

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

Formación Avanzada



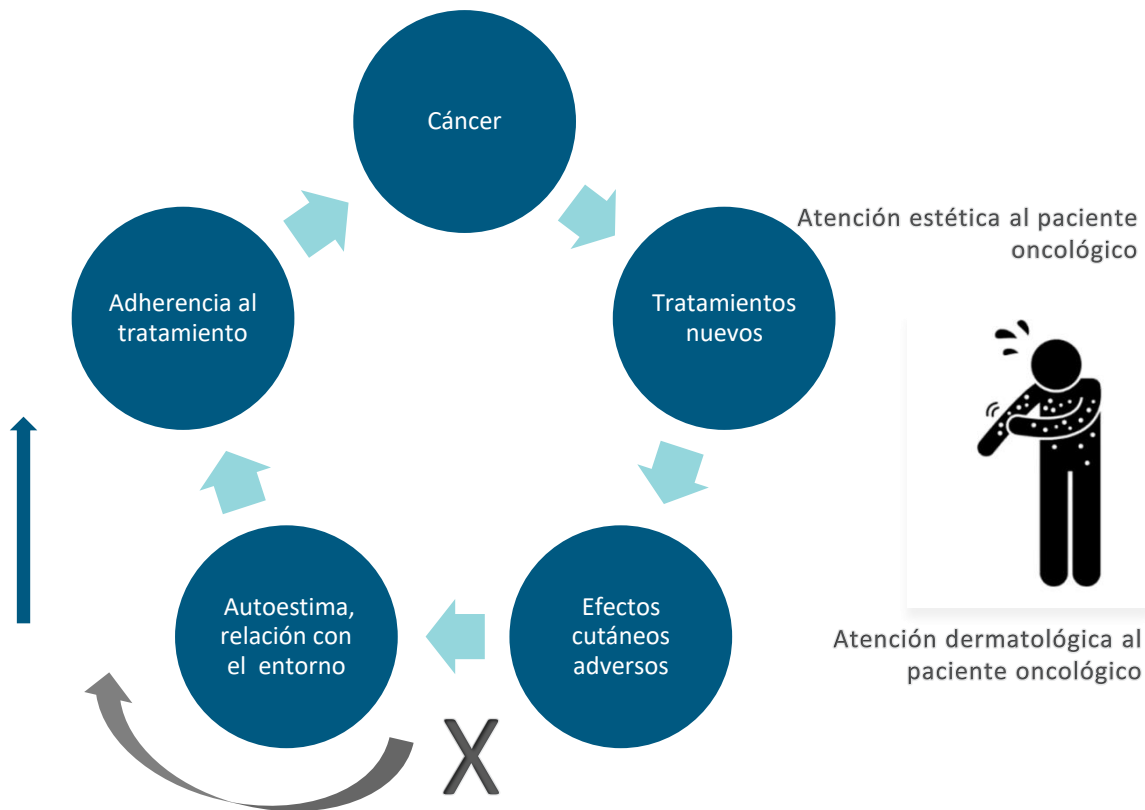


Fuente: FRFNB

# Grados de las toxicidades cutáneas

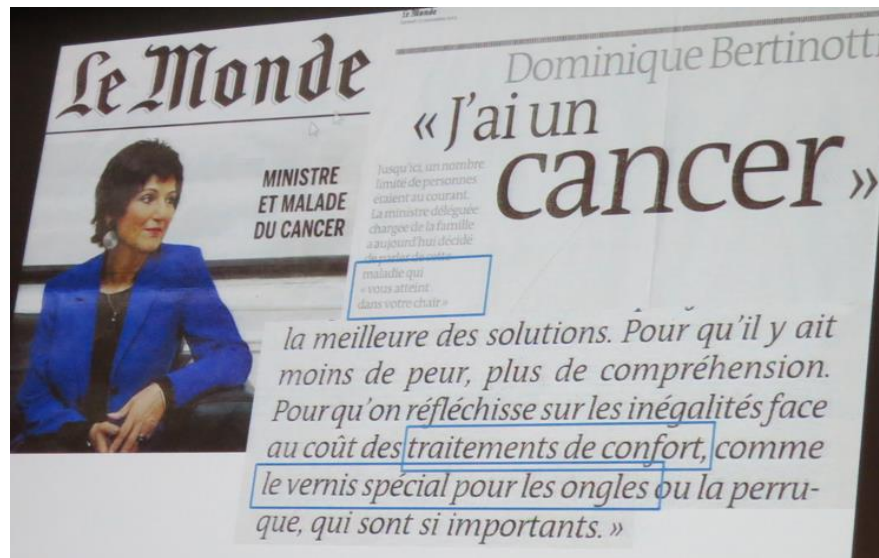
Dra. M<sup>a</sup> Pilar García Muret

*Ricardo Enas*  
FUNDACIÓN | NATURA BISSÉ



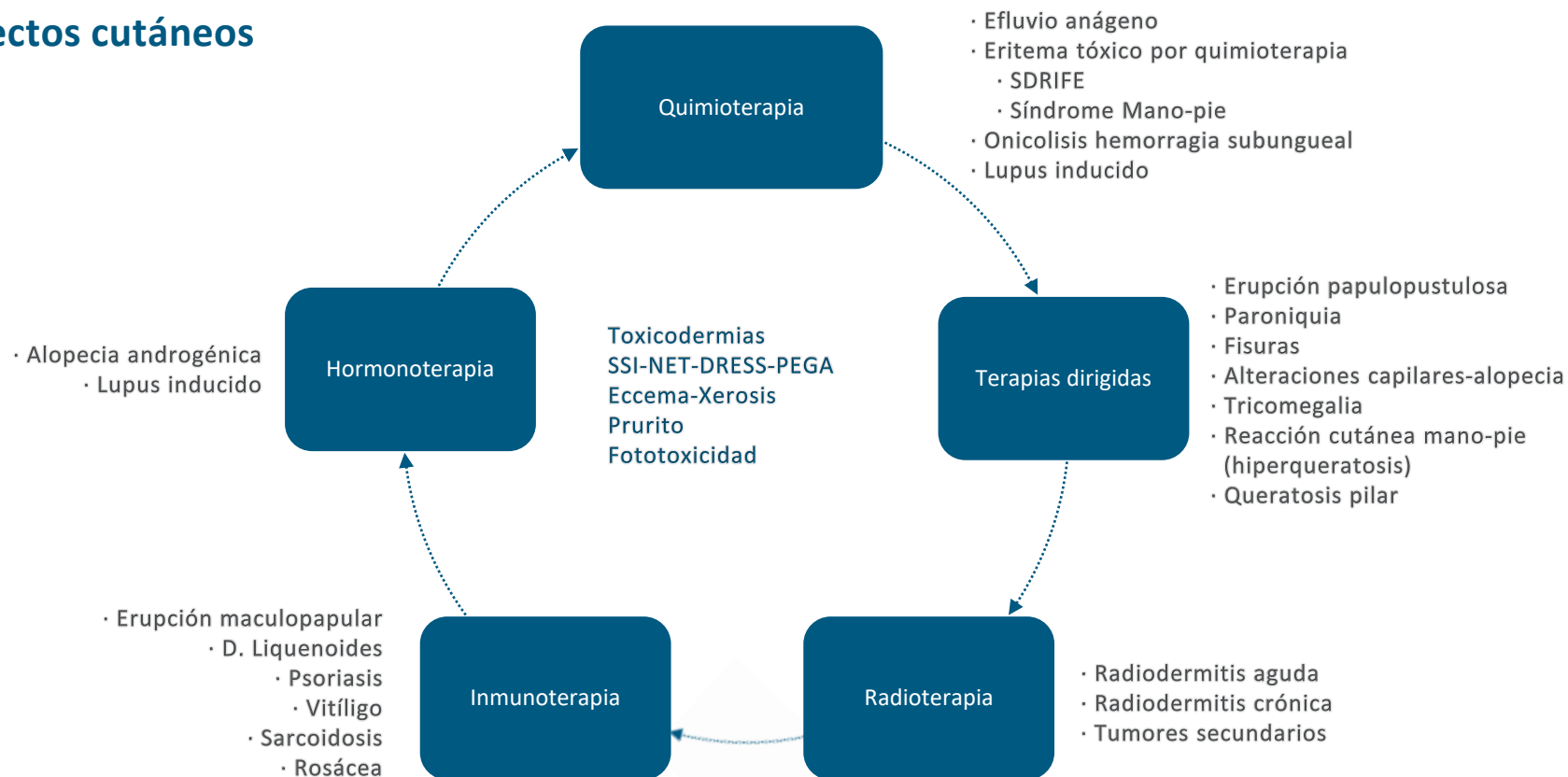
### Introducción

- Informar y educar en el cuidado de la piel.
- Tratar las alteraciones cutáneas => mejora de la adherencia al tratamiento antineoplásico.
