

Cuidado de la piel en el embarazo y en el posparto

ELIZABET FONT

Farmacéutica.



La gestación y el posparto son períodos de grandes cambios en la fisiología de la mujer. Los senos, las piernas y la piel son las partes del cuerpo más afectadas por los trastornos derivados del embarazo y el posparto. El farmacéutico puede y debe aconsejar sobre las medidas preventivas y los productos adecuados para paliar esos trastornos en un período tan importante para la vida de una mujer.

Durante los 9 meses de embarazo, la mujer presenta muchos cambios físicos y psicológicos que afectarán a su figura (los primeros) y sus valores emotivos (los segundos). Es quizá el período más bello en la vida de una mujer, pues tiene el privilegio de crear dentro de ella un nuevo ser, su hijo, que llegará a ser lo más importante durante su vida. Por esta razón la mujer gestante tiene un encanto especial, su

mirada desprende luminosidad y su imagen despierta en todos ternura. Pero lo más normal es que estos cambios le produzcan preocupación por su nuevo estado. Cómo afrontar el momento del parto y la lactancia y cómo tomar la posición de ser madre para cuidar correctamente a su bebé serán unas constantes que le acompañarán durante toda la gestación. La confianza en su ginecólogo y en su

madrona hará que las supere. Otras preocupaciones vendrán determinadas por sus cambios en el aspecto físico y para que su figura vuelva a ser la de antes; tras el parto deberá ocuparse de su cuerpo con especial atención y constancia, y el farmacéutico le será de gran utilidad para que le aconseje el mejor producto dermocosmético de prevención o tratamiento para cada tipo de problema.

Trastornos y cambios

La revolución que se produce en su cuerpo se pone ya de manifiesto en sólo 6-8 semanas desde el día de la fecundación. Se trata del aumento del tamaño de los senos, ya que la estructura mamaria se prepara para la lactancia. El abdomen crece a medida que se desarrolla el útero con el feto, el abultamiento se hace visible hacia las semanas 19-20 de embarazo. Otros trastornos son: deseos frecuentes de orinar por la presión del útero sobre la bufeta urinaria, cansancio, hipersensibilidad a los olores, mareos por descenso de la presión sanguínea y acumulación de líquidos en las piernas (en las últimas semanas de embarazo, sobre todo), siendo los más afectados los tobillos, donde se dificulta el retorno venoso provocando edema e hinchazón. Otra afección en las piernas son los calambres y los espasmos musculares, que afectan sobre todo por la noche en la zona baja de la pantorrilla.

Lo normal es que el aumento de peso se produzca de forma gradual: durante el primer trimestre aumenta 0,5 kg por mes; durante el segundo trimestre, 1-1,5 kg por mes, y en el último trimestre, unos 2 kg por mes. Al final de un embarazo la mujer debería engordar un total de 9-12 kg.

Los cambios hormonales pueden producir trastornos gastrointestinales. Durante los 3 primeros meses se pueden producir náuseas y vómitos debido al incremento de gonadotropina coriónica. El aumento de estrógeno y progesterona relaja la musculatura lisa del tracto gastrointestinal produciendo estreñimiento. Al crecer, el útero desplaza el intestino, el esófago y el estómago de sus lugares anatómicos; esta presión afecta al funcionamiento normal de estos órganos produciendo ardor y flatulencias.

La sobrecarga del peso del útero cambia el punto de gravedad de la mujer embarazada, ya que para compensar el peso del abdomen y el equilibrio tiende a inclinarse hacia atrás aumentando la concavidad posterior de la columna vertebral y produciendo dolor de espalda en la zona lumbar (lordosis lumbar).

Otro problema se produce en el ámbito vascular: por presión del

útero sobre las venas pelvianas se dificulta el retorno venoso y se favorece el estancamiento de sangre, apareciendo varices en las piernas. La aparición de hemorroides es otra dolencia frecuente durante la gestación debido a la presión creciente del feto y a la mayor irrigación sanguínea de la zona genital, que provocan inflamación de las venas del esfínter anal. Este problema se agrava si tenemos en cuenta que la mujer gestante tiende a presentar estreñimiento.

