NECROSIS TRAS TRASPLANTE CAPILAR SOBRE CUERO CABELLUDO IRRADIADO: UN LECHO RECEPTOR DE ALTO RIESGO

Javier Rodero Elices[1], Itziar Berrade García[1], Ander Aburto Bernardo[2], Lawrence Garro Guerrero[2], Diego Buendía Castaño[1], David Saceda Corralo[1] y Ángela Hermosa Gelbard[1]

[1]Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid – España
[2]Servicio de Cirugía Plástica. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid – España

CASO CLÍNICO

La radioterapia induce cambios fibróticos y microvasculares persistentes que comprometen la viabilidad del cuero cabelludo pese a una apariencia clínica conservada. La necrosis del área receptora es una complicación infrecuente pero potencialmente devastadora del trasplante capilar, cuyo riesgo aumenta en tejidos previamente irradiados o cicatriciales.

Presentamos el caso de un varón de 51 años, sin comorbilidades, intervenido en 2023 de un carcinoma epidermoide cutáneo en vértex mediante extirpación y cierre con colgajo, complicado con necrosis parcial. Por proximidad al margen profundo recibió posteriormente 12 sesiones de radioterapia. Un año después se realizó un trasplante de 1.800 unidades foliculares a baja densidad sobre una piel clínicamente fina. A las tres semanas desarrolló necrosis rápidamente progresiva del área receptora, que evolucionó a una úlcera profunda con exposición ósea pese a curas avanzadas y corticoterapia. Las biopsias de piel y hueso descartaron persistencia o recidiva tumoral. Ante la ausencia de cicatrización se colocó un expansor occipital, apareciendo una nueva necrosis con dehiscencia y exposición del dispositivo.

Tras varios intentos reconstructivos, incluidos nuevos expansores que debieron retirarse por infección, el defecto fue finalmente cubierto mediante colgajo libre anterolateral de muslo, con evolución favorable. Posteriormente se realizaron con éxito una micropigmentación y un nuevo trasplante capilar de 500 unidades foliculares sobre la zona reconstruida.



Figura 1: aspecto inicial de la necrosis de la zona receptora del trasplante con formación de una úlcera profunda.



Figura 2: progresión de la úlcera con exposición del plano óseo.



Figura 3: aspecto actual del paciente tras la reconstrucción con colgajo y el nuevo trasplante capilar de 500 unidades foliculares.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En conclusión, la supervivencia de las unidades foliculares depende de un lecho vascular competente. La radioterapia puede ocasionar fibrosis, atrofia y daño microvascular duradero, reduciendo la reserva vascular y la capacidad de respuesta al trauma quirúrgico. Aunque se han comunicado trasplantes exitosos sobre cuero cabelludo irradiado, se recomiendan densidades conservadoras y procedimientos escalonados. Nuestro caso subraya la necesidad de una selección rigurosa del paciente y de una evaluación minuciosa de la calidad, grosor y vascularización del lecho receptor antes de indicar el procedimiento. Estas precauciones son fundamentales para minimizar el riesgo, aunque no permiten eliminarlo por completo, como demuestra la aparición de esta grave complicación pese a emplear una baja densidad de implantación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barusco MN. Complications and difficult cases: follicular unit transplantation on irradiated scalp. Hair Transplant Forum Int. 2014;24(4):134-6. doi:10.33589/24.4.0134.
2. Madura C, Harsha S, Kusuma MR, Chandrashekar BS. Hair transplantation for radiation-induced alopecia. Dermatol Surg. 2021;47(9):1307-9. doi:10.1097/DSS.0000000000003129.
3. Gómez-Zubiaur A, Romera de Blas C, Mir-Bonafé JM, et al. Characterization of necrosis in the recipient area after hair transplantation: multicenter retrospective study of 52 patients. Actas Dermosifiliogr. 2026;117(8):104659. doi:10.1016/j.ad.2026.104659.