Experiencia clínica real con Pilopeptan® Woman Proteokel en el efluvio telógeno



Yuliia Kauke
Clínica Dermatológica Dr. López Gil. Centro Médico Teknon. Barcelona.
Instagram: @dra.kaukeyuliia

RESUMEN

El efluvio telógeno constituye una de las causas más frecuentes de pérdida difusa de cabello en la mujer. Presentamos nuestra experiencia clínica real con Pilopeptan® Woman Proteokel como tratamiento coadyuvante en cinco mujeres con efluvio telógeno agudo y crónico atendidas consecutivamente en consulta. El diagnóstico se estableció mediante anamnesis, exploración clínica, tricoscopia y estudio analítico dirigido a descartar causas corregibles, y el tratamiento se mantuvo durante tres meses. Todas las pacientes refirieron reducción de la caída capilar y mejoría de la calidad cosmética del cabello, con excelente tolerabilidad y elevada adherencia. Los mejores resultados se observaron en los casos de efluvio telógeno agudo.

INTRODUCCIÓN

El efluvio telógeno (ET) es la causa más frecuente de pérdida difusa de cabello no cicatricial en la mujer y constituye uno de sus principales motivos de consulta dermatológica. Múltiples factores desencadenantes participan en su patogenia[1]. Se produce por el paso prematuro de un elevado número de folículos desde la fase anágena a la fase telógena, lo que ocasiona un incremento de la caída aproximadamente dos o tres meses después del estímulo desencadenante. Entre los factores asociados destacan el estrés físico o emocional, el posparto, las enfermedades sistémicas, la pérdida ponderal rápida y los déficits nutricionales, especialmente de hierro, vitamina D y vitamina B_{12}[2-5].

Clínicamente, el ET puede presentarse como un proceso agudo, generalmente autolimitado y de duración inferior a seis meses, o como un cuadro persistente de evolución fluctuante. Este último continúa siendo objeto de debate, ya que algunos autores consideran que una proporción de pacientes diagnosticadas de ET crónico podrían corresponder en realidad a formas iniciales de alopecia androgénica femenina o a efluvios secundarios no identificados[3-5]. Esto hace especialmente importante una anamnesis detallada, una exploración cuidadosa y una evaluación tricoscópica sistemática antes de establecer el diagnóstico.

En los últimos años ha crecido el interés por el papel de la matriz extracelular del folículo piloso en la regulación del ciclo capilar. Entre sus componentes destacan proteoglicanos como la decorina y el versicano, implicados en la comunicación entre la papila dérmica y las células foliculares y en la mo-

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

dulación de factores de crecimiento relacionados con el mantenimiento de la fase anágena[6,7].

Pilopeptan® Woman Proteokel es una formulación tópica que combina péptidos biomiméticos inspirados en proteoglicanos foliculares con cafeína microencapsulada, aminoácidos azufrados, inositol y extractos vegetales antioxidantes, con el fin de mantener un entorno folicular favorable para el crecimiento del cabello. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia en práctica clínica real con esta formulación en una serie consecutiva de mujeres con ET, atendiendo a la respuesta clínica, la tolerabilidad y la adherencia.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio observacional, prospectivo, no controlado, de práctica clínica real, en una serie consecutiva de cinco mujeres de 35 a 52 años (media de 42 años) diagnosticadas de ET mediante anamnesis dirigida, exploración clínica y tricoscopia, descartándose alopecia cicatricial o androgénica clínicamente manifiesta. Dos pacientes presentaban ET agudo (de 3 y 4 meses de evolución, una de instauración posparto) y tres, ET de evolución prolongada (9-12 meses), aparentemente secundario a estrés mantenido y, en un caso, a perimenopausia; en el tercer caso de ET crónico, el desencadenante identificado fue una dieta restrictiva.

Se realizó una prueba de tracción capilar (*pull test*) basal y analítica dirigida a todas las pacientes. Se identificó déficit de vitamina D en tres de ellas (casos 1, 3 y 5) y déficit de vitamina B_{12} en una (caso 1); en las dos pacientes restantes (casos 2 y 4), la analítica se encontraba dentro de la normalidad. Los déficits detectados se corrigieron antes del inicio del tratamiento tópico o de forma simultánea a este. Dos pacientes habían recibido tratamientos previos sin respuesta satisfactoria (suplementos orales y ampollas cosméticas de peluquería); ninguna había usado antes formulaciones tópicas de proteoglicanos. **En una de las pacientes (caso 3), se añadió además minoxidil oral en dosis de 0,5 mg/día durante el período de estudio.**

Todas recibieron Pilopeptan® Woman Proteokel como coadyuvante durante tres meses, aplicado una vez al día por la noche sobre el cuero cabelludo seco con el dosificador del envase, con masaje suave hasta su absorción, sin modificar otras medidas etiológicas ya indicadas. La respuesta se evaluó mediante exploración, fotografías clínicas estandarizadas al inicio y a los tres meses, valoración subjetiva de la caída y de la tolerabilidad, y evolución de la tricodinia cuando estaba presente. Dado el carácter descriptivo y el reducido número de pacientes, no se realizó análisis estadístico inferencial.