- **Mantener una buena apariencia física.**
- **Continuar con su vida habitual.**



Fuente: Le Monde

## Efectos cutáneos



### Toxicidad clásica

- Náuseas y vómitos
- Alopecia
- Astenia
- Disminución de las defensas
- Insuficiencia renal
- Esterilidad

## Toxicidad clásica

**Common Terminology Criteria  
For Adverse Events  
(CTCAE)**

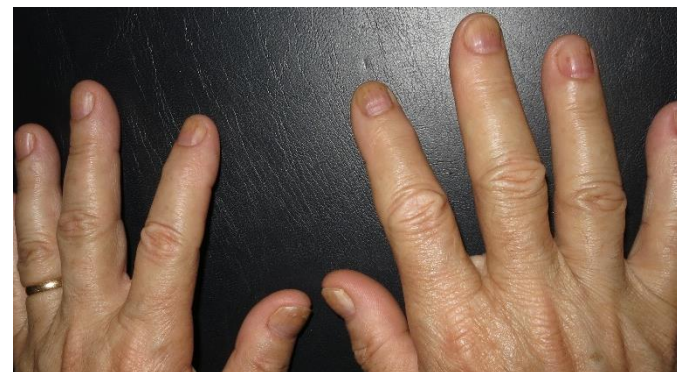
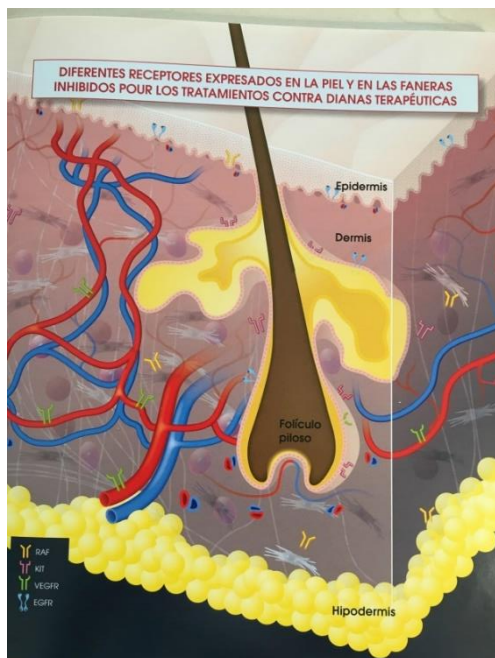
Version 5.0

Published: November 27, 2017

U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
National Institute of Health  
National Cancer Institute

- GRADO 1 Seguir igual.
- GRADO 2 Seguir igual, si se repite parar hasta grado 1 y reducir.
- GRADO 3 Parar hasta grado 1 y reducir.
- GRADO 4 Suspender
- GRADO 5 Muerte

### Toxicidad cutánea



Fuente propia Dra. García Muret



### Reacción folicular

- Síntoma más frecuente.
- Inicio 2 semanas del tratamiento (1-116 días).
- Tiende a la resolución espontánea en 8-12 semanas.
- Algunos casos curso intermitente.

