



EL CONTEXTO DE LA TRICOLOGÍA EN EL MÉDICO

García Mario y Garcés Miriam

Kbapel Instituto Medico Capilar. Instituto Panamericano de Profesionales Científicos.
Colegio Mexicano de Tricología, Regeneración y Restitución Capilar. Ciudad de México,
México.

CORRESPONDENCIA: Mario García. Av. Ejército Nacional 650-PB, Colonia Polanco,
C.P. 11550, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México.

EMAIL: infoimplantecapilar@gmail.com

RESUMEN

El cabello en la historia siempre ha tenido una importancia relevante, se dice que el papiro de Ebers es la referencia médica más antigua que existe de la tricología. La tricología es la ciencia que estudia el cabello y el cuero cabelludo y el tricólogo no solo proviene de disciplinas médicas sino también de otras áreas, las cuales tienen sus restricciones en cuanto al diagnóstico y los tratamientos suministrados. Existen más de 150 tipos de alopecia, en donde la alopecia androgénica (AGA) es la más frecuentemente, afectando tanto a hombres como a mujeres, teniendo consecuencias predominantemente psicológicas, como depresión y ansiedad, así como otras morbilidades asociadas: aumento en el riesgo de cáncer de piel cabelluda, mayor incidencia de infarto de miocardio, hipertensión e



hipercolesterolemia. Sin embargo, el cabello y cuero cabelludo tiene una relevancia para el médico, por la frecuencia de las patologías en la práctica clínica, a pesar de ello, reciben poca atención durante la formación del médico general, lo cual debería tener mayor hincapié y un mayor arsenal de recursos terapéuticos para tratar este problema. Se estima que la población mexicana padece algún grado de alopecia androgénica: en hombres de 15-69 años un 80% (42,214,698 personas) y en el caso de la pérdida de cabello en patrón femenino la afección se presenta en un 50% entre los 15-79 años (47,003,231 personas).

PALABRAS CLAVE: Tricología; alopecia androgenética; AGA; trasplante capilar.

THE CONTEXT OF TRICOLOGY IN THE PHYSICIAN

ABSTRACT

Hair in history has always had a relevant importance; it is said that the Ebers papyrus is the oldest existing medical reference to trichology. Trichology is the science that studies the hair and scalp and the trichologist not only comes from medical disciplines but also from other areas, which have their restrictions regarding the diagnosis and treatments provided. There are more than 150 types of alopecia, where androgenic alopecia (AGA) is the most frequent, affecting both men and women, having predominantly psychological consequences, such as depression and anxiety, as well as other associated morbidities:



increased risk of scalp cancer, increased incidence of myocardial infarction, hypertension and hypercholesterolemia. However, the hair and scalp have relevance for the doctor, due to the frequency of pathologies in clinical practice; despite this, they receive little attention during the training of the general doctor, which should have greater emphasis and greater arsenal of therapeutic resources to treat this problem. It is estimated that the Mexican population suffers from some degree of androgenic alopecia: in men aged 15-69, 80% (42,214,698 people) and in the case of female pattern hair loss, the condition occurs in 50% between the ages of 15. -79 years (47,003,231 people).

KEYWORDS: Trichology, androgenetic alopecia, AGA, hair transplant.

EL CABELLO Y LA HISTORIA

Se dice que el papiro de Ebers (escrito aproximadamente en el año 1500 a.C., pero con algunos remedios que datan de hasta 2000 años antes) es la referencia médica más antigua que existe de la Tricología, descubierto en una tumba egipcia en 1867, el cual es una recopilación de cuentos, encantamientos y remedios para dolencias de todos los sistemas corporales, desde el sistema alimentario y cardiovascular hasta la piel

y el cabello, en él se describen los primeros remedios para la calvicie (preparado para Ses, la madre del rey egipcio Teta, y comprendía “dedos de perro, rechazo de dátiles [y] pezuñas de asno”, entre otros), medicamentos para las canas (bilis de cangrejos y los renacuajos secos del canal, triturados en aceite), tratamientos para estimular el crecimiento del cabello y la descripción de un cepillo para el cabello (“pelo de animal de caza, calentado en aceite”) (1).



