



















solución al 50% de glicerina pura en alcohol de 70°, que se aplica 2 veces al día desde el octavo mes.

### **Prevención de cloasma del embarazo (cuidado facial)**

Los cambios hormonales que se producen en el embarazo predisponen a la gestante a la aparición de cloasma o melasma (o coloquialmente «paño») del embarazo, al elevarse la producción de melanina. Se trata de la aparición de manchas de color café con leche en la cara, que aparecen de forma lenta y progresiva, por lo general a partir del segundo mes. Suelen aparecer en la frente, los laterales de las mejillas, la zona supralabial (bigote) y la cara lateral del cuello. Las pieles oscuras tienen mayor propensión a este trastorno que las claras. La coloración suele desaparecer paulatinamente después del parto, pero a veces puede de-

jar manchas residuales que tendrán que tratarse con cremas aclarantes o tratamientos despigmentantes, según su intensidad.

- *Prevenir mejor que curar.* Aplicar diariamente, media hora antes de exponerse a la luz del sol, un producto fotoprotector de factor alto (mínimo 50). Hay algunos productos específicos para el cuidado facial de las pieles con tendencia a cloasma. Si la exposición al aire libre es larga, debe renovarse la aplicación cada 2 horas por lo menos. Además, es conveniente el uso de sombreros.

### **Resumen**

Desde la etapa preconcepciva y durante todo el embarazo, en la farmacia se puede hacer un acompañamiento de la gestante, resolviendo sus dudas y dando consejos sobre el estilo de vida más adecuado y los productos que pueden ayudarla a llevar un mejor embarazo. El farmacéutico también debe resolver las molestias derivadas de la gestación y, por supuesto, no debe olvidarse el seguimiento farmacoterapéutico de las pacientes con tratamiento crónico o agudo, y de los parámetros de riesgo en aquellos casos en que la mujer deba seguir un tratamiento o esté en una situación que requiera control, por ejemplo del peso, de la presión arterial (prevención de preeclampsia y otras complicaciones), de parámetros bioquímicos como la glucemia (diabetes gravídica), etc. ●

### **Bibliografía**

1. Disponible en: [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para\\_consumidor/Recomendaciones\\_mercurio.pdf](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/Recomendaciones_mercurio.pdf)
2. Scaglione F, Panzavolta G. Folate, folic acid and 5-methyltetrahydrofolate are not the same thing. *Xenobiotica*. 2014; 44(5): 480-488.
3. Guía clínica de la hiperemesis gravídica. Protocolos de Medicina Fetal y Perinatal. Servei de Medicina Maternofetal-ICGON-Hospital Clínic Barcelona. Disponible en: [https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf)