

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

Ricardo Enay
FUNDACIÓN | NATURA BISSÉ

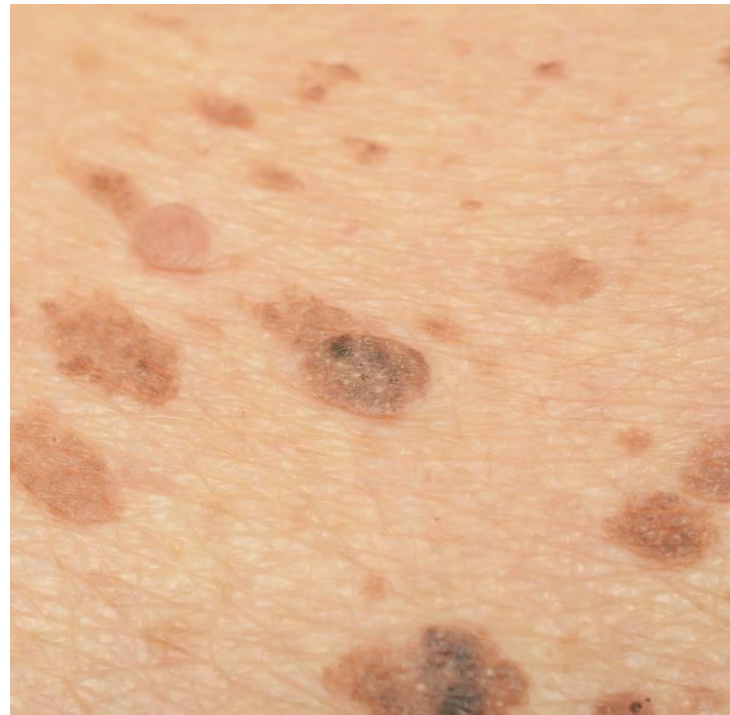


Fuente: FRFNB

Hiperpigmentación: cuidados y tratamientos

¿Cuáles son las causas de la hiperpigmentación?

- La **melanina**, producida por los melanocitos, es el pigmento que da color a la piel, el cabello y el iris. El número de melanocitos puede ser similar al resto de la piel, pero no la cantidad de melanina producida.
 - Hipopigmentación (como el albinismo): cuando disminuye la cantidad de melanina por falta de actividad del enzima tirosinasa, el cual sintetiza y distribuye la formación de melanina que se origina en los melanocitos.
 - Depigmentación (piel blanca como vitiligo): cuando desaparece el pigmento por una afectación en que la piel pierde sus células pigmentarias (melanocitos).
 - Hiperpigmentación: cuando los melanocitos aumentan la producción de melanina aportando un color más oscuro que el resto de la piel.



Fuente: Medical News Today

Tipos de hiperpigmentación

Durante los tratamientos oncológicos puede aparecer hiperpigmentación (focal/difusa) en piel, mucosas o uñas. Esto se puede deber a algunos de estos factores, entre otros:

- Algunos fármacos quimioterápicos como la bleomicina, el busulfán o la ciclofosfamida – se asocian a la más difusa- o el docetaxel tras su infusión intravenosa.
- Exposición a la luz solar, la piel puede estar más fotosensible. La mejor prevención es la aplicación de protección solar (SPF 50).
- Inflamaciones.

FOCAL



DIFUSA



Fuente: Dra. Cruz

¿Qué hay que tener en cuenta si aparece hiperpigmentación por fármacos?

Los cambios en la piel dependerán del fármaco y de dónde se produce el aumento de la melanina:

- Epidermis (tiende a ser más marrón)
- Epidermis y dermis superior (casi siempre marrones, con zonas azuladas o grisáceas)
- Dermis (tiende a ser más grisácea o azulada)



Fuente: Dra Cruz

- Finalizado el tratamiento oncológico, la hiperpigmentación puede desvanecerse muy lentamente.
- La fotoprotección es clave ya que estos fármacos suelen generar también fotosensibilidad.
- Evitar la aplicación de cosméticos que puedan provocar la aparición de manchas por fotocontacto (por ejemplo, perfumes).
- Algunos agentes despigmentantes, como la hidroquinona (restringida en uso en cosmética), puede producir irritación, escozor o dermatitis alérgica, debe utilizarse *solo a nivel médico* con mucha precaución.
- El estado de la piel debe estar normalizado antes de tratar la hiperpigmentación. Debe esperarse un mínimo de 6 a 12 meses desde el último tratamiento oncológico.

