
Cuidados de la piel durante el tratamiento

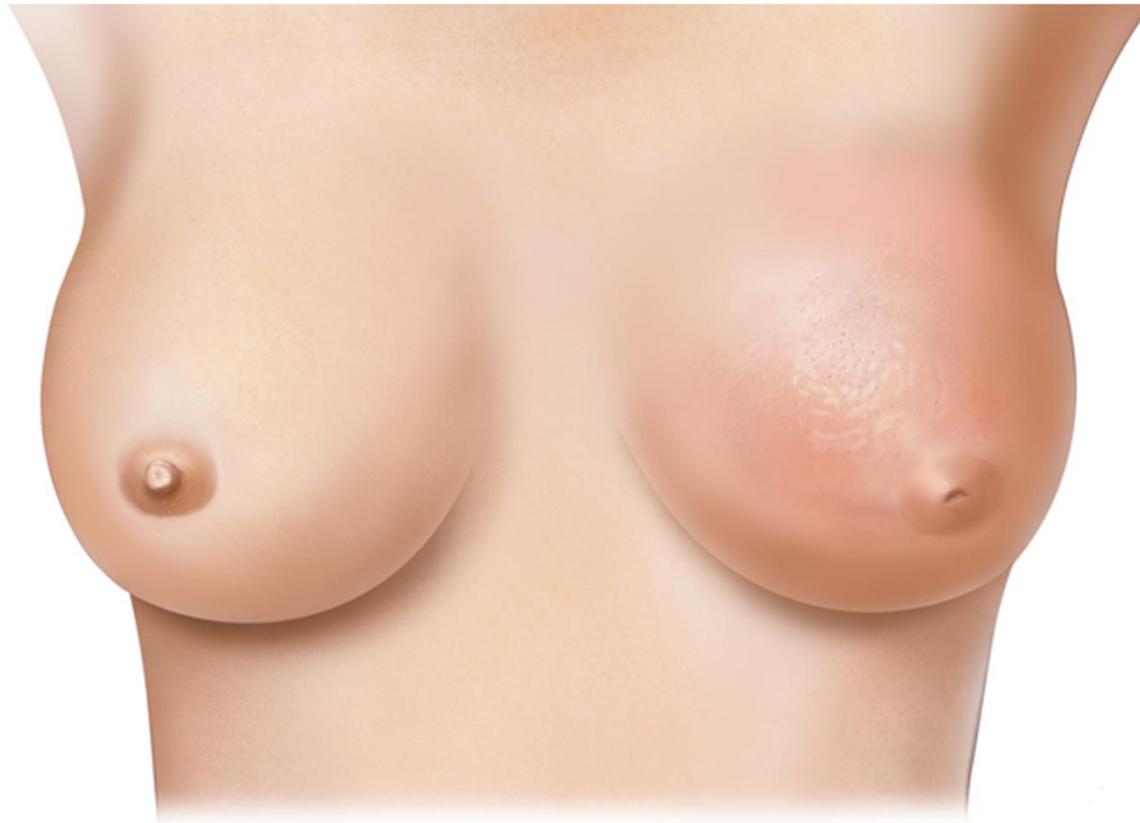
Dra. Beatriz Llombart



ivo

FUNDACIÓN

INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA



El tratamiento del cáncer de mama implica modificaciones corporales, que pueden disminuir la confianza y la autoestima

- Explicar las principales dudas que surgen a las pacientes durante las diferentes fases por las que va pasando hasta su curación
- Informar de una serie de medidas que permitan a las pacientes con Cáncer de mama incluir en su rutina diaria para disminuir las complicaciones derivadas de los tratamientos

1. Introducción

2. Cirugía

3. Quimioterapia

4. Radioterapia

5. Dudas frecuentes



- **Cirugía**

- Tumorectomía
- Mastectomía
- Reconstrucción



- ¿Cómo me debo **cuidar la cicatriz** después de la cirugía? ¿aceite de rosa de mosqueta o silicona?
¿crema o parches? ¿cuánto tiempo? ¿**cuando empezar a tratar?**

Prevención de la cicatriz

- **Hidratar** la zona con vaselina, **aceite/crema rosa mosqueta**, **geles de silicona** o crema hidratante, **para aumentar la elasticidad**
- **Masajear la cicatriz**



Prevención de la cicatriz

- **Presoterapia:** mediante el uso de ropa compresiva o apósitos de silicona (láminas de color de la piel o transparentes)-24 horas-12 sm



Prevención de la cicatriz

- **Protege** la herida de la **exposición solar**



Cicatriz Hipertrófica

Queloides

Aparece **precozmente** después de la cirugía

Puede aparecer **meses** después de la cirugía

El tamaño se relaciona con la injuria

El **tamaño es desproporcionado** respecto a la injuria

Límites dentro de la cicatriz inicial

Límites sobrepasan la cicatriz inicial

Tendencia a **mejorar espontáneamente**

No mejora con el tiempo

Desaparece con terapia compresiva

No desaparece con terapia compresiva

Recidiva rara tras cirugía

Recidiva frecuente pos cirugía

Más frecuente en superficie de flexión

Más frecuente en orejas, hombros, región pre-esternal.

