

● Especial dermocosmética

Virginia Ortega

Vocal de Dermofarmacia. Colegio
Oficial de Farmacéuticos de Granada

“**El farmacéutico debe saber recomendar al paciente el mejor dermatotratamiento, acompañado de medidas higiénico-dietéticas básicas»**

Preguntas más frecuentes en dermofarmacia

En este especial dedicado a la dermofarmacia os voy a hablar de las preguntas más frecuentes que suelen plantearnos nuestros pacientes/clientes en nuestras oficinas de farmacia y de cómo abordar los casos para recomendarles el mejor dermatotratamiento, acompañado de medidas higiénico-dietéticas básicas.

Acné

Qué saber para aconsejar: teoría

¿Qué es?

El acné es una enfermedad cutánea que afecta al folículo pilosebáceo. Se detecta una excesiva producción de sebo de las glándulas sebáceas y una descamación de las células epiteliales de las paredes del folículo, que acaban obstruyéndolo.

¿Por qué se produce?

- Acné «fisiológico»:
 - Los andrógenos estimulan la actividad de las glándulas sebáceas, aumentando la secreción seboreica.
 - Se produce un incremento de la producción de sebo.



©iStock.com/Choreograph

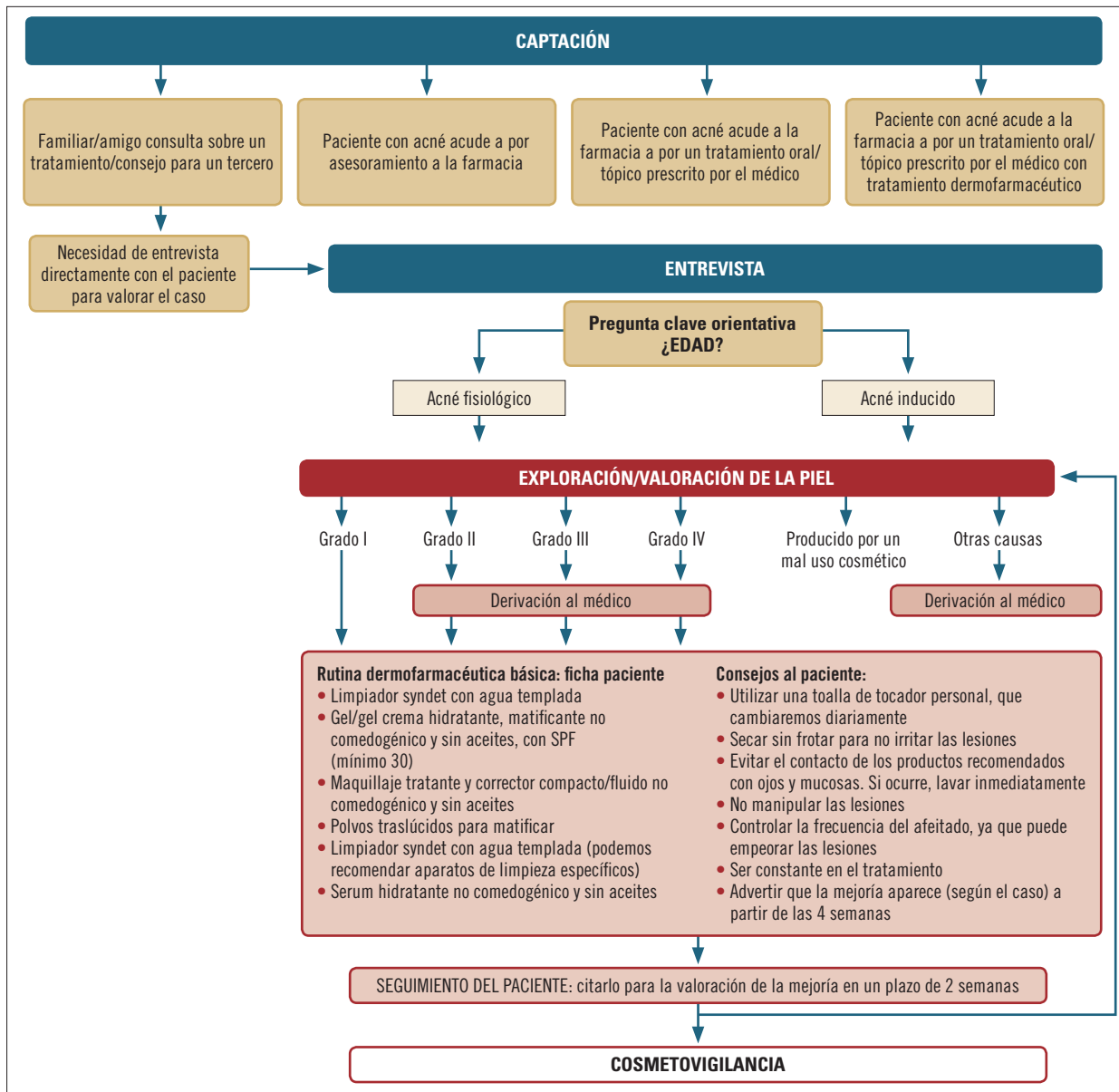


Figura 1. Protocolo de atención farmacéutica en la valoración de los casos de acné y criterios de derivación al médico

- Los lípidos que contiene el sebo irritan las células de los canalículos, el canal se obstruye por el tapón de queratina y el sebo queda retenido y se forma el comedón.
- Aparecen lesiones de carácter inflamatorio como respuesta inmunitaria al *Propionibacterium acnes*.
- Acné inducido:
 - Por el uso de medicamentos: glucocorticoides tópicos o sistémicos, corticosteroides inhalados, adrenocorticotropa o corticotropina, esteroides, andrógenos anabólicos, yoduros, bromuros, antituberculosos, litio, antiepilépticos y anticonceptivos orales.
 - Por el uso de tratamientos cosméticos no adecuados.
 - Por exposición solar.

- Por terapia PUVA.
- Por radiación ionizante.
- Por exposición a cloro, aceites industriales y alquitrán.

Zonas afectadas

- Rostro, tórax y espalda (zonas donde hay más densidad de glándulas sebáceas).
- El acné inducido puede aparecer en cualquier zona corporal.

Tipos

- No inflamatorio: brillos, seborrea, comedones cerrados y abiertos.
