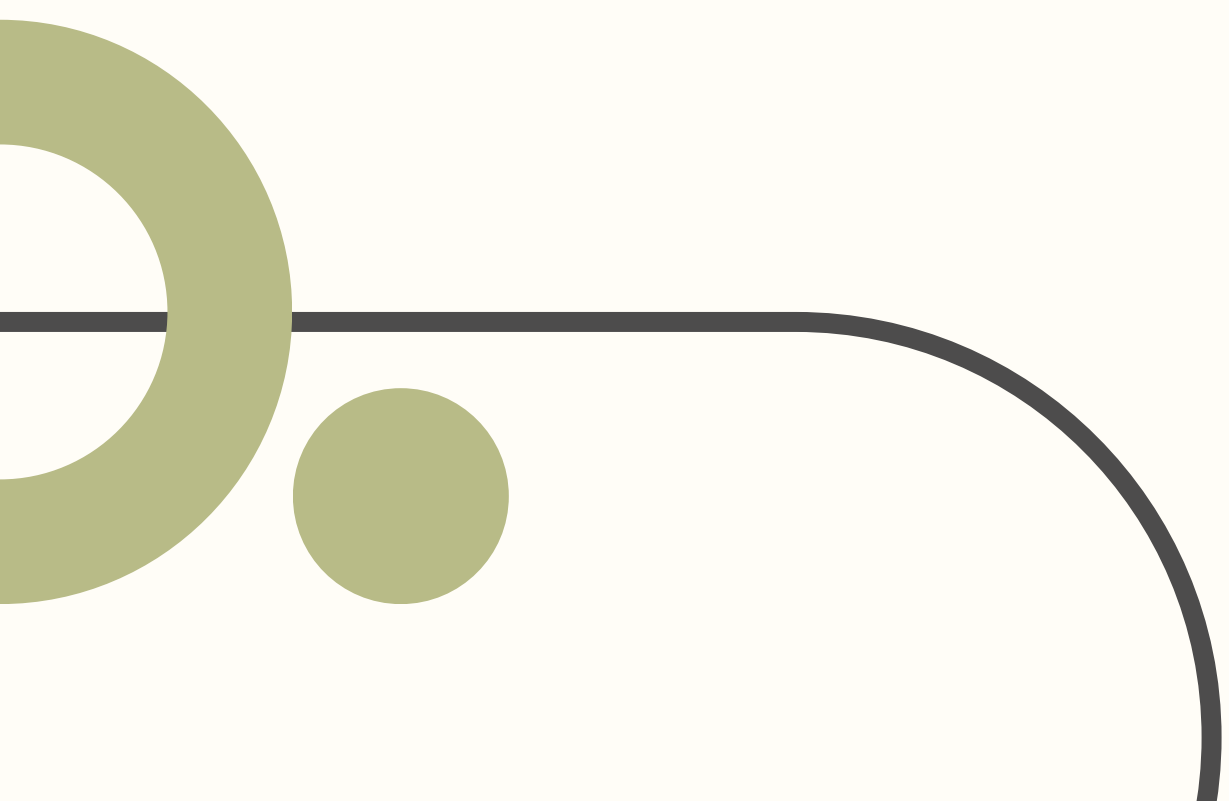


→

Cuidado del cuero cabelludo

ALOPECIA

M.E. Amanda Martínez
Mar



→ Índice de CONTENIDOS

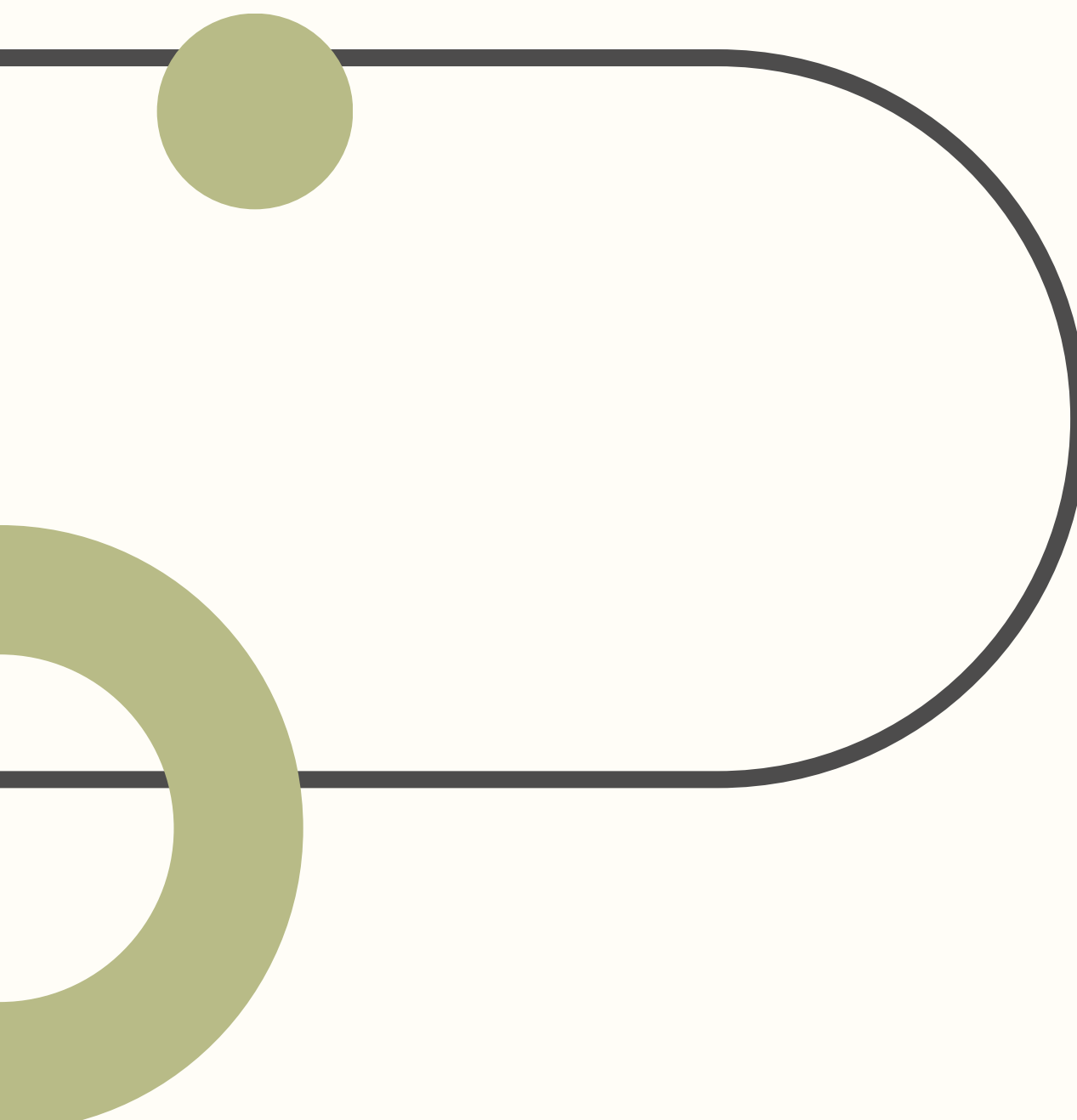
01. Introducción

02. Objetivo

03. Definición

04. Cuidados

05. Actividad



Objetivo

El enfermero conocerá la definición de alopecia, así como su rol en la atención y cuidados de la misma.

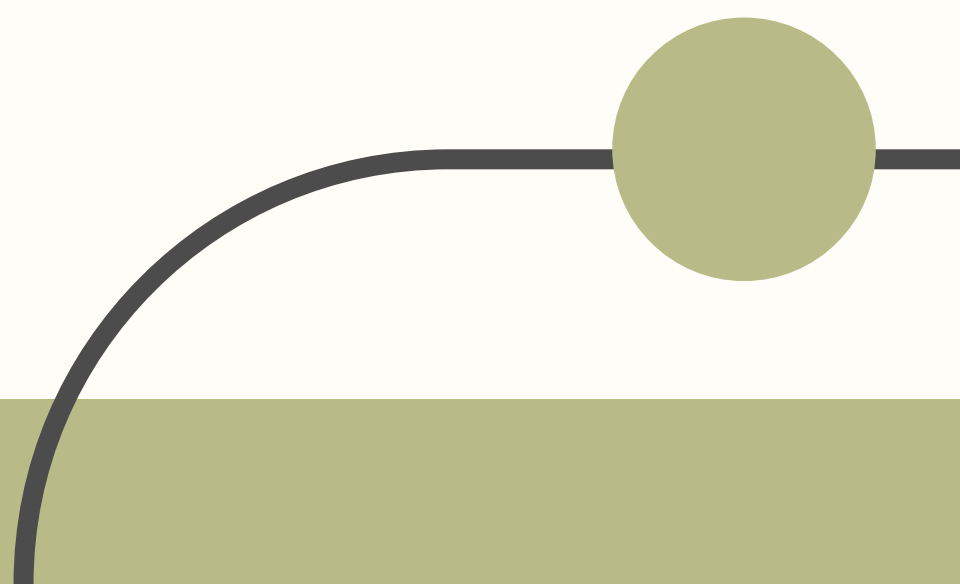


→ Introducción ←

La alopecia es probablemente uno de los aspectos **más impactantes** para los pacientes oncológicos y subestimado por los profesionales de la salud.

Entre los factores de riesgo de caída del cabello se encuentran aspectos relacionados con el tratamiento, como la dosis del fármaco, la pauta de administración y la exposición a rayos X, así como características propias del paciente.

