

EL CUIDADO ESTÉTICO Y  
SOLIDARIO DE LA PIEL DURANTE LOS  
TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS

Formación Avanzada

  
FUNDACIÓN | NATURA BISSÉ

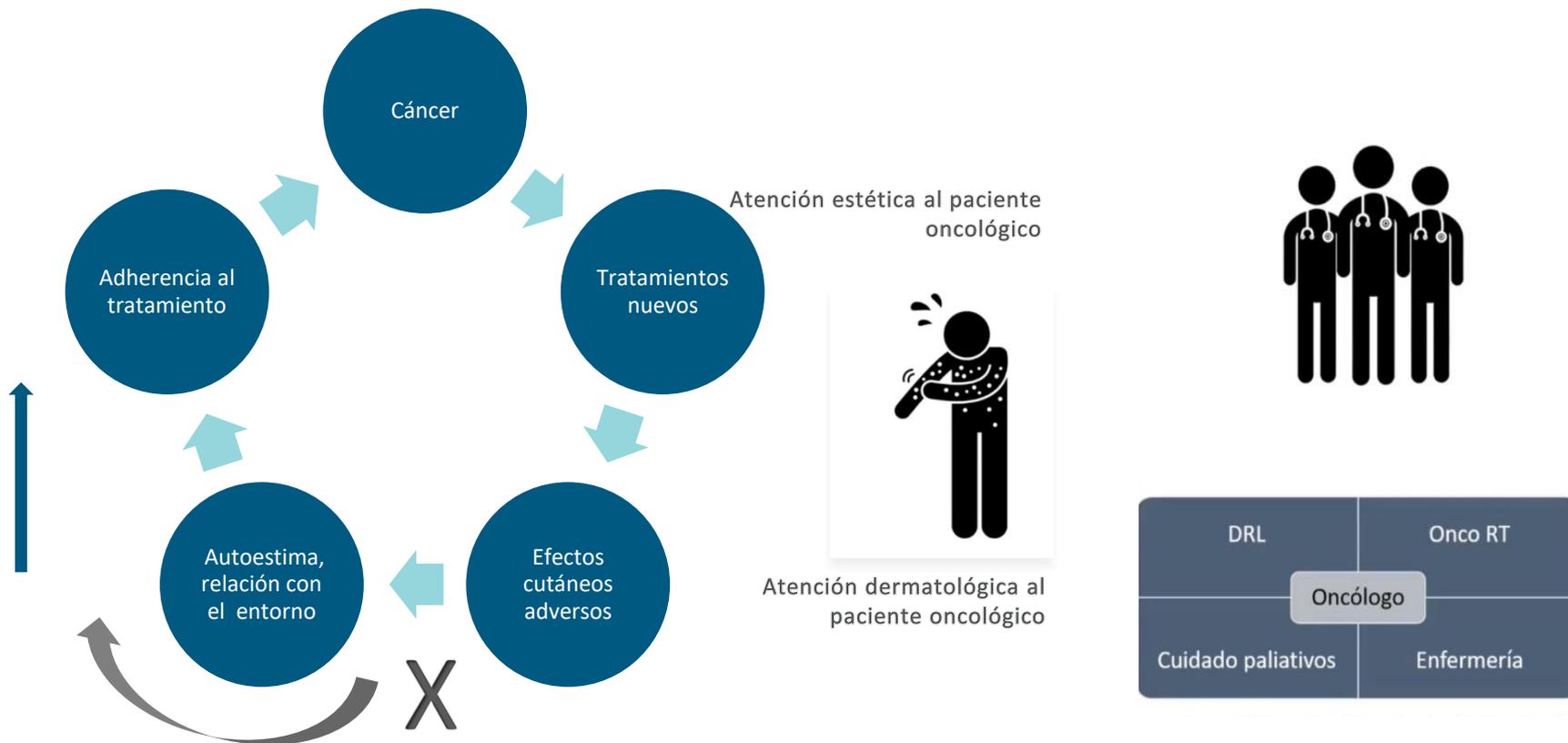


Fuente: FRFNB

# Grados de las toxicidades cutáneas

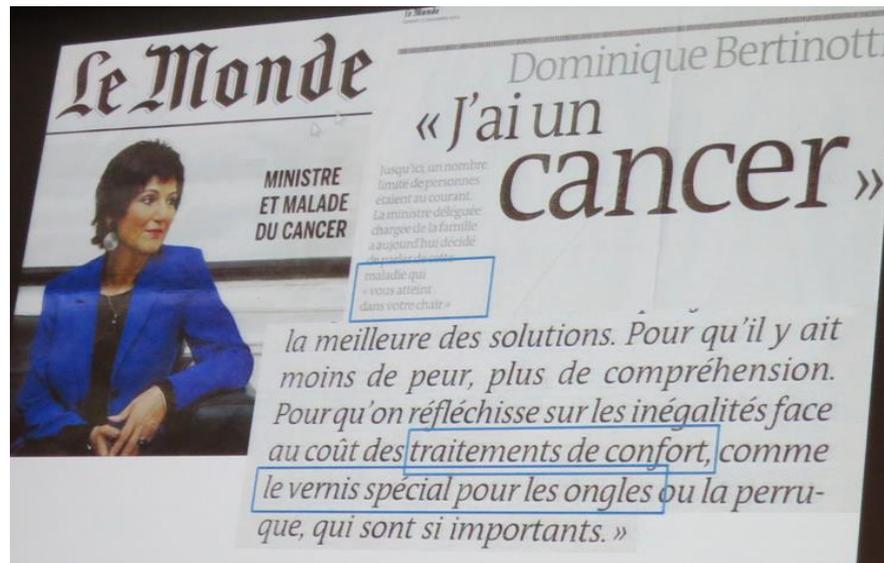
Dra. M<sup>a</sup> Pilar García Muret

*Ricardo Enns*  
FUNDACIÓN | NATURA BISSÉ



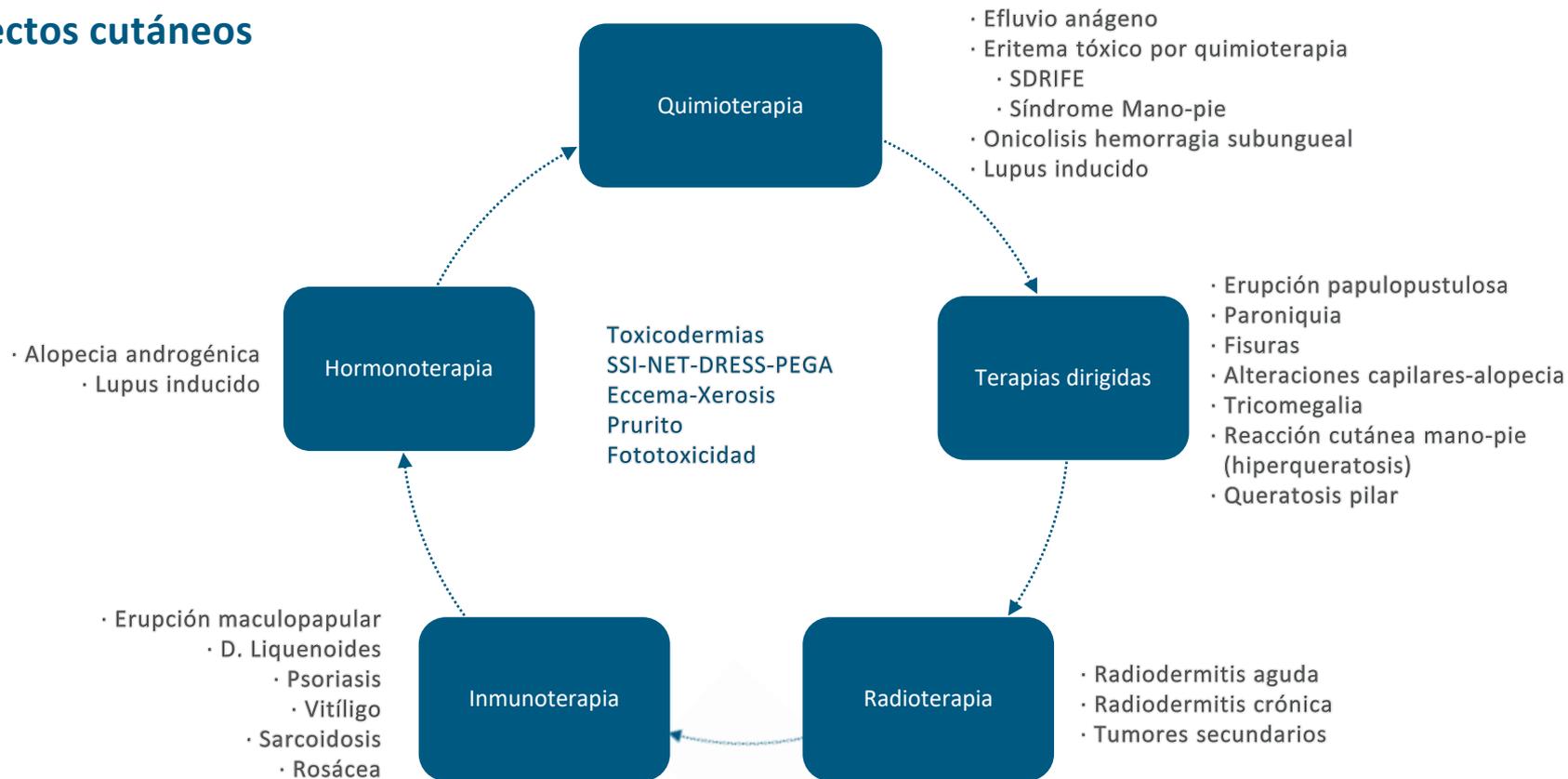
### Introducción

- Informar y educar en el cuidado de la piel.