- Inflamatorio: pápulas, pústulas, nódulos y quistes.

Clasificación

- Grado I: se detectan comedones.
- Grado II: se detectan comedones, pápulas y pústulas superficiales.
- Grado III: se detectan pápulas, pústulas profundas y algún nódulo.
- Grado IV: se detectan nódulos y quistes.

Delante del mostrador: práctica

En la figura 1 se muestra un algoritmo con el protocolo de atención farmacéutica en la valoración de los casos de acné, y los criterios de derivación al médico.

Quemaduras cutáneas

Qué saber para aconsejar: teoría

¿Qué son?

Las quemaduras son lesiones de la piel y de las estructuras profundas producidas por el contacto directo con una fuente de calor.

Causas

- Exposición a la radiación solar.
- Exposición a fuego, líquidos y objetos calientes.
- Exposición a productos químicos; además, pueden producir lesiones respiratorias y/o intoxicaciones.
- Exposición a la electricidad; además de la quemadura en sí, pueden generar necrosis progresiva y lesiones más profundas.

Clasificación de las quemaduras

Las quemaduras se clasifican, en función de su profundidad, en:

- Quemaduras de primer grado: si afectan sólo a la epidermis.
- Quemaduras de segundo grado: si afectan a la epidermis y la dermis.
- Quemaduras de tercer grado: si afectan a la epidermis, la dermis y las estructuras profundas.

Delante del mostrador: práctica

¿Cómo distinguir quemaduras de primer grado?

- Enrojecimiento de la piel.
- Molestia y/o dolor.
- No hay presencia de ampollas.
- Si presionamos suavemente, la piel se vuelve blanquecina.
- Puede ser una quemadura producida por la exposición solar sin fotoprotección o con fotoprotección insuficiente o mal aplicada.

¿Cómo distinguir quemaduras de segundo grado?

- Enrojecimiento de la piel.
- Dolor.
- Ampollas con base eritematosa o blanquecinas con exudado fibrinoso.



¿Cómo distinguir quemaduras de tercer grado?

En un principio suelen generar un efecto anestesia y son indoloras.

Casos de derivación al médico

- Quemaduras que no se han curado al cabo de dos semanas.
- Quemaduras con un alto porcentaje de superficie corporal afectada.
- Si la zona afectada es: cara, manos, pies o genitales.
- Si se detecta infección.
- En casos de fiebre elevada.
- En casos de deshidratación.