Posparto

Después del parto empieza el puerperio, que dura unos 40 días, tiempo que tarda el útero en recuperar su volumen y su peso habitual, que ha de pasar de 700 a 70-80 g. El cuerpo de la mujer empieza a recuperarse, pero existe una serie de trastornos. Inmediatamente después del parto empieza la expulsión del material depositado en la cavidad del útero (loquios), por lo que es importante cuidar la higiene íntima durante estos días.

Hacia el tercer día sube la fiebre hasta 38,5 °C, la temperatura local de los pechos también se eleva y se muestran turgentes y doloridos (se pueden palpar pequeños abultamientos); se vuelven hipersensibles y el simple roce con el sujetador puede llegar a molestar: es la señal de la subida de la leche.

La episiotomía, pequeño corte de la zona cutaneomuscular entre la vagina y el recto que se suele realizar en la fase de la expulsión del parto y el corte que se practica en el abdomen en el caso de la cesárea, produce sensación de comezón y molestia. Para su curación se debe lavar con agua templada, aplicar un antiséptico y secar sin frotar, mejor con un secador.

El tránsito intestinal se enlentece y no se restablece hasta los 4 días después del alumbramiento.

En el 75-80% de los casos aparecen hemorroides debido al esfuerzo del parto, aunque, como ya se ha mencionado, pueden aparecer durante el embarazo. Las del parto desaparecen en unos dos meses, pero mientras duran se deben lavar con agua templada y aplicar alguna

crema que reactive la circulación sanguínea de la zona.

En la mitad de los casos surge incontinencia urinaria que dura 15-20 días. Para superarlo existen unos ejercicios de contracción y relajación de los músculos implicados.

Por último, mencionar la depresión posparto, que es una melancolía que afecta al 70% de las mujeres durante los primeros días después del parto. La mujer se siente vacía y llora con facilidad. Fisiológicamente es debido a la repentina pérdida de hormonas; psicológicamente es debido a la tensión nerviosa sufrida en el parto, a la ruptura del equilibrio que se había creado entre la madre y el niño en el curso del embarazo, y al hecho de tomar conciencia del estado de ser madre.

En este artículo se dará una serie de recomendaciones dermocósméticas centradas en el embarazo, en el puerperio y en el período de la lactancia y se abordará el problema desde un punto de vista cosmético.

Cuidado de los senos

Ya se ha comentado que el cambio del tamaño de los senos, dejando aparte la ausencia de la menstruación, es uno de los primeros síntomas que se observa. Se vuelven más sensibles y endurecidos debido a las hormonas secretadas por el cuerpo lúteo y a la placenta. Es primordial empezar a cuidarlo desde el momento que se confirma el embarazo. Los efectos hormonales producen desarrollo de las glándulas y de los conductos mamarios con la finalidad de la producción de leche; hasta es posible que a partir de la mitad del embarazo salga alguna secreción por los pezones. Al aumentar el tamaño se incrementa la circulación de la sangre y las venas superficiales se vuelven más gruesas y visibles; la areola que envuelve al pezón aumenta de diámetro y éste aparece hiperpigmentado. Además, las glándulas sebáceas de la areola adoptan apariencia de nódulos y un color rosado. Ocasionalmente pueden aparecer punzadas y sensación de hormigueo, y la sensibilidad de la piel de los senos aumenta.

Un trastorno importante debido al aumento de peso y volumen es la formación de estrías debido al deterioro de elementos de la epidermis. Los problemas de hiperpigmentación y de formación de estrías se abordarán en apartados posteriores.

Los cambios también afectan a los pezones, que se oscurecen y se vuelven más sensibles, sobre todo a rozaduras. Para el cuidado específico del pezón es primordial realizar una prevención para evitar la aparición de grietas durante la lactancia, ya que el recién nacido al succionar del pecho, aplasta y estira el pezón. Asimismo, se crea humedad en la zona por restos lácteos que pueden producir fermentaciones y acidez. La aparición de grietas es muy dolorosa y puede llevar a la decisión de abandonar la lactancia. Para prevenirlas se debe reforzar la piel del pezón frotando la zona suavemente con un guante crin o con un cepillo dental viejo durante la ducha, y lavarlos sólo con agua y un jabón suave que evite la deslipidificación. Si de todas formas aparecen, existen cremas emolientes de lanolina pura que tienen efecto beneficioso.

Los pechos no poseen músculos que los aguanten: su firmeza y tonicidad depende de la elasticidad de la piel que los sostengan. Su relieve se debe a glándulas que tienen forma cónica sujetadas por fibras conjuntivas a los músculos pectorales. Por este motivo deberemos tener en cuenta que es muy importante reforzar la trama fibrilar de la piel de esta zona para que tras el parto y la lactancia la mujer recupere la firmeza del pecho.

Son diversas las estrategias a seguir y todas ellas se complementan. Los senos se deben proteger con un sujetador que los sujete bien, preferiblemente de fibras naturales; el tirante debe ser ancho y regulable y la copa profunda, que se ajuste al tamaño sin oprimir y permita la transpiración. Las duchas circulares con agua fresca en cada pecho durante unos 30 segundos estimulan la circulación y tonifican los tejidos. Se puede seguir una serie de ejercicios destinados a ejercitar los pectorales. Para reforzar la elasticidad de la

piel y tonificarla se debe aplicar un producto específico para el pecho dos veces al día, extendiéndose desde la barbilla, bajando por el cuello y rodeando los senos, evitando el pezón y la areola. Estos productos son hidratantes, nutritivos y reafirmantes, y con ellos se previene la aparición de estrías y el relajamiento de la piel para conservar su firmeza. Se componen de diversas sustancias. Encontramos en su composición vitaminas (A, E y PP); extractos vegetales como centella asiática, castaño de indias, *Equisetum arvense*, ginseng, *Hedera helix*, *Uva ursi*, *Humulus lupulus*, *Ginkgo biloba*, *Hamamelis virginiana* y salvia; proteínas como colágeno, elastina, extensina, fibronectina y albúmina; reestructurantes del tipo glicosaminoglicanos y silicio orgánico; refrescantes como farnesol, alcanfor y mentol; aceites vegetales de caléndula, de germen de trigo, de albaricoque o de onagre, y por último, sustancias hidratantes como el factor de hidratación natural o alguno de sus componentes (alantoína, urea y sodio lactato).

Las duchas circulares
con agua fresca en cada
pecho durante
unos 30 segundos
estimulan
la circulación
y tonifican los tejidos

Hiperpigmentación de la piel

Muchas mujeres embarazadas presentan aumento de la pigmentación de la piel. Otra vez son los cambios hormonales los responsables de ello, ya que aumentan la actividad de los melanocitos con el consecuente aumento de síntesis de melanina. Las zonas susceptibles de presentar un aumento de coloración son las areolas mamarias, pezón, ombligo, axilas, cara interna de los muslos y región genital. Las pecas o cicatrices recientes también pueden oscurecerse. Es más normal que ocurra en

mujeres morenas que en las de piel clara; afortunadamente, después del embarazo la piel recupera su coloración. Concretamente, en la cara puede aparecer lo que se conoce por máscara de la embarazada o cloasma gravídico; son manchas de color amarillo-marronoso localizadas de forma simétrica en frente y mejillas que pueden aparecer de forma más frecuente en la segunda mitad del embarazo. Otra zona que puede afectarse es en el abdomen, donde aparece una línea vertical hiperpigmentada que va desde un poco más abajo del pecho hasta el vello púbico.

Todos estos cambios de color empeoran con la exposición a la luz solar, por esto las zonas del cuerpo que quedan expuestas se deben proteger con cremas que contengan filtros químicos y físicos con alto grado de protección.

