

PILARES BÁSICOS de recomendación en fotoprotección para paciente oncológico

Por orden de importancia



DESDE GEMEON QUEREMOS AYUDARTE

Este capítulo tiene el propósito de proporcionar una guía de recomendaciones para pacientes oncológicos que incluya consejos y cuidados para protegerse eficientemente del efecto dañino de la radiación solar.

El paciente oncológico tiene posibilidades añadidas de ser vulnerable al sol sobre las de la población general (fototipos claros, presencia de nevos, antecedentes de cáncer cutáneo, trabajadores en exteriores y deportistas, edad) debido a que la radiación solar puede agravar los efectos colaterales derivados de la medicación antineoplásica como son la fotosensibilización, alteraciones de la pigmentación, erupciones acneiformes, otras dermatosis, y el riesgo de tumores cutáneos inducidos. Por ello es importante informarles de algunas consideraciones especiales que debe tomar con respecto a la fotoprotección.

La fotoprotección se basa en tres pilares básicos, por orden de importancia: primero, evitación de la exposición y prevención de quemadura solar, segundo, vestimenta (ropa, sombrero y gafas), y tercero, el uso de fotoprotección tópica y oral. En general, los pacientes oncológicos van a tolerar mal los productos tópicos, por lo que hay que hacer más hincapié en las líneas de fotoprotección primaria y secundaria, sobre todo cuando existen fotosensibilidad y alteraciones cutáneas.

Esta guía ha sido dirigida por la Dra. María Elena Fernández Martín, en colaboración con GEMEON (Grupo de Expertos en Medicina Estética Oncológica)

www.gemeon.org

NUESTRA LABOR SE CENTRA EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS

Porqué eres más vulnerable a la exposición solar

La exposición solar y los tratamientos pueden reducir los mecanismos defensivos naturales de la piel como son el engrosamiento de la epidermis y la dermis, la síntesis de melanina, activación de moléculas antioxidantes, sistemas de reparación del DNA y la síntesis de citocinas. Los efectos secundarios de los tratamientos antineoplásicos (xerosis, eritema y radiodermatitis) alteran la barrera cutánea haciendo que la piel sea aún más vulnerable a los efectos dañinos del sol.

La mayoría de los fármacos utilizados como tratamientos antineoplásicos presentan reacciones de fotosensibilidad. Se ha de considerar que exponerse a la luz también incluye los días nublados, las exposiciones indirectas a la sombra, bajo una sombrilla, o a través de los cristales, pues estas reacciones de fotosensibilidad están mediadas tanto por UVB como UVA filtradas a través de las nubes y los cristales. La medicación puede ser fotosensibilizante y producir reacciones con muy poca cantidad de luz.

La quimioterapia y las terapias dirigidas presentan un **mayor riesgo de desarrollar pigmentación** cutánea de forma difusa o localizada secundaria a la exposición a la luz. Los cambios pigmentarios producidos por los tratamientos antineoplásicos se pueden acentuar con el sol.

Los tratamientos contra el cáncer pueden inducir el desarrollo de uno o varios tipos de cáncer de piel secundario durante o después del tratamientos y varios años después. La prevención primaria de cáncer de piel consiste principalmente en limitar la exposición dañina a los rayos UV, y la prevención secundaria implica la detección del cáncer de piel en sus fases más tempranas, de forma que se pueda tratar de manera satisfactoria. Esto supone realizar autoexploraciones regulares (mirarse toda la superficie de la piel una vez al mes), conocer sus propios factores de riesgo y acudir a la consulta del dermatólogo regularmente.



PILARES BÁSICOS de recomendación en fotoprotección para paciente oncológico

Por orden de importancia



1ª Línea fotoprotección primaria: evitar la exposición solar



Evita exponerte al sol en las horas centrales del día (10.00-11.00h a 16.00h).

La intensidad de la luz puede variar y ser muy intensa en otros momentos del día y lugar, consulta el **índice UV**.

Estará prohibida la exposición a lámparas de bronceado (rayos UVA)

Se debe evitar el bronceado, según IARC (Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer) no existe bronceado “saludable”.