Entrevista a la Dra. Irene Cruz, especialista en Medicina Estética avanzada, con más de 10 años de experiencia.

Forma parte de la SEME (Sociedad Española de Medicina Estética). Actualmente ocupa el cargo de directora del departamento de medicina estética del Instituto Javier de Benito (Barcelona).

- ¿Qué es la hiperpigmentación?
- ¿Cuándo es recomendable iniciar un tratamiento despigmentante?
- ¿Cómo saber que el estado de la piel “está normalizado”?
- ¿De los tratamientos estéticos como la terapia con láser, la luz pulsada intensa, las exfoliaciones químicas o la microdermoabrasión, ¿Cuál puede ser más recomendable o hay algún tipo de aparatología que no sea recomendable utilizar en pieles reactivas?
- Desde su experiencia, ¿algún consejo para la profesional de la estética para la prevención y tratamiento de la hiperpigmentación en personas en tratamiento oncológico?



Fuente: Dra. Irene Cruz

¿Qué concluimos?

- Hiperpigmentación, ocurre cuando los melanocitos aumentan la producción de melanina aportando un color más oscuro que el resto de la piel.
- Durante los tratamientos oncológicos puede aparecer hiperpigmentación (focal/difusa) en piel, mucosas o uñas.
- La protección solar y la hidratación son claves antes, durante y después de los tratamientos oncológicos.
- No aplicar el producto en mucosas o cuando hay heridas, quemaduras, piel eczematosa o acné en Grado 3.
- Algunos agentes despigmentantes, como la hidroquinona, puede producir irritación, escozor o dermatitis alérgica, debe utilizarse *solo a nivel médico* con mucha precaución.
- El estado de la piel debe estar normalizado antes de tratar la hiperpigmentación. Esperarse un mínimo de 6 a 12 meses desde el último tratamiento oncológico.
- Antes de utilizar un producto despigmentante es recomendable realizar una prueba de sensibilidad (parte interna del antebrazo o detrás del lóbulo oreja al menos 24 h antes).
- No está aconsejado el uso de aparatología estética durante el tratamiento oncológico.

Bibliografía

1. Fuente González MJ, Leal Canosa L, Ribera Pibernat M. Efectos secundarios cutáneos de los tratamientos sistémicos del cáncer (I): quimioterapia y hormonoterapia. Piel. Formación continuada en dermatología. 2009;24:368-79.
2. Das S. Generalidades sobre los trastornos de la pigmentación. dic 2020 [citado 8 oct 2021]. En: Manual MSD. Versión para profesionales [Internet]. Kenilworth: MSD. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/trastornos-de-la-pigmentaci%C3%B3n/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-pigmentaci%C3%B3n>
3. Encabo B, Gaminde M, Gurrutxaga A, Gutiérrez A, Rodríguez E, Sakona I, et al. Hiperpigmentación. Farmacia Profesional. 2006;20:56-8.
4. De Groot AC, Roberts DW. Contact and photocontact allergy to octocrylene: a review. Contact Dermatitis. 2014;70:193-204. [PubMed]



Cuidado del cuero cabelludo

¿Qué tratamientos oncológicos pueden afectar la caída del cabello?

La quimioterapia

Adriamicina, Taxonos (Docetaxol o Paclitaxel entre otros):

algunos quimioterápicos pueden provocar la caída total o parcial del cabello, que normalmente es transitoria y reversible.

La radioterapia

Solo provoca la pérdida de pelo en la zona específica del cuerpo donde se realiza el tratamiento.