Relación con zonas de tensión

No relación con tensión



Tratamiento de la cicatriz por el dermatólogo

- Inyección de **corticoides en la cicatriz**. 50% de respuestas
- Corticoides potentes tópicos
- **Presoterapia con geles** o láminas de silicona. 24 horas en contacto. Se retira cuando se lava la cicatriz una vez al día- 2 meses
- **Crioterapia**: uso de nitrógeno líquido
- **Laser PDL** (puede mejorar el aspecto y el picor asociado)
- **Cirugía** en cicatrices hipertróficas

1. Introducción

2. Cirugía

3. Quimioterapia: pelo/piel /uñas

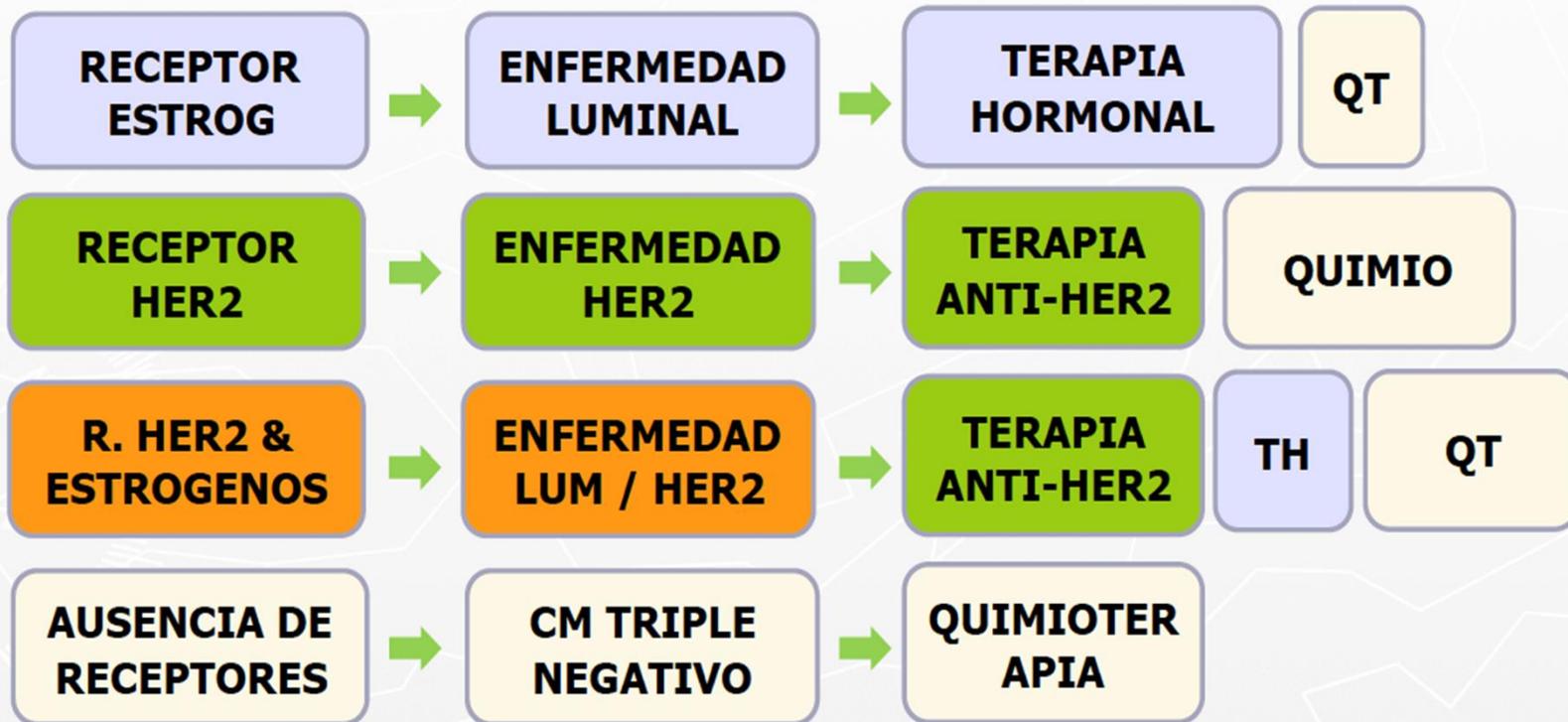
4. Radioterapia

5. Dudas frecuentes



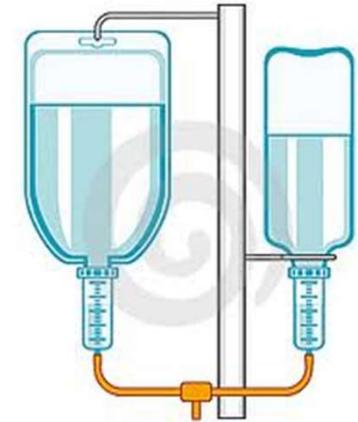
El tratamiento sistémico es dirigido por las características moleculares del tumor

Marcadores Biológicos Relevantes en Cáncer de Mama



Quimioterapia: efecto citotóxico directo

- Taxanos: Paclitaxel, Docetaxel
- Antraciclinas: doxorubicina, Epirubicina
- Ciclofosfamida
- Capecitabina