La exposición a la luz también incluye:

- exposición indirecta
 - días nublados
 - sombra
 - bajo sombrilla
- y a través cristales

Los rayos UVA atraviesan las nubes y los cristales

La exposición a la luz solar también incluye:

La radiación reflejada. En determinadas superficies naturales puede aumentar el nivel de exposición a la luz solar:

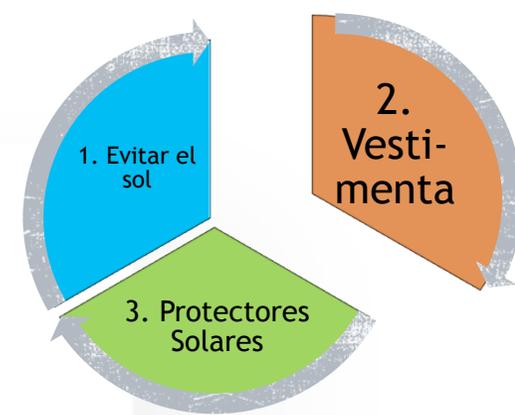
- la hierba 10%,
- la nieve y la arena un 25%
- el hielo un 85%.

La radiación UVB puede penetrar hasta 60 cm dentro del agua

2ª Línea de fotoprotección secundaria: vestimenta (ropa, sombrero y gafas de sol)



Procura cubrir la mayor parte de cuerpo (brazos, piernas) con ropa adecuada si vas a estar expuesto al sol.
La composición de tejidos puede variar el nivel protección ultravioleta (UPF)



- Los **colores oscuros** tienen mayor UPF (mejor negro o rojo que blanco o pastel).
- Las **telas brillantes** (satén) reflejan la luz a diferencia de las mate (lino).
- Los **materiales sintéticos** deben elegirse sobre las fibras naturales, ya que reflejan y bloquean la radiación de manera más eficaz.
- El algodón, viscosa, rayón y lino tienen menos UPF que el nailon, lana, seda y poliéster.

Tejidos **densamente tejidos** bloquean más rayos UV que aquellos con tejidos más flojos.

Las **telas gruesas** protegen más.

El UPF aumenta con el **peso** y el **grosor** de la tela y **menos** con la **porosidad** (jeans y el paño, mejor que el encaje).

Ropa **mojada** y **apretada** disminuye UPF

+ UPF

- ↑ Colores oscuros negro, rojo
- ↑ Tela brillante
- ↑ Sintéticas nailon, seda, poliéster
- ↑ Densidad tupida
- ↑ Tela gruesa
- ↑ Ropa seca
- ↑ Ropa holgada

- UPF

- ↓ Colores claros blanco, pastel
- ↓ Tela mate
- ↓ Naturales lino, algodón, viscosa rayón
- ↓ Densidad porosa
- ↓ Tela menos gruesa
- ↓ Ropa mojada
- ↓ Ropa apretada

En pacientes con fotosensibilidad se recomienda ropa con UPF (factor de protección ultravioleta) mayor de 40.

No todas las telas proporcionan la misma protección contra el sol.

3ª Línea de fotoprotección terciaria: fotoprotección tópica y oral

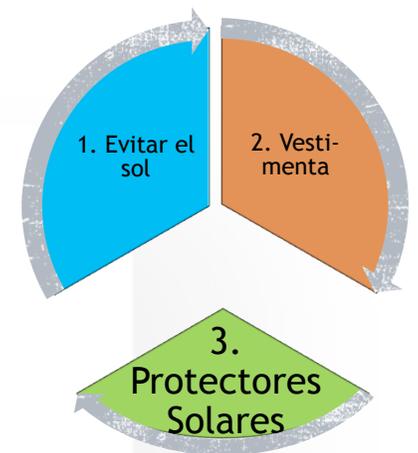
Características de los fotoprotectores tópicos recomendados:

- **amplio espectro:** SPF 50+ (UVB, UVA I y II), IR, visible
- preferiblemente físico inorgánicos o químicos **seguros**, evitando nanopartículas en piel con barrera cutánea alterada, con garantía de no absorbilidad y fotoestabilidad, resistentes al agua, sudor y rozamiento y de textura adecuada
- **emulsiones** (loción, leche o emulsión fluida, o crema) **no comedogénicas**
- libre de perfume, aceites esenciales, alcoholes y conservantes sensibilizantes, y sustancias con potencial actividad disruptora endocrina.



