

Piel y embarazo

Atención especial

La gestación es un período en el que se producen grandes cambios en el cuerpo de la mujer. En este artículo describiremos las alteraciones que sufre la piel durante el embarazo. El farmacéutico puede aconsejar no sólo medidas preventivas sino también los cosméticos más adecuados para mejorar los trastornos típicamente asociados a esta etapa vital de la mujer.

LEIRE AZCONA

Farmacéutica comunitaria de Vizcaya. Master en Cosmética y Dermofarmacología.

Cambios fisiológicos en la piel de la embarazada

Durante la gestación se producen ciertas alteraciones en la piel de la mujer que no tienen repercusión en la salud pero sí cobran relevancia en relación adquieren importancia en la estética femenina. A continuación, describiremos los cambios cutáneos que se producen durante el embarazo:

Cambios en la dermis y en la epidermis

Durante el embarazo aumenta la secreción de aldosterona y, en consecuencia, se favorece la retención hidrosalina. La elevada producción de estrógenos y progesterona durante la gestación refuerza la contención de agua y sodio en los tejidos. De esta manera, el agua retenida hace que la piel presente una turgencia característica, provocada por el aumento de espesor tanto de la dermis como de la epidermis.

Cambios en el tejido conectivo

En el embarazo se observan cambios en las fibras elásticas de la dermis que

dan lugar a estrías y a la formación de fibras laxas de colágeno denominadas acrocordones.

Estrías. Las estrías son líneas de piel atrófica, resultado de la rotura de las fibras del tejido conjuntivo bajo una epidermis inalterada. Inicialmente observamos trayectos lineales y zigzagantes de 1 a 10 mm de ancho y varios centímetros de longitud, formados por piel eritematosa y algo sobrelevada. Estas lesiones cutáneas se deprimen y adquieren una tonalidad rojo-violeta que, con el tiempo, se aclara hasta volverse de color blanco-nacarado.

Las estrías que aparecen durante la gestación se localizan principalmente de manera bilateral y de forma simétrica alrededor del ombligo, la pared abdominal, las caderas, los muslos, las mamas y las axilas.

La principal causas de la formación de las estrías es la distensión cutánea a la que ciertas zonas del cuerpo de la mujer gestante, como el vientre, los senos y las caderas, están sometidas. Pero esta distensión no es el único factor que provoca la formación de estrías, ya que ha quedado demostrado experimentalmente cómo muestras de

piel sometidas a distensión mediante la técnica de los expansores, no desarrollaban estrías.

Es necesario también el factor hormonal para la formación de las estrías (también aparecen estrías en la pubertad y en mujeres que toman anti-conceptivos orales). La aparición de estrías también se ha observado en personas obesas, debido al aumento de producción de hormonas esteroideas que disminuyen la generación de fibras elásticas en la dermis provocando este problema.

La predisposición genética es otra causa de la formación de estrías. Un 77-90% de las mujeres embarazadas desarrolla estrías. Por tanto, muy pocas mujeres tienen la fortuna de no generar estrías durante la gestación.

En la actualidad no existe todavía un tratamiento eficaz para eliminar las estrías. La cosmética que ofrecemos desde la farmacia mejora el estado de la piel y disimula estas alteraciones pero no las elimina totalmente. Por tanto, es fundamental la prevención y aconsejar a la mujer embarazada la aplicación de cosméticos antiestrías desde los primeros meses de la gestación.

Acrocordones. Estas lesiones también se denominan fibroma pendulum o fibroma molusco de las embarazadas. Se caracterizan por ser apéndices blandos del color de la piel o algo pigmentados, a menudo con forma pedunculada y con pliegues en su superficie. Estas lesiones cutáneas son asintomáticas y aparecen a partir del quinto mes del embarazo. Se localizan en el cuello, las axilas y la zona submamaria. Histológicamente están formadas por una delgada epidermis y una dermis compuesta de fibras laxas

de colágeno, a veces pigmentadas por capilares sanguíneos.