RESULTADOS

Las cinco pacientes completaron el tratamiento y acudieron a la visita de control a los tres meses, sin pérdidas durante el seguimiento. En todos los casos se observó una disminución subjetiva de la caída respecto a la situación basal, más rápida y evidente en las pacientes con ET agudo; en los casos de evolución prolongada la respuesta fue más gradual, aunque clínicamente apreciable. Tres pacientes describieron además mayor densidad y fortaleza del cabello, y dos, un crecimiento aparentemente más rápido.

El *pull test*, positivo al inicio en cuatro de las cinco pacientes, resultó negativo o de menor intensidad en tres de los cinco casos a los tres meses (tabla 1). De las dos pacientes con tricodinia basal, una presentó resolución completa y la otra, mejoría clínicamente relevante. La comparación de las fotografías clínicas estandarizadas mostró una disminución de la pérdida de densidad capilar y una recuperación parcial de la densidad al finalizar el seguimiento (fig. 1; los hallazgos individuales se resumen en la tabla 1).

No se registraron acontecimientos adversos, y ninguna paciente interrumpió el tratamiento por irritación, prurito, descamación o intolerancia cosmética. La rápida absorción y la ausencia de residuo graso de la fórmula fueron especialmente valoradas por las pacientes, favoreciendo una elevada adherencia durante todo el seguimiento.

Más Dermatol. 2026;56:37-41
doi:10.5538/1887-5181.2026.56.37
© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

TABLA 1. Características y evolución de las cinco pacientes de la serie

Variable	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Edad (años)	35	41	45	37	52
Tipo de ET	Agudo	Crónico	Crónico	Agudo	Crónico
Evolución previa	4 meses	12 meses	9 meses	3 meses (posparto)	12 meses
Desencadenante	Dieta	Estrés	Estrés, déficit de vitamina D	Posparto	Estrés, perimenopausia
Analítica/déficits corregidos	Vitaminas D y B_{12} bajas → corregidas	Dentro de la normalidad	Vitamina D baja → corregida	Dentro de la normalidad	Vitamina D baja → corregida
Tratamiento previo fallido	No	Suplementos orales	Ampollas cosméticas	No	No
Tratamiento concomitante	No	No	Minoxidil oral en dosis de 0,5 mg/día	No	No
Pauta de aplicación de Pilopeptan® Woman Proteokel	Tópica nocturna, 3 meses	Ídem	Ídem	Ídem	Ídem
Pull test basal	++	+	–	++	+
Pull test a los 3 meses	+	–	–	+	+
Tricodinia basal	No	Sí	No	No	Sí
Resultado subjetivo	↓ caída, cabello más fuerte, ↑ densidad	↓ tricodinia y caída	↓ caída, cabello más fuerte, brillo, ↑ densidad	↓ caída, crecimiento más rápido	↓ caída, crecimiento más rápido, ↓ tricodinia
Efectos adversos	No	No	No	No	No

ET: efluvio telógeno; *pull test*: + leve (3-5 pelos), ++ moderado (6-10 pelos), – negativo.

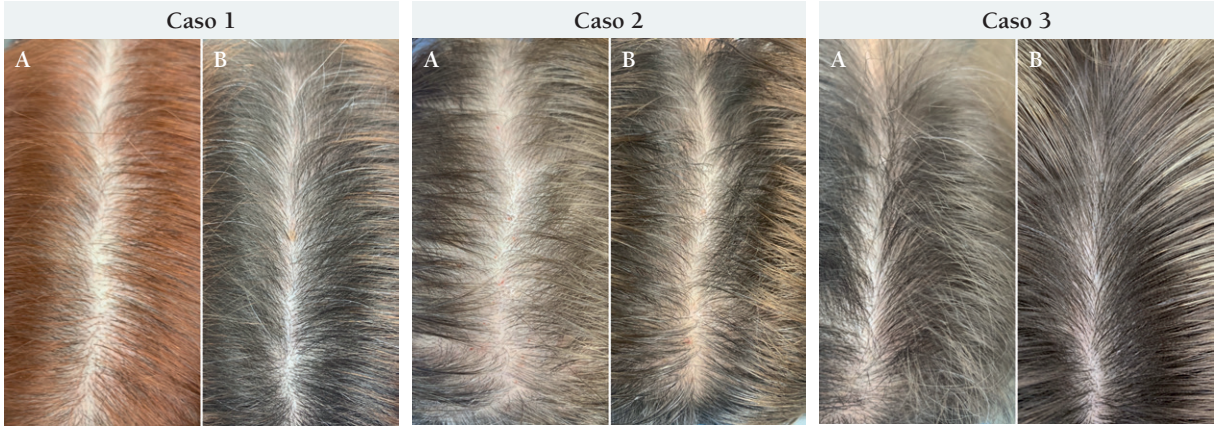


FIGURA 1. Evolución clínica basal (**A**) y a los 3 meses (**B**) en tres pacientes representativas de la serie (casos 1-3).

