

Cuidados cosméticos durante el embarazo

ELISABET FONT

Farmacéutica.



El período de la gestación es quizá uno de los más bellos en la vida de una mujer, aunque las grandes alteraciones biológicas, metabólicas y hormonales desembocan en cambios físicos y psíquicos que pueden suponer motivo de ansiedad y preocupación. Superadas las preocupaciones relativas al parto y al futuro cuidado del bebé, la mujer puede consultar a su farmacéutico sobre la forma en que debe cuidar su cuerpo durante el embarazo, para sentirse más serena durante esos nueve meses y poder recuperarse fácilmente tras el parto.

Debido a todos los cambios físicos que se operan en la embarazada, ésta presenta molestias típicas del aparato digestivo como náuseas y vómitos, sobre todo en los tres primeros meses, debido principalmente al aumento de la gonadotropina coriónica. La acidez de estómago puede ser una constante que se complica en los dos

últimos trimestres por el aumento de la cantidad de estrógeno y progesterógeno, que relaja el tejido muscular liso del tracto gastrointestinal. También pueden sufrir estreñimiento por la relajación de la pared intestinal que disminuye su movilidad, y más al final del embarazo por la presión que ejerce el útero en el intestino. Se desarro-

lla la necesidad de orinar con más frecuencia, ya que el útero descansa sobre la bufeta urinaria y al crecer aumenta la compresión sobre ella. Por último, aparece flatulencia y acumulación de gases debido a la mencionada relajación del tejido muscular.

Durante el embarazo también se dan problemas vasculares como la

aparición de varices (el útero presiona las venas pelvianas aumentando la presión de la sangre sobre las paredes de las venas de las piernas, provocando un estancamiento de la sangre al dificultar el retorno venoso) o hemorroides (las varices de localización rectal resultan dolorosas, sobre todo si tenemos en cuenta que frecuentemente, como acabamos de mencionar, la mujer embarazada tiende a sufrir estreñimiento).

Los trastornos osteomusculares se centran en dolores de espalda de la zona lumbar, ya que para compensar el crecimiento del abdomen y conservar el equilibrio al andar o estar de pie la mujer embarazada adopta una postura de inclinación hacia atrás que aumenta la concavidad posterior de la columna vertebral (lordosis lumbar).

Para solucionar todos estos problemas se deben seguir una serie de recomendaciones dietéticas y posturales, así como practicar alguna actividad física suave (natación, paseos). A continuación abordaremos el resto de trastornos derivados del embarazo que el farmacéutico puede evitar y/o paliar con su consejo dermocosmético. El uso de medicamentos queda totalmente restringido bajo prescripción médica.

Cuidado de los senos

Los senos son la parte del cuerpo donde el cambio físico se pone más pronto de manifiesto al producirse el embarazo (como término medio, entre las 6 y 8 semanas de gestación). Los cambios en los senos son debidos a las hormonas secretadas por el cuerpo lúteo y la placenta en formación, ya que preparan las estructuras mamarias para la lactancia. Los senos se vuelven más sensibles y se endurecen; su tamaño aumenta porque sus glándulas y conductos se desarrollan para la producción de leche. A medida que evoluciona la gestación, resaltan las venas superficiales al aumentar la circulación de la sangre, aumenta el diámetro de la areola mamaria a la vez que se oscurece, debido a un incremento de la pigmentación, y las glándulas sebáceas

de la areola adquieren aspecto de nódulos. El pezón también se oscurece y se vuelve más sensible. Pueden aparecer estrías por deterioro de elementos que forman la epidermis (la prevención de su aparición se tratará en un apartado posterior). Frecuentemente aparece también una sensación de hormigueo y punzadas ocasionales.

Los senos no poseen músculos que los sostengan y su tonicidad depende en gran parte de la elasticidad de la piel de esta zona. Por esta razón, para volver a tener unos pechos firmes después del parto y la lactancia, el objetivo primordial será aumentar el tono y reforzar la trama fibrilar de la piel de los senos. Para ello se instaurará una estrategia basada en diversos puntos:

Los senos no poseen músculos que los sostengan y su tonicidad depende en gran parte de la elasticidad de la piel de esta zona

– Utilizar sujetadores que mantengan el pecho firme, aunque sin llegar a oprimirlo, con tirante ancho para evitar que se claven en la espalda y de fibras naturales, de algodón preferiblemente.