- Tratar las alteraciones cutáneas => mejora de la adherencia al tratamiento antineoplásico.
- **Mantener una buena apariencia física.**
- **Continuar con su vida habitual.**



Fuente: Le Monde

## Efectos cutáneos



### Toxicidad clásica

- Nauseas y vómitos
- Alopecia
- Astenia
- Disminución de las defensas
- Insuficiencia renal
- Esterilidad

## Toxicidad clásica

**Common Terminology Criteria  
For Adverse Events  
(CTCAE)**

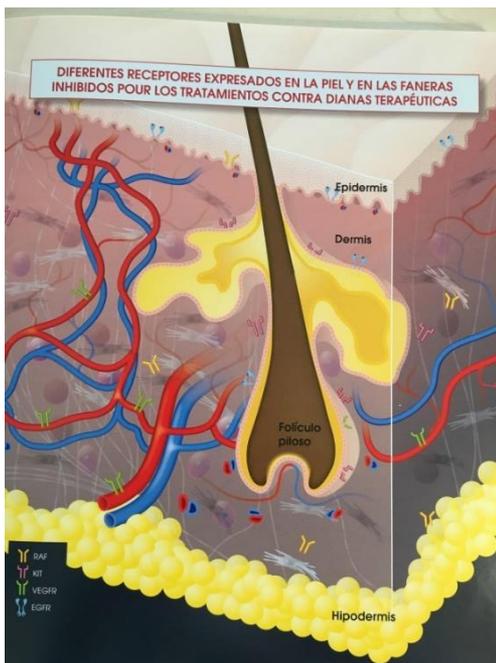
Version 5.0

Published: November 27, 2017

U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
National Institute of Health  
National Cancer Institute

- GRADO 1 Seguir igual.
- GRADO 2 Seguir igual, si se repite parar hasta grado 1 y reducir.
- GRADO 3 Parar hasta grado 1 y reducir.
- GRADO 4 Suspender
- GRADO 5 Muerte

### Toxicidad cutánea



Fuente propia Dra. García Muret

### Reacción folicular

- Síntoma más frecuente.
- Inicio 2 semanas del tratamiento (1-116 días).
- Tiende a la resolución espontánea en 8-12 semanas.
- Algunos casos curso intermitente.

