



RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E PERDA CAPILAR EM MULHERES COM ALOPECIA ANDROGENÉTICA

ANDREA DOS SANTOS CAETANO

RESUMO

Este trabalho explora a relação entre a alopecia androgenética (AAG) e a depressão em mulheres, abordando as fisiopatologias e psicossomáticas que contribuem para o surgimento de quadros depressivos associados à perda capilar. O objetivo é analisar como a interação entre fatores biológicos e emocionais impactam a autoestima, as relações sociais e a qualidade de vida das pacientes, além de identificar abordagens terapêuticas que promovam um tratamento integrado. A metodologia consiste em uma revisão da literatura em bases de dados como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, com foco em artigos de revisão sistemática, meta-análises e relatos de casos. Os resultados indicam que a AAG pode acentuar sintomas depressivos, evidenciando a importância de considerar as consequências psicossociais dessa condição. Além disso, foram identificadas intervenções que combinam tratamentos estéticos e de saúde mental, mostrando que um enfoque multidisciplinar pode melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas. As conclusões ressaltam a necessidade de uma abordagem holística para lidar com as implicações emocionais da AAG, visando um atendimento mais eficaz às pacientes e promovendo um tratamento que considere tanto os aspectos físicos quanto emocionais da condição.

Palavras-chave: transtorno depressivo maior; tricologia; alopecia feminina.

1 INTRODUÇÃO

Frequentemente mulheres que sofrem com alopecia androgenética (AAG) podem apresentar em algum momento de suas vidas, quadros de depressão moderados ou intensos (AUKERMAN, 2023). Estes episódios podem levar a um avanço ou aceleração da perda capilar, seja pelas características intrínsecas do transtorno depressivo maior (TDM), que muitas vezes podem levar a comportamentos prejudiciais à saúde dos fios, como o abuso de álcool, drogas e a adoção de hábitos de vida pouco saudáveis (RUSSO, 2019), ou ainda pela necessidade de uso e ajustes de doses de antidepressivos sistêmicos no tratamento médico, que podem desencadear quedas capilares crônicas, conhecidas como eflúvio telógeno crônico, e agravar ainda mais o quadro da alopecia (CASH, 1999). As duas condições quando associadas podem se retroalimentar, uma vez que a perda dos cabelos para estas mulheres também pode agravar o transtorno de depressão, tornando complexo o processo de tratamento de ambos os problemas (MOHAMED et al., 2023).

O objetivo desta pesquisa de revisão é compilar os dados atualmente disponíveis sobre a inter-relação entre os quadros depressivos em mulheres acometidas por alopecia androgenética, investigando como essas duas condições podem desencadear respostas negativas em um ciclo de retroalimentação. Além disso, busca-se compreender de que forma os profissionais que atuam nestas áreas têm desenvolvido soluções para mitigar tais desafios,

visando alcançar maior êxito nos tratamentos propostos para ambas as condições.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar o objetivo da pesquisa, utilizamos a metodologia de revisão da literatura em bases de dados como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, com foco em artigos de revisão sistemática, meta-análises e relatos de casos sobre os temas mencionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 FISIOPATOLOGIA DA ALOPECIA ANDROGENÉTICA EM MULHERES E SEUS TRATAMENTOS

Embora as causas da perda capilar em mulheres com alopecia androgenética (AAG) sejam ainda menos compreendidas do que em homens, acredita-se que a predisposição genética desempenhe um papel tão significativo quanto a influência dos hormônios andrógenos (PIRACCINI *et al.*, 2014). O hormônio dihidrotestosterona (DHT), derivado da testosterona por meio da conversão catalisada pela enzima 5-alfa-redutase, possui a capacidade de se ligar a receptores que estão frequentemente mais disponíveis nos folículos capilares de indivíduos afetados pela AAG (CAVALCANTI, 2015). Nas pacientes do sexo feminino, esse fenômeno pode se manifestar, principalmente, pelo afinamento dos cabelos na região do vértice do couro cabeludo, embora também possa ocorrer de maneira difusa, em todas as regiões da cabeça (PIRACCINI *et al.*, 2014). A predisposição genética, bem como fatores hormonais, está envolvida na causa da AAG (DINH, 2007).