Cambios vasculares

Los cambios vasculares que se producen en la mujer durante el embarazo se pueden comparar con los que aparecen en enfermedades como el hipertiroidismo o la cirrosis, ya que en todos estos casos existen concentraciones elevadas de estrógenos en sangre.

Podríamos considerar la hiperemia como un síntoma fisiológico durante la gestación. Por tanto, observamos durante el embarazo la aparición de arañas vasculares, eritema palmar y puntos rubí.

Arañas vasculares. Son lesiones angiomatosas puntiformes de las que irradian múltiples telangiectasias tortuosas, como pequeñas arañas de gran cantidad de brazos de color rojo intenso. Se desarrollan entre el segundo y el quinto mes de gestación. Se localizan en la parte superior del tronco, cara, manos y brazos. Normalmente desaparecen tres meses después del parto.

Para mejorar los trastornos circulatorios y reducir los síntomas de pesadez de piernas hormigueo y edema que se producen durante el embarazo podemos aconsejar cosméticos con estos activos:

- Extractos vegetales que favorecen la circulación venosa: árnica, romero, mirtilo, cártamo.
- Extractos vegetales astringentes: hamamelis y castaño de indias.

Eritema palmar. Suele aparecer simultáneamente junto con las arañas vasculares. También desaparece después del parto.



Puntos rubí. Son pequeños hemangiomas de color rojo intenso puntiformes, que a veces se abultan adquiriendo mayor tamaño. Se localizan fundamental-

mente en la cara y el cuello. Aparecen con menor frecuencia que las lesiones anteriormente mencionadas y pueden desaparecer después del parto.

Cambios en la pigmentación cutánea

Durante el embarazo es normal observar un aumento generalizado de la pigmentación en la piel, pero en algunos casos se producen alteraciones melánicas nada estéticas.

Melasma o cloasma. Es una hiperpigmentación melánica que se presenta con máculas irregulares, simétricas y bien delimitadas que se localizan principalmente en la frente, mejillas, labio superior y mentón. La distribución de las lesiones hiperpigmentadas recuerda a la forma de una cruz de Malta. En la actualidad se cree que hay ciertos receptores hormonales inductores de la melanogénesis en algunas células de determinadas zonas cutáneas.

Una vez aparecido el melasma, su eliminación es difícil, aunque después del parto las lesiones pueden llegar a desaparecer. Dependiendo de si el pigmento se acumula en la epidermis o en la capa dérmica el resultado del tratamiento despigmentante será más o menos eficaz.

Línea negra. A partir del tercer mes los pezones, las areolas, la vulva y la línea abdominal que va desde el pubis hasta el ombligo —la línea negra— se oscurecen. La causa de esta hiperpigmentación se debe al aumento de estrógenos y gestágenos en los primeros meses de embarazo y a la actividad placentaria los siguientes meses de gestación, que se cree la causa de que se mantenga aumentada la hormona melanocitoestimulante.

Cambios en el pelo y las uñas

Los cambios que se pueden observar en el cabello durante el período gestacional son muy variados: que el pelo rizado se alise o al revés, que el cuero cabelludo presente reacción alérgica a ciertos tintes e incluso que el cabello se vuelva más graso, sobre todo al final del embarazo.

Pero como norma general, durante la gestación el cabello aparece más fuerte que nunca, ya que durante el embarazo aumenta el número de folículos pilosos en estado anágeno, y después del parto se produce un descenso compensatorio.

Durante el embarazo aumenta el crecimiento de las uñas, fenómeno que puede deberse al incremento generalizado del metabolismo y de la circulación periférica. Sin embargo, ciertas mujeres embarazadas refieren uñas quebradizas, con exfoliación en láminas horizontales. Es posible que esta alteración se produzca por cierto grado de ferropenia propio de la mujer gestante.