**Anti EGFR:** • erbitux (Cetuximab®) • panitumumab (Vectibix®) • erlotinib (Tarceva®) • gefitinib (Iressa®)

**Anti HER2:** • lapatinib (Tyverb®)

Afatinib (Giotrif®)

Anti MEK trametinib

AntimTOR everolimus



Fuente propia Dra. García Muret

### Reacción folicular

- La mayoría: intensidad leve-moderada; un 8-12% intensidad severa
- Menor intensidad si reintroducción F
- Dosis dependiente
- Si el fármaco pertenece al grupo de los anticuerpos monoclonales (cetuximab, panitumumab) la reacción cutánea es más frecuente y severa
- Reversible si STOP Fármaco



Fuente propia Dra. García Muret

# Xerosis

## Sequedad cutánea

- Piel seca, escamada, áspera, sin brillo en tronco y extremidades.
- Con más/menos prurito y dolor.
- Eczema o fisuras.

**Anti EGFR :** • cetuximab (Erbix®) • panitumumab (Vectibix®)  
• gefitinib (Iressa®) • erlotinib (Tarceva®)

**Anti HER2 :** • lapatinib (Tyverb®)

**Anti VEGF :** • sunitinib (Sutent®) • sorafenib (Nexavar®) • pazopanib (Votrient®)

**Inhibiteurs de mTOR :** • temsirolimus (Torisel®) • everolimus (Afinitor®)  
Afatinib (Giotrif®)



Fuente propia Dra. García Muret

### Xerosis Sequedad cutánea



Fuente propia Dra. García Muret

### Fisuras

- Dedos de las manos, talones de pies
- Dolor
- Dificulta actividades diarias
- Problemas para caminar

**Anti EGFR :** • cetuximab (Erbix<sup>®</sup>) • panitumumab (Vectibix<sup>®</sup>)

• erlotinib (Tarceva<sup>®</sup>) • gefitinib (Iressa<sup>®</sup>)

**Anti HER2 :** • lapatinib (Tyverb<sup>®</sup>)



Fuente propia Dra. García Muret

### Reacción mano-pie

- Capecitabina, 50% casos.
- Taxanos, doxorubicina, citarabina.
- Si +Bevacizumab, mayor toxicidad.
- Aparece en menos de 6 semanas.
- Intensidad proporcional a la dosis y a la duración de la infusión.
- Menor intensidad x curso terapia.



Fuente propia Dra. García Muret

### Reacción mano-pie

Inicio	Sorafenib: post 2-4 semanas. Sunitinib: post 1-3 meses.
Resolución	1-2 semanas STOP.
Localización	Puntos de presión en las palmas y en las plantas.
Clínica	Dolor, hiperqueratosis tipo callosidades ampollas, más halo eritematoso.
Patogenia	Posible mecanismo vascular.



Fuente propia Dra. García Muret

# Alteraciones de las uñas

## Perionixis

- Afectación 15% pacientes.
- Más frecuente en dedos manos, pero también dedos pies.
- Inicio posterior a erupción folicular (3era semana tratamiento).
- Se asocia a onicólisis y distrofia ungueal.

Taxanos  
Anti EGFR  
Anti HER2



Fuente propia Dra. García Muret

### Alteraciones de las uñas

- Aparición más tardía.
- Inflamación tejido periungueal.
- Formación “uña incarnata”.
- Líneas blancas.
- Onicólisis o separación borde distal de uña.

Taxanos

Anti HER2: lapatinib (Tyverb)



Fuente propia Dra. García Muret

### Alteraciones de las uñas

- Sobre todo con Taxanos.
- Aparición semanas posteriormente al inicio del tratamiento.
- Cambios en la pigmentación de las uñas.
- Hemorragias subungueales.



Fuente propia Dra. García Muret

# Alteraciones del cabello y del vello

- Terapias dirigidas, más frecuente con inhibidores de la Tirosin Kinasa.
- Parece alopecia androgénica:
  - Zona frontal i bitemporal
  - Retroceso implantación cabello
- Los cabellos se vuelven finos, secos y quebradizos.
- Si el fármaco pertenece al grupo de los inhibidores de RAF: cabello más rizado y encrespado.



Fuente propia Dra. García Muret

### Alteraciones: Tricomegalia y Hipertricosis facial

- Alteración por crecimiento exagerado de las pestañas = tricomegalia.
- Ocurre después de meses de tratamiento.
- Da un aspecto desaliñado.
- Pueden invaginarse → Queratitis.
- También después de meses de tratamiento puede verse un aumento del vello facial.
- Reversible al finalizar el tratamiento.



