

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

*Ricardo Enay*  
FUNDACIÓN | NATURA BISSÉ



Fuente: FRFNB

# Uso de la aparatología estética

Dra. Petra Ma. Vega López

*Ricardo Enas*  
FUNDACIÓN | NATURA BISSÉ

## Índice

1. Introducción
2. Papel preventivo de la medicina estética en el cáncer
3. Alteraciones estéticas del paciente oncológico
4. Cuando y como iniciar el tratamiento (colaboración con el oncólogo y equipo multidisciplinar):
  - 4.1. cuidados pre-tratamientos oncológicos
  - 4.2. cuidados intra-tratamiento oncológico
  - 4.3. cuidados post-tratamientos oncológicos
5. Materiales de relleno
6. Estimuladores de colágeno
7. Mesoterapia - Intradermoterapia
8. Vitaminas y Carboxiterapia
9. Toxina botulínica
10. Terapias regenerativas
11. Terapias químicas
12. Terapias físicas
13. Conclusiones
14. Bibliografía



Fuente: Película “La decisión de Anne” (“My sister’s keeper”)

## 1. Introducción

- **SALUD (OMS)**: “Bienestar físico, mental y social” y no solamente la ausencia de enfermedad.
- **ESPAÑA**: el cáncer es la segunda causa de muerte.
- Aumento del nº de casos en los próximos años, sobre todo en mayores de 65 años.
- Aumento de la supervivencia, el cáncer se convierte en una enfermedad crónica.
- Impacto del cáncer y sus tratamientos en la calidad de vida del paciente, entre ellos en su “imagen de enfermo”.
- **Objetivo de la medicina estética en oncología**: mejorar la salud, aspecto y bienestar de los pacientes oncológicos.



Fuente: FRFNB

**“No siempre podemos hacer grandes cosas, pero sí podemos hacer cosas pequeñas con gran amor”.**

Madre Teresa de Calcuta

**Si quieres llegar rápido has de caminar solo, pero si quieres llegar lejos has de hacerlo acompañado.**

**“El secreto de la felicidad no se encuentra en al búsqueda del mas sino en el desarrollo de la capacidad para disfrutar de menos”.**

Sócrates 470-399 a.C.



## 2. Papel preventivo de la medicina estética

Código Europeo contra el Cáncer

### 1. Tabaco

En la práctica totalidad de los tratamientos de ME recomendamos abandonar o disminuir el hábito tabáquico por su efecto negativo sobre el aspecto de la piel, olor corporal, ojeras, etc.



Fuente: [Link](#)



## 2. Papel preventivo de la medicina estética

Código Europeo contra el Cáncer

### 2. Hábitos dietéticos

Dietas saludables, mantenimiento del peso y ejercicio, forman parte de todos los tratamientos corporales y faciales de ME.

### 3. Evitar el alcohol y las drogas

Por su incidencia negativa en el peso corporal y aspecto de la piel, evitar cuperosis, ojeras, etc.



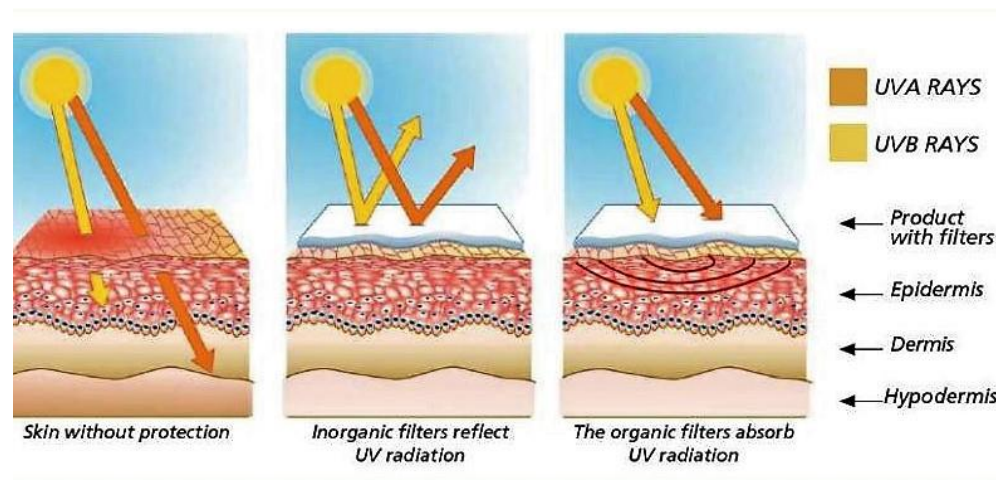
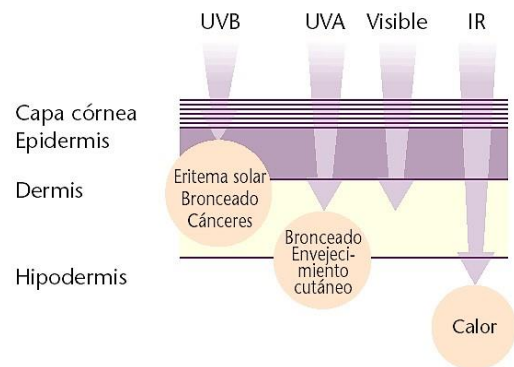
Fuente: [Link](#)

## 2. Papel preventivo de la medicina estética

Código Europeo contra el Cáncer

### 4. Evitar el sol

Por su gran correlación con la alteraciones de la pigmentación (lentigos, melasma, etc.) y sobre todo con el envejecimiento cutáneo facial y corporal.



Fuente: [Link](#)



## 2. Papel preventivo de la medicina estética

Código Europeo contra el Cáncer

### 5. Controles periódicos

recurrentes con actualización de la historia Clínica pueden permitir la detección precoz al detectar exposiciones laborales a sustancias nocivas, como cambios en habito intestinal, peso, nódulos, molestias abdominales, tos, etc. así como analíticas periódicas y recomendaciones preventivas de salud según la edad (la ME proviene en su mayor parte de la medicina de familia o general).



Fuente: [Link](#)

### 3. Alteraciones estéticas frecuentes del paciente oncológico



01

**Alteraciones del peso y silueta corporal:** adelgazamiento-obesidad-edemas (quimio-corticoides-interleuquinas-hormonales).

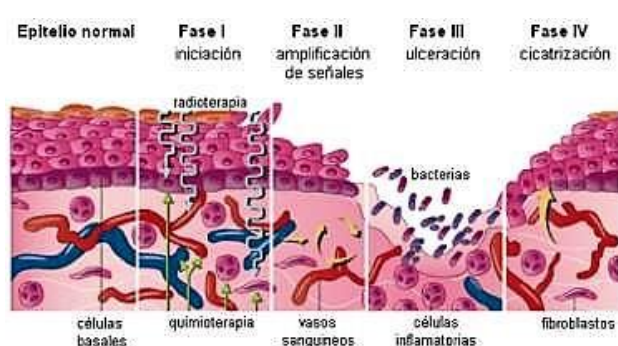


02

Amputaciones y secuelas quirúrgicas.



