

6. Cuidados de Soporte y Recomendaciones de Manejo en la Paciente

- [Cuidados de la Piel](#)
- [Trastornos de la Piel](#)
- [Cáncer de Mama y Conducción](#)
- [Cáncer de Mama y Viajar](#)

Cuidados de la Piel

Las toxicidades dermatológicas relacionadas con los tratamientos para el cáncer de mama son comunes y afectan significativamente al bienestar y calidad de vida de las pacientes, pudiendo incluso llegar a interrumpir el tratamiento oncológico. Para prevenir los efectos secundarios es fundamental educar a las pacientes en el cuidado eficaz de la piel basándose en la evidencia e incluyendo la limpieza, hidratación y fotoprotección. El manejo eficaz de las toxicidades implica la participación de un equipo multidisciplinar del ámbito hospitalario y de Atención Primaria. (1,2).

Los tratamientos hacen que la piel se vuelva más sensible y puede aparecer mayor xerosis, descamación, picores e irritaciones, fotosensibilidad e hiperpigmentación.

Rutinas de autocuidado antes y durante el tratamiento

- Duchas cortas y a temperatura templada.
- Jabones que respeten el pH de la piel.
- Secado con toques suaves y sin frotar.
- Usar cremas hidratante y emolientes sin aditivos, fragancias ni agentes sensibilizantes, con un pH neutro y fáciles de aplicar al menos dos veces al día.
- Aplicar mínimo dos veces al día.
- Fotoprotección factor 50 UVB/UVA.
- Usar ropa de algodón suave, cómoda y suelta.

Conductas a evitar durante el tratamiento:

- No exponer la piel al frío y al sol.
- No bañarse en piscinas, spas, si la piel no está intacta.
- No aplicar productos exfoliantes o regeneradores como vitamina C o retinol, ni productos despigmentantes.
- Evitar el uso de guantes de crin y esponjas.
- No usar productos que contengan alcohol, perfume o detergentes.
- Se desaconsejan los tatuajes decorativos.
- Evitar procedimientos estéticos como peeling químico, laser o depilación.
- Se recomienda depilación eléctrica durante el tratamiento activo. No usar ceras ni cremas depilatorias.
- No usar autobronceadores ni el bronceado en cabinas.

Trastornos de la Piel

Xerosis cutánea.

Es uno de los efectos mas frecuentes y aparece varias semana después del tratamiento. Puede variar desde una ligera sequedad cutánea presentando la piel áspera, tirante y picor y con menor frecuencia pueden presentar ictiosis.

Prevención

- Uso de geles tipo syndet, que son aquellos con un pH adecuado, suaves y bien tolerados (sin detergentes).
- Duchas de agua tibia.
- Aplicar cremas hidratantes inmediatamente después de la ducha. Elegir cremas emolientes que regeneren la barrera cutánea de la piel.
- El uso de desodorantes, según los datos no evidencian datos de daño.
- Si fisuras tratar con apósitos hidrocoloides (Compeed®), antisépticos (óxido de zinc, Nutraisdin Zn40®), sellar con cianocrilato (Urgo cicatrices®, Blatofilm®).

Prurito

Consecuencia de la piel seca

Prevención

- Bañarse en agua tibia. No mas de media hora/día
- Usar cremas o lociones emolientes. Dos o tres veces al día y después del baño.
- Las hidratantes con ingredientes como urea, ácido salicílico o el lactato de amonio pueden suavizar la piel pero si hay lesiones en la piel, pueden producir escozor.
- Enjuagarse bien y secarse sin frotarse.
- Ambiente de la casa fresco y húmedo.
- Lavara las sábanas y la ropa con jabón suave y evitar el uso de suavizantes. Se puede añadir vinagre para eliminar bien los restos de jabón.
- Vestir ropa de algodón u otras telas suaves.

Tratamiento

- Los tratamientos a base de talco pueden aliviar las molestias.
- Cremas con sustancias calmantes como calamina, polidocanol, mentol...

- Si es picor persiste será necesario acudir a antihistamínicos siempre bajo prescripción médica.
- No rascarse, si necesita hacerlo hágalo con una toallita o paño de algodón limpio y fresco. Colocar toalla fresca o hielo en la zona de picazón.
- El barro termal o peloides termales aunque existen pocos estudios en alteraciones por la quimioterapia existen experiencias en calmar el picor. Su uso estaría respaldado por sus aplicaciones en los trastornos dermatológicos (26).