La hormonoterapia

Inhibidores de la aromatasa (Letrozol):

Puede provocar ocasionalmente algo de debilitamiento en el cabello.



Fuente: El Sevier



Fuente: SEOM

El folículo piloso

El **folículo piloso** es el encargado de producir el cabello y puede quedar inactivo temporalmente afectando a diferentes estructuras pilosas como el cabello, cejas, pestañas, vello genital, corporal y axilas. Ese es el motivo por el que cae el cabello.

¿Cuándo puede aparecer la caída del cabello?

Habitualmente entre la segunda y la tercera semana de suministrar el fármaco. Se alcanza el máximo nivel a las 8 semanas.

El grado de pérdida de cabello dependerá de la frecuencia e intensidad del tratamiento médico, el tipo de fármaco y la dosis de los agentes.



Fuente: Oncobel

Opciones estéticas

- Cortar o rapar con maquinilla eléctrica el cabello antes de empezar el tratamiento, para evitar dolor en cuero cabelludo y/o minimizar el impacto emocional que genera la pérdida del cabello.
- Gorros refrigerantes y otros sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo. Son similares a cascos o sombreros, que se ajustan con firmeza a la cabeza y se rellenan con gel o líquido frío.
- Proporcionan enfriamiento al cuero cabelludo reduciendo así el aporte sanguíneo sobre las células que producen el cabello. Este menor flujo sanguíneo, también reduce la cantidad de medicamento de quimioterapia que llega a los folículos capilares, y también reduce su actividad metabólica, haciendo que estas células se dividan con menor rapidez, lo cual las protege de la quimioterapia.

¿Qué cuidados necesita el cuero cabelludo?

Cuidar el cuero cabelludo ayudará a minimizar posibles efectos secundarios debidos a los tratamientos médicos (xerosis, eritemas, picor, dolor...). También contribuye a una mejor regeneración del cabello una vez finalizados los tratamientos.

Cuidar el cuero cabelludo ayuda a minimizar los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos, y puede ayudar a una mejor regeneración del cabello una vez finalizado el tratamiento.

Cuidados básicos

Higiene:

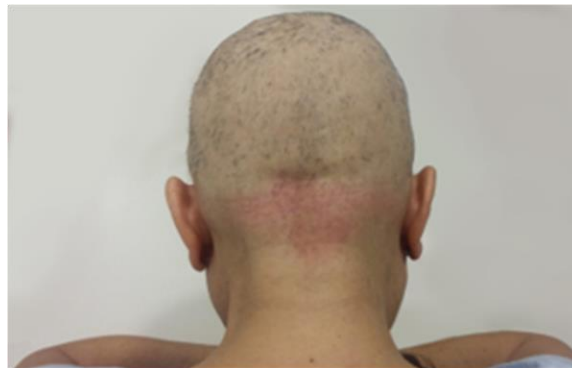
- Champú suave con agentes hidratantes y especial pieles sensibles (pH 5.5)
- Limpiadores y tónicos de texturas suaves y componentes calmantes (manzanilla, flor saúco, té verde...)
- Agua templada, secar con suavidad y sin frotar.

Hidratación:

- Mañana y noche. Utilizar hidratantes con componentes hidratantes, emolientes, descongestivos...
- Evitar rascarse el cuero cabelludo (usar guantes durante la noche)

Protección solar:

- SPF 50 de amplio espectro (UVA/UVB). Reaplicar producto cada 2 horas.



Fuente: FRFNB

Complementos:

- Pelucas (no usar adhesivos, descansar 6-8 horas al día).
- Gorros de algodón sin demasiadas costuras y sin apretar demasiado, para evitar dolor de cabeza, etc. (ideales en invierno para no pasar frío durante la noche).
- Pañuelos (tejidos naturales como algodón, lino, bambú).

¿Cómo y cuándo vuelve a crecer el cabello?

A la segunda-tercera semana después de terminar la quimioterapia puede empezar a aparecer una pelusa suave.