Terapias Moleculares: dirigidas frente a dianas moleculares

- Anti-HER2: Trastuzumab, Pertuzumab, Lapatinib, TDM1
- Bevacizumab: frente a VEGF

Terapias Hormonales-bloquean el estímulo hormonal

- Anti-estrógenos: Tamoxifeno, Fulvestrant
- Inhibidores de la aromatasa: Letrozol, Anastrozol

Pelo: caída (Alopecia)

- Casi siempre reversible y empieza a recuperarse al mes de suspender el tratamiento
- Comienza en la 2^o semana de tto (taxanos).
- El nuevo pelo puede presentar características diferentes al original, pero con el tiempo recupera el mismo aspecto





Pelucas

- Pelo natural
- Sintéticas



Gorros o pañuelos

- Algodón



Nada

- Fotoprotectores 50+ físico/Químico

Descansar 6 horas

SISTEMA CAPILAR FIJO "FAS"

**Fotografías cortesía de la Dra. Teresa Meyer y Dr. Vaño*



SISTEMA CAPILAR FIJO "FAS"

- Sistema diseñado de forma individual para cada paciente, con pelo natural.
- Fijado con pegamento especial a cuero cabelludo.
- Paciente puede cortarse y teñirse el pelo, así como bañarse en la piscina/playa
- Necesario mantenimiento cada 4-6 semanas.

Cuidados del cuero cabelludo

- Lavados champús neutros (5.5) de uso frecuente
- Evita frotar y secador muy caliente
- Tintes suaves hipoalergénicos con pH neutro

Dermatólogo

- **Complementos vitamínicos** orales sin estrógenos
- **Minoxidil 2-5%** acelera la recuperación del cabello.
- **No** se pueden dar determinados fármacos **antiandrógenos** en pacientes con antecedente de c.mama

Piel: Xerosis cutánea

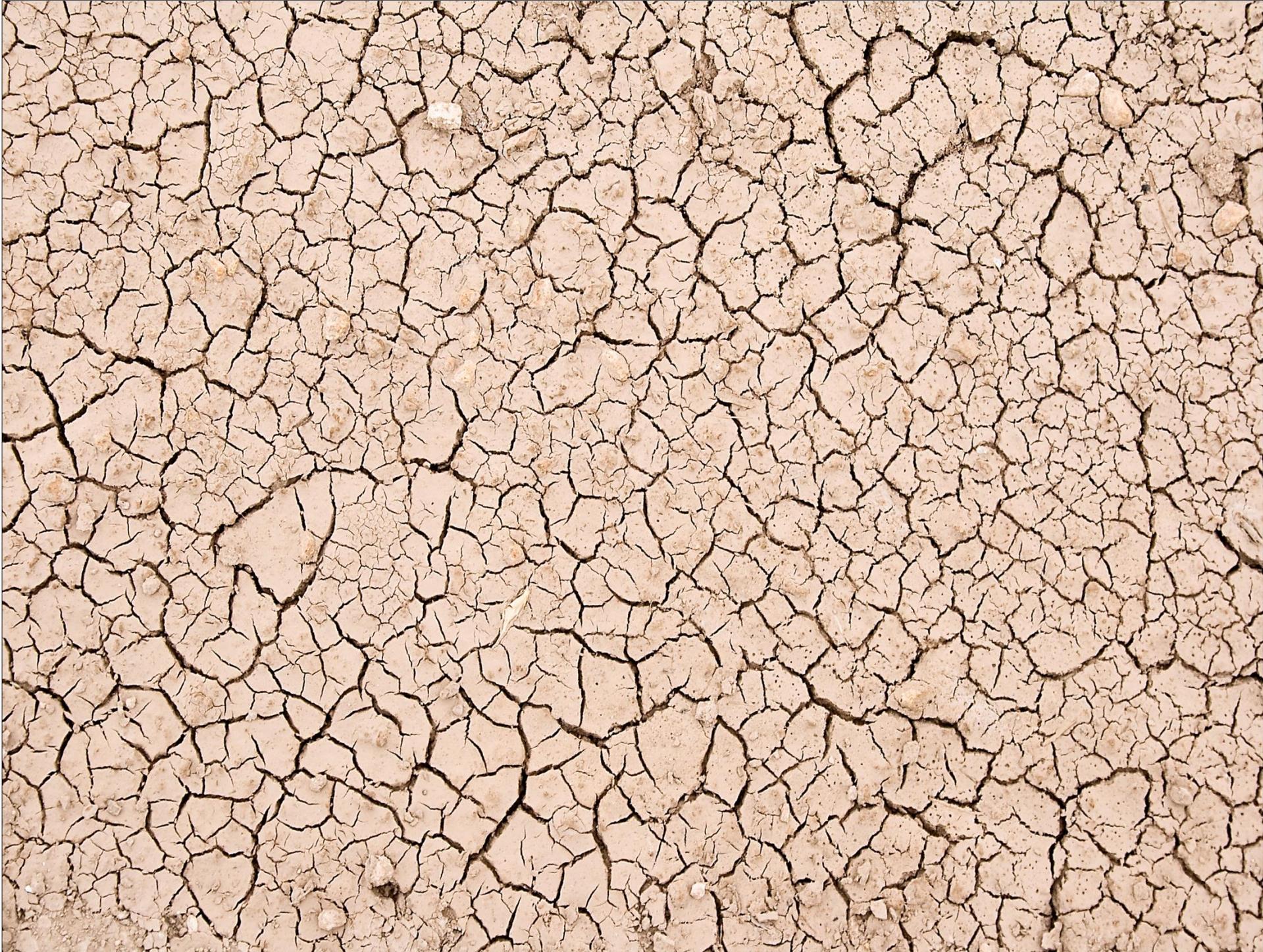
- Desequilibrio entre el contenido de agua cutáneo y aumento de la pérdida producido por la enfermedad o por el tratamiento
 - Pérdida de brillo y elasticidad con descamación
 - La capacidad hidratante es la principal demanda de las personas ante un cosmético
- 