### 3. Alteraciones estéticas frecuentes del paciente oncológico



03

**Alteraciones cutáneas:** sequedad de piel, falta de luminosidad, alteraciones de la pigmentación, aparición de arrugas, flacidez, cuperosis (radio-quimio-afectación ovárica-menopausia precoz).



04

**Alteraciones de mucosas:** mucositis, sequedad vaginal (menopausia precoz-hormonales).



05

**Alteraciones del cabello y uñas (quimio-desnutrición).**

Fuente: Clínica Vega®

### 4. Cuando y como iniciar el tratamiento

#### 4.1. Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

Valorar por el equipo terapéutico el impacto emocional que los cambios del aspecto debido a los tratamientos oncológicos (TO) tendrán en esa persona.



Fuente: Clínica Vega®

## 4.1 Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

### A. Ningún impacto a priori:

porque el estadio es muy avanzado, preocupa mucho mas la supervivencia, o nunca ha importado. Gran estado depresivo o eufórico.

- **A.1.** Rechaza el TO o lo hace por presión familiar.
- **A.2.** Se someterá a cualquier tipo de TO. Busca desesperadamente ayuda extra-oncológica.

### B. Impacto medio:

le preocupa pero no es fundamental en ese momento. No es una limitación para el TO.

### C. Le preocupa mucho el impacto sobre la imagen (posiblemente para no enfrentarse al diagnóstico):

- **C.1.** A priori: rechaza el TO por su impacto sobre el aspecto.
- **C.2.** Acepta el TO de forma condicional (promesas).