A partir de los 3-6 meses del cese de la quimioterapia el cabello empieza a recuperarse, aunque en ocasiones el nuevo cabello puede aparecer con características diferentes (más rizado, más liso, con más canas...)



Fuente: Pexels / Sora Shimazaki

Cuidados básicos

- Utilizar champús reforzantes, nutritivos o suaves.
- No teñir hasta unos meses después de finalizar la quimioterapia.
- Empezar con tintes en formato champú o maquillaje de pelo. Luego seguir con tintes sin amoníaco, incluso utilizar tintes vegetales o de henna.
- SIEMPRE REALIZAR PRUEBA DE ALERGIA ANTES DE TEÑIR (detrás lóbulo oreja 48 horas antes)
- No utilizar planchas o tenacillas.
- No decoloraciones, permanentes.
- Si transcurridos 3 o 4 meses no crece el cabello, derivar al dermatólogo para aconsejar algún tratamiento para activar su crecimiento.

Entrevista a Iria González

1. Sabemos que no todos los tratamientos oncológicos pueden implicar una caída del cabello. ¿Cuáles son los fármacos que más pueden generar esta caída?
2. Para conocer un poco los tempos, ¿Cuándo se puede empezar a producir la caída del cabello en el caso de la quimioterapia? Entendemos que es de qué tipo de caída del cabello estamos hablando – una pérdida paulatina o súbita, y si por tu experiencia, ¿recomendarías cortar el cabello o incluso es bueno conocer los tiempos para tener preparadas las prótesis capilares o complementos, por si se optan por ellos?.
3. ¿Nos podrías explicar si hay que tomar algunas medidas antes de rasurar el cuero cabelludo antes de la caída?
4. Para saber un poco más ¿Estructuralmente, existe alguna diferencia entre la piel del cuero cabelludo y la del resto del cuerpo que tengamos que tener en cuenta como profesionales de la estética?
5. Para el cuidado de la piel del cuero cabelludo ¿Cuáles serían las recomendaciones y los principios activos más adecuados en tu opinión para tratar esta piel?
6. Entendemos que la protección solar en esta zona es clave, ¿Qué pautas nos aconsejas? Además, entendemos que una prótesis capilar tampoco nos protege.
7. En cuanto al uso de las prótesis capilares, ¿Es recomendable dejar respirar unas horas el cuero cabelludo?
8. Desde la última sesión de quimioterapia, ¿Cuándo empieza a recuperarse el cabello?
9. Tenemos muchas dudas cuando nos preguntan, ¿cuándo puedo empezar a teñirme el pelo? Y ¿cuáles serían los tintes más recomendables?
10. Y ya para ir finalizando, nos gustaría profundizar sobre el uso de gorros hipotérmicos para evitar la caída del cabello, ¿Nos podrías explicar cuál es el mecanismo de acción de los gorros hipotérmicos?

¿Qué concluimos?

- Funciones del cabello: mantener la temperatura del cuero cabelludo y protegernos de las agresiones externas (frío, calor, polución, radiación solar, etc...)
- Los tratamientos oncológicos que pueden incidir en la caída del cabello son la quimioterapia y la radioterapia.
- El folículo piloso puede quedar inactivo temporalmente afectando a diferentes estructuras pilosas como el cabello, cejas, pestañas, vello genital, corporal y axilas; razón por la cual se cae el cabello.
- A la 2ª / 3ª semana de suministrar el fármaco, normalmente, sucede la alopecia, siendo máxima a las 8 semanas.
- Consejos estéticos en la caída del cabello: cortar o rapar con maquinilla eléctrica el cabello antes de empezar el tratamiento. Utilizar gorros refrigerantes. Utilización de prótesis capilar, pañuelos, gorros...
- Cuidados estéticos del cuero cabelludo: ayudarán a minimizar posibles efectos secundarios. Realizar 3 pasos claves (higiene, hidratación y protección solar).
- A la 2ª / 3ª semana después de que termina la quimioterapia, puede empezar a aparecer una pelusa suave. Y a partir de los 3-6 meses del cese de la quimioterapia el cabello empieza a recuperarse.
- Consejos estéticos durante el crecimiento del cabello: Utilizar champús reforzantes, nutritivos. Teñir a partir de los 3 o 4 meses una vez finalizada la quimioterapia, SIEMPRE REALIZAR PRUEBA DE ALERGIA ANTES DE TEÑIR (detrás lóbulo oreja 48h antes).
- Si transcurridos estos 3 o 4 meses vemos que no crece el Cabello derivar al dermatólogo.