A maioria das mulheres com alopecia androgenética (AAG) pode não apresentar sinais de hiperandrogenismo, e os níveis sistêmicos de andrógenos tendem a ser normais nessas mulheres. Acredita-se que a conversão local de testosterona em dihidrotestosterona (DHT) nos folículos pilosos seja responsável pelo processo de miniaturização dos fios terminais (PRICE, 2003).

Entre os tratamentos medicamentosos frequentemente prescritos atualmente para a AAG em mulheres estão: minoxidil tópico 5%, minoxidil oral com doses de 0,25mg a 1mg/dia; finasterida oral a 1mg/dia; espironolactona oral de 25 a 200mg/dia, ciproterona oral de 50 a 100mg (MULLER RAMOS, 2023).

3.2 DEPRESSÃO EM MULHERES COM ALOPECIA ANDROGENÉTICA

O estresse tem sido reconhecido como um fator que pode agravar tanto a ocorrência quanto a progressão da alopecia androgenética em mulheres (AAG), tornando-se potencialmente prejudicial, especialmente quando associado à percepção negativa da queda dos cabelos (GUPTA *et al.*, 2019).

O sistema nervoso, a pele e os folículos pilosos estão profundamente interligados e interagem de maneira constante ao longo da vida, dado que ambos têm a mesma origem embrionária, o ectoderma. Pesquisas indicam que aproximadamente 50% dos pacientes com alopecia apresentam comorbidades psicológicas relacionadas à perda capilar (RUSSO, 2019).

Em 1994, foi realizado um estudo sobre AAG, focando exclusivamente em pacientes do sexo feminino. Os pesquisadores entrevistaram 58 mulheres com alopecia androgenética que buscavam ativamente tratamento médico. Entre as participantes, 88% relataram que a perda dos cabelos impactou negativamente sua vida diária, 75% mencionaram que essa perda afetou sua autoestima de forma adversa, e 50% relataram enfrentar problemas sociais relacionados à queda capilar (VAN DER DONK *et al.*, 1994).

Em 2001, um estudo foi realizado utilizando o Hairdex, uma ferramenta destinada a mensurar a qualidade de vida em pacientes com perda capilar, com o objetivo de avaliar como essa qualidade é influenciada por determinados mecanismos de enfrentamento. Os

pesquisadores analisaram 55 pacientes do sexo feminino diagnosticadas com alopecia androgenética (AAG) ou alopecia difusa. As conclusões obtidas revelaram que a perda de cabelo, especialmente quando altamente visível, ocasionou um impacto negativo mais acentuado no funcionamento geral, na regulação emocional, na autoconfiança e nos sentimentos de estigmatização das participantes (SCHMIDT, 2001).

A relação entre a AAG e o TDM pode ser um fenômeno de alta complexidade, permeado por múltiplos fatores que interagem entre si. Entender essa inter-relação pode ser crucial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais abrangentes e eficazes, considerando que o estresse psicológico não apenas pode agravar a condição, mas também parece ter uma influência no bem-estar emocional das pacientes. Intervenções que adotem uma perspectiva integrada, combinando o tratamento clínico da AAG com suporte psicológico, podem oferecer um potencial de melhora para os desfechos clínicos, promovendo uma recuperação mais holística e duradoura (CASH, 1999).

33 HIPÓTESE DA DEPRESSÃO CAUSADA OU AGRAVADA POR INIBIDORES DA 5-ALFA-REDUTASE VIA SISTÊMICA

Os inibidores da 5 α -redutase (5-ARIs), como a finasterida, administrados por via oral, vem sendo amplamente utilizados no tratamento da alopecia androgenética em homens e mulheres, exceto em casos envolvendo gestantes e lactantes (HU AC *et al.*, 2019). Diversos estudos e relatos têm associados os 5-ARIs a efeitos adversos como depressão e ideação suicida (GARCIA-ARGIBAY *et al.*, 2022). Um estudo realizado em 2006, com 128 homens diagnosticados com alopecia androgenética e tratados com finasterida (1 mg/dia), revelou que o uso do medicamento pode desencadear sintomas depressivos em pacientes predispostos a transtornos de humor (RAHIMI-ARDABILI *et al.*, 2006). Dados recentes sobre o impacto da finasterida em transtornos de humor sugerem que esses eventos adversos podem ser interpretados como parte de uma síndrome distinta, em vez de ocorrências isoladas (RADOSLAW B. *et al.*, 2019).