Erupción cutánea

Su punto álgido es entre la primera a segunda semana del tratamiento. Se asocia a las nuevas terapias dirigidas fundamentalmente manifestándose con pápulas y picor intenso fundamentalmente en zona paraesternal, cara y cuero cabelludo. También puede aparecer dermatitis por radiación, una erupción que puede causar prurito y dolor en las pacientes que radioterapia.

Eritema tóxico. Placas eritematosas, violáceas en pies, manos y regiones intertriginosas que pueden aparecer oscuras y desarrollar ampollas con posterior erosión.

Prevención

[ver rutina de autocuidado](#)

Tratamiento

- Mantener rutinas de autocuidado.
- El barro termal o peloides termales aunque existen pocos estudios en alteraciones por la quimioterapia existen experiencias en reducir el eritema. (26).
- Tratar el eritema causado por la inmunoterapia con antihistamínicos orales y corticoides tópicos cuando son limitados, si está más diseminada valorar corticoide oral por su médico.

Fotosensibilidad

Los tratamientos sensibilizan la piel produciendo reacciones fototóxicas muy parecidas a las quemaduras solares que pueden desembocar en hiperpigmentación.

Prevención:

- Aplicar protector en todas las zonas de la piel que están expuestas al sol y aplicar cada dos horas si estamos en la playa, montaña, etc.
- Evitar la exposición directa al sol en las horas centrales del día.
- Usar accesorios para la cabeza para proteger el cuero cabelludo.

Síndrome mano-pie

También conocido como eritridisestesia palmo-plantar o eritema acral. Tiene lugar a partir de las 48 horas del tratamiento. Se manifiesta con eritema, inflamación, edema, descamación, hiperqueratosis y ampollas en palmas de las manos y plantas de los pies asociadas a parestesias y dolor. En ocasiones puede aparecer en localizaciones atípicas (dorso de las manos y dedos, hombros e incluso orejas).

Prevención

- Secado correcto de las zonas de pliegues entre los dedos.
- Hidratar generosamente las manos y pies varias veces al día.
- Usar guantes y/o calcetines gruesos de algodón.
- Aplicar protección solar diariamente.
- Evitar calzado o ropa ajustada.
- Evitar las temperaturas extremas, la presión o fricción.
- Evitar irritantes como el alcohol y agentes de limpieza fuertes.
- El uso de guantes de enfriamiento y calcetines durante la administración ha obtenido resultados parciales.

Tratamiento

- Mantener el uso de emolientes, dos o tres veces al día.
- Cremas emolientes e incluir agentes queratolíticos (urea, ácido salicílico, etc.) y corticoides tópicos u orales según prescripción médica.
- Para el alivio de los síntomas, compresas frías o remojo de manos y pies en agua fría, anestésicos tópicos y AINE

Trastornos de las uñas

Las alteraciones son frecuentes a lo largo del tratamiento y suelen desaparecer al suspender el tratamiento. En algunas circunstancias pueden interferir en las actividades diarias de las pacientes.

Medidas preventivas

- Reducción del contacto con el agua.
- Cuando use guantes de goma, poner unos de algodón debajo.
- Evitar procedimientos dañinos (manicuras agresivas, manicuras permanentes o postizas).
- No morder las uñas ni las cutículas.
- Llevar las uñas cortas.
- Hidratación con emolientes espesos.
- Emplear calzado cómodo y separadores de dedos si fuese necesario.
- Evitar el uso de endurecedores. Se podrían utilizar biotina oral y lacas como el hidroxipropilquitosano y el poliureauretano, pero no hay datos en ningún estudio controlado.

Tratamiento

- Evitar traumatismos (mantener uñas cortas) y humedad.
- Si hay coloración verde (Pseudomonas): antibiótico tópico
- Paroniquias prescripción corticoides tópicos.
- Si se sospecha de infección, realizar cultivo y prescripción antibiótico.
- Para las alteraciones de pigmentación no hay tratamiento.