Si después del parto siguen algunos de estos cambios en el color, se puede recurrir al tratamiento con cremas despigmentantes aplicadas una o dos veces al día, aunque se debe advertir que sus efectos son a largo plazo. Estas cremas se componen de sustancias con actividad despigmentante como ácido kójico, ácido azelaico, hidroquinona o extracto de regaliz, gayuba, limón o aquilea. Para ayudar a la penetración de estos activos se incorporan alfa-hidroxiácidos que eliminan las células muertas.

Cuidado de las piernas

Los trastornos de la circulación son muy frecuentes durante la gestación por diversas razones: presión del útero al aumentar de tamaño sobre las venas de la pelvis, dificultando la circulación de retorno; aumento del volumen de sangre circulante en venas y arterias debido al crecimiento del útero y al desarrollo de la placenta; incremento de peso corporal, desplazamiento y compresión de los órganos proximales, ya que el útero va ocupando el espacio abdominal, y, por último, cambios hormonales que relajan los músculos de las paredes de los vasos sanguíneos que se dilatan. Sin olvidar que también influyen los factores hereditarios o de la propia constitu-

ción. Todo ello provoca diversas molestias en las piernas como pesadez, edema, hormigueo, hinchazón (sobre todo a última hora del día en tobillos y pies), calambres, telangiectasias (retículos capilares) y varices. Estas molestias se pueden manifestar en el segundo y tercer mes de gestación, haciéndose más problemático a medida que transcurre el embarazo y se pueden prolongar y manifestar durante el puerperio y empezar a remitir después de este período, dependiendo del propio metabolismo y de los cuidados que la mujer haya dedicado a esta zona.

Conviene prevenir estos trastornos desde el primer mes de embarazo con una serie de recomendaciones: no permanecer mucho tiempo de pie, tampoco permanecer mucho tiempo sentada ni con las piernas cruzadas, realizar un paseo diario para ejercitar la contracción de los músculos de las piernas y así drenar los posibles líquidos acumulados y facilitar el retorno venoso, utilizar ropa y calzado adecuados (evitar ropa estrecha y zapatos de tacón demasiado alto), dormir con los pies más altos que la cabeza (se puede colocar un cojín debajo de ellos), cuando se está sentada reposar los pies en alto sobre una superficie blanda, evitar los focos de calor, aplicar duchas con agua fresca en sentido ascendente y por último no olvidarse de los masajes circulares, también ascendentes desde los tobillos hasta los muslos con cremas específicas vasoprotectoras y tonificantes. Existen las medias elásticas con distintos grados de compresión, que producen una presión máxima en los tobillos que va disminuyendo a medida que se asciende hacia los muslos; de este modo se mantiene la dinámica sanguínea.

Los productos para el cuidado de las piernas refuerzan la pared capilar, disminuyen su fragilidad y mejoran la circulación sanguínea y el retorno venoso, produciendo un alivio de los síntomas casi inmediato, mejorando el edema y la hinchazón y previniendo la aparición de varices.

En su composición encontramos extractos de plantas que poseen las

propiedades mencionadas como hamamelis, meliloto, ruscus, mirtilo, centella asiática, castaño de Indias, áloe vera, manzanilla, árnica, *Vitis vinifera*, *Ginkgo biloba*, *Tilia silvestris*, hiedra, abedul, malva, salvia, crataegus y lavanda. La escina, un saponósido triterpénico vasoprotector aislado del castaño de Indias; la troxerutina, bioflavonoide del ruscus, también vasoprotector, y el alfabisabolol, antiinflamatorio y antiflogístico, son tres moléculas que se incluyen frecuentemente en estas formulaciones. También se añaden principios hidratantes (alantoína, urea y ácido láctico) y refrescantes (mentol y alcanfor).

Prevención y atenuación de las estrías

Las estrías son lesiones cutáneas gruesas, en forma de hendiduras, lineales y onduladas, distribuidas en paralelo que aparecen hacia la segunda mitad del embarazo, de color rojo-violáceo. Después del parto las estrías se reducen, aparecen más finas y cambian de color: se vuelven blancas-nacaradas. Se forman en las partes del cuerpo que presentan mayor distensión: pecho, caderas y abdomen. Las estrías afectan a un gran número de mujeres gestantes (75-95%). Se producen por dos tipos de factores: mecánicos y hormonales.