Modo de empleo fotoprotectores tópicos:

- cantidad generosa aceptable que no haga perder la adherencia
- 30 minutos antes (químicos), repetir la aplicación cada 1-2 horas
- leer las etiquetas: caducidad, water proof, forma de aplicación...



La fotoprotección oral (vitaminas C, E, Nicotinamida, carotenoides, polifenoles, lípidos y probióticos) con una **alimentación adecuada o suplementada** (se debe consensuar con oncólogo) siempre que sea posible, **se puede realizar de forma complementaria** al resto de medidas.

Qué es el INDICE SOLAR (INDICE UV, o UV INDEX) ?

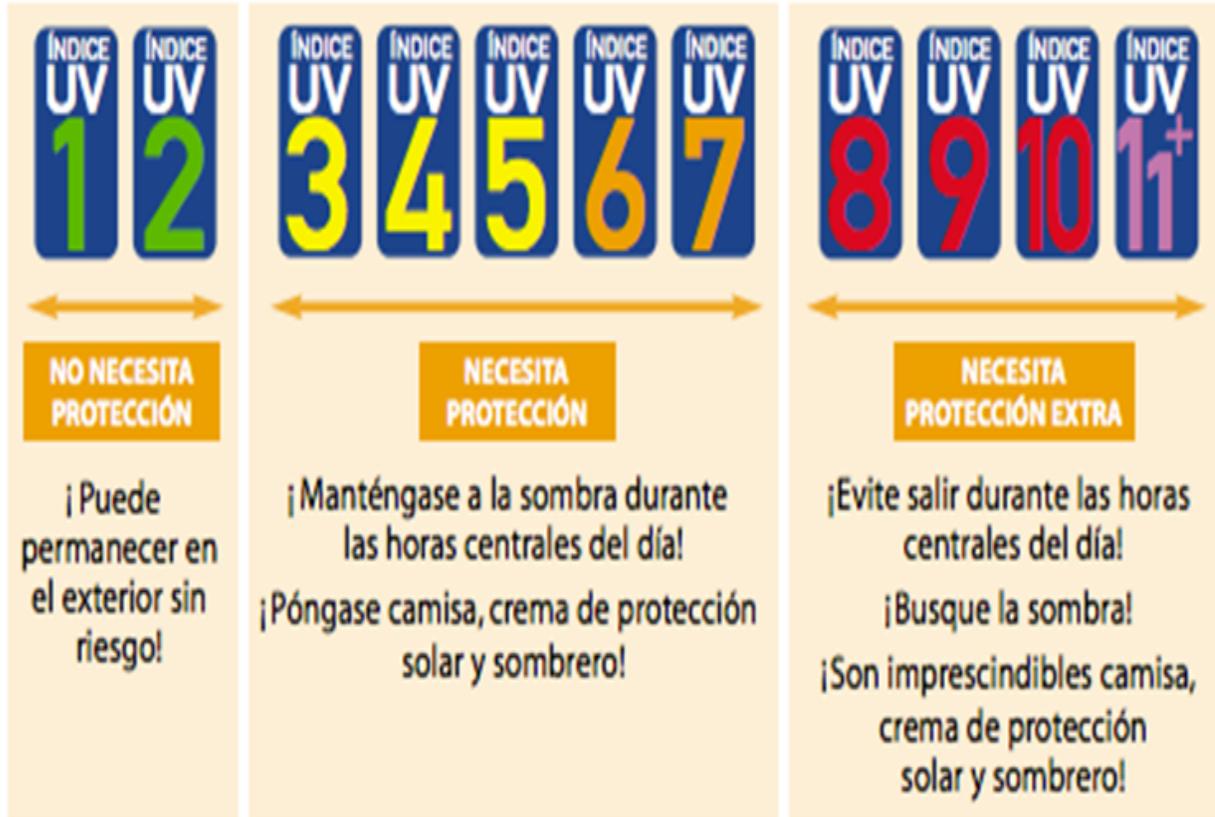


Figura 2: Sistema de protección solar recomendado, con mensajes sencillos y fáciles de recordar.

