

CALVÍCIE FEMININA: CLASSIFICAÇÃO PROPOSTA

Female baldness: proposal classification

FERNANDO TEIXEIRA BASTO JÚNIOR¹

RESUMO

O autor apresenta uma nova sugestão para classificar a calvície feminina, de forma mais didática e abrangente, possibilitando enquadrar as variações de casos clínicos encontrados na prática diária.

Descritores: Alopecia, classificação. Cabelo, transplante. Feminino.

SUMMARY

The author shows a new suggestion to classify the female baldness. The proposal of this work is to present a simple, including and complete classification, making possible to diagnosis all types of female baldness.

Descriptors: Alopecia, classification. Hair, transplantation. Female.

1. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP); Membro Fundador da Associação Brasileira de Restauração Capilar (ABCRC); Membro da *International Society Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS); Membro da *International Society of Hair Restoration Surgery* (ISHRS); Membro da *European Society of Hair Restoration Surgery* (ESHRS).

Correspondência para: Fernando Teixeira Basto Júnior
Rua Alberto Paiva, 349 - Graças - Recife - PE - Brasil
CEP: 52050-260 - Tel: 0xx81 3427-9000/3427-4888 - Fax: 0xx81 3426-0792
Site: www.fernandobasto.com.br - E-mail: fbasto@fernandobasto.com.br

INTRODUÇÃO

A calvície feminina (CF) pode surgir em qualquer fase da vida, sendo mais comum após os 40 anos de idade, próximo à menopausa. Nesta fase, ocorre um afinamento, enfraquecimento e queda dos fios, levando à rarefação capilar, podendo atingir graus mais avançados com o aparecimento da pele glabra do couro cabeludo. É de origem genética (alopecia androgenética) e pode estar associada às doenças endócrinas, onde há predominância da testosterona¹⁻³.

Na mulher, a testosterona é produzida nos ovários e nas glândulas supra-renais. A matriz do bulbo capilar contém uma enzima, a 5-alfa-redutase, que transforma o hormônio testosterona em dehidrotestosterona (DHT) e este penetra no folículo, transformando seu metabolismo, enfraquecendo-o e, conseqüentemente, acelerando a queda dos cabelos³.

A testosterona livre na mulher é em torno de 1% e qualquer alteração que eleve a concentração deste hormônio na corrente sanguínea provoca distúrbios na pele e no pêlo. O excesso de testosterona na mulher pode causar queda de cabelo, acne, seborréia, distúrbios menstruais, hirsutismo, virilismo, hipertrofia muscular e hipertrofia do clitóris.

Após a menopausa, os níveis de estrógenos diminuem, instalando-se o período androgênico. No entanto, os andrógenos só levarão à calvície feminina se elas apresentarem forte predisposição genética. Na mesma linha de raciocínio, os anovulatórios podem levar à queda dos cabelos, com afinamento dos fios e o aparecimento da calvície androgenética feminina³.

DIAGNÓSTICO

Para se fazer o diagnóstico de calvície androgenética feminina, é necessária uma boa anamnese, além de exames clínicos e laboratoriais, destacando-se, entre eles, o perfil hormonal da paciente.

Este tipo de alopecia é encontrada mais freqüen-

temente em mulheres com ovários policísticos e hiperplasia adrenal congênita. Clinicamente, apresenta inicialmente um afinamento progressivo dos fios na região parietal, podendo evoluir para estágios mais avançados com o aparecimento de pele glabra, assemelhando-se às alopecias padrão masculino^{3,4}.

CLASSIFICAÇÃO (REVISÃO DA LITERATURA)

Na literatura, são encontrados quatro tipos de classificação. São elas:

- a) Classificação clássica de Ludwig – É a mais utilizada e conhecida; é simples e dividida em apenas três graus⁵;
- b) Classificação atualizada de Ludwig – É uma evolução da clássica, acrescentando alguns graus, mas ainda não abrangendo todos os tipos de CF encontrada na clínica diária⁵;
- c) Classificação de Hamilton – Classifica em nove graus; apresenta-se muito complexa e também não abrange todos os tipos de CF encontrados na prática²;
- d) Classificação de Olsen – Classificação simples e em três graus⁶.

CLASSIFICAÇÃO PROPOSTA

Propomos uma nova classificação, mais abrangente e didática, atendendo a todos os casos de CF encontrados em nossa prática diária. Composta de seis graus, varia de uma simples rarefação capilar até uma calvície feminina grave fronto-parieto-occipital, conforme ilustra o Quadro 1⁷⁻⁹.

CONCLUSÃO

A proposta do presente estudo tem como objetivo apresentar uma classificação em seis graus, mais simples, abrangente e didática, facilitando o diagnóstico clínico e priorizando, dessa forma, uma denominação pré-operatória mais objetiva para todos os tipos de calvície feminina encontrados na clínica diária.