**Anti EGFR:** • erbitux (Cetuximab®) • panitumumab (Vectibix®) • erlotinib (Tarceva®) • gefitinib (Iressa®)

**Anti HER2:** • lapatinib (Tyverb®)

Afatinib (Giotrif®)

Anti MEK trametinib

AntimTOR everolimus



Fuente propia Dra. García Muret

### Reacción folicular

- La mayoría: intensidad leve-moderada; un 8-12% intensidad severa
- Menor intensidad si reintroducción F
- Dosis dependiente
- Si el fármaco pertenece al grupo de los anticuerpos monoclonales (cetuximab, panitumumab) la reacción cutánea es más frecuente y severa
- Reversible si STOP Fármaco



Fuente propia Dra. García Muret

### Xerosis Sequedad cutánea

- Piel seca, escamada, áspera, sin brillo en tronco y extremidades.
- Con más/menos prurito y dolor.
- Eczema o fisuras.

**Anti EGFR :** • cetuximab (Erbixux®) • panitumumab (Vectibix®)

• gefitinib (Iressa®) • erlotinib (Tarceva®)

**Anti HER2 :** • lapatinib (Tyverb®)

**Anti VEGF :** • sunitinib (Sutent®) • sorafenib (Nexavar®) • pazopanib (Votrient®)

**Inhibiteurs de mTOR :** • temsirolimus (Torisel®) • everolimus (Afinitor®)  
Afatinib (Giotrif®)



Fuente propia Dra. García Muret

### Xerosis Sequedad cutánea



Fuente propia Dra. García Muret

### Fisuras

- Dedos de las manos, talones de pies
- Dolor
- Dificulta actividades diarias
- Problemas para caminar

**Anti EGFR :** • cetuximab (Erbix®) • panitumumab (Vectibix®)  
• erlotinib (Tarceva®) • gefitinib (Iressa®)  
**Anti HER2 :** • lapatinib (Tyverb®)



Fuente propia Dra. García Muret



### Reacción mano-pie

- Capecitabina, 50% casos.
- Taxanos, doxorubicina, citarabina.
- Si +Bevacizumab, mayor toxicidad.
- Aparece en menos de 6 semanas.
- Intensidad proporcional a la dosis y a la duración de la infusión.
- Menor intensidad x curso terapia.



Fuente propia Dra. García Muret

### Reacción mano-pie

Inicio	Sorafenib: post 2-4 semanas. Sunitinib: post 1-3 meses.
Resolución	1-2 semanas STOP.
Localización	Puntos de presión en las palmas y en las plantas.
Clínica	Dolor, hiperqueratosis tipo callosidades ampollas, más halo eritematoso.
Patogenia	Posible mecanismo vascular.



Fuente propia Dra. García Muret

# Alteraciones de las uñas

## Perionixis

- Afectación 15% pacientes.
- Más frecuente en dedos manos, pero también dedos pies.
- Inicio posterior a erupción folicular (3era semana tratamiento).
- Se asocia a onicólisis y distrofia ungueal.

Taxanos  
Anti EGFR  
Anti HER2



Fuente propia Dra. García Muret



### Alteraciones de las uñas

- Aparición más tardía.
- Inflamación tejido periungueal.
- Formación “uña incarnata”.
- Líneas blancas.
- Onicólisis o separación borde distal de uña.

Taxanos

Anti HER2: lapatinib (Tyverb)



Fuente propia Dra. García Muret

### Alteraciones de las uñas

- Sobre todo con Taxanos.
- Aparición semanas posteriormente al inicio del tratamiento.
- Cambios en la pigmentación de las uñas.
- Hemorragias subungueales.



