

veja SAÚDE

Entrevista exclusiva concedida pela **Dra Luciana Passoni** em abril 2025



Abril



04/2025

PASSONI

CIÊNC

LOGIA

COM A CABEÇA
CHEIA (DE NOVO)

Com o avanço nas técnicas de transplante capilar, nos medicamentos para queda de cabelo na medicina regenerativa, ficar careca será apenas uma opção

COM A CABEÇA CHEIA (DE NOVO)

Com o avanço nas técnicas de transplante capilar, nos medicamentos para queda de cabelo e na medicina regenerativa, ficar careca será apenas uma opção

texto INGRID LUISA
design LAURA LUDUVIG
ilustração ESTÚDIO TIGRE

A puberdade para **Lu Passioni** não incluiu apenas menstruação, espinhas e inseguranças comuns à adolescência. Aos 12 anos, ela começou a perder muito cabelo. “Os fios afinavam, caíam, e aquela risca central começou a aparecer demais, a ponto de as pessoas comentarem”, recorda. A genética da família de **Lu**, infelizmente, não jogava a favor: pai e avô eram calvos e a mãe tinha pouquíssimo cabelo. Ao procurar seu primeiro médico em busca de uma solução, a jovem recebeu uma resposta curta e grossa: “Você vai ficar careca!” O diagnóstico de alopecia androgenética foi um choque, ainda mais porque, naquela época, os anos 1990, não havia muita opção de tratamento. **Lu** recebeu daquele mesmo médico um spray de minoxidil para o couro cabeludo, mas teve reações alérgicas e parou de aplicar. Resentida com um prognóstico tão difícil e a falta de orientações, a paulistana resolveu ela mesma fazer medicina e se especializar em tricologia — o campo voltado à saúde dos cabelos. “Depois de muito sofrer

e muito estudar, descobri que alopecias não são questões estéticas, mas doenças crônicas que têm tratamento e controle. Assim como eu recuperei meus fios, muita gente pode recuperar os seus”, afirma a especialista. Sua história pode até soar a lenda ou estratégia de marketing quando se encontra a médica pessoalmente, com um cabelão lindo e cheio. Mas é real e compartilhada por homens e mulheres.

A calvície é uma das queixas mais democráticas no país e alvo incessante de pesquisas e tecnologias criadas e aperfeiçoadas nos últimos anos. Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia de Restauração Capilar, de 2010 a 2021 aumentou mais de 250% o número de pessoas que fizeram transplantes capilares pelo mundo — assunto que ganha holofote quando famosos como Xuxa e Léo Santana anunciam ter passado pela experiência. Na era pós-covid, em que cerca de 50% das pessoas que tiveram a infecção perderam cabelo, o tratamento clínico, com loções, sprays e comprimidos, também está bombando. E a medicina promete ir além... ☺

POR DENTRO DO TRANSPLANTE CAPILAR

Existem duas técnicas para o procedimento, conhecidas pelas siglas FUT e FUE (a mais moderna)

TÉCNICA FUT



Extração

Uma tira do couro cabeludo é removida da parte de trás da cabeça. Isso gera uma cicatriz linear, e a área retirada é fechada com pontos.



Separação

A tira é separada em pequenos blocos com diversas unidades foliculares para que posteriormente se retirem os enxertos.



Preparação

O médico separa os enxertos no microscópio com lâminas para ter apenas unidades foliculares a serem implantadas.



Implantação

Ele coloca as unidades foliculares com pinça ou um aparelhinho chamado implanter. Os furos na área calva podem ser feitos antes.



TÉCNICA FUE



Preparação

São feitas pequenas incisões ao redor de cada unidade folicular escolhida, com espaços entre elas para não ficar uma clareira aparente.



Extração

Após essa abertura, cada unidade folicular (contendo de dois a quatro fios) é retirada. Isso gera minicatrizes pontuais na região.



Separação

Alguns cirurgiões colocam as unidades foliculares em soluções nutritivas até serem reimplantadas na área calva do paciente.



Implantação

As unidades foliculares são aplicadas em furinhos (feitos antes ou na hora) de uma a uma com o implanter, a fim de proteger o bulbo capilar.