Cuero cabelludo y pelo

La caída del pelo es uno de los efectos mas temidos aún sabiendo que es recuperable. La caída del pelo se inicia aproximadamente entre los 17 y 21 días de la quimioterapia y se recupera a partir de los 3 meses de suspender el tratamiento. Son muy infrecuentes las alopecias permanentes, mas de 6 meses de finalizar el tratamiento. Las terapias dirigidas pueden producir anomalías en la calidad, textura y el crecimiento del cabello. La terapia endocrina puede producir una alopecia caracterizada por la reducción de folículos pilosos y un cabello mas quebradizo, aunque es un evento adverso poco reportado

Prevención

- Dispositivos de enfriamiento del cuero cabelludo “scalp cooling system” para evitar o reducir la caída del cabello. Su eficacia es del 50-60%. Se deben colocar 45 minutos antes del inicio de la infusión y mantenerlo puesto 45 minutos después. (16)
- Para proteger el cuero cabelludo no es aconsejable usar pegamentos para fijar la peluca.
- Intentar dejar descansar y respirar el cuero cabelludo al menos durante 5 o 6 horas.
- Medidas generales:

1. Champú para cabellos sensibles, sin sulfatos, no perfumado y con ingredientes calmantes y uso de acondicionadores o bálsamos.
2. Proteger el cabello del sol aplicando fotoprotectores.
3. Peinar suavemente con peine de púas anchas.
4. Lavar con agua tibia.
5. Secar al natural o con aire frío.
6. No usar planchas, rizadores ni accesorios que traccionen del pelo.
7. Evitar el uso de tintes, mechas o decoloraciones mientras dure el tratamiento. Y en caso de emplearlos que sean vegetales).

Tratamiento

- Cuando la caída es brusca puede producir malestar hasta apoyar de la cabeza sobre la almohada o cualquier superficie, en algunos casos un AINE puede aliviar el dolor.
- Aplicar cremas hidratantes y emolientes
- Puede ser necesaria la aplicación de corticoides cuando la irritación y el prurito del cuero cabelludo es importante.
- Proteger el cuero cabelludo del sol aplicando fotoprotectores, sombreros o pañuelos.
- El camuflaje y apoyo a las pacientes también son una estrategia muy importante (lápiz para cejas, cejas postizas, etc.)
- La micropigmentación o microblading ayudan a reducir el impacto de la alopecia. Es recomendable realizar la primera sesión antes del primer ciclo de quimioterapia y la siguiente sesión lo más próxima a la analítica si está en niveles óptimos. Durante la quimioterapia es más segura la micropigmentación con pigmentos autorizados por la AEMPS.
- Minoxidil tópico 2%.
- Minoxidil oral a dosis bajas 0,25-1 mg diaria por prescripción médica para la alopecia secundaria al tamoxifeno y los inhibidores de la aromataasa.
- Terapias complementarias como plasma rico en plaquetas, microneedling o laser de baja potencia una vez finalizado el tratamiento.
- Al perder parcial o totalmente las pestañas, el ojo se encuentra desprotegido frente a los agentes externos por lo que hay que hidratarlo más frecuentemente con lágrimas artificiales y protegerlos del viento. En caso de conjuntivitis valorar necesidad de tratamiento.
- Para cejas y pestañas análogos de las prostaglandinas (latanoprost).

Cavidad Bucal

El cáncer puede afectar a la salud bucodental de las pacientes. El efecto de los tratamientos quimioterápicos y las nuevas terapia dirigidas sobre la mucosa oral puede producir mucositis, disgeusia, glosodinia y xerostomía, además de aumentar el riesgo de infecciones oportunistas (17,18,19,20)

Los tratamientos hormonales (Los inhibidores de la aromatasas) disminuyen los estrógenos afectando a la salud dental. Reducen el flujo de saliva, incrementando la xerostimía (boca seca), gingivitis, las caries y mayor prevalencia del gusto. (21,22,23,24)