Fuente propia Dra. García Muret

## Alteraciones del cabello y del vello

- Terapias dirigidas, más frecuente con inhibidores de la Tirosin Kinasa.
- Parece alopecia androgénica:
  - Zona frontal i bitemporal
  - Retroceso implantación cabello
- Los cabellos se vuelven finos, secos y quebradizos.
- Si el fármaco pertenece al grupo de los inhibidores de RAF: cabello más rizado y encrespado.



Fuente propia Dra. García Muret

## Alteraciones: Tricomegalia y Hipertrichosis facial

- Alteración por crecimiento exagerado de las pestañas = tricomegalia.
- Ocurre después de meses de tratamiento.
- Da un aspecto desaliñado.
- Pueden invaginarse → Queratitis.
- También después de meses de tratamiento puede verse un aumento del vello facial.
- Reversible al finalizar el tratamiento.



Fuente propia Dra. García Muret

### Alteraciones en mucosas

- Poco frecuentes.
- No dosis dependiente.
- Boca, nariz y genitales.
- Mucositis, aftas y ulceraciones puntiformes.
- Sequedad: la quimioterapia y la hormonoterapia puede provocar un estado de menopausia.
- Incremento de la sequedad vaginal propia de la edad.



Fuente: Ann Dermatol Venereol. 2014 ;141::354.

**Anti EGFR:** • cetuximab (Erbix®) • panitumumab (Vectibix®) • erlotinib (Tarceva®) • gefitinib (Iressa®)

**Inhibiteurs de mTOR:** • temsirolimus (Torisel®) • everolimus (Afinitor®)

**Anti VEGF:** • sunitinib (Sutent®) • sorafenib (Nexavar®)

# Alteraciones pigmentación

## Hiperpigmentación

- Posterior a la resolución de reacción folicular o sin reacción.
- Pigmentación post inflamatoria.
- Persistencia meses post STOP Quimioterapia.
- Hiperpigmentación serpinginosa venosa.
- Docetaxel, 5-FU, doxorubicina.



Fuente propia Dra. García Muret



## Alteraciones pigmentación

### Hipopigmentación

REVUE GÉNÉRALE

#### Anomalies pigmentaires induites par les traitements anticancéreux. Deuxième partie : les thérapies ciblées

Pigmentary disorders induced by anticancer agents. Part II: Targeted therapies

V. Sibaud<sup>a,\*</sup>, C. Robert<sup>b</sup>

- Sunitinib (4-13% de los casos)
- Decoloración post 5 semanas => reversible 2 semanas STOP



Fuente: Ann Derm Venereol 2013; 266

## Alteraciones pigmentación

### Inmunoterapia

#### Hipopigmentación (8-17% de los casos)

- Solo pacientes tratados por melanoma.
- Aparición después de 8 ciclos de tratamiento.

#### Original Investigation

### Pembrolizumab Cutaneous Adverse Events and Their Association With Disease Progression

Martina Sanlorenzo, MD; Igor Vujic, MD; Adil Daud, MD; Alain Algazi, MD; Matthew Gubens, MD; Sara Alcántara Luna, MD; Kevin Lin, BS; Pietro Quaglino, MD; Klemens Rappersberger, MD; Susana Ortiz-Urda, MD, PhD, MBA



Fuente: JAMA Dermatol. 2015; 151:1206



### Reacciones por inmunoterapia

- Reacción maculo-papular
- Prurito
- Vitíligo



Fuente: JAMA Dermatol. 2015; 151:1206

# Reacciones por inmunoterapia

## Erupción maculo-papular 29% casos

- Mayor afectación de áreas foto-expuestas.
- Afectación palmo-plantar.
- 33% posteriormente al primer ciclo.

## Prurito 12% casos

- 6/10 sin otras manifestaciones cutáneas.
- Media de 3 ciclos de tratamiento.



