

Cuidados dermatológicos del paciente oncológico

El cáncer es una enfermedad cuyo tratamiento ha experimentado, y sigue experimentando, enormes avances. A pesar de ello, provoca una sensación de vértigo a la mayoría de pacientes afectados, a sus familiares y amigos más allegados. Un manejo adecuado, cuidadoso e integral de esta enfermedad minimizará los efectos de la misma. En el abordaje de esta enfermedad no deben obviarse aquellos cuidados destinados a mejorar el aspecto físico del paciente ya que tienen un efecto importante en la mejora de su calidad de vida, en su autoestima y, por tanto, en cómo sobrelleva la enfermedad.

RAMON BONET* Y ANTONIETA GARROTE**

*Doctor en farmacia

**Farmacéutica

Introducción

El cáncer es una enfermedad que, más allá de la sintomatología propia que produce, afecta a todos los ámbitos de la persona. En particular, genera una serie de cambios físicos en el paciente, los cuales sumados a efectos secundarios resultantes de los tratamientos -fuertemente agresivos- a los que se somete, impactan negativamente en el aspecto físico del mismo. Conocer tanto los cambios y problemáticas derivadas, así como -en la medida de lo posible- su prevención y tratamiento, es esencial para que el paciente gane en seguridad y confianza.

En general, los cambios estéticos que sufre el paciente oncológico a nivel dermatológico (piel, cabello, uñas,...) no suelen ser clínicamente relevantes, pero sí que repercuten de forma importante en su bienestar. Tener cuidado de sí mismo y presentar un buen aspecto ayudan a cualquier persona a mejorar su estado de ánimo y su autoestima. Por supuesto, el paciente oncológico no es ajeno a ello y por tanto su consecución le permitirá afrontar con mayor fortaleza su día a día,

su tratamiento y su relación tanto consigo mismo como con las personas de su entorno más próximo.

Los profesionales sanitarios a cargo del paciente serán los encargados de hacer las recomendaciones y supervisar las medidas higiénico-médico-estéticas destinadas a mejorar la imagen del paciente y, por consiguiente, su estado de salud general.

Cuidados de la piel

La piel, sistema organizado y en continua renovación, es además el órgano más extenso del organismo, por lo cual su estado será básico para determinar el aspecto y salud global del paciente. Es responsable de múltiples funciones fisiológicas, y es precisamente por ello que una de las preocupaciones básicas de los profesionales sanitarios que atienden al paciente oncológico es detectar desde el diagnóstico, antes, durante y después del tratamiento las necesidades que pueda requerir, con objeto de minimizar los desórdenes y efectos adversos derivados de la enfermedad y su tratamiento.

Es bien conocido que algunas de las terapias utilizadas para combatir el cáncer provocan cambios en la piel, de forma que ésta se muestra más seca, frágil, reactiva y sensible. El dermatólogo será quien preferiblemente deba supervisar los productos que mejor se ajusten a sus necesidades y evitar posibles irritaciones.

Piel seca o xerósica

La deshidratación cutánea es fácilmente detectable y se manifiesta en forma de una piel más áspera, sin brillo ni elasticidad, descamada y con frecuentes irritaciones, heridas y fisuras.

Su abordaje perseguirá incrementar el contenido hídrico del estrato córneo y la normalización epidérmica y de los procesos de queratinización. Ello se conseguirá mediante una hidratación integral basada en:

– Ingesta oral (agua o infusiones): el agua y las sustancias solubles llegan a la dermis a través del torrente circulatorio. Una parte se queda allí y actúa como reserva de agua del organismo, y una pequeña parte la atraviesa y llega a epidermis por difusión, donde cambian las condiciones.

– Empleo de cremas y lociones hidratantes que contengan ingredientes emolientes: mejorarán notablemente el aspecto de la piel, al ser capaces de flexibilizar y suavizar el estrato córneo y fijar el agua aportada a la superficie cutánea de forma sostenida. Permiten, además, reconstruir el manto hidrolipídico del estrato córneo y evitar así la pérdida de agua transepidérmica, al tiempo que aportan factores naturales de hidratación con función protectora.

Es esencial, en la aplicación de estas medidas, mantener limpia la piel mediante el uso de jabones suaves, con un pH similar al cutáneo, agua tibia y sin aplicar fricciones en el enjabonado y en el secado. En general, se deberá optar por el uso de productos hipoalérgicos y prescindir de aquellos que contengan alcohol, perfumes o fragancias artificiales, parabenos, así como cualquier otra sustancia potencialmente sensibilizante.