Mas, afinal, por que o cabelo cai? Antes de tudo, é importante lembrar que, assim como o resto do corpo, o couro cabeludo também envelhece, e é por isso que os fios tendem a dar adeus à cabeça com a idade. Existe, no entanto, um limite que separa a senescência da doença. “O cabelo naturalmente vai ter uma diminuição de volume, tanto de densidade quanto de espessura das hastes, porém não é uma redução a ponto de ficar tão ralo que deixe o couro cabeludo visível”, explica o dermatologista e tricologista Paulo Müller Ramos, doutor pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Cor, espessura, quantidade e textura dos fios são determinadas pelos genes. Então, para que haja diagnóstico de um problema, caso da prevalente alopecia androgenética, os médicos buscam identificar se há diferença de densidade entre os fios e a extensão afetada. Hoje isso pode ser visualizado minuciosamente com um exame de tricoscopia, que ainda mostra pontos de inflamação e descamação.

A calvície é uma doença crônica. O caso de **Lu** ter começado após a primeira menstruação e amenizar com anticoncepcionais não ocorreu à toa, pois a condição está intimamente ligada à testosterona, que começa a ser liberada na puberdade de meninos e meninas. Todo folículo piloso possui receptores de moléculas para que siga seu curso de vida, nascendo, crescendo (fase anágena) e morrendo (fase telógena). Mas quem tem tendência à alopecia androgenética possui unidades foliculares, principalmente no topo da cabeça, com receptores mais sensíveis à di-hidrotestosterona (DHT), subproduto do principal hormônio masculino. Quando a DHT se liga ao receptor, ele induz uma reação inflamatória no folículo, o que gera afinamento e, mais tarde, queda do fio. Se as unidades foliculares inflamadas ficarem nessa condição durante um tempo, perdendo nutrientes e força, há a morte total do folículo. E é aí que começa a se desenharem um topo de cabeça lustrado, sem cabelos.

Por muitos anos, o senso comum achava que a calvície atingia apenas homens, mas muitas mulheres também encaram a chateação. Só há uma diferença de padrão na queda dos fios: enquanto neles surgem entradas frontais e buracos no topo da cabeça, nelas há afinamento global dos fios e alargamento da listra capilar central, resultado de uma perda progressiva. Ambos os cenários, claro, podem fazer ruir a autoestima. “Não existem dados exatos de incidência no país, mas fizemos um estudo pela Unesp em Botucatu, no interior paulista, e descobrimos que um terço das mulheres adultas tinha algum grau de alopecia”, conta Ramos.

A CALVÍCIE NELES... E NELAS

O padrão de perda dos fios é diferente entre os gêneros

HOMENS

1

Recuo das linhas

O primeiro sinal é o aumento das famosas entradas, ou seja, recuo acentuado nas têmporas formando uma linha capilar em formato de M.



2

Afinamento e recuo

Com o passar dos anos, há o afinamento dos fios no topo da cabeça, o que pode ocasionar aumento das entradas e evidência ainda maior da calvície.



3

Perda total

O sumiço do cabelo pode progredir para uma calvície total (ou quase total) no topo da cabeça. Fios nas laterais e atrás tendem a permanecer.



MULHERES



1

Largura da listra

Com característica de perda mais difusa dos fios, um dos primeiros sinais é o alargamento, aos poucos, da listra central que divide o cabelo feminino.



2

Afinamento geral

Os fios mais finos no topo da cabeça deixam o couro cabeludo visível, o volume dos fios cada vez menor e o “rabo de cavalo”, ao amarrar, mais ralinho.



3

Clareiras no topo

É incomum haver a perda total de cabelos no topo da cabeça, mas os fios ficam bem finos e o couro cabeludo, relativamente exposto. Tem quem mude o penteado para disfarçar.



O médico relata ainda que, segundo a literatura científica, ao chegar aos 70 anos, metade das mulheres tem perda capilar que deixa o couro cabeludo aparente. Mas o problema tende a começar muito antes disso. Além de Xuxa, artistas como Juliette, Deborah Secco, Gretchen e Jada Smith já compartilharam o diagnóstico da condição.