El índice UV solar mundial (Índice UV) es una medida sencilla de la intensidad de la radiación ultravioleta en la superficie terrestre, y un indicador de su capacidad de producir lesiones cutáneas, que sirve como vehículo para advertir de la necesidad de adoptar medidas de protección cuando se exponen a la radiación UV, en cada momento y localización. Lo puedes consultar en AEMET (Agencia Española de Meteorología) y de cualquier país.

la OMS aconseja que esta información debe dirigirse especialmente a los grupos de población vulnerable y con exposición alta, y que la dosis de exposición solar máxima no se puede recomendar en pacientes con fotosensibilidad.

Consulta este indicador antes de exponerte al sol allá donde estés

La importancia de informar sobre fotoprotección en paciente oncológico.

La **educación en fotoprotección** solar en paciente oncológico debe ser prioritaria **antes de la iniciación** del tratamiento

Se debe considerar que exponerse a la luz también incluye los **días nublados**, las exposiciones indirectas a **la sombra**, bajo una **sombrilla** o a través de los **cristales**

Las medidas en fotoprotección deben ser **adaptadas en cada etapa**

Se debe hacer **recomendación y seguimiento cosmético**

Lo que debes recordar:

Vigila tu piel y acude al dermatólogo si ves cambios de color, forma y/o tamaño en **lesiones pigmentadas**.

Recuerda que **las medidas de fotoprotección tienen un orden de importancia**: primero evitar la exposición, después utilizar ropa adecuada y en tercer lugar aplica filtros solares.

Permite a tu médico de confianza experto en productos solares que te **aconseje qué tipo de filtro** es el más conveniente según el estado de tu piel.

Consulta a tu oncólogo antes de tomar combinados antioxidantes u otros **preparados por vía oral indicados para prevenir el daño solar**, puede que tengan incompatibilidad con tu medicación.

BIBLIOGRAFIA

- López Figueroa F. Implicaciones dermatológicas del cambio climático y de la disminución de la capa de ozono. Actas Dermosifiliogr. 2011;102(5):311-315
- Valenzuela Landaeta K, Espinoza Piombo M. Estrés oxidativo, carcinogénesis cutánea por radiación solar y quimio protección con polifenoles. Piel Elsevier Doyma. 2012; 27(8): 446-452. Disponible en: Doi:10.1016/j.piel.2011.11.015
- SCIENTIFIC COMMITTEE ON CONSUMER PRODUCTS. Opinion on Biological effects of ultraviolet radiation relevant to health with particular reference to sun beds for cosmetic purposes. Risk assessment Adopted by the SCCP during the 8th plenary of 20 June 2006
- Magdum A, Leonforte F, McNaughton E, Kim J, Patel T, Haywood R. Sun protection - do we know enough? JPRAS. 2012;65(10):1384-9.
- Autier P. Sunscreen abuse for intentional sun exposure. British Journal of Dermatology 2009;161(l.3):40-45.
- Dale Wilson B, MD, Moon S, Bs, Armstrong F, Do. Comprehensive Review of Ultraviolet Radiation and the Current Status on Sunscreens. J Clin Aesthet Dermatol. 2012;5(9).
- Almutawa F, Buabbas H. Photoprotection: Clothing and Glass. Dermatol Clin. 2014;32(3): 439-x.
- Almutawa F, Vandal R, Wang S Q, Lim H W. Current status of photoprotection by window films, and sunglasses. Photodermatol Photoimmunol Photomed 2013;29(2): 65-72.
- Vincent Sibaud. Dermatología de los tratamientos contra el cáncer.
- Master en Calidad de Vida y Cuidados Médico Estéticos en Paciente Oncológico , primera edición
- Cuidados de la piel SEOM
- Tesina” Fotoprotección en paciente oncológico”. Máster en Calidad y Cuidados Médico Estéticos en Paciente Oncológico. Universidad de Alcalá. Madrid. Dra. M. Elena Fernández
- Novedades en Fotoprotección. Y. Gilaberte. Y S. González Actas dermosifilogra. 2010;101(8):659-672
- UVIndex. www.who.int/uv/publications/globalindex/es/
- Skin Cancer Foundation. www.skincancer.org/prevention/sun-protection/clothing