Rutina de cura en una quemadura de primer grado

1. Lavar con suero fisiológico para eliminar restos de partículas o gérmenes que podrían infectar la herida.
2. Secar con una gasa estéril y con toquitos suaves, sin frotar.
3. Aplicar preparados que contengan aloe vera, caléndula, centella asiática, ácido hialurónico, etc., para acelerar la reepitelización.
4. Cubrir la lesión con una gasa estéril o apósito durante el día, para evitar la entrada de gérmenes, partículas, etc., y además para proteger la lesión del sol.
5. Por la noche, dejar la herida al aire.

- Si el agente causante es un producto químico, electricidad o vapor.
- Cuando se trate de menores de 5 años.
- Cuando se trate de embarazadas.
- Cuando se trate de pacientes ancianos.
- En casos de pacientes con insuficiencia cardiaca, diabetes, cirrosis, lupus eritematoso y estados de inmunosupresión.

Dermatitis atópica

Qué saber para aconsejar: teoría

¿Qué es?

Es una enfermedad inflamatoria de la piel, con un componente genético, asociada a un aumento de IgE, y por lo tanto a una alteración del sistema inmunitario. Algunos factores medioambientales, como la contaminación o la excesiva asepsia, también pueden desencadenar la patología. Además, puede cursar con asma bronquial y rinitis alérgica. Se diferencian dos estadios: brote (presencia de eccemas, supuración y ampollas) y cronicidad (piel extremadamente seca y enrojecida). Aparece en bebés desde los primeros meses hasta los 5 años de vida. En la mayoría de los casos, remite de forma espontánea durante la infancia, y cuando persiste hasta la edad adulta se manifiesta especialmente en las manos.

¿Cómo sabemos que estamos ante un paciente con dermatitis atópica?

Se caracteriza por:

- Picor.
- Prurito intenso.
- Pápulas o papulovesículas exudativas.
- Eccema.
- Sequedad extrema.
- Infecciones asociadas al rascado de las lesiones.

¿Cuándo aparece?

- De 0 a los 18 meses:
 - Lesiones en el rostro (frente y mejillas) y pliegues.
 - Cuando el bebé empieza a gatear, se pueden ver afectados pies y rodillas.
 - Infecciones por rascado.
- A partir de los 18 meses:
 - Lesiones en rodilla, codos, cuello, muñecas y tobillos.
 - Liquenificación de las lesiones.
- Adultos:
 - Además de las lesiones en pliegues, cuello, muñecas, etc.:
 - Prurito anal o vulvar.
 - Parte superior de los brazos y espalda, por la sudoración.

Consejos generales desde el mostrador

- Hidratación de la piel con una ingesta de líquidos adecuada. Ingerir un mínimo de 2-3 litros de agua por día.
- Dieta equilibrada rica en pescado azul, ácidos grasos omega 3 y omega 6, carotenos.



- Observar el menú diario y descartar cualquier alimento que pueda empeorar la sintomatología.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Evitar el estrés.
- No fumar.
- Evitar deportes acuáticos en piscinas para eludir el contacto con el cloro, que puede resultar irritante.
- Atención a los fármacos que pueden activar o empeorar la dermatitis atópica, como los betabloqueadores, antiinflamatorios no esteroideos, antipalúdicos y sales de litio y oro.
- No usar prendas de lana; mejor hilo o algodón.
- Temperaturas bajas a la hora de dormir.
- Limitar el contacto con animales de compañía.
- Uñas siempre limpias y bien cortadas para evitar lesiones e infecciones por rascado.
- Secar sin frotar, con toques suaves.
- Ser constante en el cumplimiento de las rutinas de tratamiento.

Dermoconsejos

1. Los productos dermofarmacéuticos están recomendados para:
 - Hidratar: con formulaciones hidratantes y emolientes, como ácidos grasos esenciales (linoleico, gammalinolénico), ceramidas, glicerina, alantoína, aceite de rosa mosqueta, caléndula, manzanilla, aloe vera, centella asiática...
 - Nutrir con manteca de karité...
 - Equilibrar la función barrera de la piel.
 - Eliminar las escamas de la piel con la aplicación prolongada (entre 10 y 15 minutos) de vaselina pura o aceite de oliva extra virgen. No se recomienda usar productos con ácido salicílico ni urea.
 - Calmar el prurito con polidecanol, *Ruta graveolens*...
2. Jabones suaves «sindet», pan dermatológico, sin perfumes ni espumantes y nunca alcalinos (deben tener un pH ligeramente ácido para mantener la flora bacteriana que repuebla nuestra piel).
3. Ducha mejor que baño.
4. Se desaconseja el uso de esponjas o manoplas de ducha para evitar reinfecciones de las lesiones.