Fuente propia Dra. García Muret

### Alteraciones en mucosas

- Poco frecuentes.
- No dosis dependiente.
- Boca, nariz y genitales.
- Mucositis, aftas y ulceraciones puntiformes.
- Sequedad: la quimioterapia y la hormonoterapia puede provocar un estado de menopausia.
- Incremento de la sequedad vaginal propia de la edad.



Fuente: Ann Dermatol Venereol. 2014 ;141::354.

**Anti EGFR:** • cetuximab (Erbix®) • panitumumab (Vectibix®) • erlotinib (Tarceva®) • gefitinib (Iressa®)

**Inhibiteurs de mTOR:** • temsirolimus (Torisel®) • everolimus (Afinitor®)

**Anti VEGF:** • sunitinib (Sutent®) • sorafenib (Nexavar®)

# Alteraciones pigmentación

## Hiperpigmentación

- Posterior a la resolución de reacción folicular o sin reacción.
- Pigmentación post inflamatoria.
- Persistencia meses post STOP Quimioterapia.
- Hiperpigmentación serpinginosa venosa.
- Docetaxel, 5-FU, doxorubicina.



Fuente propia Dra. García Muret

## Alteraciones pigmentación

### Hipopigmentación

REVUE GÉNÉRALE

### Anomalies pigmentaires induites par les traitements anticancéreux. Deuxième partie : les thérapies ciblées

Pigmentary disorders induced by anticancer agents. Part II: Targeted therapies

V. Sibaud<sup>a,\*</sup>, C. Robert<sup>b</sup>

- Sunitinib (4-13% de los casos)
- Decoloración post 5 semanas => reversible 2 semanas  
STOP



Fuente: Ann Derm Venereol 2013; 266

## Alteraciones pigmentación

### Inmunoterapia

#### Hipopigmentación (8-17% de los casos)

- Solo pacientes tratados por melanoma.
- Aparición después de 8 ciclos de tratamiento.

#### Original Investigation

### Pembrolizumab Cutaneous Adverse Events and Their Association With Disease Progression

Martina Sanlorenzo, MD; Igor Vujic, MD; Adil Daud, MD; Alain Algazi, MD; Matthew Gubens, MD;  
Sara Alcántara Luna, MD; Kevin Lin, BS; Pietro Quaglini, MD; Klemens Rappersberger, MD;  
Susana Ortiz-Urda, MD, PhD, MBA



Fuente: JAMA Dermatol. 2015; 151:1206

## Reacciones por inmunoterapia

- Reacción maculo-papular
- Prurito
- Vitíligo



Fuente: JAMA Dermatol. 2015; 151:1206

## Reacciones por inmunoterapia

### Erupción maculo-papular 29% casos

- Mayor afectación de áreas foto-expuestas.
- Afectación palmo-plantar.
- 33% posteriormente al primer ciclo.

### Prurito 12% casos

- 6/10 sin otras manifestaciones cutáneas.
- Media de 3 ciclos de tratamiento.



Fuente: JAMA Dermatol. 2015; 151:1206

## Reacciones por inmunoterapia

### [Dermatologic Reactions to Immune Checkpoint Inhibitors : Skin Toxicities and Immunotherapy.](#)

Sibaud V.

Am J Clin Dermatol. 2018 Jun;19(3):345-361. doi: 10.1007/s40257-017-0336-3. Review.

**Table 2** Sporadically reported dermatologic toxicities with immune checkpoint blockade therapy

Eruptive keratoacanthomas [103], actinic keratoses and squamous cell carcinomas [23]

Erythema-nodosum-like panniculitis [102]

Radiosensitization [54, 104]

Grover's disease [58–60]

Neutrophilic dermatoses (Sweet's syndrome, pyoderma gangrenosum) [52, 94–97]

Dermatomyositis [77–79]

Sjögren's syndrome [83]

Necrotizing vasculitis [81]

Acneiform eruption [23, 95–97], papulopustular rosacea [21, 98, 101]

Annular granuloma

Peritumoral inflammatory cellulitis [19]

Toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, AGEP, DRESS, erythema multiforme [3, 23, 50–55]

