



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA

# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## FORO DE RESIDENTES

### FR - Bicalutamida, una realidad emergente en tricología

### RF - Bicalutamide: An Emergent Treatment Option in Trichology

M.D. Pegalajar- García, A. Gil-Villalba y F.J. de la Torre-Gomar\*



Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada, España

#### PALABRAS CLAVE

Alopecia androgenética;  
Bicalutamida;  
Minoxidil;  
Hipertrichosis

#### KEYWORDS

Androgenetic alopecia;  
Bicalutamide;  
Minoxidil;  
Hypertrichosis

La bicalutamida, un antagonista no esteroideo del receptor de andrógenos aprobado para el tratamiento del cáncer de próstata, se ha posicionado recientemente como una alternativa terapéutica en tricología. Se usa fuera de ficha técnica para pacientes con una alopecia androgenética de patrón femenino (AAPF)<sup>1</sup>.

El mecanismo de acción de la bicalutamida es selectivo a nivel periférico en las células foliculares de la papila dérmica. Con las dosis empleadas en tricología, no presenta

actividad mineral ni glucocorticoide, ni ha mostrado efectos en los niveles de testosterona, estrógenos o progestágenos<sup>2</sup>.

No hay un consenso acerca de cuál es la dosis adecuada de bicalutamida para la AAPF, aunque, en cualquier caso, siempre es inferior a la aprobada para el cáncer de próstata. En la serie más numerosa, la de Ismail et al.<sup>2</sup>, la dosis más utilizada fue de 10 mg/día, mientras que en la Fernández-Nieto et al.<sup>1</sup> fue entre 25 y 50 mg/día. En ambos se administró generalmente combinada con otros fármacos, principalmente con minoxidil oral a dosis de 0,5-1 mg/día, y, en menor medida, con espironolactona<sup>1,2</sup>. El tiempo transcurrido hasta la mejoría varió entre los 6 meses y los 2 años, encontrándose una mejoría a los 6 meses de un 20,2 a un 27,5% en la escala de Sinclair<sup>1,2</sup> (tabla 1).

Dada su actividad antiandrogénica, algunos estudios sugieren que su empleo a una dosis media de 14,4 mg/día concomitante con minoxidil oral a una dosis media de 1,5 mg/día durante más de 3 meses, podría reducir la hipertrichosis secundaria a este, lo que permitiría obtener una mejor tolerancia a dosis altas de minoxidil y, así, optimizar el tratamiento de la AAPF<sup>3</sup>.

Debido a su papel sobre la miniaturización del folículo, y teniendo en cuenta el efecto anterior, se utilizó con éxito en una paciente con alopecia central centrífuga con una dosis de 10 mg/día, en combinación con 0,45 mg/día de minoxidil oral y un corticoide tópico<sup>4</sup>.

En los estudios publicados ha presentado un buen perfil de seguridad y tolerabilidad<sup>1-3</sup>. El efecto secundario más

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fjtogo@gmail.com](mailto:fjtogo@gmail.com) (F.J. de la Torre-Gomar).

**Tabla 1** Resumen de la literatura actual acerca del empleo de bicalutamida en tricología

Autoría del estudio	Tipo de estudio	Patología tratada	N.º pacientes tratados	Posología (mg/día) [% pacientes tratados]	Fármacos concomitantes (% pacientes tratados)	Duración del tratamiento (meses)	Tiempo inicial de mejoría medido (meses)	Resultados a los 6 meses (reducción escala de Sinclair, %)	Efectos secundarios (% pacientes afectados)	N.º abandonos terapéuticos por efectos secundarios (% de abandonos)
Ismail et al. <sup>2</sup>	Serie de casos	AAPF	316	-10 [69,6%] -12,5 [2,5%] -20 [25%] -25 [1%] -30 [1.6%] -50 [0,3%]	-Minoxidil oral <sup>a</sup> (97,4%) - Espironolactona <sup>b</sup> (54,4%) -Monoterapia (1,8%)	2-69 (6,21 de media)	3	20,2	-Hipertansión (2,9%) -Edema en miembros (2,5%) -Alteraciones gastrointestinales (1,9%) -En < 1% de los casos, respectivamente: mastalgia, erupción acneiforme, astenia, mialgias, disminución de la libido, alteraciones menstruales, cambios de humor, palpitaciones y disnea, fotosensibilidad	13 (4,1%)

Tabla 1 (continuación)

