,25 mg o 2,5 mg en pacientes transfemeninas y transmasculinos, respectivamente, y la finasterida tópica al 0,25% en monoterapia o en combinación con minoxidil al 2% en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oalwattar@sescam.jccm.es
(O. Al-wattar-Ceballos).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.12.008>

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

Tabla 1 Recomendaciones farmacológicas para el tratamiento de la alopecia androgenética en pacientes trans

	Transfemenina	Transmasculino
Minoxidil tópico	Espuma o solución al 5% una vez al día	Espuma o solución al 5% dos veces al día
Minoxidil oral	1,25 mg una vez al día	2,5 mg una vez al día
Finasterida tópica	Solución al 0,25% una vez al día	Solución al 0,25% una vez al día
Finasterida oral	1 mg una vez al día	1 mg una vez al día
Dutasterida oral	0,5 mg una vez al día	0,5 mg una vez al día
Espironolactona oral	Hasta 200 mg una vez al día	No recomendado

pacientes transfemeninas. La dutasterida oral a dosis de 0,5 mg diarios se reserva para pacientes que no han respondido a finasterida oral, mientras que la espironolactona no se recomienda en pacientes transmasculinos por la posibilidad de disminución de testosterona sérica y por la ginecomastia, siendo esto último un efecto deseado para pacientes transfemeninas, donde se recomienda a una dosis de hasta 200 mg diarios⁵.

No se han incluido otras alternativas terapéuticas también usadas en la población cisgénero, como anticonceptivos orales con progestágenos antiandrogénicos, bicalutamida, infiltraciones con dutasterida o trasplante capilar.

Debido al probable incremento de las terapias hormonales en pacientes trans, y a su impacto corporal en zonas como el cuero cabelludo, es importante que el dermatólogo esté actualizado para que sepa qué fármacos puede utilizar para ayudar a su paciente en función de su realidad social, cultural y sexual.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ramos-Rodríguez D, Boix-Vilanova J, Sendagorta E. RF - Dermatology and the LGBTIQ+Community [FR - La Dermatología y el colectivo LGTBIQ]. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113:306–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.020>.
2. Safer JD, Tangpricha V. Care of transgender persons. *N Engl J Med.* 2019;381:2451–60, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp1903650>.
3. Mahfouda S, Moore JK, Siafarikas A, Hewitt T, Ganti U, Lin A, et al. Gender-affirming hormones and surgery in transgender children and adolescents. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019;7:484–98, [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(18\)30305-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(18)30305-X).
4. Dhurat R, Sharma A, Rudnicka L, Kroumpouzou G, Kassir M, Galadari H, et al. 5-Alpha reductase inhibitors in androgenetic alopecia: Shifting paradigms, current concepts, comparative efficacy, and safety. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13379, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13379>.
5. Gao JL, Streed CG Jr, Thompson J, Dommasch ED, Peebles JK. Androgenetic alopecia in transgender and gender diverse populations: A review of therapeutics. *J Am Acad Dermatol.* 2023;89:774–83, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2021.08.067>.