

## módulo 2

Dermatología  
en distintas épocas  
de la vida

1. Dermatología durante el embarazo
2. Neonatología y postparto
3. Pediatría (niños)
4. Pediatría (adolescentes)
5. Adultos (hombres)
6. Adultos (mujeres)
7. Anciano
8. Anciano (encamado)

# Dermatología durante el embarazo

Encarnación García Bermúdez

Área de Atención Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

Si hay una época en la vida de una mujer en la que su organismo sufre cambios profundos, ésta es el embarazo. En este periodo una mujer experimenta cambios que afectan al interior y al exterior de su cuerpo. La atención y unos cuidados adecuados pueden favorecer tanto un alivio del posible malestar producido como una mejor recuperación posterior.

## ¿Cuáles son esos cambios?

Los cambios hormonales que se producen durante la gestación van a dar lugar a diferentes efectos en la piel de la mujer. A continuación, analizaremos las consecuencias y las soluciones dermocosméticas que pueden aconsejarse desde la oficina de farmacia.

### Aumento del espesor de la dermis y epidermis

Está provocado por el incremento en la secreción de aldosterona, que favorece la retención hidrosalina. Asimismo, la elevada concentra-

ción de estrógenos y progesterona durante el embarazo aumenta la presencia de agua y sodio en los tejidos. Todo ello se traduce en un aumento del espesor de la dermis y de la epidermis y, en consecuencia, de la turgencia de la piel de las embarazadas.

### Cambios en el tejido conjuntivo

Las fibras elásticas de la dermis se ven alteradas, de forma que van a dar lugar a dos efectos principales: las estrías y los acrocordones.

#### Estrías

Se definen como la rotura de las fibras de colágeno y elastina debido a la tensión mecánica a la que se ve expuesta la piel y también a los factores endocrinos. Aparecen principalmente en los senos, abdomen, alrededor del ombligo, en caderas y en muslos. Son muy frecuentes, y dependen sobre todo de la predisposición genética. Se clasifican en dos grupos en función de la fase evolutiva en la que se encuentran: inflamatoria y cicatricial.

En la fase inflamatoria la estría es reciente y se caracteriza por su color rojo-violáceo debido a la vascularización. Este tipo de estría suele ir acompañada de prurito y sensibilidad.

En la fase cicatricial la estría ha evolucionado y cambia su coloración a blanco nacarado. En la zona central de la estría se observa la piel ligeramente deprimida.

El tratamiento tópico puede mejorar el aspecto de la estría en la fase inflamatoria, aunque en la última fase este tipo de tratamiento es poco eficaz. Los productos que existen en el mercado no eliminan totalmente la estría, por lo que es fundamental la prevención desde los primeros meses del embarazo con productos específicos.

Los preparados utilizados son fórmulas complejas con gran cantidad de activos cuya misión principal es mejorar la flexibilidad de las fibras elásticas de la piel. Los más utilizados son:

© R. NARKUS/ISTOCKPHOTO



- Hidrolizados de elastina y colágeno en forma de péptidos o aminoácidos. Su función es potenciar la síntesis de las fibras por parte del fibroblasto.
- Silicio. Favorece la regeneración de las fibras de colágeno y elastina y reorganiza los mucopolisacáridos en la dermis. En las fórmulas cosméticas, lo encontramos como manuronato de monometiltrisilanol.
- Sustancias hidratantes (urea, alantoina y ácido láctico). Mejoran la hidratación y, por tanto, la elasticidad de la piel.
- Aceite de rosa mosqueta. Actúa como reparador y cicatrizante.
- Aceite de germen de trigo. Tiene acción antioxidante y antirradicalaria.
- Aceite de borraja. Es rico en ácido gammalinolénico.
- Extracto de Centella asiática. Mejora la cicatrización, ya que estimula la regeneración celular y se fija a los aminoácidos de las cadenas del colágeno.
- Extracto de Mimosa tenuiflora. Posee propiedades cicatrizantes y regeneradoras.
- Extracto de equinácea. Inhibe la hidrólisis de los mucopolisacáridos; es decir, tiene actividad antihialuronidasa.
- Extractos vegetales. Favorecen la circulación venosa: árnica, romero, mirtilo y cártamo.
- Extractos vegetales astringentes. *Hamamelis* y castaño de indias.