La piel seca, es más frágil, áspera, apagada y más expuesta a enfermedades cutáneas. También hace más visibles las arrugas

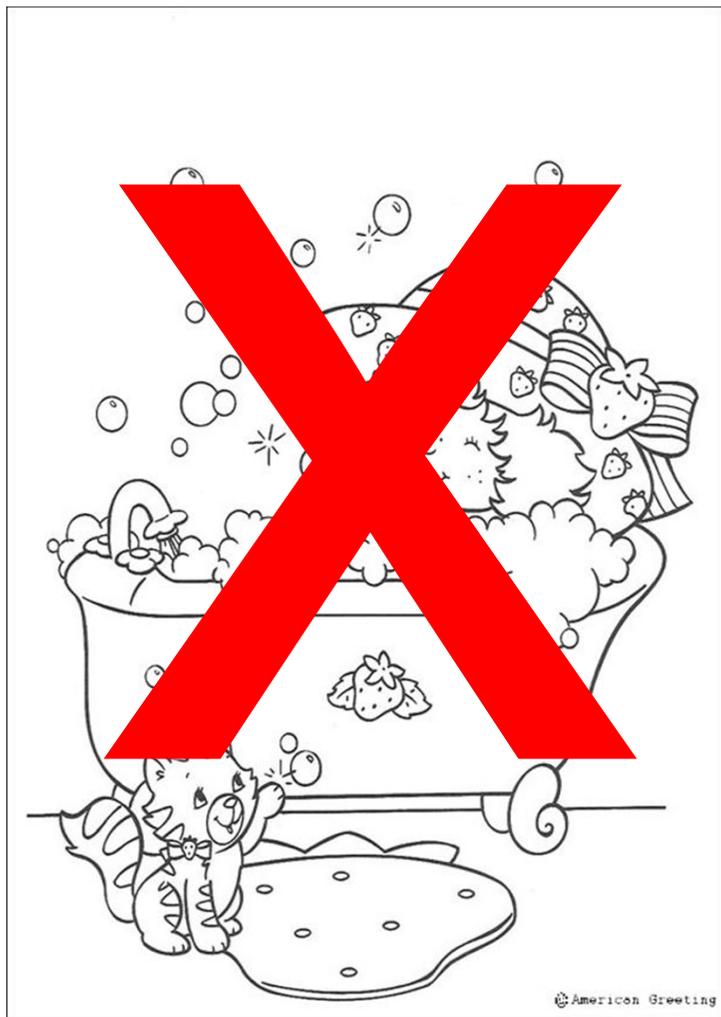


cto seco, áspera y descamativa



Estrategias de hidratación





El agua es el mayor irritante



Definición de hidratación

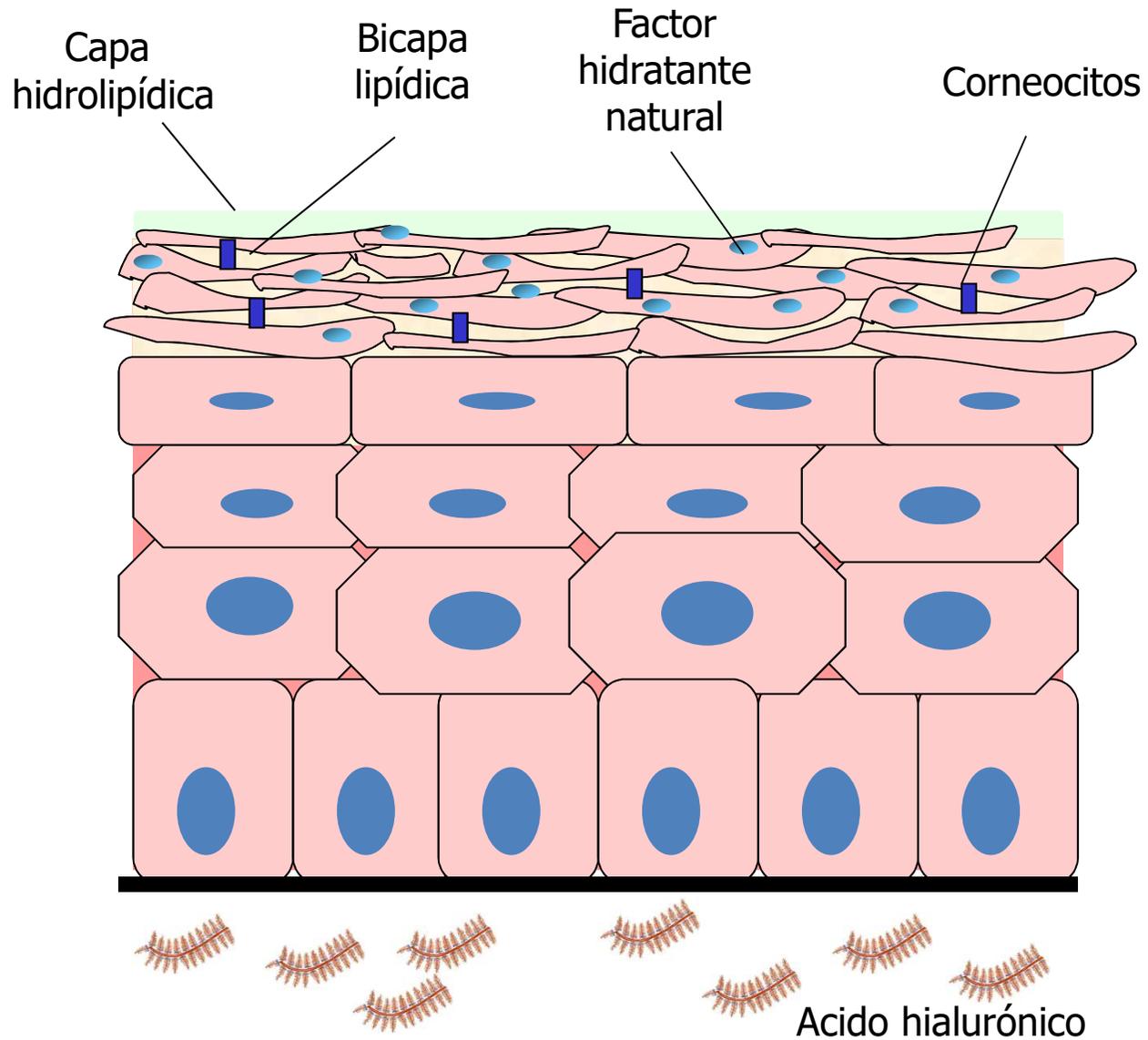
- “Proceso en el que se agrega o se adiciona líquido a un compuesto, a un organismo o a un objeto”



Estrategias de hidratación

- **Objetivo principal:** Incrementar o mantener el nivel hídrico en la capa córnea
- Hidratación **pasiva:** **Impedir** pérdida de agua en la capa córnea-**cremas oclusivas** (vaselinas, siliconas)
- Hidratación **activa:** **Aportar** agua, bien del ambiente exterior (urea) o bien desde la dermis a la capa córnea (ácido hialurónico, vitamina A, C y E)

El agua en la piel



Aporte exógeno higrometría

Retención en la capa cornea

Aporte de estratos profundos

Estrategias de hidratación

- Higiene diaria con **duchas cortas** con agua tibia
- **No frotar** la piel con la esponja. A toques
- **Jabones** oleosos o de glicerina, **pH=5 a 5.5**
- **Cremas hidratantes justo después de la ducha**
- **Mejor ungüentos < cremas < loción**
- **Cremas sin fragancias!!!**
- **Utilizar ropa de algodón, amplia**

ERUPCIONES EN LA PIEL 2º AL QUIMIOTERÁPICO

Eritrodisestesia palmo plantar

- Taxanos y capecitabina





ERUPCIONES EN LA PIEL 2º AL QUIMIOTERÁPICO

Eritrodisestesia palmo plantar-Tratamiento

- Cremas, ungüentos hidratantes, corticoides
- Ciclos cortos de corticoides orales
- Vitamina B6
- Alopurinol 3% en emulsión o/w

ERUPCIONES EN LA PIEL 2º AL QUIMIOTERÁPICO

Hiperpigmentación por Capecitabina (xeloda)

- Muy frecuente en zonas expuestas, acras y mucosas (boca)
- TTo: fotoprotección 50+