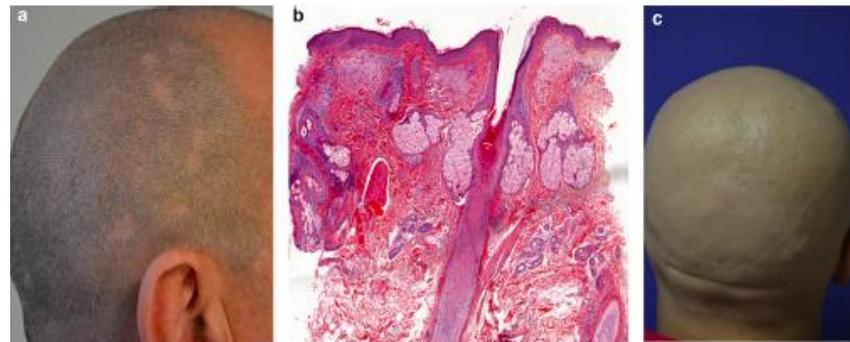
Photosensitivity [4, 11, 20, 23, 54]

Urticaria [11]

Alopecia, alopecia areata, hair repigmentation [11, 19, 105, 106]

Sclerodermoid reaction [107]

Nail changes [49, 105]



Fuente: Am J Clin Dermatol 2018; 19::345

## Reacciones de fotosensibilidad

- Enrojecimiento de las áreas fotoexpuestas.
- Quemaduras.
- Erupciones.
- Hiperpigmentación.

5-Fluorouracil  
Docetaxel,  
Everolimus

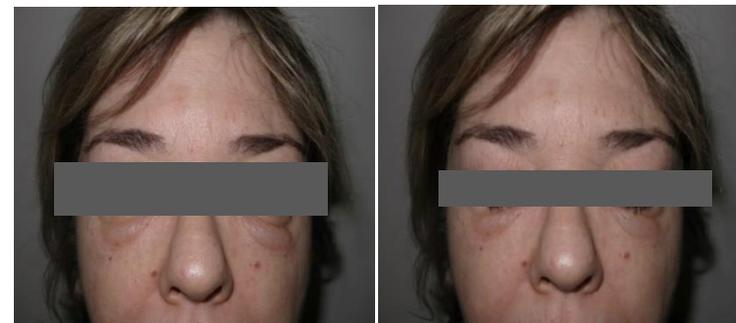


Fuente propia Dra. García Muret

### Otras reacciones

#### Imatinib

- Edema párpados
- Rash



Fuente propia Dra. García Muret

## Toxicidad por radioterapia



Fuente propia Dra. García Muret

- Solo afecta piel expuesta a radioterapia.
- Depende de factores individuales, de la dosis total y de la profundidad de penetración.
- Zonas más sensibles como pliegues.



Fuente propia Dra. García Muret

**Radiodermatitis aguda:** enrojecimiento de la zona, calor, ardor, dolor, descamación, exudación, necrosis cutánea y ulceración.



Fuente propia Dra. García Muret

Si + Cetux o Panitumumab:  
radiodermatitis más precoz y más severa.

También más fibrosis cutánea posterior → **Radiodermatitis crónica**

## Efectos adversos dermatológicos más frecuentes incluidos en el CTCAEv5.0

Efecto adverso	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<p><b>Alopecia</b></p>	<p>Perdida de cabello &lt; del 50% de lo normal que para esa persona no es obvia a distancia, solo en una inspección cercana.</p> <p>Es posible que se requiera un peinado diferente para cubrir la pérdida de cabello, pero no se requiere camuflaje</p>	<p>Perdida de cabello del &gt; 50% normal para ese individuo que es evidente para otros.</p> <p>Una peluca o camuflaje es necesario si el paciente desea cubrir la pérdida de cabello; asociado al posible impacto psicosocial.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>



## Efectos adversos dermatológicos más frecuentes incluidos en el CTCAEv5.0

Efecto adverso	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<p><b>Eczema</b></p> 	<p>Asintomático o síntomas leves</p> <p>No requiere tratamiento médico adicional</p>	<p>Moderado</p> <p>Tratamiento tópico u oral indicado. Intervención médica adicional necesaria sobre el tratamiento basal.</p>	<p>Grave o significativo, pero no inmediatamente mortal.</p> <p>Tratamiento intravenoso indicado.</p>	-	-
<p><b>Prurito</b></p> 	<p>Leve o localizado.</p> <p>Tratamiento tópico indicado.</p>	<p>Diseminado e intermitente</p> <p>Cambios en la piel por rascado.</p> <p>Tratamiento oral indicado.</p> <p>Limita las AVD instrumentales</p>	<p>Amplio y constante</p> <p>Limita las AVD de cuidado personal o el dormir.</p> <p>Corticosteroide sistémico o terapia inmunosupresora indicada.</p>	-	-