Tan importante como su uso es la forma de administración, ya que estos productos no serían efectivos sin una correcta aplicación. Debe realizarse un ligero, pero prolongado masaje, ya que ello contribuye a aumentar la microcirculación local, produciéndose así un incremento del aporte de los elementos plásticos e hídricos que el propio organismo no puede proporcionar. De esta forma, la probabilidad de que se formen estrías disminuye. El excipiente del producto antiestrías debe retardar la penetración, ya que cuanto más rápida sea esta, antes dejará de efectuarse el masaje, con lo

© R. KLÓGA/ISTOCKPHOTO



que no se conseguirán los efectos beneficiosos deseados. La aplicación debe ser constante y es aconsejable realizarla dos veces al día o al menos una vez después del baño o la ducha.

#### Acrocordones

También denominados «fibroma pendulum» o «fibroma molusco», son apéndices blandos del color de la piel o ligeramente pigmentados, con forma pedunculada y con pliegues en su superficie. Estas lesiones cutáneas son asintomáticas y aparecen, a partir del quinto mes de embarazo, en cuello, axilas y la zona submamaria. No suelen ser molestos y pueden desaparecer tras el parto. Sin embargo, en caso de detectarse un crecimiento excesivo o sentir molestias debe acudir al médico para consulta.

#### Vasculares

El cambio hormonal del embarazo provoca también una serie de cambios vasculares que favorecen los trastornos de la circulación, como arañas vasculares, eritema palmar o puntos rubí.

- Arañas vasculares. Son lesiones angiomasas puntiformes de las que irradian múltiples telangiectasias tortuosas, como pequeñas arañas de

color rojo intenso. Aparecen entre el segundo y el quinto mes de gestación, en la parte superior de tronco, cara, manos y brazos, normalmente desaparecen tres meses después del parto.

- Eritema palmar. Aparecen normalmente junto a las anteriores y también suelen desaparecer tras el parto.
- Puntos rubí. Pequeños hemangiomas de color rojo intenso puntiformes que, a veces, se abultan adquiriendo mayor tamaño. Aparecen normalmente en cara y cuello. Son menos frecuentes y suelen desaparecer después del parto.

Todas estas alteraciones van a conducir a una serie de trastornos en las piernas, como pesadez, edema, hormigueo, calambres, varices, etc. Para aliviar estos síntomas, son muy importantes algunas recomendaciones higienicosanitarias:

- No permanecer mucho tiempo en la misma posición.
- Descansar con las piernas ligeramente elevadas respecto al resto del cuerpo.
- No cruzar las piernas al sentarse.
- Ejercicio físico moderado: caminar o pasear.
- No utilizar zapatos de mucho tacón ni ropa ajustada.



© C. HOPE/ISTOCKPHOTO

- Evitar los focos de calor.
- Tonificar las piernas con duchas frías en sentido ascendente.

También puede recomendarse el uso de medias terapéuticas de compresión normal. Estas ejercen su máxima presión en los tobillos, disminuyendo gradualmente hacia los muslos.

En cuanto a los cosméticos para piernas cansadas no hay que recomendar aquellos que ejercen efecto frío, ya que no deben aplicarse cerca de la zona pélvica.

Los productos comercializados para piernas cansadas están formulados con extractos de plantas con propiedades venotónicas y vasoprotectoras (*Hammamelis*, *Ginkgo biloba*, *Vitis vinífera*, meliloto, *ruscus*, mirtilo, castaño de indias). También se utilizan extractos de plantas con efectos antiinflamatorios (aloe vera, árnica, manzanilla...).

## Pigmentación de la piel alterada

Durante el embarazo es normal observar una hiperpigmentación en algunas

## CASOS PRÁCTICOS

### Caso 1

Mujer que acude a la oficina de farmacia solicita un producto despigmentante porque ha observado algunas manchas en su rostro.

- Farmacéutico: Veo que está embarazada. En estos momentos lo único que podemos hacer es proteger la zona y todo el cutis con protección solar.
- Cliente: ¿No puedo usar nada para que las manchas desaparezcan?
- Farmacéutico: Durante el embarazo no puede usar nada porque este tipo de productos llevan en su composición principios activos que podrían perjudicar al feto. Lo que hay que hacer es prevenir y proteger la zona con un protector solar de factor 50 que no sea muy graso, y utilizarlo todos los días al salir de casa. Cuando nazca el bebé y termine la lactancia, si va a darle el pecho trataremos la mancha con productos específicos.

### Caso 2

Mujer que acude a la farmacia para pedir consejo a su farmacéutico.