Factores mecánicos

El aumento de tejido adiposo y conjuntivo incrementa el volumen corporal y la piel presenta una distensión. Es evidente que la piel del abdomen, pecho y caderas se estira a medida que avanza el embarazo.

Factores hormonales

El aumento de estrógenos produce debilitamiento de las fibras de colágeno y elastina, por lo que estas estructuras de sostén de la epidermis se adelgazan y se hunden. También aumenta la retención de agua y sales, de modo que se incrementa el volumen del tejido y la tensión. Estas acciones debilitan la microcirculación estructuralmente, provocando exudación de sustancia plasmática responsable

del color rojizo de las estrías. Por otra parte, los estrógenos potencian la síntesis de las hormonas de la glándula suprarrenal, concretamente de glucocorticoides, con consecuencias negativas sobre el tejido cutáneo: aumenta la lipólisis (movilización parcial de grasa aumentando la flaccidez), se incrementa la gluco-génesis (disminuye el metabolismo dérmico y con ello la síntesis de fibroblastos) y la proteólisis, disminuye la proteosíntesis de fibroblastos dérmicos (se anula su formación y su actividad) y, por último, decrece la resistencia tensora del tejido. También incrementa la actividad de los mineralocorticoides, ocasionando edema y laxitud de todo el tejido cutáneo.

Las estrías tienen un perjuicio estético muy importante, ya que, una vez formadas, pueden reducirse pero nunca desaparecen por completo. Por ello es fundamental su prevención y empezar a aplicar cremas específicas desde el principio del embarazo: dos veces al día con masajes hasta su total absorción, una después de la ducha o baño y otra antes de acostarse. Los ingredientes que se incluyen en este tipo de fórmulas son:

- Hidrolizados de elastina y colágeno en forma de péptidos o aminoácidos o las propias proteínas enteras. Así se suministra materia prima a los fibroblastos para sintetizar las proteínas estructurales.

- El silicio en forma de silanoles o de manuronato de monometiltrisilanol ayuda a la regeneración de las fibras de colágeno y elastina y reorganiza los mucopolisacáridos. El extracto de hiedra se incluye en este tipo de preparados por poseer moléculas de silicio.

- Moléculas hidratantes que aumentan la flexibilidad de la piel como urea, alantoína, ácido láctico o sodio lactato, y emolientes como glicerina y lanolina.

- Extractos de plantas regeneradoras y cicatrizantes como mimosa tenuiflora y caléndula. Plantas con actividad antihialuronidasa que inhibe la hidrólisis de los mucopolisacáridos, como el de equinácea. El extracto a destacar es el de centella asiática, por su gran poder

epitelizante y cicatrizante al estimular el crecimiento celular, y por su poder de fijación de aminoácidos a las cadenas de colágeno. Otro aspecto a destacar es su actividad antihialuronidasa.

– Para reforzar el metabolismo celular, reoxigenar los tejidos y mejorar la eliminación de residuos metabólicos también se pueden incluir insaponificables de origen vegetal contenidos en la manteca de karité.

– Los aceites vegetales ricos en vitaminas liposolubles y con un elevado contenido de ácidos grasos esenciales poliinsaturados, como el de rosa mosqueta y el de germen de trigo, intervienen en procesos fisiológicos y bioquímicos que aumentan la síntesis de proteínas, regeneran los tejidos y son hidratantes y emolientes.

– Por último, la vitamina A es esencial para el mantenimiento y el desarrollo del tejido dérmico; la vitamina E es antioxidante, y la vitamina F es epitelizante, emoliente e hidratante.

Higiene personal

Se podrá escoger entre ducha o baño, ya que este último sólo está desaconsejado en el caso de pérdida del tapón mucoso durante las últimas semanas de embarazo o en caso de duda de rotura de aguas. El jabón debe ser suave, con tensioactivos no irritantes, con excelente tolerancia cutánea y que mantenga el pH cutáneo.