Fuente: JAMA Dermatol. 2015; 151:1206

## Reacciones por inmunoterapia

### [Dermatologic Reactions to Immune Checkpoint Inhibitors : Skin Toxicities and Immunotherapy.](#)

Sibaud V.

Am J Clin Dermatol. 2018 Jun;19(3):345-361. doi: 10.1007/s40257-017-0336-3. Review.

**Table 2** Sporadically reported dermatologic toxicities with immune checkpoint blockade therapy

Eruptive keratoacanthomas [103], actinic keratoses and squamous cell carcinomas [23]

Erythema-nodosum-like panniculitis [102]

Radiosensitization [54, 104]

Grover's disease [58–60]

Neutrophilic dermatoses (Sweet's syndrome, pyoderma gangrenosum) [52, 94–97]

Dermatomyositis [77–79]

Sjögren's syndrome [83]

Necrotizing vasculitis [81]

Acneiform eruption [23, 95–97], papulopustular rosacea [21, 98, 101]

Annular granuloma

Peritumoral inflammatory cellulitis [19]

Toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome, AGEP, DRESS, erythema multiforme [3, 23, 50–55]

Photosensitivity [4, 11, 20, 23, 54]

Urticaria [11]

Alopecia, alopecia areata, hair repigmentation [11, 19, 105, 106]

Sclerodermoid reaction [107]

Nail changes [49, 105]



Fuente: Am J Clin Dermatol 2018; 19::345

### Reacciones de fotosensibilidad

- Enrojecimiento de las áreas fotoexpuestas.
- Quemaduras.
- Erupciones.
- Hiperpigmentación.

5-Fluorouracil  
Docetaxel,  
Everolimus

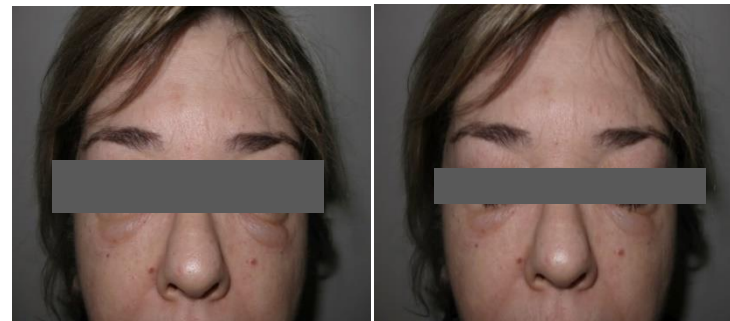


Fuente propia Dra. García Muret

## Otras reacciones

### Imatinib

- Edema párpados
- Rash



Fuente propia Dra. García Muret



### Toxicidad por radioterapia



Fuente propia Dra. García Muret

- Solo afecta piel expuesta a radioterapia.
- Depende de factores individuales, de la dosis total y de la profundidad de penetración.
- Zonas más sensibles como pliegues.



Fuente propia Dra. García Muret

**Radiodermatitis aguda:** enrojecimiento de la zona, calor, ardor, dolor, descamación, exudación, necrosis cutánea y ulceración.




Fuente propia Dra. García Muret



Si + Cetux o Panitumumab:  
radiodermatitis más precoz y más severa.

También más fibrosis cutánea posterior → **Radiodermatitis crónica**

## Efectos adversos dermatológicos más frecuentes incluidos en el CTCAEv5.0



Efecto adverso	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<b>Alopecia</b>	<p>Perdida de cabello &lt; del 50% de lo normal que para esa persona no es obvia a distancia, solo en una inspección cercana.</p> <p>Es posible que se requiera un peinado diferente para cubrir la pérdida de cabello, pero no se requiere camuflaje</p>	<p>Perdida de cabello del &gt; 50% normal para ese individuo que es evidente para otros.</p> <p>Una peluca o camuflaje es necesario si el paciente desea cubrir la pérdida de cabello; asociado al posible impacto psicosocial.</p>			