Bibliografía

1. Breastcancer.org [Internet]. [Ardmore]: Breastcancer.org; 2 abr 2014 [citado 8 oct 2021]. El cabello, la piel y las uñas. Disponible en: https://www.breastcancer.org/es/consejos/cabello_piel_unas
2. Breastcancer.org [internet]. [Ardmore]. Breastcancer.org; 25 ago 2023 [citado 26 ago 2023]. Gorros refrigerantes y sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo. Disponible en: [Gorros refrigerantes y sistemas de enfriamiento del cuero cabelludo \(breastcancer.org\)](https://www.breastcancer.org/es/consejos/gorros-refrigerantes-y-sistemas-de-enfriamiento-del-cuero-cabelludo)
3. MundoPelo [Internet]. [Barcelona]: Somos Healthcare; 31 oct 2019 [citado 8 oct 2021]. Anatomía del pelo. Disponible en: <https://mundopelo.es/anatomia-del-pelo/>
4. Fuente González MJ, Leal Canosa L, Ribera Pibernat M. Efectos secundarios cutáneos de los tratamientos sistémicos del cáncer (I): quimioterapia y hormonoterapia. Piel. Formación continuada en dermatología. 2009;24:368-79.
5. Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. [Madrid]: SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica; 16 dic 2019 [citado 8 oct 2021]. Disponible en: <https://seom.org/115.informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/efectos-secundarios-d-la-quimioterapia>
6. Institut Vila-Rovira. Clínica Trasplante de Pelo [Internet]. [Barcelona]: Instituto del Pelo Vila-Rovira; 8 nov 2012 [citado 8 oct 2021]. ¿Cuál es la anatomía del pelo? Disponible en: <https://www.institutodelpelo.es/anatomia-del-pelo/>
7. Oncobel.es [Internet]. [Málaga]: Centro Andaluz de Diagnóstico PET (Oncobel); c2020 [citado 8 oct 2021]. Disponible en: <https://www.oncobel.es>
8. Fundación Stampa. El cuidado del cuero cabelludo y tinción [vídeo en Internet]. YouTube. 21 oct 2020 [citado 8 oct 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ZejKcRZqDoM>



Fuente: FRFNB

Cuidado de las mucosas

¿Cuál es la función de las mucosas y cómo pueden verse afectadas?

- Piel y membranas mucosas (boca, garganta, nariz, párpados, uretra, vagina y todo el tracto intestinal) protegen de los gérmenes. En segunda línea, nos protege el sistema inmunitario (glóbulos blancos, médula ósea).
- La radioterapia, la inmunoterapia y la quimioterapia, ya sean solas o en combinación, pueden afectar (temporalmente) a las células epiteliales que recubren órganos y mucosas y también a las células sanguíneas del sistema inmunitario.
- Y el cáncer en sí mismo también aumenta el nivel de riesgo de infecciones (células cancerosas ocupan espacio y nutrientes de la médula ósea, tumores que bloquean el drenaje normal de la mucosidad...)



Fuente: FRFNB

¿Qué es la mucositis?

La mucositis es una inflamación de la superficie mucosa que recubre el interior del tracto digestivo, pudiendo afectar desde la boca hasta el estómago, e impactar el estado nutricional de la persona afectada.

Síntomas:

- Inicialmente sequedad bucal y sensación quemante, mayor sensibilidad, molestias, dolor, enrojecimiento, seguido de erosiones y ulceraciones intensamente dolorosas. Cualquier parte del tracto gastrointestinal puede estar afectado, por lo que puede padecerse también descomposición.
- Puede dificultar la adecuada ingesta de alimentos (toxicidad de grado 0 a 4 donde es necesaria la nutrición enteral o parenteral, según National Cancer Institute).