– Para estimular la circulación, se deben realizar duchas diarias de agua fría en sentido circular de 30 segundos de duración en cada seno.

– Realizar una serie de ejercicios físicos que se pueden encontrar descritos en cualquier revista especializada en la madre y el bebé. Estos ejercicios están destinados a fortalecer el sostén natural de la piel.

– Aplicar diariamente una crema específica para el busto destinada a hidratar, reafirmar y tonificar. Si en la punta del pezón se observan pequeñas costras, se deberán remover con lavados de agua templada y secar cuidadosamente.

Los productos destinados al cuidado del pecho incluyen extractos de plantas como centella asiática, Equisetum arvense, Humulus lupulus, ginseng, ginkgo biloba, hamamelis virginiana, castaño de Indias, Hedera helix, salvia y Uva ursi; proteínas como elastina, colágeno, albúmina, extensina y fibronectina; vitaminas E, PP o A; reestructurantes como el silicio orgánico; moléculas hidratantes como urea, alantoína y sodio lactato; complejos hidratantes similares al factor de hidratación natural; moléculas refrescantes como farnesol o mentol, y aceites como el de germen de trigo, el de caléndula o el de onagre.

Durante la lactancia, el pezón sufre constantemente debido a la humedad provocada por la leche (se genera acidez láctica y fermentaciones) y al succionamiento y aplastamiento que ejerce el recién nacido al amamantarse. Debido a esto es fácil que surjan dolorosas grietas que pueden llevar incluso a abandonar la lactancia materna. Para prevenirlas es conveniente reforzar el pezón durante el período de gestación, frotándolo suavemente con un guante crin o un cepillo de dientes viejo en la ducha o el baño, lavándolo con agua sola mejor y, si se quiere utilizar jabones, éstos deben ser extremadamente suaves para evitar la deslipidificación de la piel del pezón. Por último, aplicar una crema destinada a la prevención de estrías, que incluyen sustancias emolientes como la lanolina.

Cuidado de las piernas

Durante el embarazo se producen molestias en las piernas tales como calambres, pesadez, edema e hinchazón, muy apreciable en los tobillos y pies, así como alteraciones vasculares como varices y telangiectasias.

Una de las causas más evidentes de estas molestias es el aumento de peso: entre 8 y 13 kg. De éstos, 3-3,5 kg es lo que pesa el feto; unos 700 g, la placenta; 700-900 g, el útero; 600-800 g, el líquido amniótico; 1,4-1,8 kg, los líquidos retenidos; 1,5-3 kg, la grasa materna; 300-

500 g, el pecho, y 1,2-1,5 kg, el volumen sanguíneo.

Otras causas no menos influyentes son la relajación de los músculos de las paredes de los vasos sanguíneos, debido a las hormonas secretadas durante la gestación; al aumento del volumen y circulación sanguínea, ya que a medida que crece el útero y se desarrolla la placenta se forma una gran red de vasos para inhervarlos, aumentando la cantidad de sangre en general; al desplazamiento de diversos órganos a medida que crece el feto; a la compresión de las venas que recogen la sangre que proviene de las piernas por parte del útero, y, por último, al aumento de la aldosterona. Todo este conjunto de alteraciones favorece la retención y la acumulación de líquidos y dificulta el retorno venoso.

Existen unas medidas a tomar para evitar o paliar estos trastornos, como no permanecer mucho rato de pie, dormir y reposar sobre el lado izquierdo, realizar un paseo diario (durante la locomoción se favorece las contracciones de los músculos de las piernas para drenar los líquidos acumulados y facilitar la circulación venosa de retorno), evitar la exposición de las piernas al calor, colocar las piernas en posición elevada cuando se descansa, cuidar el tipo de calzado y de ropa, y realizar un masaje suave de forma ascendente circular con algún producto específico para la zona. También se pueden utilizar de forma complementaria medias elásticas destinadas a corregir las dificultades de la circulación venosa de las piernas (existen diferentes tipos según el grado de compresión). Estas medias ejercen una presión máxima en los tobillos, que desciende a medida que sube hacia el muslo.