Posteriormente se fueron dando una serie de sucesos con la finalidad de poder explicar la pérdida de cabello y tratando de encontrar una serie de remedios y significados tanto mágicos, sociales y algunos más científicos. Sin embargo, los estudios del cabello como “ciencia” puede considerarse que iniciaron en la Medicina con Galeno (año 129-199), el cual creía que el pelo crecía largo en la barba y el cuero cabelludo como “consecuencia de la exhalación de los humores corporales” y que el hombre tenía más pelo corporal porque tenía más calor y más cantidad de residuos gaseosos que la mujer (2).

Otros avances científicos se pueden notar con el filósofo natural y erudito inglés Robert Hooke (1635-1703) el cual estudió el tallo del cabello en el microscopio (3). En 1951 el trabajo de Hamilton, intentaban dilucidar la relación entre los andrógenos, la genética y la edad en la alopecia androgenética (AGA), siendo el pionero en investigarlo. Pudo relacionar

que los hombres castrados antes de la pubertad no desarrollaban AGA y que es posible inducir AGA en hombres castrados mediante la inyección de testosterona, estableciendo que los andrógenos eran necesarios para el desarrollo de la alopecia común (4).

También se dieron desarrollos en el área de la restauración capilar, en donde el objetivo era primordialmente restituir el cabello perdido por el proceso de AGA. La historia comienza en Würzburg, Alemania con Johann Dieffenbach (1792-1847), estudiante de medicina, alumno de Dr. Dom Unger, cuando publicó su tesis doctoral en la que describe el autotrasplante de pelo de animal en 1822 (5). Posteriormente en 1939 el Dr. Okuda en Japón, publicó un artículo en Japanese Journal of Dermatology sobre el injerto de cabello en sacabocados para la alopecia del cuero cabelludo, las cejas, el bigote y la zona púbica (6). En 1952 el Dr. Norman Orentreich de New York realizó el primer implante de cabello



conocido en EUA, siendo el padre del implante de cabello moderno (7). En el 2002 se describió por primera vez en la literatura médica por William R. Rassman y Robert M. Bernstein la descripción de la técnica F.U.E. (Extracción de Unidades Foliculares) para el trasplante de cabello (8).

Sin embargo, no hay que olvidar que, hasta principios del siglo XX, el manejo, los cuidados y el tratamiento del pelo estaba en manos de los peluqueros (2)

En 1860, un interés cuasi científico en la pérdida del cabello y el cuidado del cabello se originó en una barbería de Londres bajo el autoproclamado profesor Wheeler y en 1902, este interés por los trastornos del cabello se conoció como **tricología** cuando un grupo de médicos, científicos y peluqueros con ideas afines se unieron para fundar la Facultad de Enfermedades del Cabello, que más tarde se conocería como el Instituto de Tricólogos, con el objetivo de profesionalizar el cuidado y estudio del

cuero cabelludo y el cabello y compartir la suma de conocimientos disponibles para avanzar en la ciencia del cabello. (9, 10, 11). Actualmente el Instituto cuanta con formación dirigida a personal no médico (autorizados por la Agencia de Control de Medicamentos y pueden preparar y dispensar medicamentos de una lista de productos aprobados y restringiendo algunos otros como los antibióticos y esteroides) y médicos (con capacidad de prescribir medicamentos) (10, 11). Los cursos de tricología se establecieron en varios centros, incluido el Reino Unido, básicamente porque había muy pocos dermatólogos para atender a todos los pacientes con problemas del cabello y porque los médicos generales no tenían el conocimiento adecuado de las enfermedades del cabello para tratar a los pacientes, por tanto, los tricólogos actúan como un puente útil entre los pacientes, los médicos de cabecera y los dermatólogos (12).



En 1974, se fundó la Asociación Internacional de Tricólogos (en California) con el objetivo de promover el estudio, la investigación y la práctica legítima en todos los aspectos del tratamiento y cuidado del cabello y cuero cabelludo humanos en salud y enfermedad, dirigido a personal médico y no médico (13, 9). Posteriormente se agregaron otros centros como el Instituto Australiano de Tricología, el Instituto de Tricología de EE. UU., La Asociación Argentina de Tricología (AATRI) y la Sociedad Mundial de Tricología (esta última considerando a la tricología como un puente entre la cosmetología y la dermatología).