Autoría del estudio	Tipo de estudio	Patología tratada	N.º pacientes tratados	Posología (mg/día) [% pacientes tratados]	Fármacos concomitantes (% pacientes tratados)	Duración del tratamiento (meses)	Tiempo inicial de mejoría medido (meses)	Resultados a los 6 meses (reducción escala de Sinclair, %)	Efectos secundarios (% pacientes afectados)	N.º abandonos terapéuticos por efectos secundarios (% de abandonos)
Fernández-Nieto et al. <sup>1</sup>	Serie de casos	AAPF	44	-25 [34,1%] -50 [65,9%]	-Minoxidil oral 0,5-1 mg/día (75,0%) -Dutasteride oral 0,5 mg/día (15,9%) -Dutasteride en mesoterapia (13,6%) - Minoxidil tópico 5% (11,4%) -Monoterapia (6,8%) -Finasteride oral 2,5mg/día (2,3%)	2-24 (10,5 de media)	6	27,5	-Hipertransaminasemia (11,4%) -Efluvio (6,8%) -Alteraciones menstruales (4,5%) -Migraña (2,2%) -Hiperplasia endometrial (2,2%)	0
Moussa et al. <sup>3</sup>	Serie de casos	Hipertricosis secundaria a minoxidil en AAPF	35	-10 [57%] -20 [40%] -25 [3%]	-Minoxidil oral 0,25-10 mg/día [dosis media de 1,5 mg/día] (100%)	28,9 (25,92 de media)	3,4	19,1	-Hipertransaminasemia (6%) -Disestesia del cuero cabelludo (3%) -Migraña (3%) -Edema periocular (3%)	2 (5,7%)
Lobon et al. <sup>4</sup>	Caso clínico	Alopecia central centrifuga	1	10, con incremento a 20 [100%]	-Minoxidil oral 0,45 mg/día y dipropionato de clobetasol 0,05% tópico (100%)	-	4	-	-	0

<sup>a</sup> Dosis de minoxidil oral no especificada.

<sup>b</sup> Dosis de espironolactona no especificada.

referido fue la hepatotoxicidad, encontrándose hipertransaminasemia en el 2,9-12,5%, en todos los casos con un valor inferior a 3 veces el límite superior de normalidad<sup>5</sup>. Este efecto sería dosis dependiente, mejorando la mayoría de los casos de forma espontánea o tras disminuir la dosis de bicalutamida, sin requerir su suspensión<sup>2</sup>. Otros efectos indeseables menos frecuentes fueron alteraciones gastrointestinales, edema de miembros, mastalgia o migraña, entre otros (tabla 1)<sup>1-3</sup>.

La bicalutamida está contraindicada en mujeres embarazadas y se recomienda administrarla con precaución en mujeres con una historia personal o familiar de tumores hormono-dependientes<sup>5</sup>.

Dada la evidencia actual, se ha propuesto realizar previo a su inicio una analítica sanguínea que incluya hemograma, creatinina, enzimas hepáticas, perfil lipídico y tiempo de protrombina. Esta se debe repetir durante el seguimiento cada 3-6 meses<sup>2,5</sup>.

En los últimos años, los avances en el conocimiento de la bicalutamida han permitido valorarla como una importante alternativa en el tratamiento de AAPF, sobre todo en las pacientes premenopáusicas con otros rasgos de hiperandrogenismo como acné, hirsutismo o seborrea<sup>1</sup>. Aunque se requiere una mayor evidencia que corrobore su eficacia, seguridad y estandaricen su posología y seguimiento, parece que su uso a una dosis de 10-50 mg/día es eficaz y seguro en monoterapia o en combinación con otros fármacos.

## Bibliografía

1. Fernandez-Nieto D, Saceda-Corralo D, Jimenez-Cauhe J, Moreno-Arrones OM, Rodrigues-Barata R, Hermosa-Gelbard A, et al. Bicalutamide: A potential new oral antiandrogenic drug for female pattern hair loss. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020;83:e355–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.0544>.
2. Ismail FF, Meah N, Trindade de Carvalho L, Bhojrul B, Wall D, Sinclair R. Safety of oral bicalutamide in female pattern hair loss: A retrospective review of 316 patients. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2020;83:1478–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.034>.
3. Moussa A, Kazmi A, Bokhari L, Sinclair RD. Bicalutamide improves minoxidil-induced hypertrichosis in female pattern hair loss: A retrospective review of 35 patients. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2021, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2021.10.0485>.
4. Lobon K, Pinczewski J, Bhojrul B. Significant hair regrowth in a Middle Eastern woman with central centrifugal cicatricial alopecia. *Clin Exp Dermatol* [Internet]. 2022;47:136–8, <http://dx.doi.org/10.1111/ced.14822>.
5. Carvalho RM, Santos LDN, Ramos PM, Machado CJ, Acioly P, Frattini SC, et al. Bicalutamide and the new perspectives for female pattern hair loss treatment: What dermatologists should know. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2022, <http://dx.doi.org/10.1111/jocd.14773>.