Ainda há poucos estudos sobre a associação do uso de 5-ARIs em mulheres, um estudo de 2007 constatou que a Finasterida administrada em mulheres em doses de 5 mg gerou efeitos colaterais análogos aos homens, incluindo depressão (KOHLER *et al.*, 2007). Por outro lado, o uso de finasterida na forma tópica por mulheres com AAG não apresentou relatos de efeitos colaterais sistêmicos e eventos adversos locais apresentados foram mínimos, como prurido e, sendo o tratamento, em geral, bem tolerado pelas pacientes (MAZZARELLA *et al.*, 1997).

34 AGRAVAMENTO DA ALOPECIA ANDROGENÉTICA EM MULHERES CAUSADO POR ANTIDEPRESSIVOS

A perda de cabelos pode ser um efeito adverso de inúmeros psicofármacos, com relatos envolvendo o uso de antidepressivos visto que a maioria dos medicamentos estabilizadores de humor e antidepressivos podem levar a essa condição (MERCCKE, 2000). Em pacientes com AAG a queda de cabelos pode acelerar ou potencializar o processo de afinamento dos fios, tornando mais grave a condição capilar (ASGHAR *et al.*, 2020).

A substituição de antidepressivos pode resolver o problema da queda capilar em alguns casos. Um relato de caso de uma paciente de 47 anos diagnosticada com transtorno de ansiedade em tratamento com fluoxetina, medicamento amplamente utilizado para depressão (DOLOTO *et al.*, 2024), que teve queda de cabelos intensa após 5 semanas do início do tratamento, houve melhora significativa na recuperação e crescimento dos cabelos com a substituição por paroxetina, sem reaparecimento dos sintomas ansiosos.

Antidepressivos como sertralina e citalopram representam os medicamentos com maior índice de alopecia secundária, podendo estar a causa diretamente associada a doseagem

e com maior incidência no sexo feminino (aproximadamente 90% dos casos) (DA ROCHA *et al.*, 2006). A perda dos cabelos também ocorre em cerca de 10% das pessoas tratadas com lítio, até 12% das pessoas em valproato e em torno de 6% dos indivíduos em carbamazepina (MCKINNEY, 1996).

O gerenciamento da perda capilar causada pela administração de antidepressivos em pacientes mulheres é de suma importância, especialmente naquelas com diagnóstico de AAG precedente, e pode ser realizada sem a interrupção do tratamento antidepressivo. (MCKINNEY, 1996).

35 TERAPIAS INTEGRADAS PARA TRATAMENTO DA AAG EM MULHERES COM TDM

Atualmente, acredita-se que o manejo da AAG em mulheres que apresentem transtornos depressivos possa necessitar de uma abordagem multidisciplinar, sem desconsiderar as necessidades terapêuticas específicas das pacientes (AUKERMAN *et al.*, 2023). Dessa forma, uma abordagem terapêutica que vá além do tratamento médico convencional, incorporando estratégias de cuidado psicológico e apoio terapêutico, é essencial para mitigar o sofrimento emocional e aumentar a qualidade de vida destas mulheres (ZHUANG, 2013).