Revolução dos transplantes

Há alguns anos, para os calvos, procurar um transplante capilar era quase tabu. Eles até queriam, mas faziam escondido, ninguém falava sobre o assunto. Hoje o jogo virou, e o procedimento é um dos mais cobichados e comentados, surfando na evolução tecnológica que o tornou mais acessível e com melhores resultados. Dinho Almeida, personal trainer de 46 anos, sonhava com a hora de ter os fios e a autoestima de volta. “Comecei a perceber o afinamento e a queda do cabelo aos 25 anos, mas nem ligava na época. Aos 40, quando as entradas frontais começaram a ficar aparentes, passou realmente a incomodar”, relata. Depois de pesquisar bastante, o personal chegou à médica **Lu Passoni**, que realizou o implante capilar em um hospital, com todo o aparato necessário. “Depois de quase um ano, me sinto realizado. Faço apenas o tratamento de manutenção sugerido pela doutora”, diz.

O transplante capilar não propicia a multiplicação dos fios, mas uma redistribuição. Geralmente retiram-se as “mudas” das laterais e da parte de trás da cabeça e elas são plantadas nas áreas desejadas. O resultado depende da técnica e do profissional. Se antes o procedimento se resumia ao método FUT (*Follicular Unit Transplantation*), que retirava uma faixa de cabelo na traseira do crânio, podendo deixar uma cicatriz linear, hoje se aposta ainda mais no FUE (*Follicular Unit Excision*), que deixa a área doadora quase intacta por extrair as unidades foliculares uma a uma de forma espaçada. “Existe até a FUE long hair, em que não é necessário nem raspar a cabeça do paciente. Você já implanta o fio longo e o sujeito sai pronto”, acrescenta **Passoni**.

A era do “cabelo de boneca” também ficou no passado: agora os transplantes rendem resultados mais naturais graças à evolução da técnica de posicionamento da unidade folicular. “Antes se pegavam tufo com cerca de 30 a 50 fios para implantá-los, o que dava aquele aspecto falso. Hoje implantamos cada unidade folicular uma por uma, em buraquinhos de 1 milímetro ou menos. Isso possibilita ter mais fios por centímetro quadrado e menos cicatrizes”, explica o cirurgião plástico Mauro Speranzini, referência em transplante capilar. >

NOVOS ADUBOS TERAPÊUTICOS

Tecnologias têm ressuscitado fios antes tidos como mortos

Essa inovação foi facilitada pelo surgimento de um aparelhinho chamado *implanter* (implantador), uma espécie de caneta com agulha na ponta criada na Coreia do Sul em 1992. Antes dele, faziam-se pré-furos maiores na cabeça do paciente e colocavam-se as unidades foliculares com uma pinça. Se o médico fosse bem treinado, até funcionava, mas era comum que a incisão esmagasse o bulbo capilar (a raiz viva do cabelo) e aquele folículo não fosse pra frente. Estima-se que a perda era de 10 a 15% dos cabelos implantados. Graças ao dispositivo, a agulhinha faz um furo minúsculo e já insere a unidade folicular diretamente ali, protegendo o bulbo e permitindo que a perda de fios caia para menos de 5%. A mudança, batizada de DHI (*Direct Hair Implantation*) e apelidada de “*implanter* afiado”, foi um salto e tanto. Só que, unindo-se à técnica FUE, a tecnologia abriu caminho a cirurgias longas e trabalhosas — imagine um médico tendo de retirar e depois implantar, um por um, de 3 mil a 5 mil folículos.

Foi aí que Speranzini teve uma ideia. O cirurgião bolou um novo método, o DNI (*Dull Needle Implanter*), publicando sua descrição no periódico da principal associação internacional de profissionais da área. O conceito é o seguinte: fazer pré-furos na cabeça do paciente com minúsculas lâminas e tirar a agulha da ponta do *implanter*, transformando-o numa cânula e usando o aparelho apenas para inserir as unidades foliculares. “O principal benefício é que você pode dividir tarefas com outro médico: um faz os furos, outro coloca, e isso permite que a cirurgia seja mais precisa, já que fazer 5 mil furos na cabeça de uma pessoa ininterruptamente é algo desgastante e faz a produtividade cair”, explica o inventor. A técnica funcionou e ganhou o mundo.

