MUESTRA GRATUITA · PARA HOMBRES CON ALOPECIA ANDROGENÉTICA

CÓMO RECUPERAR EL PELO

PASO A PASO

(Y SIN COMPRAR HUMO)

Guía práctica basada en la ciencia

MANUEL GARCÍA

© Manuel García 2026

© Future Vegan 2026

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, así como su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de estos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Recuerda: no te automediques. Finasteride, dutasteride y minoxidil oral son medicamentos que necesitan receta médica. Todo lo que ves aquí es información para que llegues a la consulta sabiendo de qué hablar, no una pauta personal. No empieces, cambies ni dejes un tratamiento por tu cuenta, y desconfía de las webs o los vendedores que te ofrezcan estos fármacos sin receta, porque no sabes qué llevan ni en qué condiciones se han conservado. Si ya estás en tratamiento y notas algo raro, consulta con tu médico antes de tomar ninguna decisión.

Este libro tiene un propósito exclusivamente informativo y divulgativo. No sustituye el consejo, diagnóstico ni tratamiento médico profesional.

El autor no se hace responsable de cualquier daño o consecuencia derivada de la aplicación de la información contenida en esta obra.

Algunos de los tratamientos mencionados en este libro no están aprobados en España para la alopecia androgenética. Para más información, consulta la ficha técnica oficial.

El autor declara no tener vínculos comerciales ni conflictos de interés con las empresas, marcas o productos mencionados en esta obra.

“¿Tu verdad? No, la Verdad,
y ven conmigo a buscarla.
La tuya, guárdatela.”

ANTONIO MACHADO

Cómo funciona esta guía

Esta guía está escrita para que cualquier hombre con alopecia androgenética entienda qué dice la ciencia sobre cómo frenar el avance de la alopecia y recuperar parte del pelo perdido, sin tirar el dinero en tratamientos y productos que no sirven para nada.

Este libro cuenta con 140 referencias científicas. Puedes hacer clic en el número de cualquier referencia y te llevará directamente al estudio citado, para que puedas comprobar la información por ti mismo.

¿Qué es la alopecia androgenética y por qué se te cae el pelo?

La alopecia androgenética (AGA) es la causa más común de pérdida de pelo en hombres. Para que te hagas una idea: entre el 30 y el 50 % de los hombres la sufren pasados los 50 años y, solo en EE. UU., estamos hablando de unos 50 millones de hombres (1, 2, 3). Así que no eres un bicho raro, estás en muy buena compañía.

Las dos claves: la DHT y la sensibilidad de tus folículos

La AGA depende principalmente de dos factores: la cantidad de dihidrotestosterona (DHT) que tienes en el cuero cabelludo y la sensibilidad de tus folículos a la DHT. Si no tuvieras DHT o tus folículos no fueran sensibles a ella, no tendrías AGA. Así de simple.

Por si te lo preguntas, la DHT se fabrica a partir de la testosterona gracias a una enzima llamada 5-alfa reductasa (5AR). Existen varios tipos, pero la que más nos interesa es la de tipo 2, que es la más activa en el cuero cabelludo (4, 5, 6, 7).

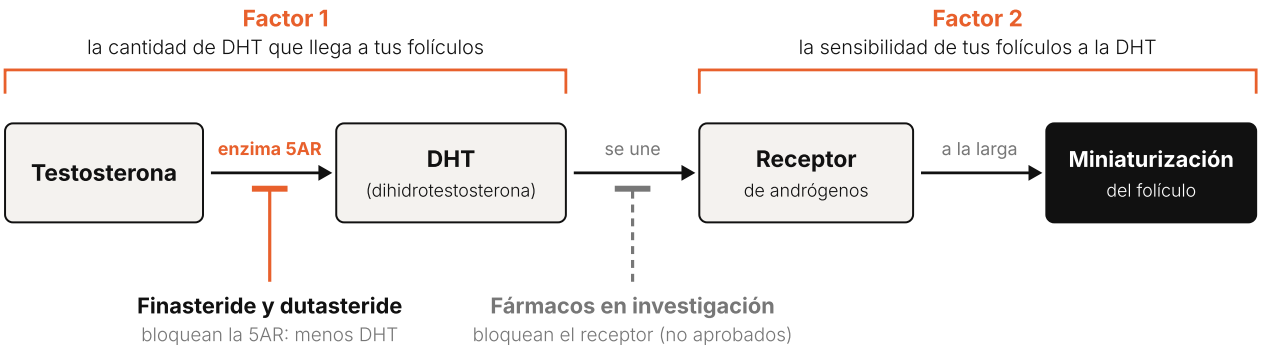

Figura 2. Los dos factores de la AGA y dónde actúan los fármacos. Minoxidil no aparece porque no actúa sobre este camino.