A Terapia Capilar (TC) é um conjunto de tratamentos associados que pode incluir intervenções clínicas, nutricionais e terapêuticas para o tratamento integrativo da AAG, agregando bem-estar e segurança com resultados estéticos (KATZER *et al.*, 2019). Na categoria de nutracêuticos para AAG vêm sendo estudados com bons resultados e evidências produtos naturais como saw palmetto, cafeína, óleo de semente de abóbora e óleo de canabidiol (ALMOHANNA *et al.*, 2019). Entre os tratamentos clínicos utilizados na abordagem da TC estão a intradermoterapia, com ativos administrados por meio de múltiplas injeções diretamente no couro cabeludo, como fatores de crescimento, pantenol, biotina, e medicamentos como minoxidil e finasterida, sem os efeitos adversos anteriormente mencionados quando administrados de forma sistêmica; microagulhamento e MMP (microinfusão de medicamentos na pele), com a utilização de microagulhas para criação de microcanais na pele e administração de substâncias no couro cabeludo (KATZER *et al.*, 2019); fotobiomodulação ou terapia a laser de baixa intensidade (LLLT), uma modalidade de tratamento para alopecia aprovada pelo FDA (Food and Drug Administration), com alto grau de evidências e segurança de forma não-invasiva (GALADARI *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que a AAG pode potencializar os sintomas depressivos em mulheres e vice-versa, evidenciando a relevância de se avaliar as implicações psicossociais dessas condições. Além disso, estratégias terapêuticas que integram o tratamento clínico da AAG com abordagens voltadas à saúde mental, como psicoterapia e o uso de antidepressivos sob a orientação adequada de acompanhamento psiquiátrico, demonstraram que uma abordagem multidisciplinar pode promover uma melhoria significativa na qualidade de vida das mulheres afetadas. Mais estudos são necessários para aprofundar a relação entre o transtorno depressivo maior e alopecia androgenética em mulheres para que se possam desenvolver terapêuticas mais eficazes no futuro. Como destacamos a necessidade de uma abordagem holística, que contemple tanto as dimensões emocionais quanto as físicas da AAG, envolvem um atendimento mais eficiente e abrangente em todas as áreas da saúde envolvidas.

REFERÊNCIAS

ALMOHANNA HM, AHMED AA, TSATALIS JP, TOSTI A. O papel das vitaminas e

minerais na perda de cabelo: uma revisão. **Dermatol Ther (Heidelb)**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547302/>. Acesso em: 21/11/2024.

ASGHAR F, SHAMIM N, FAROOQUE U, SHEIKH H, AQEEL R. Eflúvio Telógeno: Uma Revisão da Literatura. **Cureus**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32607303/>. Acesso em: 21/11/2024.

AUKERMAN, E. L.; JAFFERANY, M. As consequências psicológicas da alopecia androgenética: uma revisão sistemática. **Journal of Cosmetic Dermatology, Hoboken**, v. 22, n. 1, p. 89-95, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10084176/>. Acesso em: 14/10/2024.

CASH, T. F. As consequências psicossociais da alopecia androgenética: uma revisão da literatura de pesquisa. **British Journal of Dermatology**, Londres, v. 141, n. 3, p. 398-405, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10583042/>. Acesso em: 21/11/2024.

CAVALCANTI, C. P. Protocolos de tratamento da alopecia: uma revisão. **TCC (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba**. Campina Grande, Paraíba, 2015. Disponível em: <https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/8683/1/PDF%20-%20Carla%20Pereira%20Cavalcanti.pdf>. Acesso em: 21/11/2024.

DA ROCHA FF, MALHEIROS MM. Alopecia secundária ao uso de inibidor seletivo da recaptação de serotonina: relato de dois casos. **Braz J Psychiatry**, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17242819/>. Acesso em: 21/11/2024.

DINH QQ, SINCLAIR R. Perda de cabelo de padrão feminino: conceitos atuais de tratamento. **Intervenções clínicas no envelhecimento**, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18044135/>. Acesso em: 21/11/2024.

DOLOTO A, BAĞ E, BATÓĞ G, PIĄTKOWSKA-CHMIEL I, HERBET M. Interações entre antidepressivos com medicamentos concomitantes - segurança de terapias complexas em multimorbidades. **Pharmacol Rep**, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11294384/>. Acesso em: 21/11/2024.

GALADARI H., SHIVAKUMAR S., LOTTI T., WOLLINA U., GOREN A., ROKNI GR, ET AL. Laserterapia de baixa potência e revisão narrativa de outras modalidades de tratamento na alopecia androgenética. **Lasers Med Sci**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162134/>. Acesso em: 21/11/2024.