- Cliente: Estoy embarazada de tres meses y quisiera saber qué productos debo utilizar para cuidarme.
- Farmacéutico: ¿Cómo se siente? ¿Tiene muchas molestias?
- Cliente: Las típicas del embarazo: fatiga, náuseas..., lo normal.
- Farmacéutico: Lo que le recomendaría, en primer lugar, es que hidrate bien la zona del abdomen, muslos e incluso el pecho todos los días, y si es con un producto antiestrías, mejor. También es muy importante que utilice un factor de protección solar adecuado para prevenir las manchas de la cara y tener especial cuidado con los problemas de circulación. Debe caminar todos los días, descansar con las piernas un poco elevadas, beber mucha agua, no usar zapatos altos...
- Cliente: De acuerdo, ¿puedo usar tintes para el pelo?
- Farmacéutico: Mejor que no. Hay que tratar de mantener el pelo lo más sano y fuerte posible durante el embarazo para que se recupere lo antes posible en el posparto.
- Cliente: De acuerdo.
- Farmacéutico: De todas formas, nos tiene cerca y, conforme vayan pasando los meses, podemos ir solucionando las dudas que vayan surgiendo.

zonas de la piel, lo que da lugar a un oscurecimiento de las mismas. Esta hiperpigmentación se debe a dos efectos principales:

- Melasma o cloasma gravídico. Manchas en la piel de color marrón oscuro (hiperpigmentación) originadas por los cambios hormonales. Normalmente son simétricas y se localizan en la mejilla, la frente y el labio superior. Es posible que desaparezcan después del parto, aunque, por norma general, es poco probable que esto ocurra.

La exposición al sol es un factor agravante para el melasma, por lo que es fundamental evitarla. Debe aconsejarse a la gestante que utilice siempre un producto fotoprotector elevado (FPS +50), incluso en sus actividades cotidianas, y que evite la exposición solar en la medida de lo posible.

Existen tratamientos despigmentantes para estos casos, pero se desaconseja su uso durante el embarazo ya que tienen en su composición principios activos que pueden ser perjudiciales para el feto. Los principios activos más utilizados son:

– Hidroquinona. Produce despigmentación reversible de la piel al impedir los procesos metabólicos de los melanocitos. La hidroquinona interfiere

re solo en la formación de nueva melanina, por lo que el efecto despigmentante no es inmediato, es sólo temporal, ya que la producción de melanina se reactiva cuando el tratamiento se interrumpe. Existen en el mercado especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) que contienen hidroquinona al 2%. Tiene categoría C de la FDA.

– Ácido retinoico o tretinoína. Es altamente teratógeno y suele ir combinado junto con hidroquinona y algún corticoide (acetónido de triamcinolona, fluocinolona...). Inhibe la melanogénesis en los melanocitos activos.

– Ácido tióctico (ácido alfa-lipoico). Inhibe la tirosinasa, acelera la degradación de la melanina, inhibe la oxidación de la melanina y es un activador sinérgico de otros antioxidantes. Su potencia aumenta al formularse junto a sustancias queratolíticas, como el ácido salicílico/ácido tartárico.

Inhibe la melanogénesis de forma tan eficaz como la hidroquinona al 2%.

– Ácido glicólico y AHA (alfahidroxiácidos). Disminuyen la cohesión de los corneocitos facilitando el recambio epidérmico. Potencian la acción de la hidroquinona.

– Vitamina C y derivados. Retardan la formación de melanina. Tienen efecto antioxidante y fotoprotector.

– Ácido kójico. Inhibe la tirosinasa, es efectivo y con escasos efectos secundarios. Efecto antibacteriano. Bloqueador solar.

– Ácido azelaico. En concentraciones inferiores al 10% como tratamiento cosmético.

– Ácido fítico.

– Extractos vegetales. *Arctostaphylos uva ursi* (arbutina), *Achillea millefolium*, *Citrus limonum*, *Citrus decumana*, extracto de regaliz, *Sambucus nigra*, *Morus alba* (extracto de Sohakuhi), tilo, brezo, hinojo, hammamelis, genciana, etc.

Muchos de los productos existentes en el mercado se componen de varios de estos principios activos y de acti-

## Puntos clave

- La aparición de las estrías depende en gran medida de la predisposición genética de cada mujer. Su prevención es fundamental desde los primeros meses del embarazo y puede realizarse mediante la aplicación de los productos disponibles en el mercado tanto en abdomen y muslos como en el pecho. Una vez aparecidas, su erradicación es difícil, aunque pueden minimizarse y suavizarse.
- Ante la aparición de cloasmas gravídicos es imprescindible utilizar fotoprotectores de elevada protección UVA y UVB para prevenirlos. Está desaconsejado el uso de despigmentantes durante el embarazo, ya que algunos pueden ser teratógenos.
- Para el alivio de los trastornos vasculares es imprescindible plantear recomendaciones higienicodietéticas (no usar tacón alto, cambiar de postura frecuentemente, descansar con las piernas en alto...).
- No es conveniente realizar tratamientos agresivos en el cabello durante el embarazo, ya que el cuero cabelludo se encuentra más sensible. Por el contrario, es recomendable aconsejar medidas para fortalecerlo y afrontar con garantías el efluvio posparto.