## Efectos adversos dermatológicos más frecuentes incluidos en el CTCAEv5.0

Efecto adverso	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<p><b>Exantema acneiforme</b></p> 	<p>Pápulas y/o pústulas que cubren &lt; 10% de la superficie corporal que pueden o no estar asociadas como prurito o sensibilidad.</p>	<p>Pápulas y/ pústulas que cubren del 10% al 30% que pueden o no estar asociadas como prurito o sensibilidad; asociado a impacto psicosocial. Limita las AVD instrumentales, también se incluye pápulas y/o pústulas que cubren &gt;30% con o sin síntomas lleves.</p>	<p>Pápulas y/ pústulas que cubren &gt; 30% de la superficie corporal con síntomas moderados o severos.  Limita las AVD de cuidado personal; asociado a sobreinfección local, antibióticos orales indicados.</p>	<p>Riesgo de muerte; pápulas y/o pústulas que cubren cualquier % de superficie corporal, que pueden o no estar asociadas con síntomas de prurito o sensibilidad.  Sobreinfección extensa, indicado antibióticos por vía intravenosa.</p>	<p>Muerte</p>
<p><b>Exantema Maculo-papular</b></p> 	<p>Máculas/pápulas que cubren &lt; 10% de la superficie corporal con o sin síntomas (p ej., prurito, ardor).</p>	<p>Máculas/pápulas que cubren del 10% al 30% con o sin síntomas (p ej., prurito, ardor). Limita las AVD instrumentales. Exantema que cubre &gt;30% de superficie corporal</p>	<p>Máculas/pápulas que cubren &gt; 30% de la superficie corporal con o sin síntomas moderados o graves.  Limita las AVD de cuidado personal.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

# Manejo de la toxicidad cutánea

- Toxicidad dosis dependiente.
- Inicio precoz, zonas visibles (cara), alteración aspecto del paciente + síntomas (prurito, dolor).
- Afecta manos y pies.



Possible disminución de la calidad de vida del paciente.

Possible impacto psicológico negativo.

**Una posible menor adherencia al tratamiento oncológico**

### Conclusiones

- La mayoría de reacciones adversas cutáneas no precisan para los tratamientos médicos oncológicos. Son leves, de fácil manejo y transitorias.
- En algún caso estas manifestaciones pueden ser indicadores secundarios de buena respuesta al tratamiento del cáncer.
- El tratamiento preventivo y el cuidado de la piel, pueden reducir la severidad de estas manifestaciones.
- Su detección y tratamiento precoz incidirá en una mejor calidad de vida del paciente.
- Es importante conocer estas manifestaciones para lograr una mejor adherencia y un mejor cumplimiento del tratamiento anti-cáncer.



Fuente: FRFNB

## Bibliografía

1. Lacouture M, Sibaud V. Toxic Side Effects of Targeted Therapies and Immunotherapies Affecting the Skin, Oral Mucosa, Hair, and Nails. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(Suppl 1):31-9. [[PubMed](#)]
2. Urakawa R, Hashimoto S, Hirohata H, Sakai K, Matsuura K, Ito Y, et al. Skin disorder management in oral anticancer drugs by collaboration of hospital pharmacists and community pharmacists. *Support Care Cancer*. 2021;29:3577-83. [[PubMed](#)]
3. Zenda S, Ryu A, Takashima A, Arai M, Takagi Y, Miyaji T, et al. Hydrocolloid dressing as a prophylactic use for hand-foot skin reaction induced by multitargeted kinase inhibitors: protocol of a phase 3 randomised self-controlled study. *BMJ Open*. 2020;10:e038276. [[PubMed](#)]
4. Williams LA, Ginex PK, Ebanks Jr GL, Gantswig K, Ciccolini K, Kwong BK, et al. ONS Guidelines™ for Cancer Treatment-Related Skin Toxicity. *Oncol Nurs Forum*. 2020;47:539-56. [[PubMed](#)]
5. Silva D, Gomes A, Ms Lobo J, Almeida V, Almeida IF. Management of skin adverse reactions in oncology. *J Oncol Pharm Pract*. 2020;26:1703-14. [[PubMed](#)]
6. Yan J, Yuan L, Wang J, Li S, Yao M, Wang K, et al. Mepitel Film is superior to Biafine cream in managing acute radiation-induced skin reactions in head and neck cancer patients: a randomised intra-patient controlled clinical trial. *J Med Radiat Sci*. 2020;67:208-16. [[PubMed](#)]
7. Kwakman JJM, Elshot YS, Punt CJA, Koopman M. Management of cytotoxic chemotherapy-induced hand-foot syndrome. *Oncol Rev*. 2020;14:442. [[PubMed](#)]
8. Cury-Martins J, Eris APM, Abdalla CMZ, Silva GB, Moura VPT, Sanches JA. Management of dermatologic adverse events from cancer therapies: recommendations of an expert panel. *An Bras Dermatol*. 2020;95:221-37. [[PubMed](#)]
9. Du R, Wang X, Ma L, Larcher LM, Tang H, Zhou H, et al. Adverse reactions of targeted therapy in cancer patients: a retrospective study of hospital medical data in China. *BMC Cancer*. 2021;21:206. [[PubMed](#)]
10. Haynes D, Ortega-Loayza AG. Adverse cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs. *Clin Dermatol*. 2020;38:712-28. [[PubMed](#)]
11. Yang X, Ren H, Guo X, Hu C, Fu J. Radiation-induced skin injury: pathogenesis, treatment, and management. *Aging (Albany NY)*. 2020;12:23379-93. [[PubMed](#)]
12. Robert C, Sibaud V (coords.). Una nueva dermatología. Manifestaciones cutáneas de las terapias dirigidas anticancerosas. Toulouse: Éditions Privat; 2010.
13. Vigarios E, Epstein JB, Sibaud V. Oral mucosal changes induced by anticancer targeted therapies and immune checkpoint inhibitors. *Support Care Cancer*. 2017;25:1713-39. [[PubMed](#)]
14. Van Renterghem M. Dominique Bertinotti, ministre et malade du cancer. *Le Monde* [Internet]. 22 nov 2013 [citado 7 oct 2021]. Disponible en: [https://www.lemonde.fr/societe/article/2013/11/22/dominique-bertinotti-j-ai-un-cancer\\_3518536\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2013/11/22/dominique-bertinotti-j-ai-un-cancer_3518536_3224.html)



[www.fundacionricardofisas.org](http://www.fundacionricardofisas.org)

Toda la información contenida en este material es estrictamente confidencial y está exclusivamente destinada a los participantes de la formación en estética oncológica.

© 2021 Fundación Ricardo Fisas Natura Bissé y Ricardo Fisas Natura Bissé Foundation. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total y/o parcial, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros medios, sin la previa autorización escrita de Fundación Ricardo Fisas Natura Bissé o Ricardo Fisas Natura Bissé Foundation. Todos los logotipos, marcas registradas y nombres comerciales pertenecen a sus propietarios respectivos.

Toda la información contenida en este material es orientativa y está destinada únicamente a dar consejos generales sobre el cuidado de la piel. En ningún caso este material reemplaza cualquier consulta con tu médico/a o profesional médico/a. Para cualquier duda sobre los consejos o el uso de los productos, consulta con tu médico/a, o profesional médico/a o esteticista profesional especializado/a en tratamientos oncológicos. Este material está sujeto a su constante actualización.

Fundación Ricardo Fisas Natura Bissé y Ricardo Fisas Natura Bissé Foundation han testado estos consejos con productos y tratamientos de la marca Natura Bissé®. No se hacen responsables de cualquier uso inadecuado de los consejos o de su uso con productos de otras marcas. La Fundación Natura Bissé Ricardo Fisas y Ricardo Fisas Natura Bissé Foundation no aceptan responsabilidad por la información y las opiniones expresadas en este material por parte de terceros, incluidas las opiniones de los profesionales.