Cambios en las glándulas sebáceas

A pesar de que existe una gran variabilidad individual, podríamos afirmar que durante el embarazo aumenta la formación de sebo, hecho que vuelve a la normalidad después del parto. Si se mantiene la lactancia materna, puede que se mantengan también los niveles altos de sebo, ya que la prolactina estimula los andrógenos directamente. Por tanto, desde la farmacia podemos aconsejar cremas hidratantes con bajo contenido lipídico.

Cambios en las glándulas sudoríparas

La secreción sudorípara proveniente de las glándulas ecrinas, aquellas que no están unidas al folículo piloso y que se localizan en la frente, el pecho, las extremidades, la zona dorsal y la región palmoplantar, suele aumentar en las mujeres embarazadas, con excepción de las palmas de la mano.

En cambio, la secreción sudorípara procedente de las glándulas apocrinas, aquellas que están unidas al folículo piloso, que presentan inervación colinérgica y se localizan en axilas, genitales, región mamaria, vestíbulo nasal y conducto auditivo externo, no muestra cambios apreciables durante el período gestacional, aunque ciertas teorías apuntan que durante el embarazo la secreción apocrina queda disminuida.

Cuidados cosméticos faciales

Durante el embarazo se suele aumentar la formación de grasa cutánea, hecho que vuelve a la normalidad después del parto. Por tanto, la mujer embarazada puede presentar una piel con

mayor contenido sebáceo del habitual en su tipo de piel.

Desde la farmacia, podemos aconsejar cremas con bajo contenido en lípidos o con sustancias seborreguladoras para evitar este efecto.

Despigmentantes cutáneos

Las lesiones hiperpigmentadas que se desarrollan durante el embarazo dependen principalmente del factor hormonal, por tanto pueden mejorar después del parto.

En principio, no recomendaremos a una mujer embarazada el uso de cosméticos despigmentantes, ya que algunos activos como la hidroquinona son de categoría C en el embarazo y otros como el ácido kójico o el ácido azelaico no cuentan con estudios en embarazadas.

Durante el embarazo la mejor terapia para prevenir las manchas hiperpigmentadas es la fotoprotección y evitar la exposición directa a la radiación solar. Por supuesto, desde la farmacia debemos aconsejar un fotoprotector de elevado índice de protección —mínimo 15—, que cubra el espectro de radiación ultravioleta A y B. Si la mujer es alérgica o tiene algún problema de sensibilidad en la piel le recomendaremos un fotoprotector formulado exclusivamente con filtros físicos, porque aunque su aceptabilidad cosmética sea menor, nos aseguraremos de que no le generará ninguna reacción cutánea.

Después del parto podemos aconsejar la aplicación de cosméticos despigmentantes para favorecer la eliminación de las manchas oscuras del embarazo, por supuesto sin olvidar la aplicación conjunta de un fotoprotector.

Los despigmentantes son sustancias que se utilizan para corregir las hiperpigmentaciones de la piel. Su mecanismo de acción se basa en frenar la melanogénesis, actuando por diferentes vías. El tratamiento con despigmentantes debe realizarse junto con un fotoprotector de factor de protección solar (FPS) mayor o igual 15. Para obtener resultados visibles deben pasar 2-3 meses de aplicación constante mañana y noche.

Los activos despigmentantes más utilizados en las diferentes formulaciones farmacéuticas son:

– Hidroquinona. Su mecanismo de acción no está claramente definido. Está presente al 2% en especialidades farmacéuticas publicitarias (no cosméticos).

– Tretinoína. Inhibe la melanogénesis en los melanocitos activos. Se formula en monoterapia al 0,1% o conjuntamente con hidroquinona y dexametasona. Por supuesto, está prohibido su uso en mujeres embarazadas debido a su alta teratogenicidad.

– Ácido kójico y ácido azelaico: ambos tienen la capacidad de inhibir a la tirosina, impidiendo así la síntesis de melanina. Es recomendable aplicarlos sobre la piel dos veces al día.

