

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

Formación Avanzada





**El autocuidado:**  
una forma de prevenir el cáncer de mama

Fuente imagen: [www.unisabana.edu.co](http://www.unisabana.edu.co)

## Itinerario del cáncer de mama

# La experiencia de la enfermedad depende en parte de la secuencia de pruebas y tratamientos que la persona seguirá (su itinerario).

- Este itinerario dependerá de la **localización del tumor, de su estadio y de las características de la persona** (posibles enfermedades asociadas), entre otros aspectos.
- Como profesionales, conocer este itinerario es útil para mejorar el acompañamiento y poder optimizar el cuidado estético de la piel (prevención y tratamiento).



### ¿De qué depende cada itinerario?

Estadio	Lo que significa
Estadio 0	Hay células anormales presentes, pero no han penetrado al tejido cercano. Se llama también carcinoma <i>in situ</i> o CIS. El CIS no es cáncer, pero puede convertirse en cáncer.
Estadio I, estadio II y estadio III	Hay cáncer presente. Cuanto más alto es el número, mayor es el tumor y más se ha extendido en los tejidos cercanos, empeorando el pronóstico.
Estadio IV	El cáncer se ha diseminado a órganos y partes distantes del cuerpo.

Fuente: Instituto Nacional del cáncer<sup>1</sup>

- Simultáneamente se analiza en el tumor: **su grado de diferenciación tumoral (grados de 1 a 3)**, la presencia o no de **receptores hormonales** (hormonoterapia) y la presencia o no del **receptor del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2)** (terapias dirigidas).

HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano.

# Las distintas combinaciones y orden de los tratamientos dependerá, entre otros factores:

- Del **estadio** y de las **características del tumor**.
- Del **estado general** de **cada persona**.
- De la **intención de cada tratamiento**:
  - Curativa.
  - Paliativa.
  - Preventiva de recidiva.
- De que el tratamiento sea:
  - **Neoadyuvante** (antes del tratamiento local del tumor).
  - **Adyuvante** (después del tratamiento local, para minimizar el riesgo de recidiva).
  - **Para controlar la enfermedad metastásica**.

## Habitualmente hablamos de una combinación de tratamientos, aunque existe el tratamiento único

- **Cirugía:** tratamiento único (colorrectal o pulmón) o en combinación con otros tratamientos.
- **Radioterapia:** tratamiento único (laringe o próstata) o en combinación con otros tratamientos. Sus efectos secundarios varían según la intensidad, la dosis, la zona radiada, el uso de quimioterapia concomitante y la predisposición de la persona<sup>2</sup>.
- **Quimioterapia:** tratamiento sistémico adyuvante cuando el riesgo de recidiva es alto.
- **Hormonoterapia:** tratamiento único (cáncer de mama metastásico) y en paralelo únicamente con la radioterapia. En tumores hormonodependientes, con receptores hormonales (mama, próstata, endometrio u ovario)<sup>3</sup>.
- **Terapias dirigidas:** tumores con receptores específicos, como el HER2 en mama, el EGFR en pulmón o el *KRAS* en colon.
- **Inmunoterapia:** última familia de fármacos introducida (principalmente melanoma, pulmón o riñón).

## También existen tratamientos más específicos

- **Trasplante de médula ósea o de células madre:** del propio cuerpo o de otra persona, en el caso de tratamientos oncohematológicos.
- **Ensayos clínicos:** si se incluyen los criterios de inclusión.
- **Paralelamente a los tratamientos oncológicos,** el 90 % en EE. UU. y el 36 % en Europa hacen **uso de tratamientos alternativos o complementarios,** como **nutrición, acupuntura o cuerpo-mente,** entre otros<sup>4</sup>.

# La experiencia y los sentimientos que se viven durante la enfermedad dependen del itinerario y de los recursos propios de cada persona, entre otros factores.