¿Qué tanto sabes de la alopecia?



→ HABLEMOS DE Alopecia

“Pérdida anormal de cabello”;

“Falta o pérdida de cabello en zonas del cuerpo donde suele haberlo” (NIH);

- Multifactorial.
- **Quimioterapia:** se centra en células con elevado índice mitótico, la falta de selectividad hace que afecte a otras células sanas: médula ósea, tubo digestivo y **piel** (mayor frecuencia), se presenta en aproximadamente el 65 % de los pacientes.
- Afección de diversos grados: pérdida de cabello, adelgazamiento irregular, calvicie total.
- Suele ser temporal (una vez finalizado el tratamiento), el grado de recuperación puede depender de los medicamentos específicos utilizados y sus dosis.



➔ CLASIFICACIÓN ➔

Dos tipos fundamentales de alopecia en pacientes oncológicos:

- **Alopecia inducida por quimioterápicos**, (chemotherapy-induced alopecia, **CIA**), por lo general transitoria, recuperación meses después de finalizada la terapia, se presenta en las semanas 1-8 tras la primera sesión.
- **Alopecia inducida por radioterapia** (radiation induced alopecia, **RIA**), en ocasiones de carácter permanente debido a la acción que ejerce sobre los folículos pilosos este tipo de terapia.

Recordando

El **efecto de los citostáticos** en la piel se produce mediante dos mecanismos patogénicos:

- a) **citotoxicidad directa:** puede dañar cualquier estructura cutánea afectando especialmente a las que tienen un elevado índice mitótico, como ocurre en el estrato basal de la epidermis y el folículo piloso, fenómeno que se produce en mayor o menor grado en todos los pacientes que reciben quimioterapia y su intensidad también depende del tipo de citostático, e,
- b) **hipersensibilidad al medicamento**, como puede ocurrir con cualquier fármaco, mecanismo que requiere una sensibilización previa y es mucho menos frecuente.

Las complicaciones cutáneas más frecuentes son las secundarias a la toxicidad directa del fármaco en determinadas estructuras celulares de la piel.



Reacciones de toxicidad directa

Queratinocitos

- Necrólisis epidérmica localizada

- Necrólisis epidérmica generalizada

- Reactivación de radiodermatitis

- Eritema acral inducido por la quimioterapia

Folículos pilosos

- Alopecia

- Foliculitis

Glándulas ecrinas

- Hidradenitis ecrina neutrofílica

- Siringometaplasia escamosa

Melanocitos

- Hiperpigmentación

Tejido celular subcutáneo

- Necrosis por extravasación

Uñas

- Onicólisis y onicomadesis

- Líneas de Beau

Reacciones de hipersensibilidad

- Tipo I: urticaria

- Tipo III: vasculitis leucocitoclástica

- Tipo IV: dermatitis de contacto sistémica

Fármacos implicados con mayor frecuencia en los distintos cuadros clínicos cutáneos secundarios a la quimioterapia