Prurito

La desagradable sensación de picor en la piel se estima que está presente hasta en un 30% de los pacientes oncológicos. La mayoría de las veces es consecuencia directa de la sequedad cutánea que padece el paciente, aunque existen también otras muchas causas tales como el tratamiento instaurado, el propio cáncer, síndromes paraneoplásicos, disfunción renal o hepática o la afectación de ciertos órganos internos.

La desazón que produce el picor y la sensación de escozor puede llevar al paciente a producirse lesiones por rascado, las cuales deben ser evitadas al máximo.

El tratamiento a instaurar dependerá de si el picor es localizado o generalizado, de la causa que lo genera, de su intensidad y de la ansiedad que produce al propio enfermo, debiéndose adaptar a cada caso. Los antihistamínicos (anti H1) de administración oral y la aplicación de preparados tópicos antipruriginosos (calamina, mentol, polidocanol, capsaicina...) y antiinflamatorios constituyen la pauta básica a instaurar, debiendo ser complementada con tratamientos específicos según características del paciente.



La mayor parte de los cambios o lesiones en la piel son transitorias, reversibles cuando cesa el tratamiento y/o cuando se vence la enfermedad

Manchas cutáneas e irritaciones

La hiperpigmentación que sufre la piel y mucosas puede ser parcial o generalizada, concentrándose las manchas en las zonas de roce y en los pliegues cutáneos.

El sol es también un factor predisponente en su aparición o en la acentuación de las manchas ya existentes, por lo cual es fundamental el uso de fotoprotectores con un alto factor de protección solar y evitar la exposición directa al sol.

Las irritaciones resultantes del tratamiento quimioterápico pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, aunque es más frecuente que se produzcan en las palmas de las manos y pies. Si son consecuencia de la radioterapia, la radiodermatitis se limitará a la zona irradiada y las lesiones tendrán una apariencia similar a la de una quemadura (eritema, descamación, maceración e incluso en los casos más severos, ulceración).

La mayor parte de estos cambios/lesiones son transitorias, reversibles cuando cesa el tratamiento y/o cuando se vence la enfermedad, y así deben ser entendidas por el paciente.

Ulceración cutánea

Son pérdidas de la integridad de la piel, producidas por el propio tumor (úlceras tumorales) o por el encamamiento prolongado del paciente (úlceras de decúbito).

Las úlceras tumorales son causadas por la invasión directa del tumor sobre la piel, ya sea por afectación primaria (cáncer de piel) o por diseminación desde otro punto afectado (cabeza, cuello, mama), siendo mayor la probabilidad de producirse cuanto más avanzado esté el tumor. También pueden generarse como reacción al tratamiento instaurado, siendo entonces más frecuente su aparición en la región palmo-plantar. Su tratamiento dependerá del

grado de evolución, variando desde una minuciosa limpieza, desinfección y aplicación de preparados cicatrizantes hasta el tratamiento quirúrgico (desbridamiento).

Las úlceras por decúbito se forman por falta de riego sanguíneo en la zona de presión (por inmovilización prolongada), por lo cual se recomienda, siempre que sea posible, que el paciente vaya cambiando de postura y la aplicación de medidas que minimicen el roce (uso de almohadones, colchón antiescaras...).

Otras medidas a tener en cuenta para mantener la piel en óptimas condiciones será utilizar ropa a base de fibras naturales, amplia y cómoda, que permita una buena transpiración y evite las rozaduras, prescindir del uso de prendas o complementos (collares, gomas y aros de ropa interior, corbatas...) que por su roce o composición puedan irritar la piel, evitar temperaturas extremas y la exposición a la radiación solar directa. El uso de fotoprotectores está especialmente indicado y deberá reforzarse con el empleo de prendas que actúen de barrera a los rayos solares (gafas, sombreros, pañuelos...).

Mucosas

La mucositis es una inflamación de la mucosa bucal, frecuente en los pacientes con cáncer, que cursa con enrojecimiento de la mucosa oral, sensación de quemazón, aparición de aftas y, con menos frecuencia, depapilación del dorso de la lengua. La sintomatología se prolonga por un espacio de 4 semanas, ocasiona importantes molestias y dificulta la ingesta de alimentos.

La quimioterapia y radioterapia que recibe el paciente, especialmente en las zonas de cabeza y cuello, son responsables directos de esta alteración y su severidad suele estar relacionada con las dosis de la terapia aplicada.