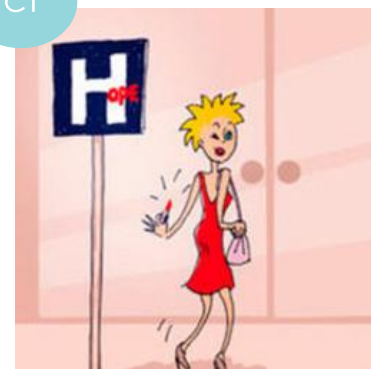
A1



B



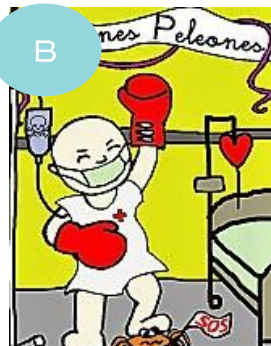
C1



A2



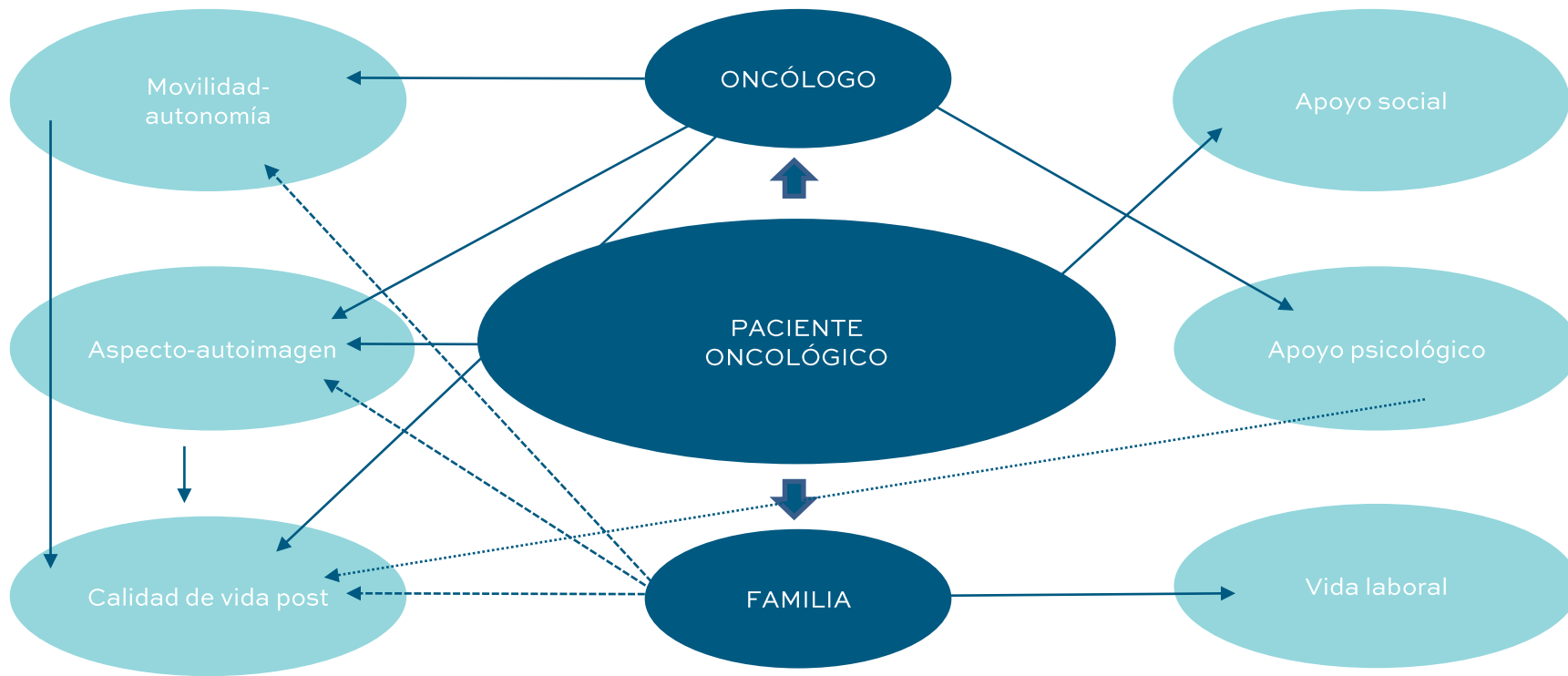
B



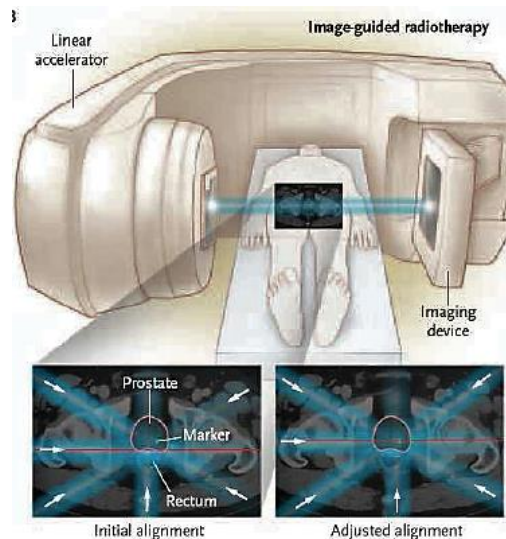
C2



Fuente: Clínica Vega®



## 4.1 Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

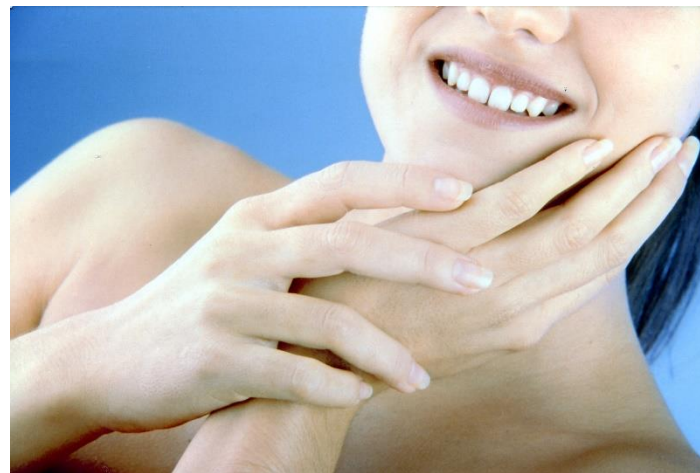


Fuente: [Link](#)

### 4.1 Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

#### Imprescindible la colaboración con otros profesionales

1. **Indicar la preparación de la piel, uñas, y mucosas (labios, ojos, vagina) para los TO (cirugía, quimio o radio):** higiene, hidratación, nutrición, a veces complementando con formulación magistral personalizada.

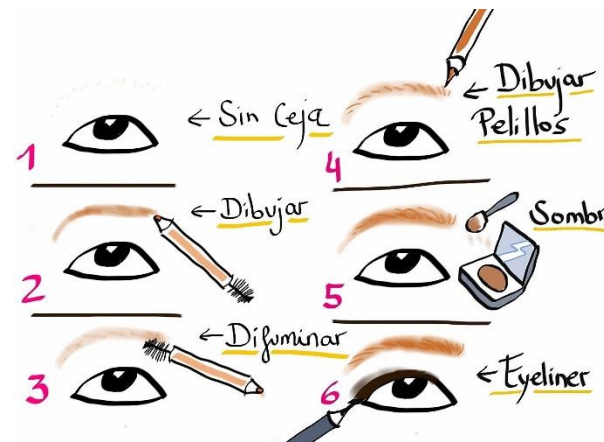
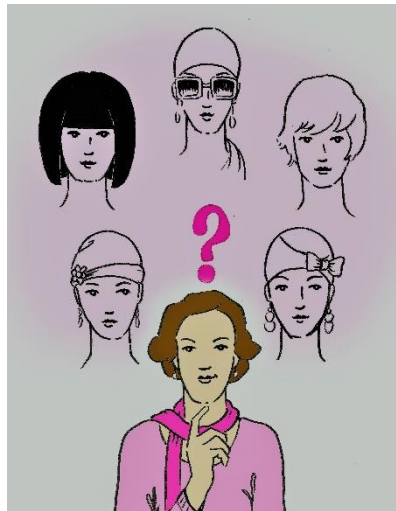


Fuente: Clínica Vega®

## 4.1 Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

### Imprescindible la colaboración con otros profesionales

2. **Micropigmentación:** test de alergia, diseño de cejas, etc.
3. **Estudio de la imagen (visagismo):** color de piel, de pelo, cambio de estilismo, automaquillaje.





## 4.1 Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

### Imprescindible la colaboración con otros profesionales

4. **Estudio nutricional:** valoración antropométrica y analítica basal, registro nutricional, preferencias gastronómicas, etc.
5. **Prevención de alteraciones digestivas (nutricionales):** náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento.

Es importante cubrir los requerimientos de calorías y proteínas



### 4.1 Cuidados pre-tratamiento paciente oncológico

#### Imprescindible la colaboración con otros profesionales

- 6. **Prevención del edema** (sal, ejercicio, medias compresivas, ropa holgada, etc.)
- 7. **Prevención de la astenia** (soporte psicológico, yoga, mindfulness, etc.)



Fuentes: [Global yoga congress](#), [Meriven®](#), [Escuela Mans](#)

## 4.2 Cuidados in-tratamientos oncológicos

### Radiodermitis

#### 1. Aguda:

Eritema, tirantez (2-3 s), hiperpigmentación (20 d)

- 20 Gy: xerosis, descamación.
- 30-40 Gy: alteraciones vasculares, edema.
- 45-60 Gy: descamación intensa, exudación y costras (cicatrices).

#### 2. Crónica:

**(> 30 Gy):** reacción epidermolítica que repara en 3-6 s, con hipopigmentación, cicatrices, pérdida de los anejos cutáneos y atrofia epidérmica y dérmica.

**A los 2-4 años:** poiquilodermia (alt. pigmentación, atrofia y telangiectasias), dilataciones vasculares superficiales e hiperqueratosis.

### 4.2 Cuidados in-tratamientos oncológicos

#### Radiodermitis

##### 1. Fármacos:

- Corticoides, sucralfato (?), antibióticos (?), apósitos bactericidas (?) solo en canal vaginal y rectal, imiquimod 5% (xerosis).



##### 2. Cosméticos:

- Ropa de algodón, holgada, evitar irritación
- Lavar con agua tibia y jabón suave (descamación)
- Emolientes: aloe vera, biafina, caléndula\*, ácido hialurónico\*, cremas barrera, otros...



Fuente: Clínica Vega®

### 4.3 Cuidados post-tratamientos oncológicos: Devolver al paciente un aspecto saludable

#### ¿CUÁNDO EMPEZAR?

1. Autorización del **oncólogo**.
2. Hemoglobina superior a 10 gr.
3. Plaquetas superior a 80.000.
4. Previamente valorar a cada paciente de forma individual (etapa de la enfermedad, medicación y tratamientos actuales, tratamientos más adecuados).
5. Cuidados nutricionales siempre como base: cuantitativa, cualitativa y de higiene alimentaria (temperatura, refrigeración, etc.)
6. Todos los tratamientos deben ir acompañados de cuidados higiénicos y cosméticos adecuados aplicados por personal experto en este tipo de pacientes.
7. Para la recuperación de la imagen pueden resultar muy útiles técnicas de estilismo, vestuario y maquillaje.