– *Arctostaphylos uva ursi* (arbutina) y *Achillea millefolium* también presentan acción antitirocinasa. Se suelen utilizar combinados para aumentar así su efectividad.

– Ácido ascórbico o vitamina C. Sus derivados —palmitato y estearato— se utilizan por ser inhibidores de la enzima tirosinasa.

– Rucinol: inhibe no sólo la melanina sino también la enzima tirosinasa. Por tanto, no sólo reduce la intensidad de la mancha sino también el tamaño y el número de lesiones hiperpigmentadas.

Cosméticos antiestrías

Los cosméticos antiestrías se basan en fórmulas complejas con una gran cantidad de activos cuya principal función es mejorar la flexibilidad de las fibras elásticas de la piel. Normalmente son cremas hidratantes y reafirmantes que mejoran la reestructuración cutánea y nutren la piel en profundidad. A continuación detallaremos los activos más utilizados en los cosméticos antiestrías:

– Hidrolizados de elastina y colágeno en forma de péptidos o aminoácidos. Potencian la síntesis de las fibras por parte del fibroblasto.

– Silicio. Mejora la regeneración de las fibras de colágeno y elastina y reorganiza los mucopolisacáridos en la dermis. En las fórmulas cosméticas lo encontramos como manuronato de monometiltrisilanol.

– Activos hidratantes: urea, alantoína y ácido láctico, que mejoran la hidratación y, por tanto, la flexibilidad en la piel.

– Aceite de rosa mosqueta: reparador y cicatrizante.

– Aceite de germen de trigo: antioxidante y antirradicalar.

– Aceite de *Borago officinalis*: rico en ácido gammalino-léxico.

– Extracto de centella asiática, que mejora la cicatrización cutánea ya que estimula la regeneración celular y se fija a los aminoácidos de las cadenas del colágeno.

– Extracto de *Mimosa tenuiflora*, con propiedades cicatrizantes y regeneradoras.

– Equinácea: inhibe la hidrólisis de los mucopolisacáridos, es decir, tiene actividad antihialuronidasa.

– Extractos vegetales que favorecen la circulación venosa: árnica, romero, mirtilo y cártamo.

– Extractos vegetales astringentes: hamamelis y castaño de indias.

Es muy importante que desde la farmacia recalquemos a la mujer gestante que las estrías, una vez formadas, no desaparecen y dejan cicatrizar; por tanto, la mejor manera de combatirlas es evitar que se desarrollen. Le recordaremos que se debe aplicar la crema antiestrías dos veces al día en las zonas del abdomen, senos y caderas, siendo muy constante.

Cuidados del busto

La glándula mamaria es una glándula exocrina cuya función es la producción de la leche materna. En ella no se encuentra ningún músculo.

Durante el embarazo los senos cambian de forma y aumentan su volumen. Además, por razones principal-



mente hormonales, pueden aparecer en ellos estrías. Por tanto, durante el embarazo la mujer debe cuidar sus senos aplicando cosméticos con propiedades hidratantes, tonificantes y tensores.

Sudoración y transpiración

Como hemos comentado anteriormente, la sudoración ecrina está aumentada en la mujer embarazada. Por este motivo, en la farmacia nos pueden consultar mujeres gestantes que no aguantan la sudoración excesiva de los pies. Es normal, ya que en las plantas de los pies se localizan las glándulas sudoríparas ecrinas. Podemos aconsejarles un cosmético antitranspirante específico para esta zona y comentarles que este fenómeno es un hecho normal en una mujer embarazada.

Conclusión

Durante los 9 meses del embarazo la mujer hace frente a un buen número de cambios físicos muy diversos. Desde la farmacia, con nuestros conocimientos, podemos claramente mejorar la calidad de vida de la mujer gestante y prevenir las consecuencias poco agradables del embarazo sobre la piel. □