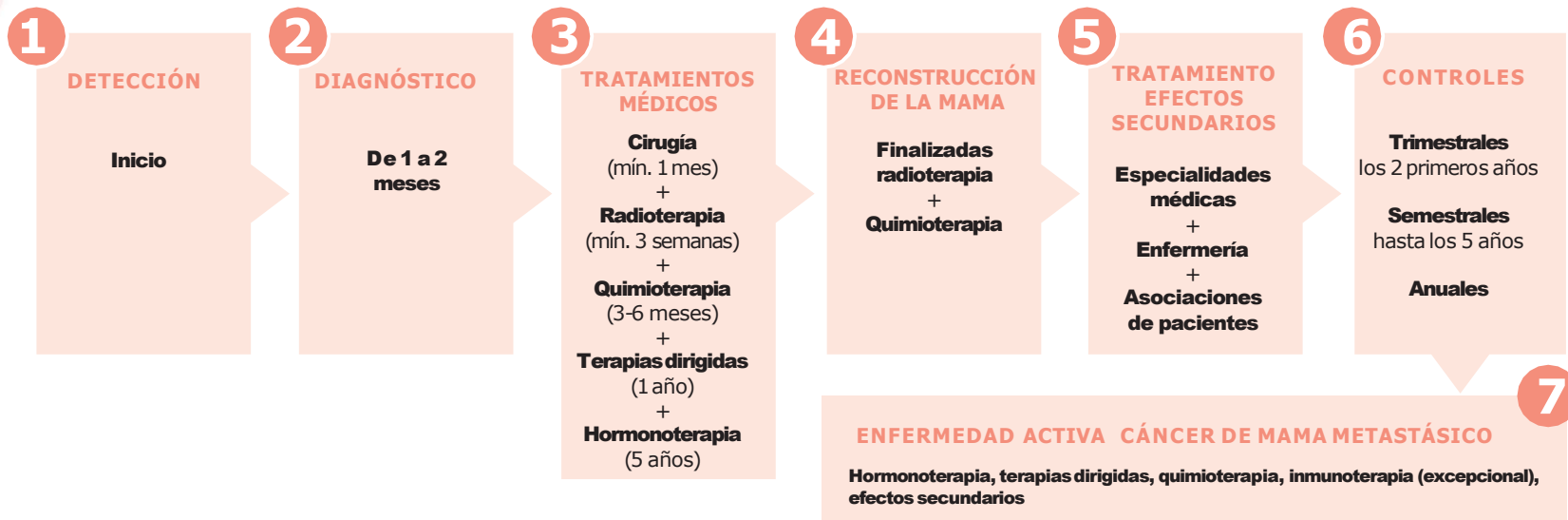
### Algunas de las incertidumbres más habituales

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Que el tratamiento no funcione.</li><li>• Que pase a depender de los demás.</li><li>• "No volver a estar como antes".</li><li>• Efectos secundarios de los tratamientos.</li><li>• "El cáncer es caro": preocupaciones económicas.</li><li>• Cambios o pérdida de la pareja.</li><li>• Posible dolor y sufrimiento en el entorno familiar.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• La aparición de un nuevo tumor o recidiva.</li><li>• Padecer dolor físico.</li><li>• Posibles cambios en la imagen corporal.</li><li>• Sentimiento de abandono por parte de la familia o del personal sanitario (en los controles).</li><li>• El regreso a la vida cotidiana.</li><li>• La posibilidad de una muerte más cercana.</li></ul> |
|--|---|