Una minuciosa higiene bucal evitará los problemas derivados de una sobreinfección bacteriana o fúngica de las heridas que presenta el paciente. Sin embargo, debe tenerse especial atención en su realización con el objeto de no generar nuevas heridas o laceraciones que empeoren el cuadro existente.

Para su tratamiento se aconseja una serie de intervenciones tópicas: empleo de antisépticos y de anestésicos locales que aliviarán el dolor localizado; así como de preparados que ejerzan una función de barrera y cicatrizante, formulados a base

de ácido hialurónico y agentes protectores de la mucosa. El tratamiento sistémico estará justificado cuando el dolor y las molestias sean tan intensas que repercutan notablemente en la actividad normal del paciente. Los analgésicos orales (ibuprofeno y paracetamol) son los fármacos de elección, por su efectividad, buena tolerancia, por la baja frecuencia de sus efectos adversos y la amplia aceptación por parte del paciente.

Cabello, cejas, pestañas

La caída del cabello es un síntoma frecuente en los pacientes sometidos a tratamiento oncológico. Mientras que la quimioterapia debilita el cabello y el vello de todo el cuerpo y es un proceso reversible, la radioterapia únicamente afecta a la zona irradiada pero su reversibilidad (poco probable) dependerá de la dosis administrada.

La pérdida de cabello se explica porque la quimioterapia tiene un impacto sobre todas aquellas células del organismo que se dividen rápidamente, ya sean sanas o cancerígenas

No toda la medicación quimioterápica impacta de igual forma en el enfermo. Si bien es cierto que algunos de estos fármacos no inducen la pérdida de cabello, otros lo hacen de forma total, quedando afectando - además del pelo del cuero cabelludo- el pelo de otras partes del cuerpo (brazos, axilas, pubis, cejas, pestañas,...); algunas de ellas con gran impacto en la imagen pública del paciente. En otros tratamientos, la pérdida es parcial, lenta y más o menos gradual, observándose un pelo más fino, débil y sin brillo.

La pérdida de cabello se explica porque la quimioterapia, aunque cada vez más selectiva, tiene un impacto sobre todas aquellas células del organismo que se dividen rápidamente, ya sean células sanas o cancerígenas. Los folículos pilosos son células con alta tasa de recambio, por lo cual se ven directamente afectados y destruidos por la toxicidad del fármaco administrado.

Es conveniente, y práctica habitual, que los médicos responsables del tratamiento

oncológico informen al paciente de los cambios en materia capilar que experimentará y ofrecerle soluciones que se adapten tanto al tipo de pérdida de cabello (total o parcial) como a las propias preferencias del paciente, ya que para este tipo de problema no existen todavía medidas preventivas que minimicen el impacto.

La previsión de una pérdida total del cabello supone valorar la necesidad de recurrir a una peluca, postizo o cualquier otra medida estética (uso de pañuelos,...), así como su manejo. El maquillaje corrector ayuda a disimular las cejas y pestañas perdidas y siempre es preferible esta opción al uso de elementos artificiales que, para su fijación, requieren de pegamentos que pueden resultar sensibilizantes.

Si la pérdida es gradual, el cuidado del pelo y del cuero cabelludo consistirá en el uso de preparados suaves y no irritantes, evitando todas aquellas intervenciones que puedan agredirlo o sensibilizarlo (secadores de pelo con aire muy caliente, uso de tintes, decoraciones, alisados o permanentes,...). Podrá complementarse con la administración de suplementos alimenticios.

Uñas

De igual modo que la quimioterapia afecta al cabello, las uñas se ven afectadas debido a la rápida división que tienen las células ungueales. Es frecuente observar líneas de crecimiento o hendiduras coincidentes con los ciclos de quimioterapia.

Las uñas se tornan más frágiles y quebradizas, con estrías tanto longitudinales como horizontales y despegadas del lecho ungueal (onicolisis), por lo cual son más vulnerables a cualquier infección. Suelen mostrar también manchas (pigmentadas o decoloraciones) y alteraciones del grosor y de la rugosidad.

Su cuidado se basa en mantener una correcta limpieza y una buena hidratación, restringiendo determinadas prácticas de manicura como el corte de cutícula, el empleo de quitaesmaltes a base de acetona o la aplicación de uñas acrílicas. Cualquier otra agresión debe ser evitada, arrancarse pieles, comerse las uñas, contacto con sustancias agresivas (detergentes, preparados de limpieza,...).

El uso de guantes protectores, preferiblemente de algodón, es una buena práctica para reducir el riesgo a infecciones. □