Miniaturización: lo que de verdad pasa con tu pelo

El pelo tiene un ciclo de vida: crece (fase anágena), se prepara para caer (fase catágena) y descansa hasta caerse (fase telógena). En los folículos sensibles a la DHT, la fase de crecimiento se va acortando ciclo tras ciclo. ¿El resultado? Cada pelo nuevo sale más fino, más corto y más débil que el anterior, hasta que prácticamente desaparece a simple vista (con un tricoscopio digital todavía se puede ver). A este proceso se le llama **miniaturización** y es la verdadera razón por la que se te "cae" el pelo en la AGA.

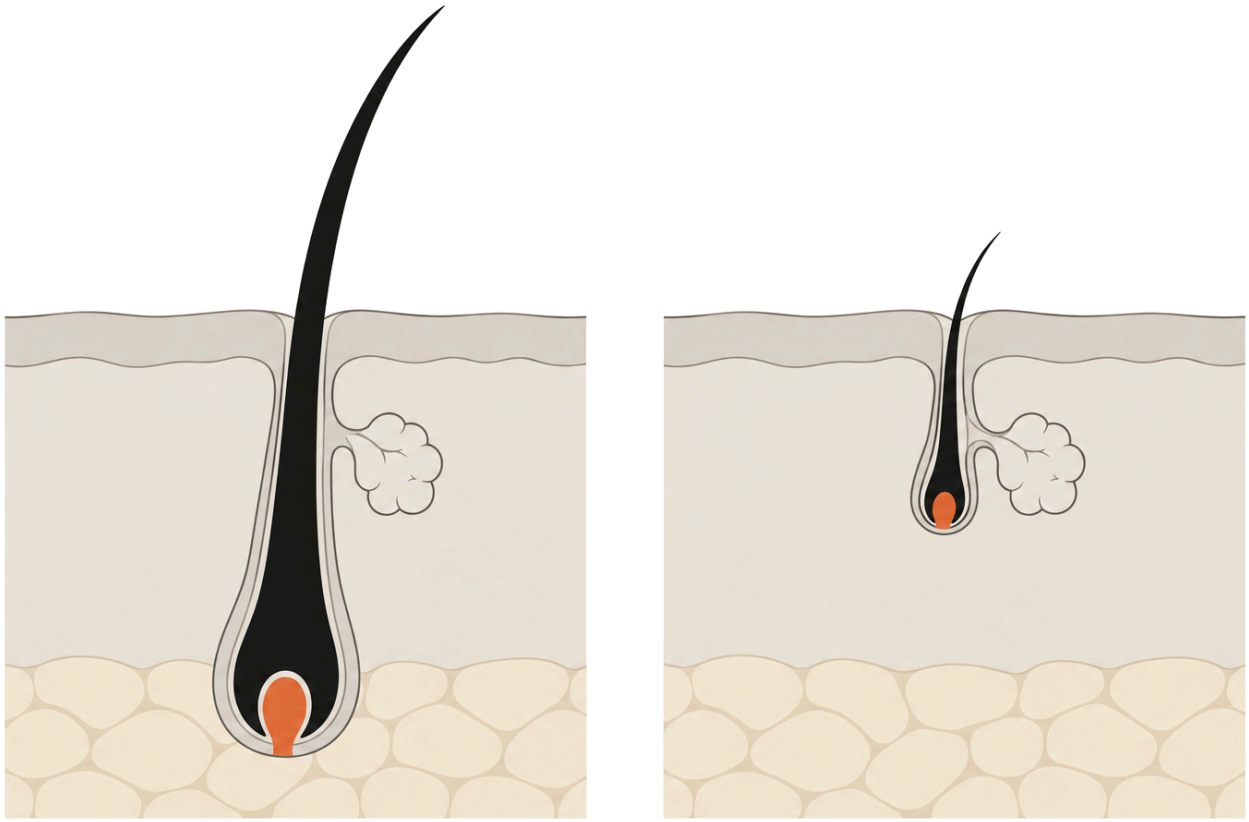

Figura 3. Folículo sano y folículo miniaturizado (esquema ilustrativo). En la AGA el folículo se va encogiendo ciclo tras ciclo y produce un pelo cada vez más fino y corto.