Fuente: Psicooncología<sup>5</sup>

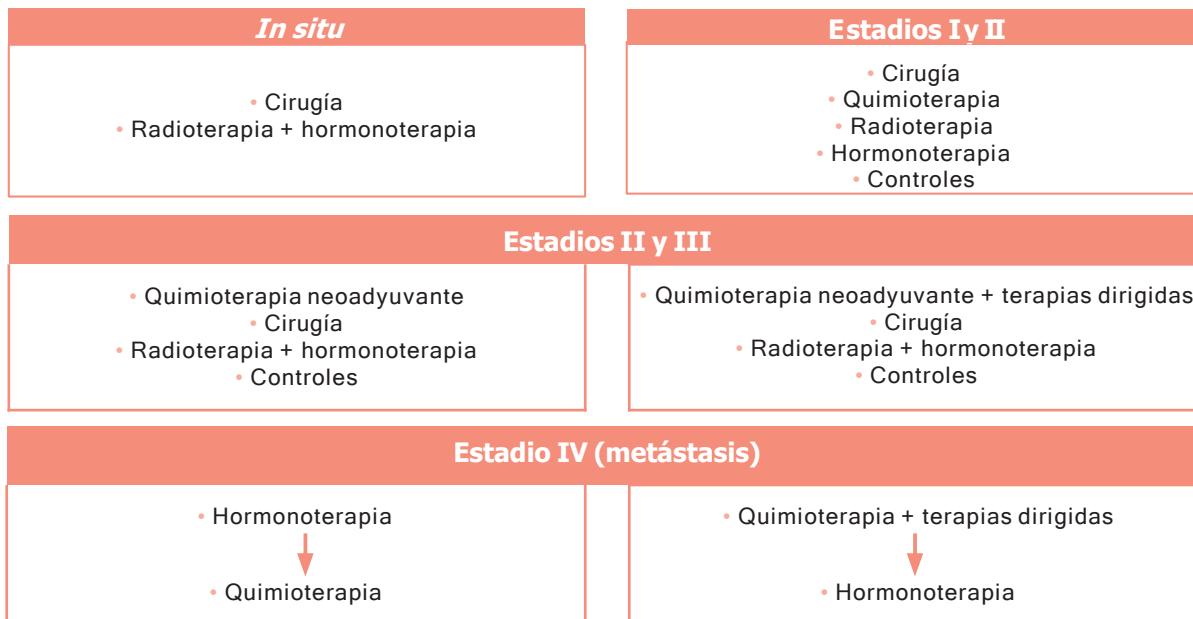


### ¿Cuáles son las principales fases del itinerario en un cáncer de mama?



Supervivencia del 83% al 90% en cáncer de mama a los cinco años<sup>6</sup>.

# ¿Cuáles son las distintas combinaciones de los tratamientos oncológicos?



# ¿Cuáles son los puntos clave en cada fase del itinerario?

1

## DETECCIÓN

1. **Mamografía** de revisión anual o bianual.
2. **Autoexploración** o por palpación.
3. **Sangrado** (menos común).

2

## DIAGNÓSTICO (ENTRE 1 Y 2 MESES)

1. **Mamografía:** prueba radiológica inicial para descartar lesiones.
2. **Ecografía:** prueba complementaria para descartar lesiones.
3. **Punción:** biopsia para confirmar diagnóstico (grado, receptores y HER2).
4. **Ecografía axilar:** identificar si hay ganglios afectados.
5. **Resonancia:** prueba radiológica con mayor sensibilidad para valorar lesión local y descartar otras lesiones.
6. **Presentación al comité de tumor** para decisión terapéutica.

### 3

## CIRUGÍA

- 1. Extirpación del tumor:** 66% son cirugías conservadoras<sup>2</sup>.
- 2. Extracción del ganglio centinela si la ecografía axilar es negativa** (análisis inmediato o diferido).
- 3. Vaciado axilar** en el caso de ecografía axilar positiva.
- 4. Riesgo de linfedema<sup>2</sup>:**
  - 10% riesgo de linfedema (20-25% radioterapia en la axila)<sup>7</sup>.
  - El tiempo de aparición varía entre semanas y años.
  - El 75 % durante el primer año tras la cirugía.
- 5. Reconstrucción inmediata** (*in situ* o sin radioterapia).

## RADIOTERAPIA

- 1. Simulación:** TAC-simulación, posición que se adoptará. Tatuaje de los puntos. Movilidad del tumor con la respiración. PET-TC para delimitar órganos críticos.
- 2. Planificación y tratamiento:**
  - Radioterapia externa: variable, con tendencia a 15 sesiones, 5 fracciones por semana (3-4 semanas); 50 gray + Boost.
  - Radioterapia paliativa: 1 a 5 sesiones para la gestión del dolor<sup>2,8</sup>.
- 3. Revisiones semanales y vigilancia de la piel:** La radiodermatitis o epitelitis por radiación (reacción inflamatoria) puede aparecer hasta 3 meses después de finalizar el tratamiento.

### QUIMIOTERAPIA

1. En algunos casos y previamente a la quimioterapia se realizarán **plataformas genómicas** (Oncotype DX® /MammaPrint® / Prosigna®) para delimitar mejor el riesgo de recidiva.
2. **Análítica previa** para validar el nivel de defensas –con/sin factor estimulador de colonias–.
3. **Tratamiento en el hospital de día** (intravenoso de 1 a 4 horas) o tratamiento oral.
4. **Neoadyuvante-adyuvante a la cirugía:** duración variable de 3 a 6 meses en sesiones semanales, quincenales o trisemanales, fármacos 4 + 4 y efecto acumulativo.
5. **Se puede combinar con terapia dirigida** (trastuzumab [Herceptin®] o pertuzumab).

### TERAPIAS DIRIGIDAS<sup>9</sup>

1. En **uno de cada cinco casos** las células tumorales tienen el receptor de la proteína HER2+.
2. **Anticuerpos monoclonales** en combinación con la quimioterapia (neo/adyuvante):
  - Trastuzumab (Herceptin®, 1 año), pertuzumab (de 3 meses a 1 año; en cáncer de mama metastásico, duración variable).
  - Tratamientos intravenoso o subcutáneo (Herceptin® trastuzumab) cada 3 semanas.

### HORMONOTERAPIA<sup>3,10</sup>

1. **Dos de cada tres casos** tienen receptores positivos.