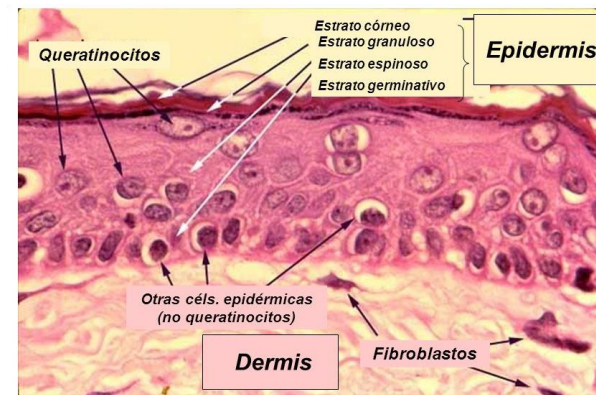
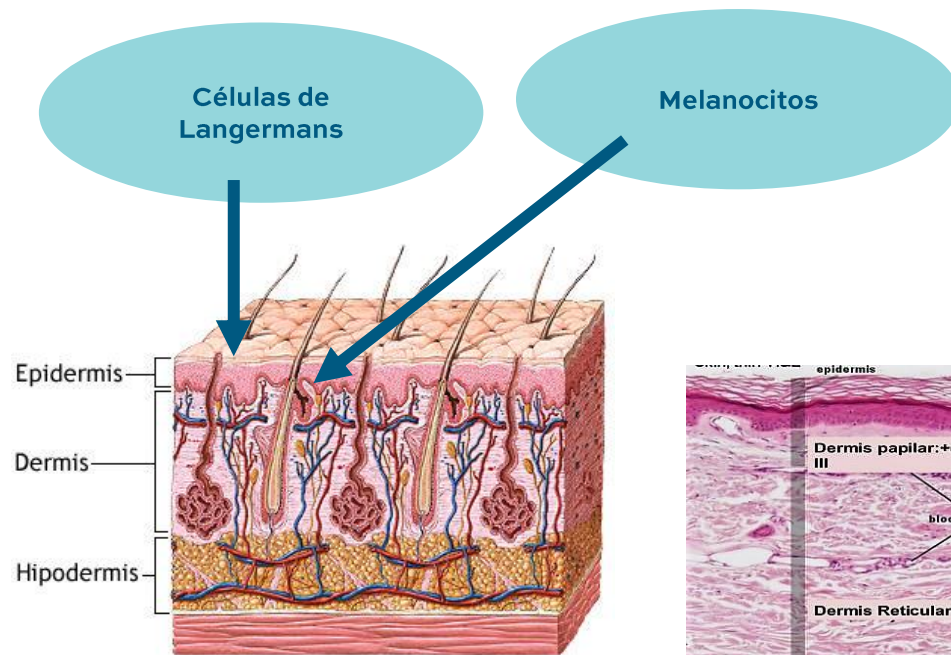


### My Sister's Keeper *La Decisión de Anne*

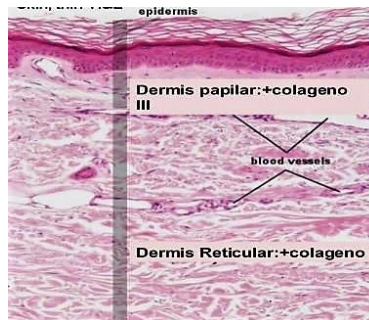


Fuente: Película “La decisión de Anne” (“My sister’s keeper”)

## Histología de la piel



Grosor promedio: 0.07 a 0.12 mm. En las palmas: 0.8 mm. En plantas: 1.4 mm



### Dermis

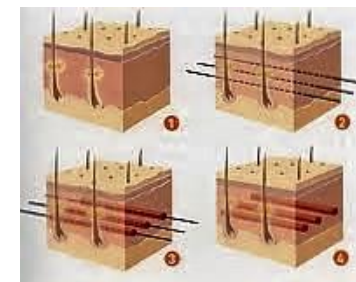
#### Tejido conectivo:

##### A) Células:

- \*Fibroblastos
- \*Monocito-macrófago
- \*Dendrocito dermico
- \*Mastocito

##### B) Matriz extracelular:

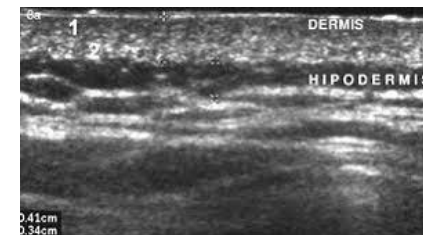
- \*Fibras: colágeno (I, III, V, VI, VII), elastinas
- \*Sustancia fundamental: condroitín sulfato/dermatán sulfato, condroitín 6 sulfato



Fuente: Atlas de dermatología clínica, Klaus Wolf



	A	B	C	D	E
	Asimetría	Borde	Color	Diámetro	Evolución
NORMAL					
	Simétrico	Bordes lisos	Un color	Menos 6 mm	Lunar normal
MELANOMA					
	Asimétrico	Bordes no lisos	Muchos colores	Más 6 mm	Cambios del lunar



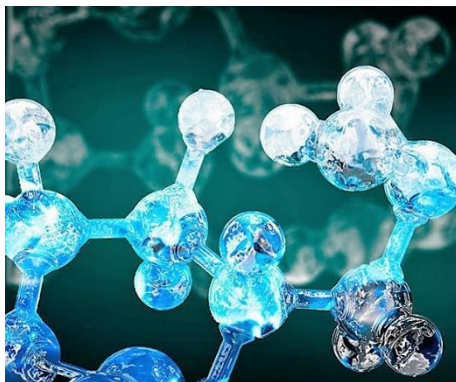
Fuentes: Atlas de dermatología clínica, Klauss Wolf – Clínica Vega®

Toda la información contenida en este material es estrictamente CONFIDENCIAL. © 2024 FUNDACIÓN RICARDO FISAS NATURA BISSÉ y RICARDO FISAS NATURA BISSÉ FOUNDATION. Todos los derechos reservados. Toda la información es orientativa y está únicamente destinada 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. 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. 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.

### 5. Materiales de relleno

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

- **Acido hialurónico** (polisacárido que atrae agua), grasa autóloga.
- **Indicaciones:** Rehidratación cutánea y xerosis (no reticulado, nanofat\* (poiquilodermia)), restauración de volúmenes y mejoría del contorno facial o arrugas aparecidas como consecuencia del TO o por el envejecimiento (reticulado (BDDE) y grasa).



Fuente: Allergan®



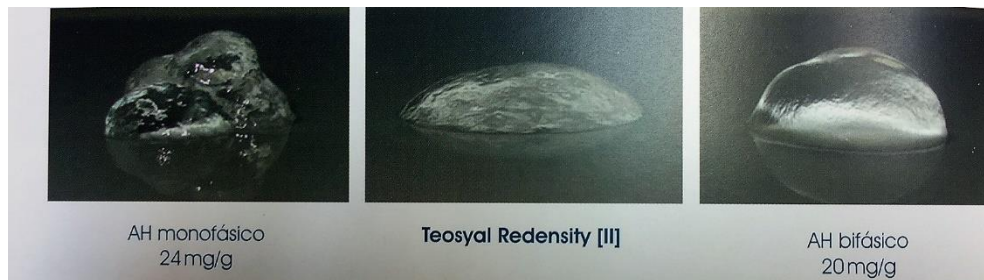
Fuente: Clínica Vega®



### 5. Materiales de relleno

Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.