Un truco rápido para saber si una zona está miniaturizada: pregúntate si en el pasado tenías pelo denso y sano en esta zona. Si la respuesta es sí, ese pelo ha pasado por una miniaturización.

Y aquí viene lo importante: cuanto más avanzada esté la miniaturización, menos probabilidades hay de recuperar ese pelo. Por eso, **cuanto antes empieces a tratarte, mejor**.

¿Y cómo se combate?

Hay dos frentes posibles: reducir la cantidad de DHT que llega a tus folículos o reducir la sensibilidad de los folículos a la DHT. Los fármacos más efectivos que tenemos hoy en día van por el primer camino. Son finasteride (1 mg), que bloquea la enzima 5AR de tipo 2, y dutasteride (0,5 mg), que bloquea la de tipo 1 y la de tipo 2 (6). Los fármacos más prometedores que se están estudiando ahora mismo van por el segundo camino, pero de eso hablaremos en el capítulo Lo que viene.

Un detalle importante: de los dos, solo finasteride de 1 mg está aprobado por la Food and Drug Administration (FDA), la agencia del medicamento de EE. UU., para tratar la AGA. Dutasteride (0,5 mg) solo está aprobado para la AGA en Corea del Sur, Japón y Taiwán, y ya hay datos a largo plazo

(hasta 5 años), pero salen sobre todo de estudios en hombres coreanos, así que todavía hay menos evidencia que con finasteride (8, 9).

(Por cierto, finasteride y finasterida son lo mismo, igual que dutasteride y dutasterida. Uno es el nombre en inglés y el otro en español, pero el nombre en inglés es el más común y el que verás a lo largo de este libro.)

¿En qué etapa estás? La escala de Norwood-Hamilton

Antes de empezar con los tratamientos, conviene saber dónde estás, porque de eso depende lo que puedes esperar. La mayoría de médicos y estudios clasifican la AGA masculina con la **escala de Norwood-Hamilton**, ideada por Hamilton en 1951 y ampliada por Norwood en 1975, que la divide en siete etapas (10, 11):

Tipo	Qué se ve
I	Retroceso mínimo, casi inapreciable, en la zona frontal
II	Aparecen las "entradas" en las sienes. Es el primer signo visible en la mayoría de los hombres
III	La pérdida se extiende, sobre todo hacia la coronilla. Suele considerarse el punto a partir del cual se empieza a hablar de calvicie
IV	Más pérdida en la coronilla y la zona frontal, separadas por una franja de pelo
V	Las dos zonas se van uniendo y queda una franja fina en forma de herradura
VI	Las zonas calvas se fusionan y se extienden aún más
VII	Casi todo el cuero cabelludo está calvo, salvo una franja estrecha alrededor de las orejas y la nuca

En las etapas intermedias (III a V) existen además variantes, según si la caída se concentra solo en la zona frontal (variante A) o también afecta a la coronilla (variante vertex).