- Sólo recomendamos baños de agua templada con aceites emolientes que calman el picor, hidratan la piel y desprenden las escamas. No deben superar los 10 minutos.
- Podemos recomendar el uso de guantes finos de algodón para dormir y evitar las lesiones e infecciones por rascado.
- Uso de fotoprotectores con filtros físicos UVA, UVB e IR, con texturas ligeras para evitar la fricción, pero a la vez hidratantes.

Pie diabético

Qué saber para aconsejar: teoría

¿Qué ocurre en el pie de un diabético?

- Se observa dificultad circulatoria.
- Existe una afección neurológica que produce alteraciones en la sensibilidad al dolor y a la temperatura. Las extremidades inferiores pierden la sensibilidad ante traumatismos, roces, golpes, etc.
- Pueden observarse algunas complicaciones añadidas, como hongos en las uñas (onicomicosis), hongos en la planta del pie o entre los dedos (pie de atleta), uña encarnada (onicocriptosis), descamaciones, engrosamiento de la uña (onicogriposis), etc.

Higiene diaria paso a paso

- Duchas de 10 minutos máximo para evitar maceraciones en la piel y la posible aparición de hongos.
- Lavar los pies en la ducha con agua templada y un jabón neutro incidiendo en los espacios interdigitales.
- Terminar con un enjuagado de agua fría para estimular la circulación.
- Secar los pies con una toalla suave a toquecitos e incidiendo en las zonas interdigitales para que no queden húmedas.
- Aplicar una crema hidratante con urea, con un masaje ascendente hasta la rodilla.

Cuidados semanales

Cortar las uñas después de la ducha (cuando la uña está más blanda) y de forma longitudinal, dejando los extremos rectos, y limar los bordes para que no se claven en los dedos. Una buena higiene de la uña evitará complicaciones.

Cuidados mensuales

Acudir al podólogo.

Consejos para el paciente

- No caminar descalzo.
- Si se detecta una lesión, acudir al médico.
- Evitar fuentes de calor directas sobre las extremidades inferiores.
- Sentarse con las piernas rectas (no cruzadas) para favorecer la circulación sanguínea.



©iStock.com/paisan191

- Se recomienda el uso de calcetines o medias que ayuden al descanso de las piernas y el pie, con tejido antibacteriano y transpirable, para que eviten la maceración del pie y la posible aparición de infecciones, mala cicatrización, hiperhidrosis, etc.
- Utilizar un calzado adecuado:
 - Evita juanetes, callos, malformaciones...
 - Se recomienda un calzado ancho. Si la punta es estrecha, dificulta el libre movimiento de los dedos.
 - Usar zapatos sin tacón o con un ligero tacón cuadrado de no más de 3 cm, pues la columna vertebral se resiente y pueden aparecer dolores lumbares.
 - El calzado no debe contener materiales sintéticos, pues dificultan la transpiración y favorecen la aparición de hongos. El cuero es muy recomendable, ya que aísla de la humedad exterior y del frío.
 - El calzado debe ser flexible para el correcto movimiento de las articulaciones.

Protección labial

Qué saber para aconsejar: teoría

Nuestros labios forman parte de la cavidad oral. Son la puerta de entrada de los alimentos que ingerimos, protegen nuestros dientes, participan en la expresión de nuestro lenguaje y nos permiten mostrar afecto, y son un elemento fundamental en la estética de nuestro rostro.

La piel de los labios es la más fina y delicada del rostro. Su elevada vascularización explica su coloración rojiza, y favorece la renovación celular.

La hidratación de los labios se realiza de forma natural por el aporte mecánico de saliva con la lengua; la rapidez con la que se produce su evaporación y la escasez de lípidos en su composición hace que necesiten una hidratación extra. Requieren una protección especial porque:

- Son muy sensibles, pues poseen abundantes terminaciones nerviosas en las zonas próximas a la superficie de los bordes labiales.
- Son muy susceptibles a la deshidratación, y también a que aparezcan pequeñas grietas, pues su epitelio no es



©iStock.com/Lucky Business

tá queratinizado, está poco lipidificado y carece de glándulas sudoríparas y de folículos pilosos.