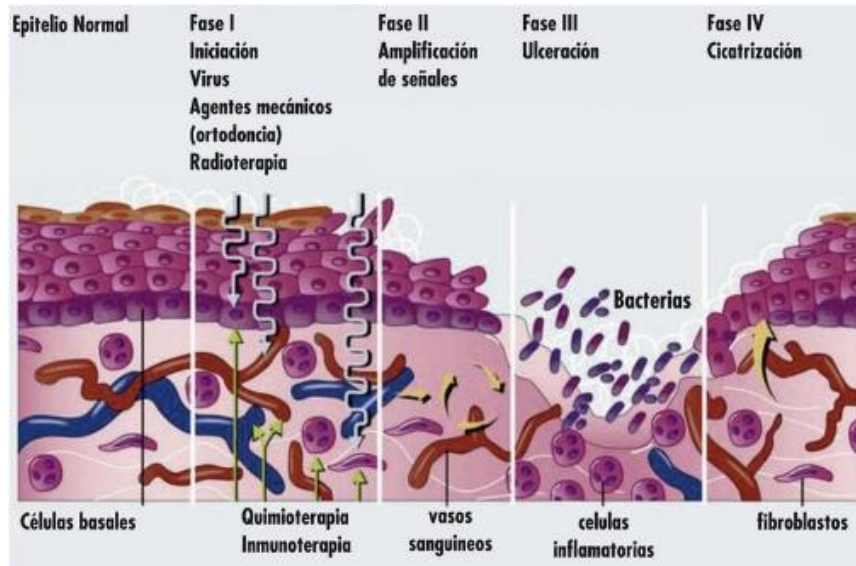


Fuente: [Acta Odontológica](#) (2)

¿Cuándo puede aparecer la mucositis?

- La mucositis es común:
 - Entre el 35%-40% de pacientes en quimioterapia. Se inicia entre los 4 y 5 días después del inicio del tratamiento, alcanzando su grado máximo a los 10 días.
 - Más del 75% de los pacientes que se someten a un trasplante de médula ósea.
 - Casi el 100% de personas que se someten a radioterapia de cavidad oral. En este caso la mucositis aparece normalmente entre la primera y segunda semana de tratamiento, y puede alcanzar el grado máximo entre las 6 y 8 semanas.
 - Su frecuencia e intensidad dependerá directamente del tipo y dosis de los fármacos.
- Al cabo de 1 o 2 semanas postquimio (neutropenia); mayor riesgo de infección por hongos (cándidas). => Duración media: 14 días.

FASES DE LA MUCOSITIS



Fuente: [Fundación Carreras](#) (4)

Cuidados para aliviar los síntomas

Cuidado oral de rutina

- **Limpieza suave de la boca y los dientes:**
- Cepillarse dientes y encías 2-3 veces al día durante 2-3 minutos cada vez.
- Usar un cepillo de dientes con cerdas suaves.
- Usar pasta de dientes con flúor
- **Enjuagues diarios:**
- Utilizar colutorios a base de solución salina, de bicarbonato, de tomillo o manzanilla cada 2-4 horas.
- Utilizar enjuagues bucales antisépticos y antifúngicos regulares.

Cuidados analgésicos

- **Utilizar soluciones anestésicas** de uso tópico de forma local
- **Crioterapia:** utilizar trozos de hielo: pasarlos por la boca antes de comer.
- La crioterapia, o enfriamiento rápido de la boca utilizando hielo, provoca vasoconstricción local y así reduce el flujo sanguíneo en la mucosa oral.
- Con ello, la crioterapia puede reducir la cantidad de fármaco citotóxico que llega a las membranas de la mucosa oral y, con ello, puede contribuir a reducir la mucositis causada por la actividad tóxica de estos fármacos.