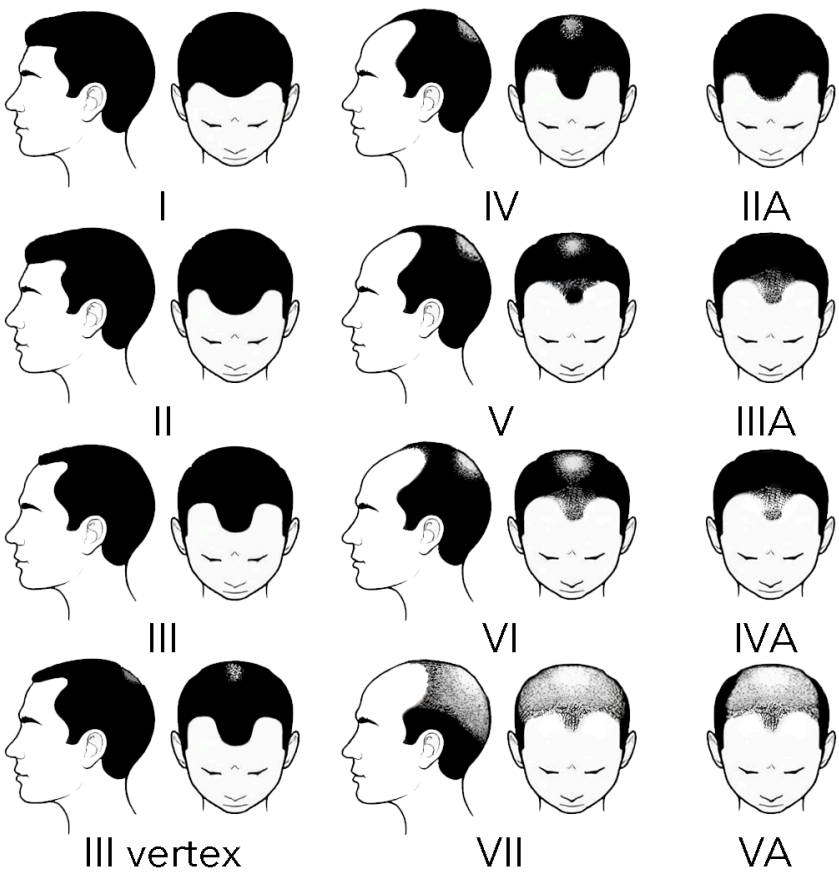

Figura 4. Escala de Norwood-Hamilton.

Qué esperar según tu etapa

- **Cuanto antes empieces, mejor.** Con la miniaturización ya has visto por qué. Lo que aún no está claro es si las alopecias más avanzadas responden mejor o peor al tratamiento: algunos estudios sugieren que podrían mejorar más, pero no hay consenso.
- **Cuanto más avanzada esté tu alopecia, más difícil es volver a un estado ideal,** incluso si el tratamiento es efectivo en tu caso. Como orientación: si empiezas con un grado V, es razonable aspirar a mejorar hasta un grado IV o incluso un grado III; si tu objetivo es llegar a un Norwood II o mejor, lo más probable es que necesites realizarte un injerto capilar.
- **Las zonas más afectadas son las que peor responden,** porque revertir una miniaturización muy avanzada es complicado.
- **Si te planteas un trasplante,** en las etapas VI y VII los folículos disponibles en la zona donante pueden ser un factor limitante.
- **Hazte fotos hoy.** Los cambios tardan meses en aparecer y es muy fácil autoengañarse. Una foto cada mes, con la misma luz y los mismos ángulos y el mismo peinado (frente, entradas y coronilla), te dirá si estás mejorando mucho mejor que mirarte en el espejo cada día.

LO QUE DEBES SABER

- La AGA es la causa más común de pérdida de pelo en hombres.
- La DHT, que se forma a partir de la testosterona gracias a la enzima 5AR, es la principal responsable de la AGA.
- En la miniaturización folicular, cada ciclo de crecimiento genera un pelo más fino y corto. Cuanto más avanzada esté la miniaturización, menor será la probabilidad de recuperación.
- Finasteride y dutasteride reducen la DHT. No obstante, de los dos, finasteride 1 mg es el único aprobado por la FDA para tratar la AGA.
- La escala de Norwood-Hamilton clasifica la AGA masculina en siete etapas. Saber en cuál estás ayuda a fijar expectativas realistas, y las fotos periódicas te dirán si el tratamiento funciona.

¿Quieres profundizar? Si quieres saber a fondo cómo funcionan estos fármacos y qué dice la evidencia, tengo un libro dedicado exclusivamente a este tema: *La verdad sobre finasteride y dutasteride*.

¿Seguro que es AGA?