- Están indefensos frente a la radiación solar, pues apenas tienen melanocitos, por lo que no se broncean pero sí se queman.
- La capa córnea es casi inexistente, por lo que la función de barrera protectora está disminuida.
- Puede aparecer queilitis exfoliativa o descamación en los labios.

Factores que pueden afectar a nuestros labios negativamente

- Viento y climatología seca.
- Sol extremo.
- Dieta no equilibrada, con carencias en vitaminas A, C, E, y riboflavina.
- Alergias a alimentos o a cosméticos.
- Tabaco.
- Patologías que afectan al sistema inmunitario, fiebre...
- Tratamiento con medicamentos como la tretinoína, etc.

Ingredientes necesarios para un «stick» o barra de labios

La base se compone de una mezcla de aceites, grasas y ceras de origen natural, mineral o sintético, y su función en la formulación será:

1. Endurecer mediante ceras que, por su elevado punto de fusión, proporcionan la consistencia adecuada:
 - Cera carnauba, que proporciona aspecto brillante.
 - Cera candelilla, que proporciona aspecto mate.
 - Cera de abejas (cera alba/*beeswax*), que proporciona acabado mate.
 - Ceras minerales (vaselina, cerasina, cera microcristalina...) o de síntesis. Son las más utilizadas, ya que ofrecen una buena lubricación y hacen que se deslicen con facilidad, aunque si se aplican en exceso pueden producir una disminución en la adherencia.
2. Proporcionar untuosidad con:
 - Aceites:

- Aceite de ricino: sólo parcialmente, pues se enrancia fácilmente y su sabor no es muy agradable.
- Aceite de macadamia.
- Alcoholes grasos, que poseen propiedades similares a los aceites con la ventaja de que no se enrancian:
 - Alcohol cetílico: aporta untuosidad, brillo y deslizamiento, a la vez que dispersa de forma uniforme las lacas y pigmentos colorantes.
- 3. Aglutinar con ingredientes como la lanolina, jojoba, cerasina, etc.
- 4. Plastificar con cera blanca, cera de abejas, lanolina, cerasina, etc.
- 5. Aportar brillo con lanolina, vaselina filante, etc. La lanolina, sin embargo, puede dar lugar a alergias por la presencia de pesticidas, y puede reemplazarse por mezclas de ésteres y triglicéridos de alto punto de fusión.
- 6. Disolver o dispersar activos mediante componentes líquidos como colorantes, pigmentos, etc., que además otorgan uniformidad, brillo y homogeneidad a la fórmula.
- 7. Aportar color incluyendo colorantes hidro o liposolubles inalterables y resistentes a la luz. Se intentan evitar los irritantes y fotosensibilizantes como la eosina o derivados halogenados de fluoresceína.
- 8. Pigmentos: óxido de hierro, dióxido de titanio...
- 9. Emolientes, como la manteca de karité.
- 10. Antioxidantes como las vitaminas C y E, etc.
- 11. Hidratar con glicerina, ácido hialurónico, extractos de aloe...
- 12. Reepitelizar incluyendo los betacarotenos o la alantoína.
- 13. Exfoliar suavemente para retirar la piel muerta con ingredientes como el ácido mandélico.
- 14. Incluir un filtro solar mínimo de 15, con filtros físicos y químicos para proteger el epitelio labial.
- 15. Perfumar con aceites esenciales como el de rosa o geranio para ayudar a la cosmeticidad del producto.
- 16. Saborizantes que lo harán más agradable al aplicarlo sobre los labios.
- 17. Fijar la fórmula con ceras de silicona, polibutanos, siliconas fijas y/o volátiles, etc.

Recomendaciones dermocosméticas en el mostrador

- Recomendar complejos nutricionales ricos en omega 3 y vitaminas A, C y E. Ayudarán a la reparación de unos labios muy deshidratados.
- Evitar los productos demasiado salados o ácidos, pues resecan mucho los labios.
- No rascarse ni morderse los labios, ni arrancarse la piel muerta.
- Hidratar varias veces al día con productos labiales que contengan los ingredientes beneficiosos citados anteriormente. ●