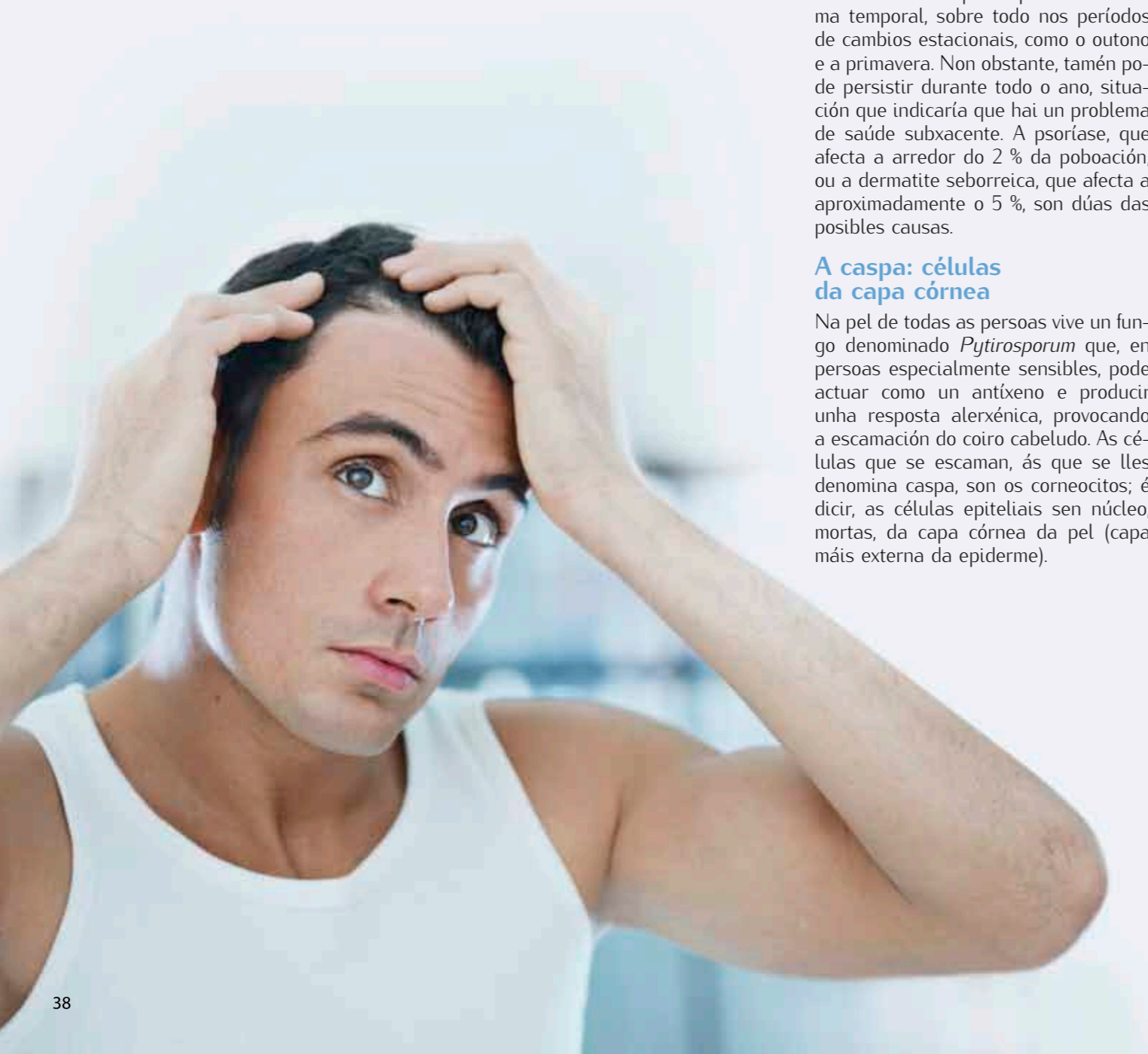


A caspa, un problema que se deixa ver

Máis alá de ser un inconveniente estético, a caspa pode ser un síntoma dunha enfermidade dematóloxica subxacente, como a psoríase ou a dermatite seborreica



A caspa é unha afección dermatolóxica que afecta por igual a ambos os dous sexos e que se produce de forma temporal, sobre todo nos períodos de cambios estacionais, como o outono e a primavera. Non obstante, tamén pode persistir durante todo o ano, situación que indicaría que hai un problema de saúde subxacente. A psoríase, que afecta a arredor do 2 % da poboación, ou a dermatite seborreica, que afecta a aproximadamente o 5 %, son dúas das posibles causas.