- **Contraindicaciones:** AH y otros: enfermedades autoinmunes (activas o no controladas), tratamientos inmunosupresores, infecciones activas o larvadas, afectaciones cutáneas de la zona (infección, erupciones, herpes, etc.), rellenos permanentes previos en la misma zona. Grasa: 6 meses post-TO. Tratamientos con anticoagulantes, Vitamina E, AINES (valorar).
- **Efectos secundarios:** reacciones alérgicas, granulomas (muy frecuentes en zonas superficiales e intradérmicas), necrosis y ceguera. Imprescindible Kit de emergencias EAMR.



Fuente: Teoxane®



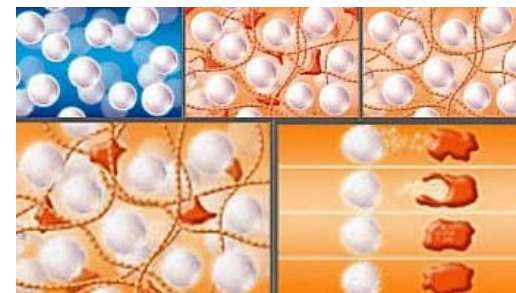
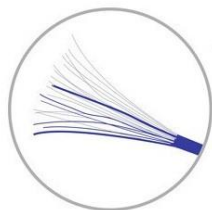
Fuente: Clínica Vega®



## 6. Estimuladores de colágeno

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

- Policaprolactona (Ellansé®), Ácido poliláctico, Hidroxiapatita cálcica, hilos PDO, poliláctico.
- **Indicaciones:** flacidez, arrugas, laxitud cutánea, piel apagada. El tejido debe estar sano y bien vascularizado.



Fuente: Sinclair®

Fuente: Croma®

### 6. Estimuladores de colágeno

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

- **Contraindicaciones:** tratamientos inmunosupresores, infecciones activas o larvadas, afectaciones cutáneas de la zona (infección, erupciones, herpes, etc. ), incluidas cicatrices antiguas (excepto los hilos), rellenos permanentes previos en la misma zona, tendencia a desarrollar cicatrices hipertróficas o queloides en zonas sensibles. Mal estado nutricional o general (ineficaces). Labios y zona glabellar. Tratamientos con anticoagulantes, Vitamina E, AINES (valorar).
- **Efectos secundarios:** reacciones alérgicas, granulomas (muy frecuentes en zonas superficiales e intradérmicas), necrosis y ceguera. Imprescindible Kit de emergencias EAMR.



### 7. Mesoterapia- Intradermoterapia

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

Dosis mínima, indicación correcta en el lugar adecuado.

#### Indicaciones:

- Faciales (vitaminas, péptidos biomiméticos, nanofat): hidratación cutánea, piel ajada, ojeras oscuras, poiquiloterapia, xerosis, etc.
- Corporales (Cinnara S., L-carnitina, silicio, ác. desoxicólico): celulitis, grasa localizada.

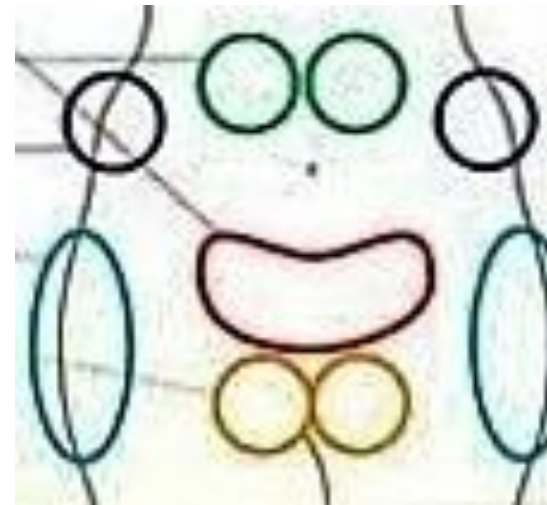
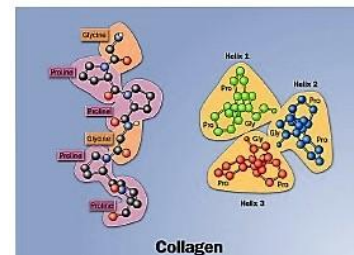
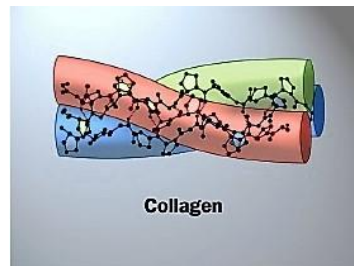
**Contraindicaciones:** propias de cada producto (alergias, incompatibilidades) Tratamientos con anticoagulantes, Vitamina E, AINES (valorar). Solo fármacos o productos sanitarios autorizados para esa finalidad y por esa vía.



## 7. Mesoterapia- Intradermoterapia

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

**Efectos secundarios:** reacciones alérgicas, anafilaxia (hay cambios tras los tratamientos oncológicos en la inmunidad), infecciones, necrosis.



Fuente: Deka®

## 8. Carboxiterapia

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

**Indicaciones:** efecto físico directo por presión del gas, mejora de la circulación y mayor aporte nutritivo a los tejidos (efecto Böhr).

- **Faciales:** ojeras oscuras y bolsas, piel ajada, arrugas finas, cicatrices, poiquilodermia, papada.
- **Corporales:** celulitis, grasa localizada, edemas.

**Contraindicaciones:** epilepsia no controlada, hipertensión no controlada, toma de medicamentos (algunos diuréticos), enfisema, infección, anemia severa. Tratamientos con anticoagulantes, Vitamina E, AINES (valorar).

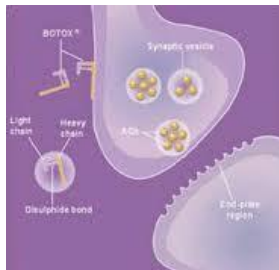
**Efectos secundarios:** dolor, parestesias, infecciones(hay cambios tras los tratamientos oncológicos en la inmunidad).



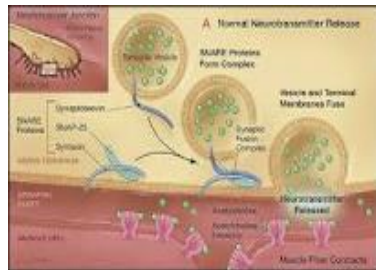
## 9. Toxina botulínica

**Esperar 6 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

**Indicaciones:** relajación muscular (inhibe la transmisión nerviosa y la contracción muscular) de la zona glabellar y la zona periorbitaria (músculos corrugadores, piramidal y a la parte externa del orbicular de los ojos), arrugas del entrecejo y “patas de gallo”. Hiperhidrosis axilar o palmar.