## Efectos adversos dermatológicos más frecuentes incluidos en el CTCAEv5.0

Efecto adverso	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<b>Eczema</b> 	<p>Asintomático o síntomas leves</p> <p>No requiere tratamiento médico adicional</p>	<p>Moderado</p> <p>Tratamiento tópico u oral indicado. Intervención médica adicional necesaria sobre el tratamiento basal.</p>	<p>Grave o significativo, pero no inmediatamente mortal.</p> <p>Tratamiento intravenoso indicado.</p>	-	-
<b>Prurito</b> 	<p>Leve o localizado.</p> <p>Tratamiento tópico indicado.</p>	<p>Diseminado e intermitente</p> <p>Cambios en la piel por rascado.</p> <p>Tratamiento oral indicado.</p> <p>Limita las AVD instrumentales</p>	<p>Amplio y constante</p> <p>Limita las AVD de cuidado personal o el dormir.</p> <p>Corticosteroide sistémico o terapia inmunosupresora indicada.</p>	-	-



## Efectos adversos dermatológicos más frecuentes incluidos en el CTCAEv5.0

Efecto adverso	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5
<b>Exantema acneiforme</b> 	Pápulas y/o pústulas que cubren < 10% de la superficie corporal que pueden o no estar asociadas como prurito o sensibilidad.	Pápulas y/ pústulas que cubren del 10% al 30% que pueden o no estar asociadas como prurito o sensibilidad; asociado a impacto psicosocial. Limita las AVD instrumentales, también se incluye pápulas y/o pústulas que cubren >30% con o sin síntomas lleves.	Pápulas y/ pústulas que cubren > 30% de la superficie corporal con síntomas moderados o severos. Limita las AVD de cuidado personal; asociado a sobreinfección local, antibióticos orales indicados.	Riesgo de muerte; pápulas y/o pústulas que cubren cualquier % de superficie corporal, que pueden o no estar asociadas con síntomas de prurito o sensibilidad. Sobreinfección extensa, indicado antibióticos por vía intravenosa.	Muerte
<b>Exantema Maculo-papular</b> 	Máculas/pápulas que cubren < 10% de la superficie corporal con o sin síntomas (p ej., prurito, ardor).	Máculas/pápulas que cubren del 10% al 30% con o sin síntomas (p ej., prurito, ardor). Limita las AVD instrumentales. Exantema que cubre >30% de superficie corporal	Máculas/pápulas que cubren > 30% de la superficie corporal con o sin síntomas moderados o graves. Limita las AVD de cuidado personal.	-	-

# Manejo de la toxicidad cutánea

- Toxicidad dosis dependiente.
- Inicio precoz, zonas visibles (cara), alteración aspecto del paciente + síntomas (prurito, dolor).
- Afecta manos y pies.



Posible disminución de la calidad de vida del paciente.

Posible impacto psicológico negativo.

Una posible menor adherencia al tratamiento oncológico

### Conclusiones

- La mayoría de reacciones adversas cutáneas no precisan parar los tratamientos médicos oncológicos. Son leves, de fácil manejo y transitorias.
- En algún caso estas manifestaciones pueden ser indicadores secundarios de buena respuesta al tratamiento del cáncer.
- El tratamiento preventivo y el cuidado de la piel, pueden reducir la severidad de estas manifestaciones.
- Su detección y tratamiento precoz incidirá en una mejor calidad de vida del paciente.
- Es importante conocer estas manifestaciones para lograr una mejor adherencia y un mejor cumplimiento del tratamiento anti-cáncer.