No toda la pérdida de pelo es alopecia androgenética. Antes de empezar cualquier tratamiento, conviene que un dermatólogo confirme que lo que tienes es AGA, porque otras causas de alopecia se manejan de forma muy distinta. Estas son algunas de las más habituales:

- **Efluvio telógeno.** Una caída repentina y difusa que suele aparecer unos meses después de un desencadenante (una cirugía, un parto, una enfermedad, ciertos medicamentos, carencias nutricionales...). Normalmente se resuelve por sí sola cuando desaparece la causa (12, 13).
- **Alopecia areata.** Zonas de pérdida bien delimitadas, de origen autoinmune. El folículo se conserva y el pelo puede volver a crecer (13, 14).
- **Tiña del cuero cabelludo.** Una infección por hongos, más frecuente en niños, que suele verse con descamación o pústulas y requiere tratamiento antifúngico oral (13).
- **Alopecias cicatriciales.** Poco frecuentes. Destruyen el folículo y la pérdida es permanente, por lo que conviene que las evalúe un dermatólogo (13).

La AGA, en cambio, es gradual y sigue un patrón (entradas y coronilla). Si tu caída es repentina, aparece en parches o va acompañada de descamación o pústulas en el cuero cabelludo, consulta con un dermatólogo antes de empezar ningún tratamiento.

> **LO QUE DEBES SABER**
>
> - Antes de empezar cualquier tratamiento, conviene que un dermatólogo confirme que lo que tienes es AGA.
> - La AGA es gradual y sigue un patrón: entradas y coronilla.
> - Una caída repentina, en parches o con descamación o pústulas no encaja con la AGA: consulta con un dermatólogo antes de tratarte.

Referencias de estos capítulos

1. Asfour L, Cranwell W, Sinclair R. Male Androgenetic Alopecia. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Actualizado el 25 de enero de 2023. PubMed
2. Lolli F, Pallotti F, Rossi A, Fortuna MC, Caro G, Lenzi A, Sansone A, Lombardo F. Androgenetic alopecia: a review. Endocrine. 2017;57(1):9-17. PubMed
3. Goren A, Naccarato T. Minoxidil in the treatment of androgenetic alopecia. Dermatol Ther. 2018;31(5):e12686. PubMed
4. Steers WD. 5alpha-reductase activity in the prostate. Urology. 2001;58(6 Suppl 1):17-24. PubMed
5. Asada Y, Sonoda T, Ojiro M, Kurata S, Sato T, Ezaki T, Takayasu S. 5 alpha-reductase type 2 is constitutively expressed in the dermal papilla and connective tissue sheath of the hair follicle in vivo but not during culture in vitro. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86(6):2875-80. PubMed
6. Yamana K, Labrie F, Luu-The V. Human type 3 5α-reductase is expressed in peripheral tissues at higher levels than types 1 and 2 and its activity is potently inhibited by finasteride and dutasteride. Horm Mol Biol Clin Investig. 2010;2(3):293-9. PubMed
7. Marks LS. 5alpha-reductase: history and clinical importance. Rev Urol. 2004;6 Suppl 9:S11-21. PubMed
8. Choi GS, Sim WY, Kang H, et al. Long-Term Effectiveness and Safety of Dutasteride versus Finasteride in Patients with Male Androgenic Alopecia in South Korea: A Multicentre Chart Review Study. Ann Dermatol. 2022;34(5):349-359. PubMed
9. Choi S, Kwon SH, Sim WY, Lew BL. Long-term efficacy and safety of dutasteride 0.5 mg in Korean men with androgenetic alopecia: 5-year data demonstrating clinical improvement with sustained efficacy. J Dermatol. 2024;51(5):684-690. PubMed
10. 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. Enlace
11. Norwood OT. Male pattern baldness: classification and incidence. South Med J. 1975 Nov;68(11):1359-65. doi: 10.1097/00007611-197511000-00009. Enlace
12. Asghar F, Shamim N, Farooque U, Sheikh H, Aqeel R. Telogen Effluvium: A Review of the Literature. Cureus. 2020;12(5):e8320. PubMed
13. Phillips TG, Slomiany WP, Allison R. Hair loss: common causes and treatment. Am Fam Physician. 2017;96(6):371-378. AAFP
14. Pratt CH, King LE Jr, Messenger AG, Christiano AM, Sundberg JP. Alopecia areata. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17011. PubMed

HASTA AQUÍ LA MUESTRA

El libro completo sigue con el recorrido paso a paso: qué dice la evidencia de cada tratamiento, en qué orden se plantean y cuáles puedes descartar.

Más de 130 estudios citados, con enlace a cada uno.

FUTUREVEGAN.ORG/COMO-RECUPERAR-EL-PELO