Qué debería evitarse

- Evitar el uso de agua oxigenada.
- No se recomienda el uso de cepillos eléctricos.
- Evitar pastas dentífricas y colutorios con alcohol, glicerina o limón, así como dentífricos de acción abrasiva.
- Evitar alimentos ácidos, picantes, comidas calientes ya que pueden ser irritantes y/o que desencadenar dolor. También evitar otras sustancias irritantes como el alcohol y tabaco.
- Evitar ingerir alimentos y líquidos calientes, debido a la mayor sensibilización frente a las altas temperaturas. En cambio, ingerir alimentos y líquidos templados o fríos ya que ayudan a aliviar el dolor.
- Evitar el uso de las prótesis dentales, por las noches y a poder ser entre comidas.

¿Quién trata las toxicidades en mucosas?

Entrevista a Iria González, Enfermera supervisora en Oncohematología, Hospital Sant Pau

- ¿Cuáles son las **toxicidades** en mucosas más comunes de los tratamientos oncológicos?
- ¿Cuáles son los **síntomas** más comunes que aconsejarían una consulta al equipo médico?
- Es muy útil para la profesional de la estética saber quién trata y a quién derivar esta toxicidad. ¿Qué especialidad médica trata las toxicidades en mucosas?
- ¿Existe algún consejo que pueda ayudar a **prevenir** la mucositis?
- ¿Cuáles son los **consejos** en el caso de la mucositis **oral**?
- ¿Y en el caso de la mucositis **vaginal**?
- Desde su experiencia, ¿algún **consejo para la profesional de la estética** que acompaña a personas en tratamiento oncológico?



¿Qué concluimos?

- La toxicidad en mucosas es bastante común y la trata el equipo médico (enfermería/oncólogo).
- Es recomendable una revisión con el dentista antes del primer ciclo de la quimio o radioterapia.
- Si se utiliza prótesis dentaria, es aconsejable usarla solo durante las comidas. Una higiene bucal adecuada es clave: cepillo suave, enjuagues orales con colutorios (solución salina 0.9%, bicarbonato sódico, evitar colutorios con alcohol).
- Aumentar el consumo de líquidos y de alimentos blandos y triturados.
- Evitar picantes, comida muy salada o alimentos muy calientes, bebidas gaseosas o verduras crudas).
- Hidratar continuamente de los labios.
- La crioterapia podría ser beneficiosa: masticar hielo unos minutos antes de la quimioterapia.
- Los suplementos de glutamina pueden aliviar la mucositis secundaria a radioterapia.



Fuente: FRFNB

Bibliografía

1. Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. [Madrid]: SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica; 16 dic 2019 [citado 7 oct 2021]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1&start=0>
2. Zambrano JG, López-Labady J. Mucositis bucal inducida por Quimioterapia parte II: características clínicas, diagnóstico y factores de riesgo [Internet]. Acta Odontol Venez. 2018;56. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-13/>
3. American Cancer Society [Internet]. [Austin]: American Cancer Society; 13 mar 2020 [citado 7 oct 2021]. Por qué las personas con cáncer son más propensas a contraer infecciones. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones/por-que-las-personas-con-cancer-estan-en-riesgo.html>
4. Fundación Josep Carreras [Internet]. [Barcelona]: Blog de la Fundación Josep Carreras; 25 jun 2020 [citado 7 oct 2021]. La mucositis. Disponible en: <https://www.fcarreras.org/es/blog/mucositis>
5. Fundación Josep Carreras [Internet]. [Barcelona]: Manual sobre cuidados para la prevención de la mucositis oral en pacientes oncohematológicos; 2022 [citado 26 sep 2023]. Disponible en: <https://www.fcarreras.org/mucositispacientes>
6. Hoogstra Centros Médicos. Toxicidad cutánea de los medicamentos de quimioterapia [Internet]. [citado 26 sep 2023]. Disponible en: <https://doctorhoogstra.com/wiki/toxicidad-cutanea-de-los-medicamentos-de-quimioterapia/>



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.

© 2024 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.