En el área de la restauración capilar encontramos a la Sociedad Internacional de Cirugía de Restauración del Cabello (ISHRS), asociación médica mundial líder en tratamiento y restauración de la caída del cabello, dedicada a la promoción de los más altos estándares de práctica médica, ética médica e

investigación en la industria de la restauración médica del cabello, fundada en 1993 por un grupo de médicos de diferentes áreas de la medicina, ahora cuenta con más de 1000 miembros en 70 países de todo el mundo (14)

LA TRICOLOGÍA Y EL TRICÓLOGO

El significado etimológico de la palabra tricología proviene del griego “Thrix, Trikhos” que significa cabello, “logos” como tratado o estudio y el sufijo “ia” de cualidad, es decir la ciencia que estudia el cabello y el cuero cabelludo (15, 11). Los Tricólogos son los médicos profesionales especializados en el área del cabello y cuero cabelludo, se encarga de diagnosticar y curar enfermedades relacionadas con el cabello y el cuero cabelludo, así como también de asesorar al paciente para el cuidado saludable de ambos (15). Los tricólogos provienen de muchas disciplinas y tienden a llegar a esta ciencia a mitad de su carrera,



habiendo dejado su huella en otra esfera que a menudo está de alguna manera relacionada o proporciona habilidades útiles y relevantes, de hecho, los tricólogos clínicos no sólo tratan verdaderos trastornos del cabello, sino también muchos trastornos y enfermedades del cuero cabelludo en las zonas del cuero cabelludo y la barba; muchos profesionales son, en mayor o menor grado, tricólogos sin considerarse tales, tal como médico general, dermatólogo y endocrinólogo son hasta cierto punto un tricólogo, al igual que muchos investigadores (11). Sin embargo, los tricólogos no solo provienen de las disciplinas médicas, sino también de otras áreas, las cuales tienen sus restricciones en cuanto a los tratamientos suministrados, sobre todo para el cuero cabelludo o tratamientos médicos orales (11). También el tricólogo no médico puede ayudar a identificar causas de caída de cabello, ruptura, adelgazamiento y observar alteraciones del cuero cabelludo, para brindar recomendaciones y

tratamientos cosméticos específicos e interactuar y trabajar de manera conjunta con profesionales médicos en tricología y trasplante capilar, para su referencia (médicos generales, dermatólogos, cirujanos, endocrinólogos, etc) (11, 15, 9). Sin embargo, la especialidad médica en dermatología ha tratado de deslindarse del término tricólogo y han querido adaptar el nombre de dermatotricólogo y triquiatria para el especialista con estudios específicos en cabello y cuero cabelludo (9).

ALOPECIA ANDROGENÉTICA (AGA)

La alopecia la podemos definir como la disminución o pérdida del pelo, localizada o generalizada, temporal o definitiva de cualquier tipo u origen. La alopecia está incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión, CIE 10, trastornos de los anejos cutáneos (L60-L75) (16).



Existen más de 150 tipos de alopecia, en donde la alopecia androgénica (AGA) es la más frecuente, puede afectar tanto a hombres como a mujeres (17), afectando a los hombres en un 30% a los 30 años, en un 50% a los 50 años y un 80% a los 70 años (18); otras referencias dicen que a los 55 años el 62% tienen algún grado de alopecia y entre los 60-69 años el 85%, en el caso de la pérdida de cabello en patrón femenino (FPHL) la afección se presenta en un 25% a los 49 años, un 41% a los 69 años y un 50% a los 79 años (19).

El cabello es una parte esencial de la autoimagen de un individuo y su principal significado se relaciona con la socialización, por tal motivo las consecuencias de la alopecia androgénica masculina (MAGA) son predominantemente psicológicas (20). Varios estudios muestran que la autopercepción negativa de los pacientes calvos parece ser consistente entre las culturas occidental (21, 22) y asiática (23). Un estudio confirmó una alta

prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes que experimentan alopecia androgénica, utilizando con mayor frecuencia la estrategia de afrontamiento evitativas (24). Otras morbilidades que se puede asociar a AGA es un ligero aumento del riesgo de melanoma y cáncer de piel del cuero cabelludo no melanoma, por la exposición solar, así como una mayor incidencia de infarto de miocardio, hipertensión e hipercolesterolemia (20).

