

# 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 aromataasa) 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.