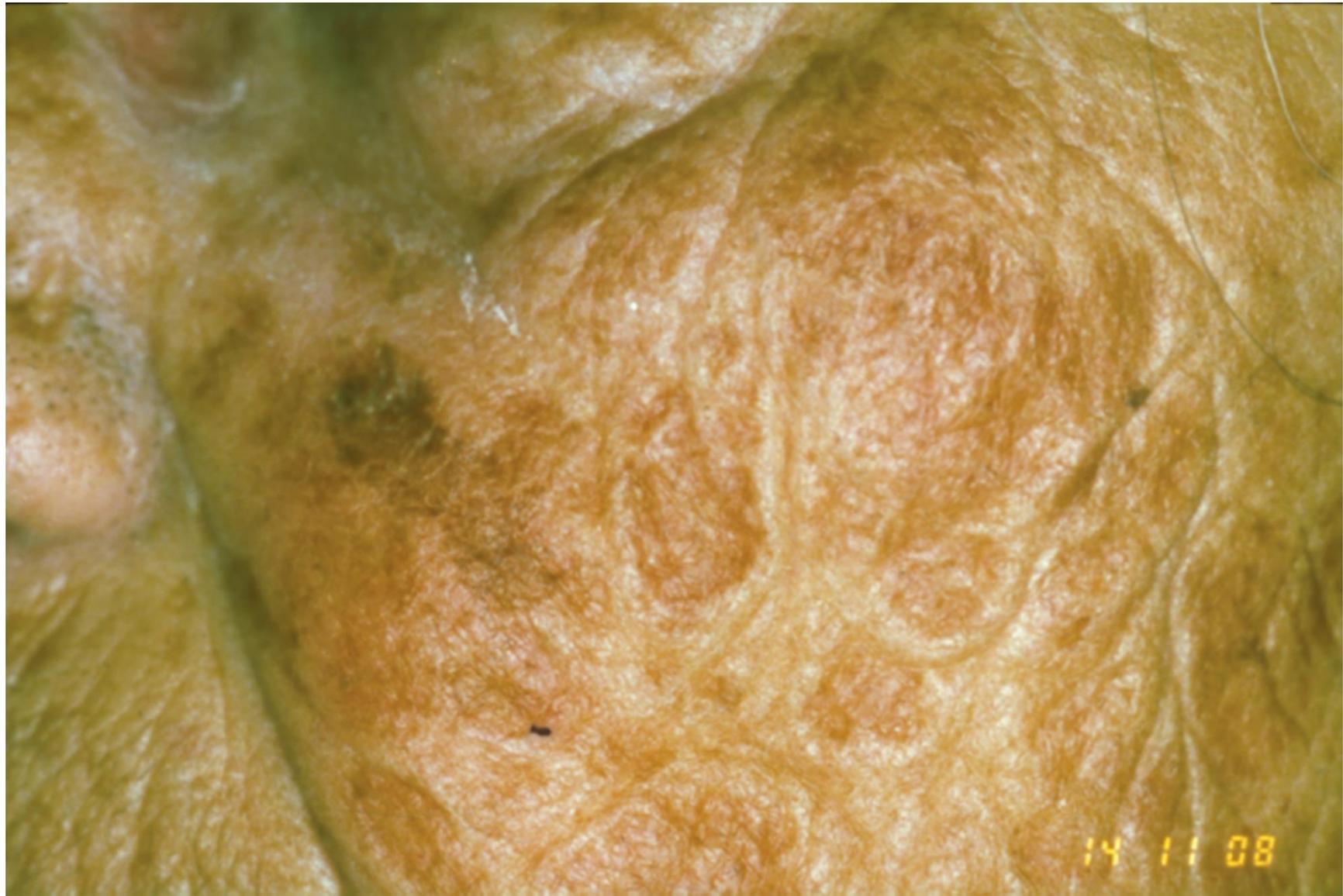
PELIGROS DEL SOL

- **QUEMADURA SOLAR**
- **FOTOENVEJECIMIENTO**
 - efecto acumulativo, UVB
 - se suma al envejecimiento fisiológico
 - cara, dorso de manos, V de escote, calvicie
 - sequedad, atrofia, arrugas, léntigos, flaccidez.





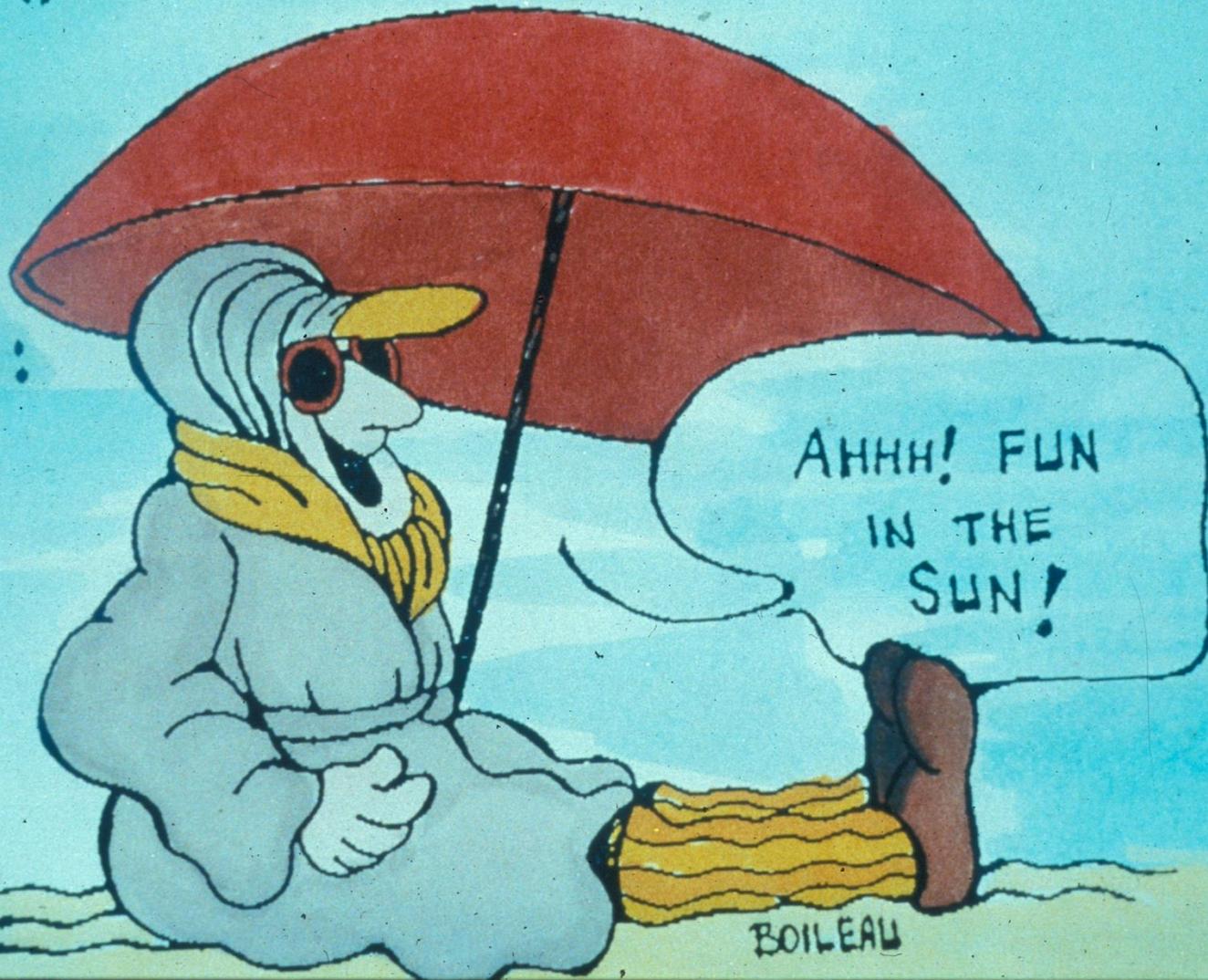
La piel tiene MEMORIA de las Radiaciones recibidas durante la infancia y un CAPITAL SOLAR que se va gastando con las exposiciones al sol