Respeto a los productos dermofarmacéuticos destinados al cuidado de las piernas, incluyen moléculas vasoprotectoras que aumentan la resistencia capilar, disminuyen la permeabilidad y mejoran la circulación sanguínea. Estos efectos se consiguen a través de los siguientes extractos de plantas: hamamelis (venótropo y vasoconstrictor), castaño de las Indias (vasoconstrictor, antiinflamatorio), manzanilla



(calmante, descongestivo), árnica (descongestivo, calmante y activador de la circulación sanguínea), meliloto (tónico venoso), hiedra (descongestivo, regulador de la circulación), mirtilo (aumenta la resistencia capilar) y brusco (vasoconstrictor del sistema venoso). Otros principios activos incorporados son la escina (saponósido triterpénico derivado del castaño de Indias que es vasoprotector de los vasos de la circulación periférica), el alfabisabolol (extraído de la manzanilla, posee propiedades antiinflamatorias y antiflogísticas), la troxerutina (un bioflavonoide del brusco derivado del rutósido, también vasoprotector), hidratantes

como alantoína, urea y ácido láctico, y refrescantes como mentol y alcanfor. Al aplicar estos productos, la sensación de frescor y alivio es casi instantánea, proporcionando un agradable descanso que se consigue gracias al masaje circular ascendente y a las propiedades de las moléculas incorporadas. La forma galénica más adecuada y frecuente es el gel.

Atenuación y prevención de estrías

La aparición de estrías tiene una elevada incidencia en las mujeres gestantes, ya que afecta del 75 al

95% de éstas. Se forman en las partes del cuerpo de la mujer embarazada que más se distienden: el pecho, el abdomen, los muslos y las caderas. Son pequeñas lesiones atróficas lineales un poco onduladas y distribuidas en paralelo, muy visibles, debidas al adelgazamiento y hundimiento de la epidermis. Su aspecto es grueso y de color rojo-violáceo hacia la mitad del embarazo, trasformándose posteriormente en color blanco y algo más finas una vez finalizado.

Las estrías aparecen por dos causas:

– El rápido incremento de peso que se sufre durante el embarazo, produciéndose cambios de volumen corporal alternativos con el aumento de tejido adiposo y conjunto que dilata la piel.

– El aumento en la producción de estrógenos, los cuales incrementan la retención del contenido salino e hídrico de los tejidos, provocando una tensión, además de debilitar las estructuras de colágeno y elastina, lo que desemboca en su rotura, pérdida parcial y desconexión de los glucosaminoglicanos. Debemos tener en cuenta que los estrógenos estimulan la síntesis y excreción de cortisona, la cual potencia una acción negativa que ejercen la hiperfunción de las hormonas de las glándulas suprarrenales (glucocorticoides y mineralocorticoides), aumentando la glucogénesis, lipólisis y proteólisis, así como la retención de sodio y la excreción de calcio.

Todas estas alteraciones disminuyen la cohesión cutánea, provocan edema y alteran el metabolismo de la epidermis, ya que disminuyen la proteosíntesis de fibroblastos provocando la desestructuración de dicha capa y manifestándose en forma de hendiduras lineales: las conocidas estrías.

Una vez éstas han aparecido, su eliminación es muy difícil y con los productos específicos antiestrías sólo se consiguen ligeras atenuaciones. Por ello, su prevención es fundamental y se debe empezar de forma precoz durante el primer trimestre de la gestación. Es muy importante una correcta hidratación y nutrición de las zonas de la

piel con tendencia a estriarse. Lo ideal es la aplicación de la crema una o dos veces al día, preferentemente después del baño y antes de acostarse, extendiéndola con un pequeño masaje hasta completar su absorción.