Sudación

Las mujeres embarazadas sudan más de lo normal, pues durante su estado se incrementan las secreciones corporales debido al aumento de peso y a la hiperactividad de las glándulas sudoríparas ecginas. Para prevenir los posibles olores de la sudación se debe utilizar un desodorante eficaz pero suave y delicado, que no contenga alcohol, ni perfume para evitar alergias e irritaciones. El desodorante puede contener antiperspirantes del tipo clorhidrato de aluminio o antibacterianos como farnesol o triclosán; de cara a evitar irritaciones, mejor si estos productos incluyen antiin-

flamatorios y suavizantes como enoxolona y bisabolol.

Higiene íntima

Se debe realizar con jabones especiales destinados a la zona anal y vaginal, que normalicen el pH protector y que mantengan la flora bacteriana de esta mucosa. Durante el puerperio se debe controlar la higiene de esta zona para evitar que las acumulaciones de las secreciones favorezcan las infecciones. Desde el primer día después del parto, la mujer debe lavarse en el bidet evitando la orientación directa del chorro de agua hacia la zona genital. Unos jabones adecuados para estos momentos son los que contienen ácido láctico. En los primeros días después del parto sí que está contraindicado el baño o sumergirse en el mar o la piscina hasta que la revisión ginecológica confirme la recuperación de los genitales.

Las mujeres embarazadas sudan más de lo normal, pues durante su estado se incrementan las secreciones corporales debido al aumento de peso y a la hiperactividad de las glándulas sudoríparas ecginas

Higiene bucodental

Se debe extremar la higiene bucodental, realizándose después de cada comida con dentífricos y colutorios adecuados, ya que durante el embarazo es frecuente la aparición o agravación de caries por la relativa descalcificación materna que ocasiona el elevado requerimiento de calcio por parte del feto y por alteraciones en la composición de la saliva debido a cambios hormonales. Otros problemas bucales son el posible sangrado de las encías con el cepillado por el aumento de pequeños vasos que inervan la

mucosa y la formación de placa dentaria por alteración del metabolismo de las piezas dentarias.

Cuidado del cabello

Son muchos los cambios que se pueden notar, como alisarse un poco en la mujer que lo tiene rizado o al revés, así como manifestarse reacciones alérgicas a determinados tintes o volverse algo más graso hacia el final del embarazo debido al incremento de progesterona. Pero, como norma general, el cabello aparece con más fuerza y vida, ya que existen más pelos de lo normal en estado anágeno del ciclo capilar. Esta fase es la de crecimiento, con un bulbo largo con una zona queratogena oscura y visible, con la médula también visible y rodeado de vainas epiteliales de color translúcido. Se debe cuidar lavándolo con un champú adecuado para cada tipo de cabello, dos veces a la semana, aplicándolo con suaves masajes circulares con la yema de los dedos y aclarando con abundante agua.

Como después del parto se pierde más pelo de lo habitual, durante la gestación es recomendable someterlo a cuidados especiales con los acondicionadores capilares para suavizar, proporcionar elasticidad y facilitar el peinado por eliminación de la electricidad estática del cabello, y con mascarillas nutritivas que contienen hidrolizados de queratina y aceites vegetales.

En el puerperio, como se acaba de mencionar, se pierde abundante cabello. No hay que alarmarse porque es un fenómeno normal tras el parto que se debe a diversas causas: a la normalización del ciclo capilar, con la consecuente caída del pelo que se debería haber caído durante el embarazo; al aumento de la hormona prolactina que se debe a la lactancia, y a la hipofunción de la glándula tiroidea. Conviene llevar una dieta rica en sales y vitaminas y aplicar productos específicos anticáida en forma de ampollas, lociones y cremas con activos que paralizan la caída: tricopéptidos, vitamina B₆, quinina, extracto de *Sabal serrulata*, *Salvia officinalis*, *Capsicum annum*, ginseng, biotina, pantenol, queratina, minoxidil, calcio pantotenato, aminexil o proteínas de levadura. □