DERMATOLOGIST

AT
THE
BEACH:



BOILEAU

5 Normas para Fotoprotección

- Evitar **exposición entre las 11 y las 17 h**
- Usar **fotoprotector** con factor de protección **30 ó superior**
- **Evitar** bronceado artificial (**rayos UVA**).
- **Vigilar medicamentos**, pueden ser fotosensibles
- **Examinar la piel** regularmente

Filtros solares

- SPF (factor de protección solar)
- ¿Se puede estar más tiempo al sol según el factor de protección? ¡¡NO!!
- Filtros físicos y químicos
- Aplicación regular y correcta:
 - 1/2 hora antes y cada 2-3 horas
 - Después del baño o de sudar

Uñas

- Fragilidad con estrías longitudinales
- Engrosamiento de la uña
- Infección por hongo, tanto cándida (panadizo) como dermatofitos
- Despegamiento de la uña (onicolisis) por plaquitaxel

- Casi siempre reversible y **empieza a recuperarse muy lentamente** al suspender el tratamiento



Líneas de beau



Onicomadesis



Estriaciones

Infección por pseudomona

onicomicosis



Onicodistrofia

Perionixis



Uñas

- Ten cuidado al cortar las uñas, hazlo siempre con tijeras, dejándolas cortas.
- Mantén hidratada la tabla ungueal
- Lacas endurecedoras
- No quitar cutículas-pueden producir heridas e infecciones
- No uñas postizas durante el tratamiento (pegamento)

1. Introducción

2. Cirugía

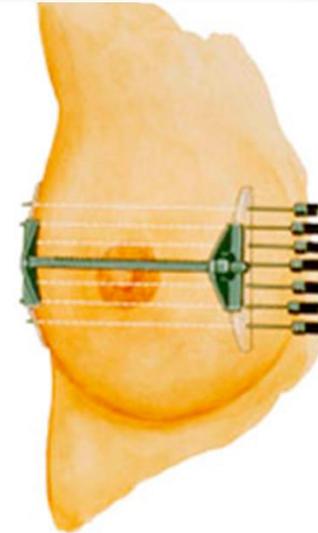
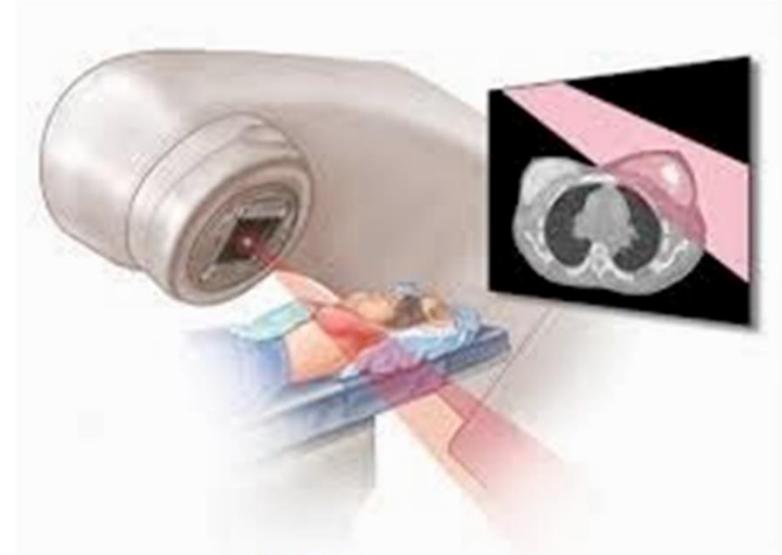
1. Quimioterapia