A continuación comentamos las características de las sustancias que encontramos formando parte de los productos antiestrías.

Proteínas deterioradas

Tales como la elastina y el colágeno en distintos grados de hidrólisis (péptidos y aminoácidos constituyentes de ellas). De ese modo se suministra materia prima a los fibroblastos para la proteosíntesis. El extracto de timo es muy frecuente encontrarlo en estos preparados por su gran riqueza en moléculas preventivas de estrías: vitaminas hidrosolubles, nucleótidos, peptidasas, desaminasas, silicio, etc. Siempre se debe garantizar su origen.

La vitamina A es esencial para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del tejido epitelial, y la vitamina E por ser antioxidante y protectora

Vitaminas

Como la vitamina F, mezcla de ácidos grasos poliinsaturados (linoleico, linoléico, araquidónico), esterificados y biológicamente activos. Es epitelizante al modificar ciertos estados de sequedad, descamación y enrojecimiento de la piel, así como emoliente e hidratante.

La vitamina A es esencial para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del tejido epitelial, y la vitamina E por ser antioxidante y protectora.

Silicio o sus extractos y derivados
Como el hialuronato de dimetilsilanol, que actúa de puente entre los glucosaminoglicanos.

Extractos de plantas

Destacan el extracto de centella asiática, por sus propiedades cicatrizantes por estimulación del sistema reticuloendotelial, reepitelizante y bioestimulante de los fibroblastos cutáneos, en especial la síntesis de colágeno, y por su actividad antihialuronidasa.

Otros extractos son el de mimosa tenuiflora (regenerador, cicatrizante y reequilibrante), el de caléndula (revitalizante y cicatrizante), el de hiedra (rico en silicio), el de equiseto (contiene ácido málico, molécula que aporta energía a las células del tejido conjuntivo) y el de equinácea (actividad antihialuronidásica, que inhibe la hidrólisis de los mucopolisacáridos).

Hidratantes

Como la alantoína y la urea.

Aceites

Como el de rosa mosqueta, que es un aceite de alto contenido en ácidos grasos esenciales poliinsaturados (linoleico y linoléico), los cuales intervienen en muchos procesos fisiológicos y bioquímicos relacionados con la regeneración tisular, crecimiento celular y síntesis de prostaglandinas, colágeno y fibronectina. Presenta también propiedades emolientes, lubricantes e hidratantes.

También se utilizan otros aceites como el de germen de trigo, con gran capacidad para regenerar tejidos y capilares por su rico contenido en vitamina E; retinol; fosfolípidos; ácidos grasos esenciales y esteroides, y el de aguacate, al que su gran contenido en proteínas le confiere poder dermoprotector.

Insaponificables

Especialmente los que contienen *Butyrospermum parkii* (manteca de karité) y glicina soja. Con ellos se fuerza el metabolismo celular de la zona a tratar.

Higiene personal

Es muy importante responsabilizarse de una buena higiene para evitar

posibles complicaciones, infecciones y/o molestias, sobre todo si tenemos en cuenta que durante el período gestacional se produce un aumento general de las secreciones.

En lo que se refiere a la higiene íntima, se deberá efectuar dos veces al día con jabones neutros no irritantes en la zona genital y anal, no utilizar irrigaciones vaginales ni tampoco jabones que contengan antisépticos, ya que podrían eliminar la flora bacteriana que vive en la mucosa vaginal y actuar de barrera defensiva contra otros microorganismos al crear un medio ácido.

Las secreciones por parte de las glándulas sudoríparas también se incrementa debido a la mayor actividad de la glándula tiroides. Los desodorantes a base de antibacterianos del tipo farnesol o triclosan, o a base de antiperspirantes como el clorhidrato de aluminio, ayudarán a controlar la sudación. Si incluyen sustancias antiinflamatorias y suavizantes como el bisabolol o la enoxolona evitarán posibles irritaciones.