2. **Se puede iniciar en paralelo a la radioterapia.**

3. **Duración:**

- Noadyuvante, de 3 a 6 meses.
- Adyuvante, de 5 a 10 años.
- Cáncer de mama metastásico variable:
  - **Tamoxifeno** para bloquear la acción de los estrógenos, pre y posmenopausia.
  - **Inhibidores de la aromatasa:** letrozol (Femara®), anastrozol (Arimidex®), exemestano (Aromasin®) en la posmenopausia.
  - **Fulvestrant** bloquea la acción de los estrógenos (intramuscular cada 28 días).
  - **Inhibidores de ciclinas** (palbociclib, ribociclib, abemaciclib): en cáncer de mama metastásico y en combinación con inhibidores de la aromatasa o fulvestrant.

Es posible secuenciar ambos tratamientos.

### INMUNOTERAPIA

**Tratamiento de cáncer de mama metastásico triple negativo** (estrógenos, progesterona y HER2-): duración variable, intravenosa en hospital de día.

4

### RECONSTRUCCIÓN DIFERIDA

1. Finalizados los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, según tipología, disponibilidad y recursos.
2. **Micropigmentación** de la areola.

5

### TRATAMIENTOS DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS

Linfedema  
Parestesias  
Piel  
Mucosas  
Dolor  
Entre otros

6

### CONTROLES (EXPLORACIÓN FÍSICA, MAMOGRAFÍA O RESONANCIA ANUAL)

1. **Trimestrales** los 2 primeros años.
2. **Semestrales** hasta los 5 años.
3. **Anuales** a partir de los 5 años sin enfermedad.
4. **Posibilidad de recidiva.**

### ¿Cuáles son algunos de los efectos secundarios más comunes?



**Cicatrices  
de la cirugía**



**Alteraciones  
de la piel**



**Alopecia,  
cuidado del cuero  
cabelludo**



**Síndrome  
palmoplantar**  
(quimioterapia:  
capecitabina  
[Xeloda®])



**Alteraciones  
de las uñas**  
(quimioterapia:  
docetaxel  
[Taxotere®])



**Ojos llorosos**  
(quimioterapia:  
capecitabina,  
doxorubicina,  
flourouracilo)



## Bibliografía

1. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [Bethesda]: Instituto Nacional del Cáncer; 9 mar 2015 [citado 9 jun 2021]. Estadificación del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
2. Capllonch Teba V. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de mama sometidas a radioterapia. Inquietudes. 2015 [citado 9 jun 2021];(49):35-43. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1455634601.pdf>
3. Zamora P. Hormonoterapia o tratamiento hormonal [Internet]. [Madrid]: Sociedad Española de Oncología Médica; 29 ene 2021 [citado 9 jun 2021]. Disponible en: <https://seom.org/163-informacion-al-publico-guia-de-tratamientos/hormonoterapia>
4. Juanbeltz R, Pérez Fernández MD, Tirapu B, Vera R, de la Cruz S, Sarobe MT. Uso de medicina complementaria en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico intravenoso. Farm Hosp. 2017 [citado 9 jun 2021];41(5):589-600. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432017000500589&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000500589&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Murillo M, Pedraza JD. Trastornos psicológicos y calidad de vida en pacientes de cáncer de pulmón. Psicooncología. 2006;3(2-3):377-92.
6. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [Madrid]: Asociación Española Contra el Cáncer; [citado 9 jun 2021]. Supervivencia del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/mas-informacion/evolucion-cancer-mama>
7. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. [Madrid]: Asociación Española Contra el Cáncer; [citado 9 jun 2021]. Linfedema, secuela del cáncer de mama. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama/secuelas-cancer-mama#:~:text=%C2%BFQui%C3%A9n%20tiene%20riesgo%20de%20>
8. Rubio C. Radioterapia en el tratamiento del cáncer. PowerPoint presentado en 10 Congreso de Pacientes con Cáncer (GEPAC); 2015; Madrid. Disponible en: [http://www.gepac.es/congreso2015/ppt/Carmen%20Rubio%20Rodr%C3%ADguez\\_ok.pdf](http://www.gepac.es/congreso2015/ppt/Carmen%20Rubio%20Rodr%C3%ADguez_ok.pdf)
9. American Cancer Society [Internet]. [Atlanta]: American Cancer Society; 8 abr 2021; [citado 9 jun 2021]. Terapia dirigida para el cáncer de seno. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-dirigida-para-el-cancer-de-seno.html>
10. American Cancer Society [Internet]. [Atlanta]: American Cancer Society; 18 sep 2019; [citado 9 jun 2021]. Terapia hormonal para el cáncer de seno. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-hormonal-para-el-cancer-de-seno.html>



[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.

© 2021 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 este 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 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, profesional médico/a o esteticista profesional especializado/a en tratamientos oncológicos.