Fuente: Galderma®



Fuente: Allergan®

**Contraindicaciones:** Alergia a la toxina o a los excipientes, alteraciones de la musculatura: miastenia gravis, Sdrme. de Eaton Lambert, ELA, EM, disfagia o alteraciones de la deglución (cáncer de laringe, cuerdas vocales, etc.), infecciones activas, inmunosupresión, toma de algunos medicamentos (antibióticos, transmisión muscular). Tratamientos con anticoagulantes, Vitamina E, AINES (valorar).

**Efectos secundarios:** ptosis parpebral o de la ceja, infecciones.



Fuente: Allergan®

### 10. Terapias regeneradoras: PRP, Nanofat, svf

**Esperar 12 meses tras última quimioterapia, radioterapia o inmunoterapia.**

**Indicaciones:** alopecia, estrías, cicatrices, piel ajada y desvitalizada.

**Contraindicaciones:**

- Trastornos de coagulación o tratamiento con anticoagulantes orales.
- Plaquetas en sangre total menos de 100.000/mn3.
- Infección activa o tumores activos.



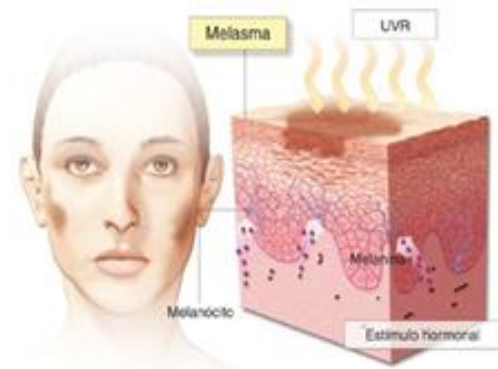
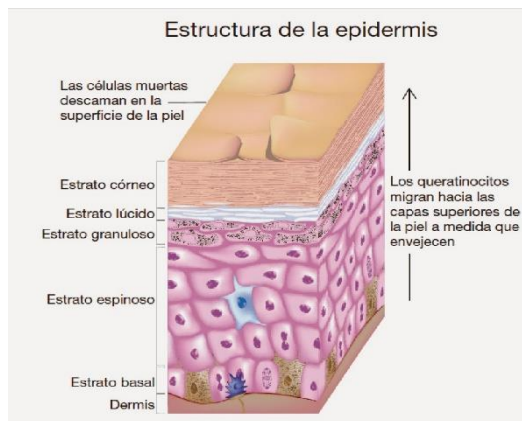
***Solo aplicar con constatación total de que el cáncer ha sido totalmente eliminado.***

## 11. Terapias químicas: peelings

**El tiempo de espera tras la TO dependerá del tipo de ácido elegido.**

Reparación y regeneración de la piel por la eliminación de capas cutáneas desde la superficie a la profundidad.

**Indicaciones:** Según el tipo de ácido: melasma primario o secundario, alteraciones de la pigmentación, acné, poro dilatado, arrugas, elastosis solar, post radioterapia o solar, cicatrices, estrías, piel ajada, flacidez, ojeras.



### 11. Terapias químicas: peelings

El tiempo de espera tras la TO dependerá del tipo de ácido elegido.

**Contraindicaciones:** infecciones o irritaciones de la zona, quemaduras recientes (radiodermatitis), mal estado general, alergias, alteraciones cardíacas (fenol), en caso de cáncer de piel debe estar totalmente curada la lesión.

Empezar siempre por los más superficiales y la menos concentración eficaz (cambios inmunológicos en la piel).

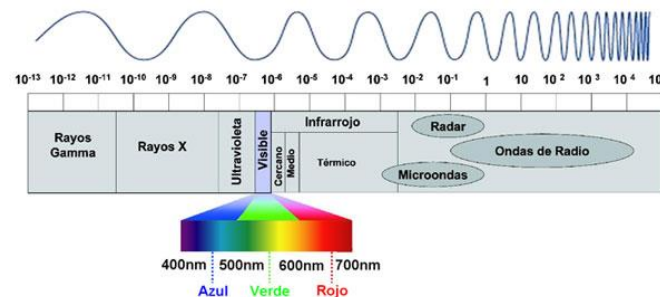
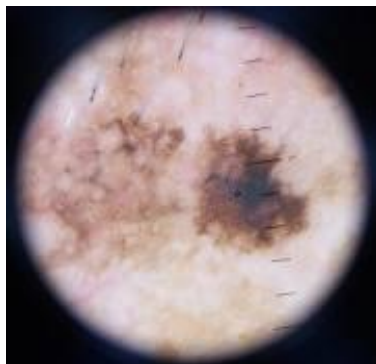
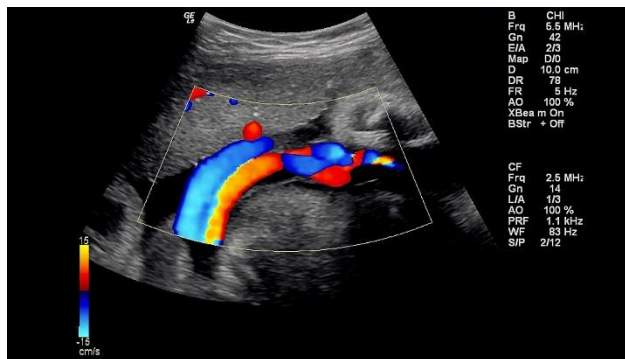
La aplicación de peeling inespecífico no evita el desarrollo futuro de cáncer cutáneo. Como prevención solo algunos tipos de peelings profundos (fenol, TCA).



Fuente: Clínica Vega®

## 12. Terapias físicas: tipos

Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopia), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).



Fuente: Clínica Vega®



## 12. Terapias físicas: tipos

### 1. IPL:

Luz muy intensa que emite en varias longitudes de onda (filtros), al incidir sobre la piel es captada por los cromóforos (melanina, hemoglobina) de forma selectiva según las longitudes empleadas (menos específico). Depilación, manchas, rejuvenecimiento, lesiones vasculares.



**Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopia), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).**

*Fuente: Clínica Vega®*

## 12. Terapias físicas: tipos

### 2. Láser:

Emite en una sola longitud de onda, es por tanto mucho más específico y eficaz pero también con más riesgo de efectos secundarios. Según longitud de onda: Depilación, manchas, lesiones vasculares, lesiones pre malignas, ablativos y fraccionados.

**Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopia), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).**



Fuente: Clínica Vega®

## 12. Terapias físicas: tipos

### 3. Terapia fotodinámica:

Son luces que al incidir sobre una piel previamente tratada con una sustancia fotosensibilizante (ALA o MALA) las estructuras cutáneas la absorben específicamente provocando la destrucción de estas células. Enfermedades precancerosas, acné y rejuvenecimiento de la piel.



**Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopia), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).**

Fuente: Clínica Vega®

## 12. Terapias físicas: tipos

### 4. Radiofrecuencia (3KHz-300GHz):

Energía eléctrica que se transforma selectivamente en calor a una profundidad cutánea determinada según frecuencia empleada y normalización iónica (Indiba® a 448 kHz) cuya finalidad es estimular el colágeno dérmico y normalizar la biología celular de zonas dañadas.

**Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopio), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).**



Fuente: Clínica Vega®

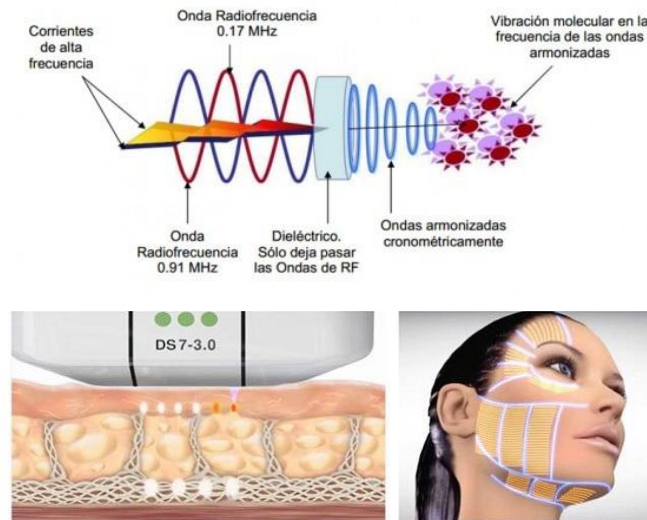
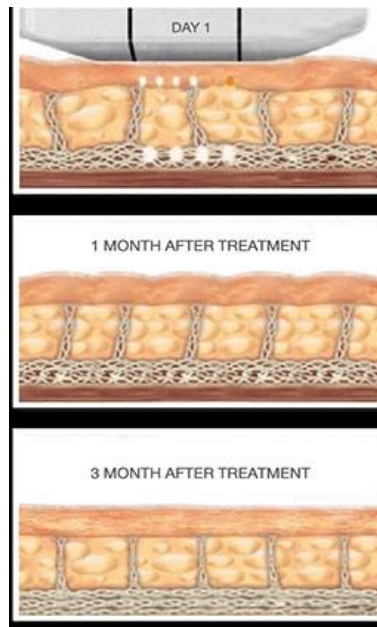


## 12. Terapias físicas: tipos

### 5. Ultrasonidos e hifu:

Aplicación de ultrasonidos de alta intensidad que atraviesa la piel son dañarla pero que acumula energía en capas profundas (13-20 mm) de forma puntual de hasta 65-70 °C cuya función es destruir las células grasas, sudoríparas o crear microlesiones de las fibras musculares situadas en esa zona.

Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopia), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).



*Focused ultrasound energy is delivered non-invasively and selectively into the dermal layer as well as the skin's deep support structures without affecting intervening tissue. This is done around the eyes, cheeks, and upper neck.*

Fuente: Ultherapy®

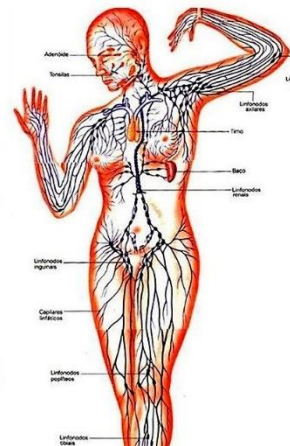
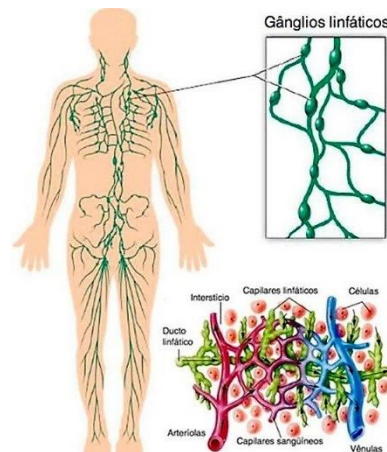


## 12. Terapias físicas: tipos

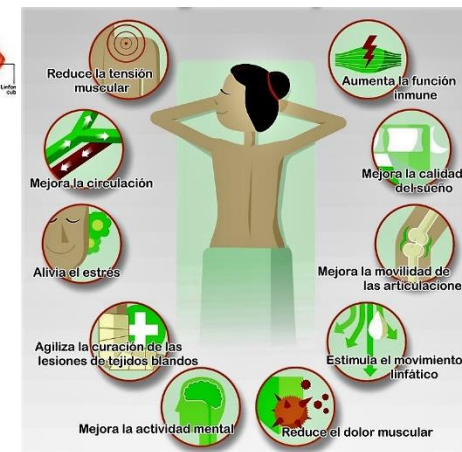
### 6. Masaje:

Mejora el dolor y la ansiedad.

Antes de aplicar cualquier equipo físico debe descartarse la presencia de lesiones pre cancerosas en la zona (dermatoscopia), así como de TVP u otras lesiones vasculares (Doppler).



Fuente: [Link](#)



Fuente: [Link](#)

## 12. Terapias físicas: indicaciones

- **Radiodermatitis:** laser CO<sub>2</sub> y Er-YAG (mejoran hiperperqueratosis e hiperlaxitud tisular).
- **Alteraciones vasculares** (telangiectasias): Dye-laser, Nd: YAG.
- **Mucositis:** He-Ne: mejora la cicatrización, el dolor y la deglución.
- **Injertos libres de piel con pelos:** Nd: YAG.
- **Cicatrices queloides e hipertróficas:** . Er: YAG, Er: Glass, CO<sub>2</sub>, Nd:YAG.
- **Cicatrices atróficas:** Er:YAG, RF subablative.
- **Hiperpigmentaciones y tatuajes:** Q-Switcher.
- **Alopecia:** láseres de baja potencia, He-Ne, y LED.
- **Hiperlaxitud de tejido:** Erbio, modo smooth, RF.
- **Pérdida de colágeno dérmico:** Nd:YAG, Er:YAG, RF fraccionada.
- **Atrofia mucosa vaginal:** Erbio.
- **Contracturas, ansiedad:** Masaje relajante.