Por falar em mundo, não passa de mito a história de que você precisa ir à Turquia para fazer os melhores implantes. “Nesse país há um grande volume de operações pois elas são mais baratas, já que a cirurgia é feita por técnicos, não médicos”, esclarece Speranzini. “Isso gera várias consequências, desde maus resultados até complicações”, adverte o cirurgião. O perigo, claro, não se restringe àquela nação. Pode morar aí ao lado, quando não há infraestrutura adequada ao tratamento. Em fevereiro deste ano, um escrivão da polícia de 32 anos morreu após sofrer uma parada cardíaca durante um transplante capilar em São Paulo. O paciente não foi socorrido na hora, chegou a ser reanimado pelo SAMU, mas faleceu dias depois. Aí que está: para garantir a segurança e a eficácia, o procedimento tem de ser feito em hospital ou clínica preparada, com acompanhamento médico du-



PRP

O plasma rico em plaquetas e fatores de crescimento, vindo do próprio paciente, é aplicado diretamente no couro cabeludo. Ajuda a estimular o crescimento e fortalecimento dos fios.



Laser

Tecnologias fracionadas, como os lasers erbium e thulium, são bem-vindos para abrir canais no couro cabeludo, onde serão despejados ativos de crescimento dos fios.





Biomoléculas

Vesículas comunicadoras, como os exossomos, são injetadas para estimular a regeneração dos folículos e a recuperação dos fios de cabelo.



Células-tronco

São retiradas do tecido gorduroso do paciente e podem se diferenciar em vários tipos e regenerar a região, uma vez aplicadas no couro cabeludo. Há quem pondere que é preciso mais estudos.

rante e depois da cirurgia. E não há milagre: os transplantes custam, em média, entre 25 e 40 mil reais. Se for barato demais, desconfie.

Apesar do progresso dos transplantes, a maior inovação em cuidados capilares hoje reside justamente em tratamentos alternativos à cirurgia. É o caso das abordagens clínicas, à base de medicamentos que ajudam a resgatar os fios. “O folículo não morre assim que o cabelo cai, demora um tempo até isso ocorrer”, explica Passoni. “É aí que o tratamento clínico tem potencial para recuperar os fios.” A tricologista pontua que nem todas as alopecias são iguais. A androgenética, mais comum, gera uma destruição mais lenta dos folículos. As cicatriciais, por sua vez, ocorrem em ritmo acelerado, o que impacta o plano terapêutico. Speranzini ressalta que medicações tópicas ou via oral não ressuscitam “mortos”, e sim fortalecem os fios fracos. “Quando você vê aquela careca lustrosa, lisa, sem nenhum fiozinho, o tratamento clínico não vai funcionar. Mas, em quem tem uma penugenzinha, aqueles fios ralinhos, o cabelo pode crescer e voltar praticamente à normalidade”, diferencia o cirurgião.

Nesse contexto, duas classes de remédios são priorizadas pelos experts: os bloqueadores da enzima 5-alfa-redutase, a responsável pela transformação da testosterona em DHT, caso da finasterida; e prolongadores da fase de crescimento do cabelo, como o minoxidil. “Entre os medicamentos, a dutasterida é considerada hoje o padrão ouro, pois bloqueia os dois tipos de enzima que originam a DHT, e o minoxidil complementa com o aumento da vascularização do couro cabeludo”, expõe Passoni. No caso das mulheres, outros fármacos com ação hormonal, como os anticoncepcionais e a espironolactona, podem ajudar. Entre os homens, o receio em usar drogas que bloqueiam a DHT tem a ver com efeitos colaterais, sobretudo a impotência sexual. No entanto, os estudos cravam que menos de 5% dos pacientes sofrem com essa reação.

Para além de cirurgias e remédios, a medicina regenerativa é outra aposta para reflorestar a cabeça. Por meio de um método chamado microinfusão de medicamentos na pele (MMP), diversos ativos são aplicados no couro cabeludo, o que acorda fios atrofiados. “Existem mais de 40 tipos desses ativos, entre corticoides, aminoácidos, vitaminas, fatores de crescimento...”, lista Passoni, para quem a técnica é crucial para manter os bons resultados do transplante. Como quase tudo nesse departamento, o tratamento clínico capilar não é nada barato. Mas tem agradado os fregueses, que saem com a cabeça cheia — e a autoestima lá em cima. ●

PASSONI
— CLINIC —