El tratamiento está dirigido principalmente a detener y retrasar la miniaturización y caída de cabello con medicamentos tópicos y orales (minoxidil 5% y finasteride 1mg/día), en los casos donde la pérdida del folículo ya no es reversible, se utiliza la restauración capilar por medio del trasplante de unidades foliculares, con la finalidad de dar un tratamiento integral, teniendo un alto impacto estético. El trasplante de pelo con la técnica de Extracción de Unidades Foliculares (FUE) se utiliza punches de pequeño diámetro (0,8-1 mm)



para extraer las unidades foliculares (25), es un tipo de cirugía limpia, que no precisa de un ambiente estéril de quirófano (26), más aún con la técnica FUE que se considera menos invasiva en comparación con la técnica de extirpación de la tira de la zona donante, el resto del procedimiento es mínimamente invasivo (25, 26). El tratamiento, en sus diferentes tipos, está incluido como obligatorio en la oferta de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud y está contemplado en la cartera de servicios de todas las Comunidades Autónomas en España (17).

DISCUSIÓN

La alopecia y el cuidado del cabello en los últimos años se ha vuelto cada vez más una preocupación tanto para hombres y aún más para las mujeres, aumentando el número de clínicas que se dedican a su atención, así como la mercadotecnia y los productos a nivel médico y no médico para el cuidado y la caída del cabello. Sin embargo, también podemos encontrar una

serie de productos y servicios milagro que, si bien en la mayoría de los casos no causan daño a la salud, algunos otros sí podrían poner en riesgo al paciente.

Es importante considerar que, según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México, en su último censo del 2020, se contabiliza una población de 126,014,024 personas (27) (de acuerdo con las Proyecciones de la Población 2020-2070 en México, el volumen de la población para 2023 es de 131.1 millones de personas [28]). En base al censo del año 2020 y tomando en cuenta el porcentaje de personas según su edad con algún grado de AGA, podemos decir que los hombres afectados, corresponden a un 30% de los 15-29 años con 15,499,725 personas, un 50% de los 15-49 años con 32,133,576 personas y un 80% de los 15-69 años con 42,214,698 personas; y en el caso de la pérdida de cabello en patrón femenino la afección se presenta en un 25% entre los 15-49 años con 17,767,977, un 41% entre los 15-69



años con 44,608,964 personas y un 50% entre los 15-79 años con 47,003,231 personas (Tabla 1). Lo anterior refleja que existe una amplia población que tiene problemas de AGA y pérdida de pelo de patrón femenino que en algún momento requerirán atención médica adecuada,

esperando que acudan con un médico capacitado en dicha área, ya que muy probablemente su primer contacto de atención no sea un médico.

Tabla 1: Número de personas afectadas con algún grado de alopecia por rango de edad de hombres y mujeres en población mexicana.

Edad / Hombres	Hombres con alopecia.	Edad / Mujeres	Mujeres con alopecia
15-29	15,499,725	15-49	17,767,977.5
15-49	32,133,576	15-69	44,608,964.5
15-69	42,214,698	15-79	47,003,231

Sin embargo, el pelo es uno de los anexos de la piel que tiene una relevancia para el médico general, por la frecuencia de las patologías que lo afectan y las distintas opciones para su tratamiento, al tener una alta prevalencia en la práctica clínica, a pesar de ello, reciben poca atención durante la formación del médico general, por lo cual es importante considerar los principios básicos del crecimiento del

pelo y las patologías más comunes que lo afectan, para llegar a un diagnóstico y un tratamiento correcto en cada situación ya que el abordaje diagnóstico presenta un reto debido a las similitudes entre las distintas patologías (29).