La ducha debe ser diaria o, si se prefiere, se puede tomar un buen baño relajante, ya que se debe desenterrar la vieja recomendación de evitar el baño por temor a una infección del feto. Si el agua pudiese penetrar por la vía vaginal, el tapón mucoso aislaría el útero del exterior. Sí está desaconsejado el baño en las últimas semanas de gestación, en caso de duda de rotura de aguas o cuando el tapón mucoso ha sido expulsado. El agua debe ser templada, entre los 33 y los 40 °C, ya que si está demasiado caliente puede producir problemas de circulación. Como la piel se vuelve más sensible, los geles de baño deben contener tensioactivos suaves, no irritantes, con perfecta tolerancia cutánea y que respeten el pH y el manto protector natural de la piel. Aparte de limpiar, el gel de baño, para hidratar bien la piel, debe contener polímeros catiónicos, siliconas, hidrolizados de proteínas, emolientes (lanolina, vaselina), extractos vegetales (áloe, caléndula, manzanilla) y sustancias humectantes.

La higiene bucodental debe extremarse, pues las encías tienden a sangrar con el cepillado debido a la

proliferación de pequeños vasos en la mucosa que las recubre. En algunas ocasiones pueden aparecer lesiones de caries en las piezas dentales y formación de una intensa placa dentaria debido a un debilitamiento de las encías y a un desequilibrio en el metabolismo del diente por deficiencia de calcio. Por tanto, se debe adoptar una higiene bucal rigurosa, limpiando después de cada comida con dentífricos y colutorios adecuados y siguiendo una dieta rica en calcio (leche y derivados).

Como la piel se vuelve más sensible, los geles de baño deben contener tensioactivos suaves, no irritantes, con perfecta tolerancia cutánea y que respeten el pH y el manto protector natural de la piel

El cabello sufre muchos cambios perceptibles, como volverse más graso debido al incremento de progesterona circulante, que estimula la secreción sebácea de las glándulas del cuero cabelludo; pasar de rizado a liso o al revés; producirse reacciones de tipo alérgico a determinados tintes o permanentes; perder luminosidad, etc. Con todo, lo más frecuente es que el cabello mejore su aspecto cobrando más vida y brillantez, ya que los cambios hormonales hacen aumentar su crecimiento al situar la mayoría de pelos en la fase anágena del ciclo capilar. Para su cuidado se debe lavar una o dos veces a la semana, aplicando el champú con un ligero masaje con la yema de los dedos en forma de pequeños círculos y aclarando con abundante agua para asegurarse que no queden restos de champú. Éste debe ser el adecuado para cada tipo de cabello, aunque siempre eligiendo

la gama para cuero cabelludo y cabellos sensibles. Siguiendo estas recomendaciones, los tensioactivos adecuados que deben contener los champús serían, por ejemplo, los óxidos de aminas, que combinados con bases tensioactivas aniónicas disminuyen la irritación cutánea; tensioactivos proteicos o anfóteros como betaínas e imidazolininas, de bajo poder irritante y buena afinidad con la queratina capilar y que incluyeran distintos tipos de siliconas, las cuales confieren sedosidad y brillo al cabello sin efectos irritantes, además de componerse de derivados proteicos ricos en aminoácidos como lisina, ácido aspártico y glutámico, que proporcionan sustantividad al cabello. Dependiendo del tipo de cabello, el champú debe llevar agentes que regulen los cuerpos grasos en superficie alrededor del 1%.

Se recomienda aplicar una mascarilla nutriente y revitalizante con compuestos ricos en aceites vegetales, proteínas e iminas para lograr efecto acondicionador, y extractos nutritivos de plantas, filtros solares y polímeros mucilaginosos para fortalecer y preparar el cabello para después del parto, ya que durante el puerperio adquiere un aspecto frágil y se cae con una facilidad a veces alarmante. Esta debilidad del cabello se puede prolongar durante 7 meses después del período de lactancia.