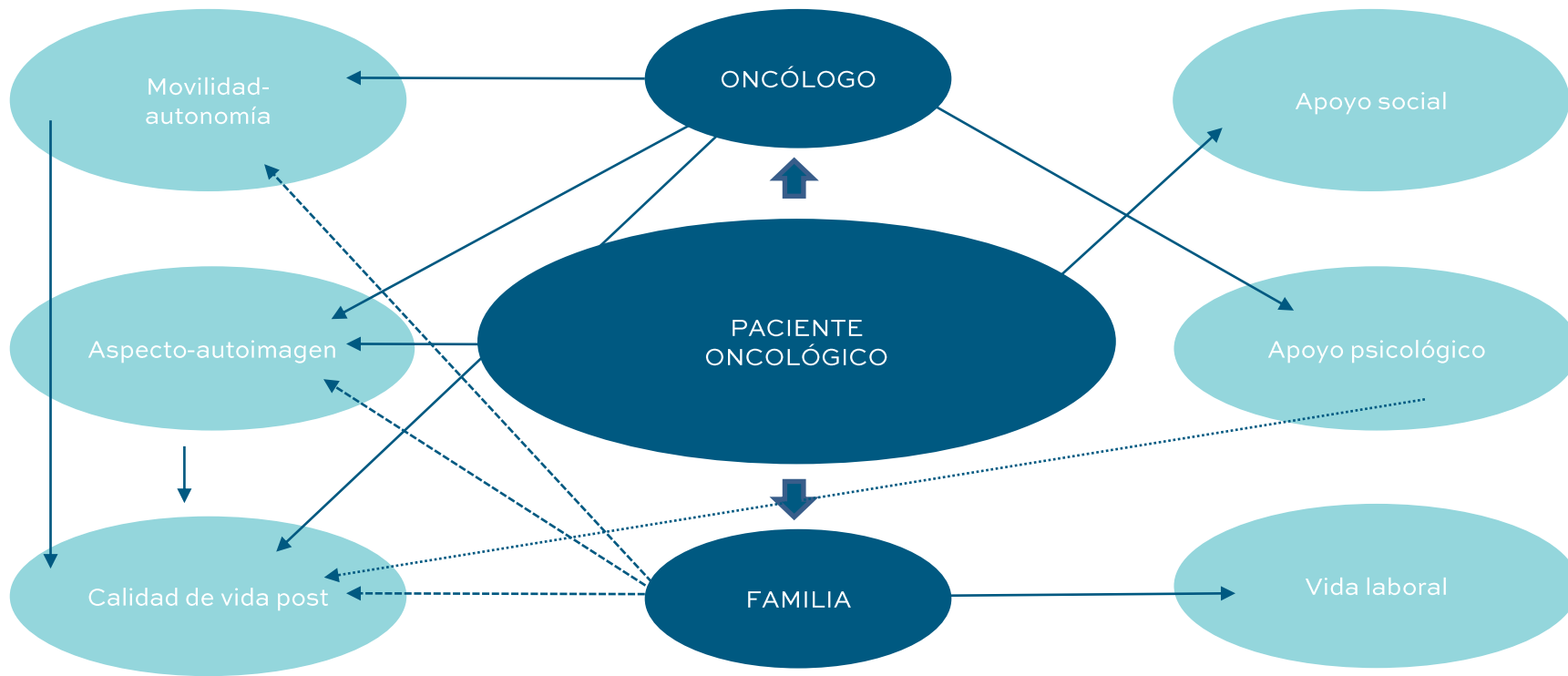
## 12. Terapias físicas: contraindicaciones

- Embarazo, lactancia, epilepsia (valorar), alteraciones de la coagulación (valorar).
- Marcapasos, desfibrilador o prótesis metálicas en la zona.
- Lesiones cutáneas activas (infecciones, dermatosis, heridas abiertas, herpes).
- Alergia al aplicador.
- Revisión sistemática de los fármacos que está tomando el paciente antes de cada sesión.
- Pacientes inmunodeprimidos o descompensados.
- Tendencia a cicatrices queloides (ablativos y fraccionados).
- Capacidad profesional y técnica para abordar los posibles efectos secundarios que se presenten en pacientes tan frágiles.
- Descartar siempre la presencia de alteraciones malignas o pre malignas cutáneas o vasculares antes de aplicar cualquier tratamiento con luz.
- DLM, valorar en cada caso (consulta oncólogo).

### 13. Conclusiones

- La imagen corporal del paciente oncológico se ve claramente afectada por el cáncer, tanto por las cirugías a las que puede ser sometido, como por los efectos secundarios de los tratamientos lo que provoca un gran impacto emocional que repercute **en la calidad de vida del paciente**.
- Las personas que cuidan su imagen durante el tratamiento mejoran su estado de ánimo: “me veo bien, me siento bien”.
- La medicina estética, junto con otros profesionales médicos, sanitarios, psicólogos, y de la estética, pueden mejorar la calidad de vida del paciente oncológico, acompañándolo desde el diagnóstico de su enfermedad, durante su tratamiento y tras su curación, formando parte de las unidades de cuidado multidisciplinar del paciente oncológico (actuando siempre de acuerdo a la deontología y evidencia científica publicada).









**“Amar significa no tener  
que decir nunca lo siento”  
Gracias.**



## 14. Bibliografía

1. Barco D et al. La piel del paciente oncológico. Farmacia profesional 2009; 23: 6: 52-55
2. Código europeo contra el cáncer:  
[https://www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/codigo europeo contra el cancer/Documents/ecac\\_ES3.pdf](https://www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/codigo europeo contra el cancer/Documents/ecac_ES3.pdf)
3. Garcia-Monforte F Toxina Botulínica. 7 PPC de la SEME. Revista de la SEME: 2016: 47: 23-26
4. Ricart I et al. Elastosis cutánea. 4 PPC de la SEME. Revista de la SEME: 2015: 44: 20-27
5. López-Abente G et al. La situación del cáncer en España: informe 2015. Instituto de Salud Carlos III. Madrid, 2015
6. Sánchez-Carpintero I, et al. Dermal Fillers: Types, Indications, and Complications. <http://actasdermo.org/es/materiales-relleno-tipos-indicaciones-complicaciones/articulo/S0001731010001857/>
7. Tufet J et al. Materiales de relleno inyectables. 11 PPC de la SEME. Revista de la SEME: 2017: 51: 6-13
8. Vega P et al. Efectos adversos de los materiales de relleno. 15 PPC de la SEME. Revista de la SEME. 2017: 52: 15-26
9. Vega P et al. Complicaciones de la mesoterapia informadas por la comunidad médica internacional: alerta de los riesgos del intrusismo para la salud pública. Revisión sistemática. Aest Med J. 2016; 2: 4: 107-118
10. Vogelfang D. Insuficiencias venosas, varices y edemas. 6 PPC de la SEME. Revista de la SEME: 2016: 47: 9-15
11. El enfermo con cáncer. los tratamientos oncológicos y paliativos, las terapias sin evidencia científica y las pseudociencias. Documento de Posición del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. Barcelona 2017



[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.

© 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.