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

DISCUSIÓN

El ET continúa siendo uno de los principales retos en tricología, no tanto por la dificultad diagnóstica en los casos típicos, sino por la preocupación que genera en las pacientes y por la necesidad de establecer expectativas realistas: aunque el proceso suele ser reversible, la recuperación de la densidad capilar requiere varios meses[2-5].

En nuestra experiencia, el aspecto determinante para una evolución favorable no fue el tratamiento tópico en sí, sino la correcta identificación de la causa del efluvio; ningún tratamiento tópico debe sustituir a la corrección de déficits nutricionales, el control de enfermedades asociadas o la eliminación de los factores desencadenantes cuando pueden identificarse. Pilopeptan® Woman Proteokel se incorporó como coadyuvante dentro de este abordaje integral. La decorina y el versicano desempeñan un papel relevante en la comunicación entre la papila dérmica y el epitelio folicular y en el mantenimiento de la fase anágena[6,7]; sin embargo, gran parte de la evidencia disponible procede de estudios experimentales o de terapia de reemplazo de proteoglicanos por vía oral, y los datos clínicos específicos sobre formulaciones tópicas siguen siendo escasos, por lo que nuestros resultados deben interpretarse como una experiencia de práctica clínica real y no como una demostración definitiva de eficacia. **En el caso 3, el uso concomitante de minoxidil oral en dosis baja constituye un factor de confusión que no permite atribuir la mejoría exclusivamente a la formulación tópica.**

Observamos una respuesta más rápida en las pacientes con ET agudo, probablemente porque el estímulo desencadenante ya había desaparecido, mientras que en los cuadros de evolución prolongada la mejoría fue más lenta, en línea con la naturaleza fluctuante de estos procesos y con la posibilidad de que algunos casos representen fases iniciales de otras formas de alopecia[4]. La excelente aceptación cosmética del producto —rápida absorción, ausencia de residuo graso, facilidad de aplicación— favoreció además la adherencia, uno de los principales condicionantes del éxito de los tratamientos tópicos en la práctica diaria.

CONCLUSIONES

Nuestra experiencia en práctica clínica real sugiere que Pilopeptan® Woman Proteokel puede constituir una opción coadyuvante útil en mujeres con ET cuando se integra dentro de un abordaje diagnóstico y terapéutico completo, con excelente tolerabilidad, elevada aceptación cosmética y percepción favorable de la evolución clínica. Los mejores resultados se observaron en los casos agudos, mientras que las formas de evolución prolongada requirieron un seguimiento más estrecho. Son necesarios estudios prospectivos con mayor número de pacientes y medidas objetivas de eficacia para precisar el papel de esta formulación.

DECLARACIÓN DE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Durante la preparación de este manuscrito, la autora ha utilizado Claude (Anthropic) como apoyo en la estructuración del texto. El contenido ha sido revisado críticamente por la autora, quien asume la responsabilidad total de su exactitud.

Conflicto de intereses
La autora declara la ausencia de cualquier relación financiera, comercial o laboral con el fabricante o distribuidor del producto evaluado ni con ninguna otra entidad del sector farmacéutico o dermocosmético y los productos fueron prescritos en el marco habitual de la práctica clínica privada sin patrocinio comercial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Malkud S. Telogen effluvium: a review. J Clin Diagn Res. 2015; 9(9):WE01-3.
2. Rebora A. Telogen effluvium. Dermatology. 1997;195(3):209-12.
3. Whiting DA. Chronic telogen effluvium: increased scalp hair shedding in middle-aged women. J Am Acad Dermatol. 1996; 35(6):899-906.

Más Dermatol. 2026;56:37-41
doi:10.5538/1887-5181.2026.56.37

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.

4. Daunton A, Harries M, Sinclair R, Paus R, Tosti A, Messenger A. Chronic telogen effluvium: is it a distinct condition? A systematic review. Am J Clin Dermatol. 2023;24(4):513-20.
5. Asghar F, Shamim N, Farooque U, Sheikh H, Aqeel R. Telogen effluvium: a review of the literature. Cureus. 2020;12(5):e8320.
6. Inui S, Itami S. A newly discovered linkage between proteoglycans and hair biology: decorin acts as an anagen inducer. Exp Dermatol. 2014;23(8):547-8.
7. Wadstein J, Thom E, Gadzhigoroeva A. Integral roles of specific proteoglycans in hair growth and hair loss: mechanisms behind the bioactivity of proteoglycan replacement therapy with Nourkrin® with Marilex® in pattern hair loss and telogen effluvium. Dermatol Res Pract. 2020;2020:8125081.

© Editorial Glosa, S.L. Autorizado el uso en el ámbito académico o docente según lo previsto por la Ley de Propiedad Intelectual.