La alopecia tiene algo común para toda la población, y es la preocupación del ser humano a la persistente caída y



adelgazamiento del cabello, teniendo un importante papel no sólo en la estética sino también la sensación de envejecimiento prematuro. Por todo lo anterior, así como por los aspectos patológicos que este proceso representa, el médico general debería tener una mejor formación en este ámbito, así como un mayor arsenal de recursos terapéuticos para tratar este problema (30). Pocos problemas tienen tantos matices emocionales como la queja de la caída del cabello, y la mejor manera de aliviar la angustia relacionada con la caída del cabello es tratarla eficazmente. El médico debe contar con estudios en tricología, con el fin de ser integral en la atención del paciente con patologías del cabello y cuero cabelludo, para realizar una historia clínica dirigida, una exploración física y tricoscopia, ordenar pruebas de laboratorio, para llegar a un diagnóstico certero y poder recetar medicamentos, dar asesoría capilar, tratar problemas capilares que puede estar relacionados con enfermedades sistémicas

y de ser necesario referir y/o participar con otras disciplinas médicas.

REFERENCIAS

- 1.- Ali FR, Finlayson AE. Pharaonic trichology: the Ebers Papyrus. *JAMA Dermatol.* 2013 Aug;149(8):920. doi: 10.1001/jamadermatol.2013.4240. PMID: 24026454.
- 2.- Camacho, F., Tosti, A. *Tricología. Enfermedades del Folículo Pilosebáceo*, Montagna. 3ra ed. España: Aula Medica. Octubre 2013.
- 3.- Lawson I. Crafting the microworld: how Robert Hooke constructed knowledge about small things. *Notes Rec R Soc Lond.* 2016 Mar 20;70(1):23-44. doi: 10.1098/rsnr.2015.0057. PMID: 27017680; PMCID: PMC4759719.
- 4.- Hamilton JB. Patterned loss of hair in man; types and incidence. *Ann N Y Acad Sci.* 1951 Mar;53(3):708-28. doi: 10.1111/j.1749-



6632.1951.tb31971.x. PMID:
14819896.

5.- Unger WP. The history of hair
transplantation. *Dermatol Surg.* 2000
Mar;26(3):181-9. doi: 10.1046/j.1524-
4725.2000.00503.x. PMID: 10759790.

6.- Okuda S. Clinical and
experimental studies of transplantation
of living hairs. *JPN J Dermatol Urol,*
1939, 46, pp. 135-138.

7.- Orentreich N. Autografts in
alopecias and other selected
dermatological conditions. *Ann N Y
Acad Sci.* 1959 Nov 20;83:463-79.
doi: 10.1111/j.1749-
6632.1960.tb40920.x. PMID:
14429008.

8.- Rassman WR, Bernstein RM,
McClellan R, Jones R, Worton E,
Uyttendaele H. Follicular unit
extraction: minimally invasive surgery
for hair transplantation. *Dermatol
Surg.* 2002 Aug;28(8):720-8. doi:
10.1046/j.1524-4725.2002.01320.x.
PMID: 12174065.

9.- Trüeb RM, Vañó-Galván S, Kopera
D, Jolliffe VML, Ioannides D,

Gavazzoni Dias MFR, Macpherson M,
Ruíz Ávila J, Gadzhigoroeva A,
Ovcharenko J, Lee WS,
Murugusundram S, Kurata S, Chang
M, Tanglertsampan C. Trichologist,
Dermatotrichologist, or Trichiatrix? A
Global Perspective on a Strictly
Medical Discipline. *Skin Appendage
Disord.* 2018 Oct;4(4):202-207. doi:
10.1159/000488544. Epub 2018 May
7. PMID: 30410886; PMCID:
PMC6219239.

10.- <https://trichologists.org.uk/a-brief-history/>

11.- Mason J. The role of the
trichologist. *Clin Exp Dermatol.* 2002
Jul;27(5):422-5. doi: 10.1046/j.1365-
2230.2002.01081.x. PMID: 12190644.

12.- Mysore V, Khopkar U. Check if
your trichologist is a doctor: need for
educating the public. *Indian J
Dermatol Venereol Leprol.* 2007 May-
Jun;73(3):147-8. doi: 10.4103/0378-
6323.32707. PMID: 17558044.