1. Radioterapia

2. Dudas frecuentes



- La RT para el cáncer de mama se fracciona en dosis de 2 Gy durante 6 semanas hasta una dosis total de 50 Gy.
- **Radiodermatitis**
 - **Aguda:** horas-semanas
 - **Crónica:** meses-años



Riodermitis aguda

- Las lesiones clínicas de la riodermitis aguda aparecen de 7 a 12 días después de la exposición.
- 3 grados
- Tratamiento: cremas hidratantes (no si heridas) o fomentos astringentes y corticoides de potencia baja



Radiodermatitis crónica

- **Meses-años**
- Piel atrófica y esclerosa, con ausencia de anejos, hiper/hipopigmentación y telangiectasias.





- Laser Qswitched para eliminar el tatuaje en varias sesiones
- Laser PDL para las telangiectasias por radiodermatitis crónica



- Consultar al dermatólogo si sale alguna lesión en la mama tratada y especialmente en la zona irradiada incluso años después del cancer
- La piel esta más predispuesta al desarrollo de tumores cutáneos





1. Introducción

2. Cirugía

1. Quimioterapia

1. Radioterapia

2. Dudas frecuentes



¿Me puedo depilar mientras estoy con el tratamiento?

- SI
- Mejor rasurado con maquinilla
- Después de la ducha
- No contraindicado el laser, pero mejor una vez finalizado el tratamiento



¿Son cancerígenos los cosméticos o el uso de desodorantes con aluminio?

- El uso de ingredientes incluidos en los productos cosméticos se han intentado relacionar con el aumento de la incidencia del cáncer de mama
- Algunos productos químicos hecho por los hombres como los parabenos, el hidróxido de aluminio, los ftalatos o el bisofenol tienen propiedades estrogénicas (**Xenoestrogenos**).

**USE OF AXILLARY DEODORANT AND EFFECT ON ACUTE SKIN TOXICITY DURING
RADIOTHERAPY FOR BREAST CANCER: A PROSPECTIVE RANDOMIZED
NONINFERIORITY TRIAL**

VALÉRIE THÉBERGE, M.D.,* FRANÇOIS HAREL, M.Sc.,† AND ANNE DAGNAULT, M.D., PH.D.*†

**Relationship between everyday use cosmetics
and female breast cancer**

Ewa Konduracka¹, Krzysztof Krzemieniecki², Grzegorz Gajos¹

Los resultados actuales **no apoyan** que los **Xenoestrógenos** tengan un **significado** biológico en **el cáncer de mama a las concentraciones** que se encuentra en los cosméticos o en el ambiente

Vitamina D

- Actualmente existe un gran debate sobre la vitamina D
- Déficit de vitamina D:
 - Raquitismo/osteomalacia/osteoporosis
 - Cáncer
 - Hipertensión
 - Esclerosis múltiple
 - Diabetes tipo 1
 - E. Autoinmunes
 - Esquizofrenia
 - Infección



Fuentes y Origen de la vitamina D

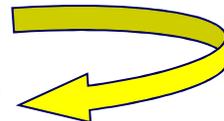
90%



UVB

17-deshidrocolesterol (metabolito del colesterol)

colecalfiferol (D3)



10%



Mediante la ingesta se adquiere
colecalfiferol (D3) y ergocalciferol (D2)

Vitamina D-



La principal fuente de vitamina D son las radiaciones ultravioletas

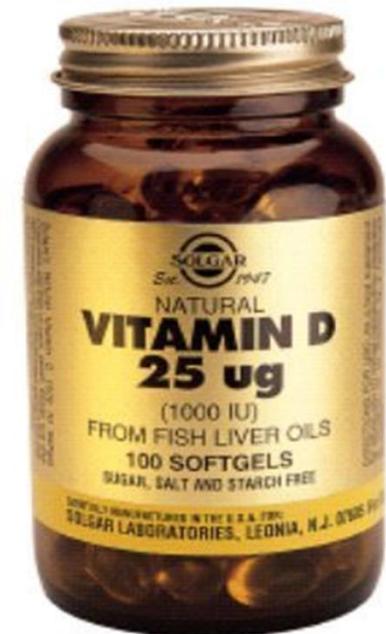


La principal causa de cáncer cutáneo no melanoma son las radiaciones ultravioleta



Las medidas dirigidas a la prevención del cáncer cutáneo al evitar la fotoexposición a UVB pueden aumentar el riesgo del déficit/insuficiencia de vitamina D, y, por tanto, agravar otras muchas enfermedades

¿sol ó protección solar?



Recomendaciones de sol y vitamina D

HOW MUCH **SUNLIGHT** DO YOU NEED PER DAY TO MAKE VITAMIN D?

SUMMER



10 MINS

SPRING / AUTUMN



20 MINS

WINTER



30 MINS

WHERE?



OUTSIDE!

UVB does not penetrate glass

HOW?



FACE, ARMS, LEGS or BACK
No sunscreen
(factor 15+ diminishes Vit D synthesis by 99%)

WHO?



DARKER SKIN

Requires longer exposure

source: Australian Cancer Council, National Institute Of Health



GRACIAS