La caída repentina de cabello se considera un fenómeno normal tras dar a luz. Las causas de esta anomalía son de tipo hormonal (aumento de prolactina, descenso de los niveles de estrógenos y progesterona e hipofunción de la glándula tiroides), que reajustan y normalizan el ciclo capilar provocando la caída de pelo que se hubiera producido de no estar embarazada. Con el fin de fortalecer el cabello y evitar su caída durante los meses posteriores al parto se deberán utilizar champús y lociones destinados a ello, que incorporan en su composición diversos tipos de moléculas como vitamina B₆, minoxidil, aminexil, péptidos capilares formados por aminoácidos azufrados (metionina y cistina), extracto de quina, queratina, pantenol, biotina, tricosacáridos,

calcio pantotenato, etc. Obviamente, no debe olvidarse de una alimentación adecuada que suministre los nutrientes perdidos con la lactancia.

Cambios en la pigmentación de la piel

La mayoría de las mujeres gestantes sufren cambios de coloración de la piel basados en un oscurecimiento en ciertas zonas del cuerpo: areola mamaria, ombligo, vulva, ano, axilas y cara interna de los muslos. Las marcas oscuras, las pecas y las cicatrices también tienden a oscurecerse. En el abdomen aparece una línea hiperpigmentada (desde un poco por debajo del pecho hasta el pubis) llamada línea negra. En el rostro aparecen manchas de color amarillento o un poco marronosas localizadas en la frente y de forma simétrica en los pómulos, formando lo que se conoce como máscara del embarazo o cloasma gravídico. En general, aparecen cloasmas en otras zonas expuestas al sol. La aparición de estos cloasmas se va intensificando hasta el parto y persisten hasta la regularización de la menstruación. Es más frecuente en mujeres de piel morena que en las de piel clara.

Estas alteraciones de la pigmentación son debidas al cambio hormonal de la mujer encinta, que incrementa la actividad de los melanocitos aumentando la síntesis de la melanina. La exposición a la radiación ultravioleta del espectro solar es otro factor muy importante que incide directamente en la síntesis de melanina.

Lo más normal es que una vez finalizado el embarazo la piel recupere su coloración normal, pero si no es así, como estas modificaciones preocupan a la mujer embarazada por su defecto estético, se puede recurrir a aplicaciones de cremas específicas despigmentantes. Para ayudar a aclarar estas zonas hiperpigmentadas se deberá evitar la exposición solar y utilizar cremas fotoprotectoras. Primero se debe blanquear el color de la piel decolorando la melanina ya formada, y después evitar la síntesis de nueva. La melanina se sintetiza a

partir de tirosina por medio de la tirosinasa, que lo transforma en dopa y después en dopamina, continuando en una serie de reacciones de polimerización y oxidación hasta su obtención. Toda esta cadena de síntesis se origina en los melanocitos y, dentro de ellos, en los melanosomas.

Los agentes despigmentantes poseen posibles mecanismos de actuación diversos como la destrucción de melanocitos, la alteración e inhibición de melanosomas o la inhibición de la biosíntesis del enzima tirosinasa.

La mayoría de las mujeres gestantes sufren cambios de coloración de la piel basados en un oscurecimiento en ciertas zonas del cuerpo

Dentro de este grupo de agentes encontramos la hidroquinona al 2%, que inhibe la oxidación enzimática de la tirosina a dopa; el ácido kójico al 2% y el fosfato de magnesio y ascorbilo, que inhiben la tirosinasa; extractos de plantas como el regaliz, la gayuba, la aquilea, el limón o la Chamomilla recutita; el aceite de rosa mosqueta, ya que al poseer un elevado número de ácidos grasos poliinsaturados se dan peroxidaciones que comportan la formación de especies oxigenadas reactivas capaces de actuar sobre la melanina; el ácido azelaico, del que se supone que reacciona competitivamente con la tirosinasa, impidiendo que transforme la tirosina en dopa. Como coadyuvantes se incluyen alfa-hidroxiácidos (ácido glicólico o ácido láctico) para eliminar las células muertas del estrato córneo y facilitar la penetración de los activos despigmentantes. La incorporación de sustancias hidratantes, emolientes y suavizantes es normal en este tipo de preparaciones. □