Quadro 1 - Classificação proposta para a calvície feminina.		
Representação Gráfica	Descrição	Caso Clínico
 <p>Figura 1</p>	<p>Grau I</p> <p>Pequena rarefação dos cabelos na região superior da cabeça. Esta é a forma mais comum encontrada nas mulheres</p>	 <p>Figura 1a</p>
 <p>Figura 2</p>	<p>Grau Ia</p> <p>Moderada rarefação dos cabelos na região superior da cabeça. Apresenta uma rarefação mais acentuada que a anterior, sem, contudo, mostrar a pele glabra do couro cabeludo. A área doadora está preservada</p>	 <p>Figura 2a</p>

Quadro 1 - Classificação proposta para a calvície feminina.		
Representação Gráfica	Descrição	Caso Clínico
 <p>Figura 3</p>	<p>Grau Ib Grande rarefação. Caracterizada por uma perda difusa dos cabelos, envolvendo toda extensão do couro cabeludo. Em casos mais graves, pode-se contra-indicar a cirurgia</p>	 <p>Figura 3a</p>
 <p>Figura 4</p>	<p>Grau II Alopecia mista: calvície frontal e rarefação. Atinge a região frontal com o aparecimento da pele glabra e está associada à rarefação da região superior da cabeça em qualquer grau</p>	 <p>Figura 4a</p>
 <p>Figura 5</p>	<p>Grau III Alopecia temporal. Este tipo de calvície pode comprometer só uma região temporal ou atingir ambos os lados, assemelhando-se às entradas do sexo masculino</p>	 <p>Figura 5a</p>

Quadro 1 - Classificação proposta para a calvície feminina.		
Representação Gráfica	Descrição	Caso Clínico
 <p>Figura 6</p>	<p>Grau IV Alopecia frontal. Queda de cabelo na região frontal, com alargamento da testa a partir da glabella, transmitindo uma imagem austera à face feminina</p>	 <p>Figura 6a</p>
 <p>Figura 7</p>	<p>Grau IVa Alopecia fronto-temporal. Quando a queda de cabelo atinge toda a área superior da frente, comprometendo também as regiões temporais</p>	 <p>Figura 7a</p>
 <p>Figura 8</p>	<p>Grau V Alopecia parietal. Esta é uma forma mais acentuada, com o aparecimento da pele glabra do couro cabeludo na região superior da cabeça, ao nível dos ossos parietais, preservando uma faixa de cabelos na região frontal</p>	 <p>Figura 8a</p>

Quadro 1 - Classificação proposta para a calvície feminina.		
Representação Gráfica	Descrição	Caso Clínico
 <p>Figura 9</p>	<p>Grau VI Alopecia fronto-parietal. A queda de cabelo atinge todo o topo da cabeça, comprometendo as regiões frontal e parietal. Raramente, atinge também a região occipital superior (vértex)</p>	 <p>Figura 9a</p>

Classificação Gráfica do Autor:		
<p>Grau I</p> 	<p>Grau Ia</p> 	<p>Grau Ib</p> 
<p>Grau II</p> 	<p>Grau III</p> 	<p>Grau IV</p> 
<p>Grau IVa</p> 	<p>Grau V</p> 	<p>Grau VI</p> 

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cotterill PC, Unger WP. Hair transplantation in females. *J Dermatol Surg Oncol.* 1992;18(6):477-81.
2. Norwood OT. Incidence of female androgenetic alopecia (female pattern alopecia). *Dermatol Surg.* 2001;27(1):53-4.
3. Sabatovich O, Vilarejo Kede MP. Dermatologia estética feminina. 2004;7:181-4.
4. Uebel CO. Female pattern baldness and secondary alopecias. *Hair restoration: micrografts and flaps.* São Paulo:OESP Gráfica, 2001;12:156-77.
5. Ludwig E. Classification of the types of androgenetic alopecia (common baldness) occurring in the female sex. *Br J Dermatol.* 1977; 97(3):247-54.
6. Olsen EA. Hair disorders. In: Freedberg IM, ed. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine.* 5th ed. New York:McGraw-Hill;1999. p.729-51.
7. Basto F. Calvície feminina, nova classificação. 2º Congresso Brasileiro de Cirurgia de Restauração Capilar; São Paulo;2006.
8. Basto F. Female baldness, a new classification proposed. *European Hair Restoration Congress;* Zurich;2006.
9. Basto F. Calvície feminina. 43º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica; Recife;2006.

Trabalho apresentado no Segundo Congresso Brasileiro de Cirurgia da Restauração Capilar, realizado em São Paulo, em abril de 2006; no *European Hair Restoration Congress*, realizado em Zurich/Suíça, em junho de 2006; no 43º Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica, realizado em Recife, em novembro de 2006.

Artigo recebido: 29/10/2006

Artigo aprovado: 10/12/2006