13.-
<https://www.iattrichology.com/about-iat/>



- 14.- <https://ishrs.org/about/history/>
- 15.-
<https://es.wikipedia.org/wiki/Tricología>
a
- 16.- The International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm>
- 17.- Vázquez Doval FJ, Gómez Zubiaur A, Guerra-Tapia A, Jiménez Acosta FJ, López Bran E, Meyer González T, Vañó Galván S, Villodres Ramos E. Alopecia Under Spain's Current Tax Code. *Actas Dermosifiliogr.* 2023 Jun;114(6):467-471. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2022.06.016. Epub 2022 Aug 10. PMID: 35963336.
- 18.- Lolli F, Pallotti F, Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Lenzi A, Sansone A, Lombardo F. Androgenetic alopecia: a review. *Endocrine.* 2017 Jul;57(1):9-17. doi: 10.1007/s12020-017-1280-y. Epub 2017 Mar 28. PMID: 28349362.
- 19.- Valdebran M, Mo J, Elston DM, Doan L. Pattern hair loss: Assessment of inflammation and fibrosis on histologic sections. *J Am Acad Dermatol.* 2020 Mar;82(3):757-758. doi: 10.1016/j.jaad.2019.09.013. Epub 2019 Sep 18. PMID: 31541751.
- 20.- Asfour L, Cranwell W, Sinclair R. Male Androgenetic Alopecia. 2023 Jan 25. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, Corpas E, de Herder WW, Dhatariya K, Dungan K, Hofland J, Kalra S, Kaltsas G, Kapoor N, Koch C, Kopp P, Korbonits M, Kovacs CS, Kuohung W, Laferrère B, Levy M, McGee EA, McLachlan R, New M, Purnell J, Sahay R, Shah AS, Singer F, Sperling MA, Stratakis CA, Trencé DL, Wilson DP, editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. PMID: 25905192.
- 21.- Cash TF. The psychological effects of androgenetic alopecia in men. *J Am Acad Dermatol.* 1992 Jun;26(6):926-31. doi: 10.1016/0190-9622(92)70134-2. PMID: 1607410.



22.- Budd D, Himmelberger D, Rhodes T, Cash TE, Girman CJ. The effects of hair loss in European men: a survey in four countries. *Eur J Dermatol.* 2000 Mar;10(2):122-7. PMID: 10694311.

23.- Lee HJ, Ha SJ, Kim D, Kim HO, Kim JW. Perception of men with androgenetic alopecia by women and nonbalding men in Korea: how the nonbald regard the bald. *Int J Dermatol.* 2002 Dec;41(12):867-9. doi: 10.1046/j.1365-4362.2002.01446.x. PMID: 12492971.

24.- Tabolli S, Sampogna F, di Pietro C, Mannooranparampil TJ, Ribuffo M, Abeni D. Health status, coping strategies, and alexithymia in subjects with androgenetic alopecia: a questionnaire study. *Am J Clin Dermatol.* 2013 Apr;14(2):139-45. doi: 10.1007/s40257-013-0010-3. PMID: 23413102.

25.- Jiménez-Acosta F, Ponce-Rodríguez I. Follicular Unit Extraction for Hair Transplantation: An Update. *Actas Dermosifiliogr.* 2017 Jul-Aug;108(6):532-537.

English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2017.02.015. Epub 2017 May 5. PMID: 28483047.

26.- Jiménez-Acosta F, Ponce I. Técnica actual del trasplante de pelo de unidades foliculares [Follicular unit hair transplantation: current technique]. *Actas Dermosifiliogr.* 2010 May;101(4):291-306. Spanish. PMID: 20487684.

27.- <https://www.inegi.org.mx/>

28.- <https://www.gob.mx/conapo/prensa/di-a-mundial-de-la-poblacion-las-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-para-los-proximos-50-anos-2020-2070?idiom=es#:~:text=En%20el%20marco%20del%20D%20C3%20A%20Da,del%20Consejo%20Nacional%20de%20Poblaci%C3%B3n.&text=El%20volumen%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,es%20de%200.9%20por%20ciento.>



29.- Castañeda P., López S. El pelo: generalidades y enfermedades más comunes. Rev Fac Med UNAM. 2018 Mayo-Junio; Vol. 61, Núm. 3: 48-56p

30.- Pinós P.J., Zaballos P., Garrido A.M. Semiología de las dermatosis de cuero cabelludo. Medicina Integral, 2001 Febrero; Vol. 37, Núm. 4: 160-9p.