

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

*Ricardo Enas*  
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 vitíligo): 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

FOCAL

- 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.



DIFUSA



Fuente: Dra. Cruz



## Hiperpigmentación: cuidados y tratamientos

### ¿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.

## Hiperpigmentación: cuidados y tratamientos

### 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 eccematosa 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]