GARCIA-ARGIBAY M, HIYOSHI A, FALL K, MONTGOMERY S. Associação de inibidores da 5 α -redutase com demência, depressão e suicídio. **JAMA Netw Open**, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9857015/#H1-1-ZOI221361>. Acesso em: 21/11/2024.

KATZER T., LEITE JUNIOR A., BECK R., DA SILVA C. Fisiopatologia e tratamentos atuais da alopecia androgenética: indo além dos andrógenos e anti-andrógenos. **Dermatol Ther**, 2019, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31400254/>. Acesso em: 21/11/2024.

KOHLER C, TSCHUMI K, BODMER C, SCHNEITER M, BIRKHAEUSER M. Efeito da finasterida 5 mg (Proscar) na acne e alopecia em pacientes do sexo feminino com níveis

séricos normais de testosterona livre. **Gynecol Endocrinol**, 2007;23(3):142–145. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17454167/>. Acesso em: 21/11/2024.

MAZZARELLA GF, LOCONSOLE GF, CAMMISA GA, MASTROLONARDO GM, VENA GA. Finasterida tópica no tratamento da alopecia androgenética: avaliações preliminares após um curso de terapia de 16 meses. **J Dermatol Treat**, 1997;8:189–192. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09546639709160517>. Acesso em: 21/11/2024.

MCKINNEY PA, FINKENBINE RD, DEVANE CL. Alopecia e terapia estabilizadora de humor. **Ann Clin Psychiatry**, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8899137/>. Acesso em: 21/11/2024.

MERCKE Y, SHENG H, KHAN T, LIPPMANN S. Perda de cabelo em psicofarmacologia. **Ann Clin Psychiatry**, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10798824/>. Acesso em: 21/11/2024.

MOHAMED, N. E.; SOLTAN, M. R.; GALAL, S. A.; EL SAYED, H. S.; HASSAN, H. M.; KHATERY, B. H. Alopecia androgenética feminina e o impacto psicológico negativo: possível papel do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF). **Dermatology Practical & Concept**, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37557155/>. Acesso em: 16/10/2024.

MÜLLER RAMOS, PAULO ET AL. Perda de cabelo de padrão feminino: atualização terapêutica. **Anais brasileiros de dermatologia** vol. 98,4, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37003900/>. Acesso em: 21/11/2024.

PIRACCINI, B. M.; ALESSANDRINI, A. Alopecia androgenética. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*, 2014. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/Ital-J-Dermatol-Venereol/article.php?cod=R23Y2014N01A0015>. Acesso em: 21/11/2024.

PRICE VH. Alopecia androgenética em mulheres. **Journal of Investigative Dermatology**. Anais do Simpósio, 2003. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-alopecia-padrao-feminino-atualizacao-terapeutica-articulo-S2666275223000620>. Acesso em: 21/11/2024.

RAHIMI-ARDABILI B, POURANDARJANI R, HABIBOLLAHI P, MUALEKI A. Depressão induzida por finasterida: um estudo prospectivo. **BMC Clin Pharmacol**, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17026771/>. Acesso em: 21/11/2024.

RUSSO P, FINO E, MANCINI C, MAZZETTI M, STARACE M, PIRACCINI B. HrQoL em pacientes afetados por perda de cabelo com alopecia areata, alopecia androgenética e eflúvio telógeno: o papel dos traços de personalidade e ansiedade psicossocial. **J Eur Acad Dermatol Venereol**, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30394586/>. Acesso em: 21/11/2024.

SCHMIDT S, FISCHER TW, CHREN MM, STRAUSS BM, ELSNER P. Estratégias de enfrentamento e qualidade de vida em mulheres com alopecia. **Br J Dermatol**, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11359394/>. Acesso em: 21/11/2024.

VAN DER DONK J, HUNFELD JA, PASSCHIER J, KNEGT-JUNK KJ, NIEBOER C. Qualidade de vida e desajustamento associados à perda de cabelo em mulheres com alopecia androgenética. **Soc Sci Med**, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8146707/>. Acesso em: 21/11/2024.