© I. HABUR/ISTOCKPHOTO



vos cosméticos, lo que puede aumentar la eficacia despigmentante del producto.

• Línea negra. Consiste en un oscurecimiento de la línea abdominal que va desde el pubis hasta el ombligo. También se oscurecen los pezones y las areolas, debido al aumento de gestágenos y estrógenos al comienzo del embarazo y, posteriormente, a la actividad placentaria. Ambos efectos aumentan la secreción de hormona

melanocitoestimulante. Estos efectos sí desaparecen meses después del parto.

### Cabello y uñas

El cabello, como la piel, es una estructura viva. En definitiva el pelo nace, crece y cae a través de una serie de etapas o fases que constituyen el ciclo capilar: anágena (fase de crecimiento), catágena y telógena (fase de caída). En el embarazo, la mayor par-

te del cabello permanece en fase anágena, por lo que la caída es mínima durante este periodo y aparece brillante y con aspecto muy saludable. Sin embargo, tras el embarazo se produce lo que se conoce como efluvio posparto (caída del cabello intensa, generalizada y de larga evolución, con una duración de semanas e incluso meses, y que suele aparecer a los 2-3 meses del parto. El pelo se repone de forma espontánea).

Durante el embarazo es aconsejable evitar tratamientos capilares agresivos (tintes, permanentes...), ya que el cuero cabelludo puede volverse más sensible en esta época; también conviene aconsejar a la mujer embarazada un champú suave para su aseo habitual, adecuado a su nueva situación. De esta forma, al mantener el pelo lo más sano posible afrontará mejor la caída que probablemente padezca en los meses posteriores al parto.

Por otro lado, también pueden darse cambios en la grasa capilar, y producirse un aumento de la acumulación grasa por el cambio hormonal. Si esto ocurre en exceso, pueden indicarse productos formulados con activos seborreguladores, como el extracto de ortiga, bardana, árnica, palmera de Florida, calabaza...

En cuanto a las uñas, también se observa un aumento del crecimiento. En gestantes con anemias ferropénicas pueden observarse uñas quebradizas.

## Senos

Durante el embarazo la piel de los senos se vuelve más fina, frágil y tensa por el aumento del volumen y la superproducción hormonal, por lo que pueden aparecer estrías que conviene prevenir con productos antiestrías, usándolos cada día con un ligero masaje que fomente la hidratación. Existen además una serie de medidas higienicosanitarias que pueden aliviar las molestias:

- Utilizar siempre un sujetador que sea cómodo, preferiblemente de tirantes anchos para asegurar la sujeción.
- Realizar ejercicios que refuercen la musculatura pectoral para prevenir la flacidez.

Durante la lactancia pueden aparecer grietas en los pezones. Su cuidado específico se tratará con detalle en el siguiente capítulo de este curso.

## Afecciones dentales

La falta de micronutrientes, muy frecuente en las embarazadas, hace más

probable la aparición de ciertas afecciones bucales. Para prevenirlas conviene reforzar la higiene bucodental, además de realizar una visita al dentista durante el embarazo.

## Conclusión

Los meses de gestación constituyen un cambio importante en el cuerpo de la mujer en diferentes niveles. Con relación a los cambios dermatológicos, el farmacéutico puede ser un agente sanitario de gran ayuda, indicando los productos más adecuados para minimizar y prevenir los efectos no deseados. ■

## Bibliografía

- Azcona L. Cuidado de la piel en el embarazo. *Farmacia Profesional*. 2009; 4(23): 46-50.
- Azcona L. Piel y embarazo. *Farmacia Profesional*. 2006; 5(20): 64-67.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. *Catálogo de Medicamentos*. Madrid, 2010.
- Juvé J, Luque F, Basset J, Del Pozo A. *Cosmética de la embarazada*. Conceptos generales. *Offarm*. 2005; 8(24): 155-158.
- Moreno JC, Galán M, Jiménez R. *El cabello*. Guía práctica para la farmacia. Madrid: Grupo Aula Médica. 2008.

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para responder a las preguntas del test de evaluación!