Cuidado bucodental

- Hilo dental: al menos una vez al día, mejor con cera.
- Cepillado: usar cepillo pequeño, muy suave, redondeado, si se puede usar cepillo eléctrico. Usar método Bass modificado para la limpieza del surco gingival, incluir la lengua.
- Usar pasta de dientes con una concentración de 1450 ppm de flúor o mayor concentración escupiendo la espuma pero sin enjuagarla.
- Cepillar máximo de 30 minutos tras comidas y antes de dormir.
- Enjuagar el cepillo en agua caliente cada 15 segundos durante el cepillado ablanda las cerdas y tras su uso y secar al aire. Cambiarlo cada 2-3 meses o antes si es necesario.
- Si tiene prótesis removibles retirarlas antes del cepillado y cepillarlas también. Se aconseja retirar largos periodos de la boca (al menos 8 h/día) y mantenerlas sumergidas en enjuague oral.
- Enjuagar la cavidad oral vigorosamente ayuda a mantener la boca húmeda, elimina residuos y reduce la acumulación de placa y la infección.
- Se puede usar un enjuague suave (1 cucharadita sal y otra de bicarbonato en 4 tazas de agua) varias veces al día o colutorios sin alcohol ni sustancias astringentes.
- Mascar chicle rico en calcio y fosfato.
- Evitar bebidas carbonatadas.
- Humedecer la cavidad bucal con agua, saliva artificial u otros lubricantes de base acuosa.
- Usar protección labial como cera de abeja, lanolina o aceite de coco.

Recomendaciones antes de iniciar el tratamiento

- Revisión completa, extracción de dientes con mal pronóstico.
- Si prótesis reversibles se deben ajustar al máximo y revisar frecuentemente.

Recomendaciones durante el tratamiento

- Llevar rigurosamente un plan de cuidado bucodental.
- Evitar procedimientos quirúrgicos invasivos.
- No se recomienda la colocación de implantes antes de la administración de bifosfonatos.
- Evite el alcohol y el tabaco.
- No ingerir alimentos muy fríos, muy calientes, ácidos o crujientes que ayuden a irritar la boca.
- La crioterapia podría ser beneficiosa: masticar hielo unos minutos antes de la quimioterapia. <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos?showall=1&showall=1>

- Los corticoesteroides tópicos en forma de enjuagues a base de dexametasona a partir el primer día de tratamiento en mujeres postmenopáusicas tratada con everolimus y exemestano reduce significativamente la mucositis. (25).

Si presenta mucositis

- Limpieza bucal cada 4 horas.
- Enjuague la boca con colutorio sin alcohol o agua con bicarbonato.
- Si dolor o dificultad para tragar existen preparados comerciales con hialuronato sódico que forman una barrera protectora que reduce el dolor y favorece la cicatrización.
- Si fuera necesario el médico le añadirá anestésicos locales y antifúngicos. No utilizar bicarbonato ni clorhexidina por interaccionar con los antifúngicos.
- No utilizar prótesis removibles salvo circunstancias imprescindibles.

Cáncer de Mama y Conducción

Las pacientes que están en tratamiento activo con quimioterapia pueden ver alterada su capacidad para la conducción bien sea por los efectos secundarios de ésta (nauseas, hipotensión, mareos, etc.) o por ciertos medicamentos que afectan negativamente a la capacidad de conducción (antihistamínicos, benzodiazepinas opioides, etc.), no deben conducir.

Las personas que padezcan o hayan padecido un cáncer podrán obtener o prorrogar su permiso de conducir siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Ausencia de procesos oncológicos que por su sintomatología o tratamiento produzcan pérdida o disminución grave de las capacidades sensitivas, cognitivas o motoras que incidan en la conducción.
- Ausencia de enfermedad cerebral (metástasis cerebrales, carcinomatosis meníngea)
- Ausencia de neuropatía periférica de grado 2 o superior.
- En los casos sin evidencia de enfermedad actual y que no estén recibiendo tratamiento activo, el período de vigencia será como máximo de cinco años.

Algunos fármacos, como el Tamoxifeno, pueden dar resultados positivos en las pruebas de drogas

Cáncer de Mama y Viajar

Si la paciente esté en tratamiento activo, es recomendable el uso de mascarillas en lugares cerrados y muy concurridos (aeropuertos, estaciones, transportes públicos) por precaución y así evitar infecciones.

En viajes de larga duración mueva las piernas con frecuencia y haga ejercicios con la pantorrillas. Algunas aerolíneas sugieren flexionar las rodillas hacia el pecho y sostenerlas con las manos sobre la parte inferior de las piernas por 15 segundos, y repetir este ejercicio hasta 10 veces. Algunas personas se pueden beneficiar del uso de medias de compresión. (29).

En cuanto a los viajes en avión, no se ha demostrado un relación directa entre la utilización de manga de compresión y la aparición de linfedema. Si se debe recomendar en pacientes con alto riesgo de linfedema.