Fuente: FRFNB

## Bibliografía

1. Lacouture M, Sibaud V. Toxic Side Effects of Targeted Therapies and Immunotherapies Affecting the Skin, Oral Mucosa, Hair, and Nails. Am J Clin Dermatol. 2018;19(Suppl 1):31-9. [\[PubMed\]](#)
2. Urakawa R, Hashimoto S, Hirohata H, Sakai K, Matsuura K, Ito Y, et al. Skin disorder management in oral anticancer drugs by collaboration of hospital pharmacists and community pharmacists. Support Care Cancer. 2021;29:3577-83. [\[PubMed\]](#)
3. Zenda S, Ryu A, Takashima A, Arai M, Takagi Y, Miyaji T, et al. Hydrocolloid dressing as a prophylactic use for hand-foot skin reaction induced by multitargeted kinase inhibitors: protocol of a phase 3 randomised self-controlled study. BMJ Open. 2020;10:e038276. [\[PubMed\]](#)
4. Williams LA, Ginex PK, Ebanks Jr GL, Gantswig K, Ciccolini K, Kwong BK, et al. ONS Guidelines™ for Cancer Treatment-Related Skin Toxicity. Oncol Nurs Forum. 2020;47:539-56. [\[PubMed\]](#)
5. Silva D, Gomes A, Ms Lobo J, Almeida V, Almeida IF. Management of skin adverse reactions in oncology. J Oncol Pharm Pract. 2020;26:1703-14. [\[PubMed\]](#)
6. Yan J, Yuan L, Wang J, Li S, Yao M, Wang K, et al. Mepitel Film is superior to Biafine cream in managing acute radiation-induced skin reactions in head and neck cancer patients: a randomised intra-patient controlled clinical trial. J Med Radiat Sci. 2020;67:208-16. [\[PubMed\]](#)
7. Kwakman JJM, Elshot YS, Punt CJA, Koopman M. Management of cytotoxic chemotherapy-induced hand-foot syndrome. Oncol Rev. 2020;14:442. [\[PubMed\]](#)
8. Cury-Martins J, Eris APM, Abdalla CMZ, Silva GB, Moura VPT, Sanches JA. Management of dermatologic adverse events from cancer therapies: recommendations of an expert panel. An Bras Dermatol. 2020;95:221-37. [\[PubMed\]](#)
9. Du R, Wang X, Ma L, Larcher LM, Tang H, Zhou H, et al. Adverse reactions of targeted therapy in cancer patients: a retrospective study of hospital medical data in China. BMC Cancer. 2021;21:206. [\[PubMed\]](#)
10. Haynes D, Ortega-Loayza AG. Adverse cutaneous reactions to chemotherapeutic drugs. Clin Dermatol. 2020;38:712-28. [\[PubMed\]](#)
11. Yang X, Ren H, Guo X, Hu C, Fu J. Radiation-induced skin injury: pathogenesis, treatment, and management. Aging (Albany NY). 2020;12:23379-93. [\[PubMed\]](#)
12. Robert C, Sibaud V (coords.). Una nueva dermatología. Manifestaciones cutáneas de las terapias dirigidas anticancerosas. Toulouse: Éditions Privat; 2010.
13. Vigarios E, Epstein JB, Sibaud V. Oral mucosal changes induced by anticancer targeted therapies and immune checkpoint inhibitors. Support Care Cancer. 2017;25:1713-39. [\[PubMed\]](#)
14. Van Renterghem M. Dominique Bertinotti, ministre et malade du cancer. Le Monde [Internet]. 22 nov 2013 [citado 7 oct 2021]. Disponible en: [https://www.lemonde.fr/societe/article/2013/11/22/dominique-bertinotti-j-ai-un-cancer\\_3518536\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2013/11/22/dominique-bertinotti-j-ai-un-cancer_3518536_3224.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 éste 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 contenida en este material es orientativa y está destinada únicamente 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. Para cualquier duda sobre los consejos o el uso de los productos, consulta con tu médico/a, o profesional médico/a o esteticista profesional especializado/a en tratamientos oncológicos. Este material está sujeto a su constante actualización.

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. La Fundación Natura Bissé Ricardo Fisas y Ricardo Fisas Natura Bissé Foundation no aceptan responsabilidad por la información y las opiniones expresadas en este material por parte de terceros, incluidas las opiniones de los profesionales.