A caspa: células da capa córnea

Na pel de todas as persoas vive un fungo denominado *Pytirosporum* que, en persoas especialmente sensibles, pode actuar como un antígenico e producir unha resposta alerxénica, provocando a escamación do coiro cabeludo. As células que se escaman, ás que se lles denomina caspa, son os corneocitos; é dicir, as células epiteliais sen núcleo, mortas, da capa córnea da pel (capa máis externa da epiderme).

Se é leve, o problema é puramente estético, pero cando a caspa é severa pode ser un síntoma de enfermidade, como a psoríase, a dermatite seborreica ou outros procesos patolóxicos, severos ou atípicos. A caspa moitas veces maniféstase como pitiríase, unha escamación filiforme (a xeito de fíos) que consiste en pequenas escamas parecidas a pintiñas de po e de forma un pouco alongada. Se se manifestan soltas, denomínase pitiríase seca, pero se están un pouco adheridas ao coiro cabeludo é caspa. E se esas escamas son de maior tamaño pode ser un síntoma de psoríase.

Caspa: cando se ha de acudir ao médico

O asesoramento dun peiteador non sempre é suficiente para combater a caspa en todos os casos. Entón, cando se ha de acudir ao médico? Sempre que a aparición da caspa sexa esaxerada e persistente, non estacional. Cando a caspa é normal, só se aprecian pequenas pintas. Pero cando é moderada ou severa, a sombra da dermatite se-



■ A gama de xampús é tan variada que podemos atopar o que máis se axusta ás nosas necesidades facilmente

borreica é maior e caracterízase por ir acompañada doutras áreas seborreicas na cara, nos lados do nariz, no medio do peito ou detrás das orellas.

Por iso, cando a caspa é leve ou lixeira, os xampús anticaspas poden funcionar ben para eliminala, pero cando o uso habitual dun xampú recomendado polo peiteador ou polo farmacéutico é insuficiente, hai que pensar en acudir ao médico de atención primaria ou ao dermatólogo.

En caso de enfermidade dermatolóxica subxacente, non só se debe tratar a caspa cun xampú anticaspas, senón co tratamento de base que o médico prescriba para cada problema de saúde dermatolóxico (dermatite seborreica ou psoríase). Entre eles, figuran as cremas ou produtos con corticoides, o ácido salicílico, o calcitriol ou a vitamina D.

Hixiene do cabelo e novos xampús anticaspas

Nestes momentos, hai dispoñibles xampús con catro tipos de propiedades: para uso frecuente ou pelo normal, antigraxa cando o coiro cabeludo é graxo, con acondicionador para pelo seco, débil ou

fráxil e xampús anticaspas. Nos casos leves de caspa, estes últimos funcionan ben, aínda que non hai que esperar resultados inmediatos co primeiro lavado, senón que hai que deixar pasar varios días para notar os seus efectos.

O pelo pode lavarse cada día con xampú, da mesma forma que unha persoa se pode duchar cada día e, mesmo, dúas veces ao día se vai á praia ou á piscina e se desexa eliminar a salitre e o cloro. Pero co mínimo xabón imprescindible porque, co tempo, pode resecar a pel e xerar eccemas, sobre todo nos que sofren psoríase. Da mesma forma, é falso que non se poida lavar o cabelo cada día.

Os xampús anticaspas máis novos son os que conteñen alfa-hidroxiácidos, que exercen un efecto *peeling*: actúan como os ácidos que se aplican nos *peelings* faciais. Un dos máis populares é o ácido glicólico, aínda que hai outros desta familia que non se usan como xampús, como o ácido ascórbico ou o ácido mándico. Os clásicos levan piritona de cinc, piroctonolamina ou sulfuro de selenio na súa composición e tamén son efectivos.

Fonte: Juan Ferrando, profesor titular de Dermatoloxía da Universidade de Barcelona e médico consultor do Hospital Clínic, de Barcelona, membro da Academia Española de Dermatoloxía e Venereoloxía (AEDV) e do Grupo Español de Tricoloxía desta academia