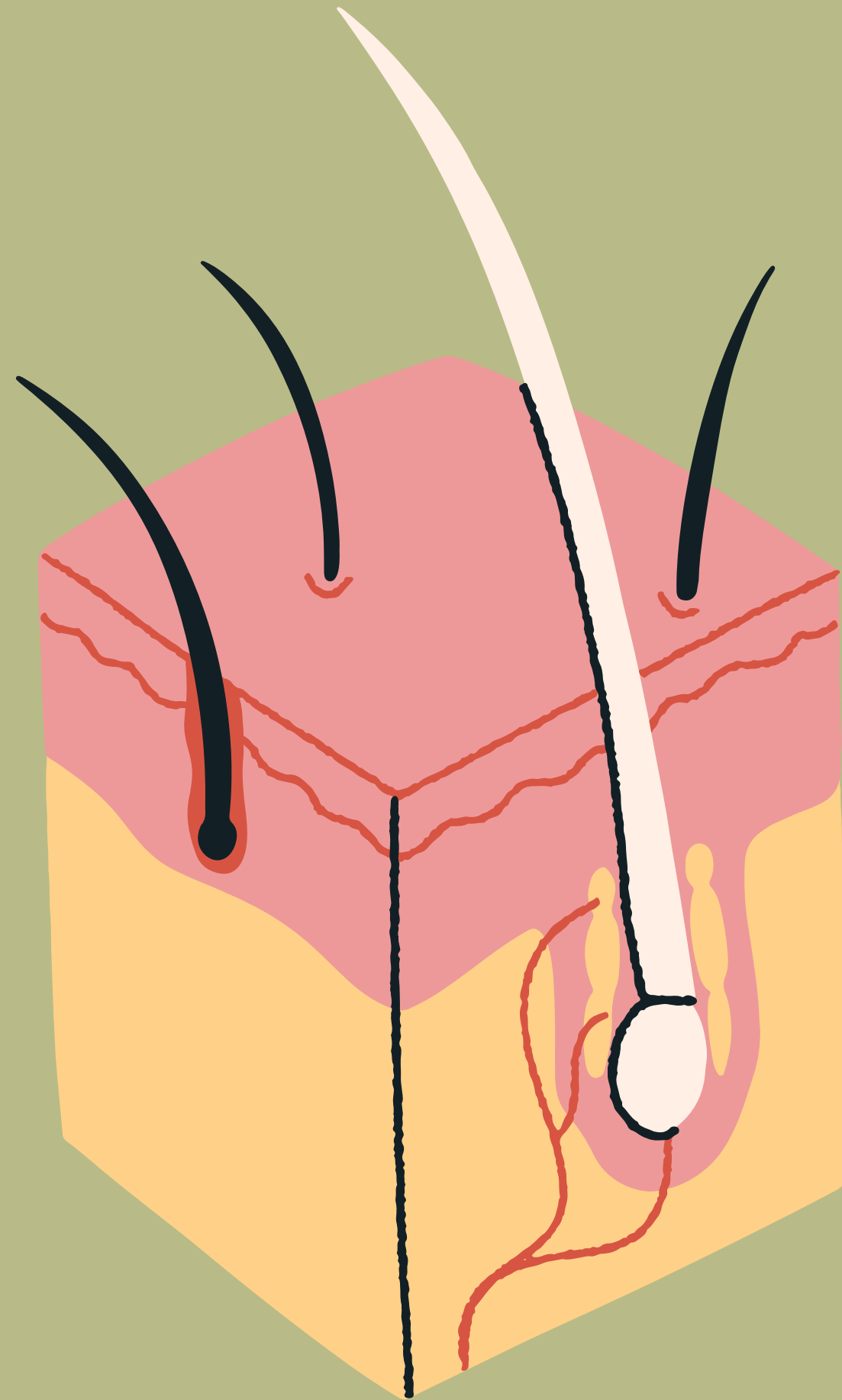
Alopecia	5-fluorouracilo, bleomicina, ciclofosfamida, daunarubicina, docetaxel, doxorubicina, etopósido, metotrexato, paclitaxel
Eritrodisestesia acral	5-fluorouracilo, 6-mercaptopurina, bleomicina, ciclofosfamida, cisplatino, citarabina, docetaxol, doxorubicina, etopósido, hidroxiurea, interleucina 2, lomustina, melfalán, metotrexato, paclitaxel
Efecto rellamada	5-fluorouracilo, actinomicina, bleomicina, ciclofosfamida, citarabina, docetaxel, doxorubicina, etopósido, hidroxiurea, lomustina, melfalán, metotrexato, tamoxifeno, vinblastina
Fotosensibilidad	5-fluorouracilo, dacarbazina, metotrexato, mitomicina C, tegafur, vinblastina
Hidradenitis ecrina neutrofílica	Bleomicina, ciclofosfamida, citarabina, clorambucilo, doxorubicina, lomustina, mitoxantrona
Onicodistrofia	5-fluorouracilo, bleomicina, ciclofosfamida, doxorubicina, hidroxiurea
Mucositis	5-fluorouracilo, actinomicina, bleomicina, daunorubicina, docetaxel, metotrexato
Pigmentaciones	
Difusas	Busulfán, ciclofosfamida, hidroxiurea, metotrexato, bleomicina
Flageladas	Bleomicina
Supravenosas	Fotemustina, vincristina
Mucosas	5-fluorouracilo, busulfán, cisplatino, doxorubicina, hidroxiurea, tegafur
Ungueales	Bleomicina, ciclofosfamida, doxorubicina, hidroxiurea



Tabla 1	Severa	Moderada	Leve
Frecuente	- Doxorrubicina > 40mg/m ² (100%)- Epirubicina > 30 mg/m ² (70-96%)- Paclitaxel cada 3 semanas (83-93%)- Docetaxel (76-85%)- Ifosfamida (1-83%)- Ciclofosfamida iv (>300m/m ²) (40-60%)- Etopósido (8-66%)	- Metrotexate (1-10%)- Carboplatino AUC 5-6 (2-3%)- Paclitaxel semanal (10-15%)	- Bleomicina
Infrecuente	- Vincristina- Vinblastina	- Oxaliplatino	- Fluoracilo- Capecitabine- Carboplatino semanal- Cisplatin

Fuente: Chon et al.⁷, <http://www.bccancer.bc.ca/drug-database-site>.





PROCESO PATOLÓGICO

Pelo = apéndice cutáneo con múltiples funciones (termorregulación, protección).

Cada cabello está compuesto por 3 capas (médula, corteza y cutícula), siendo el producto del folículo piloso.

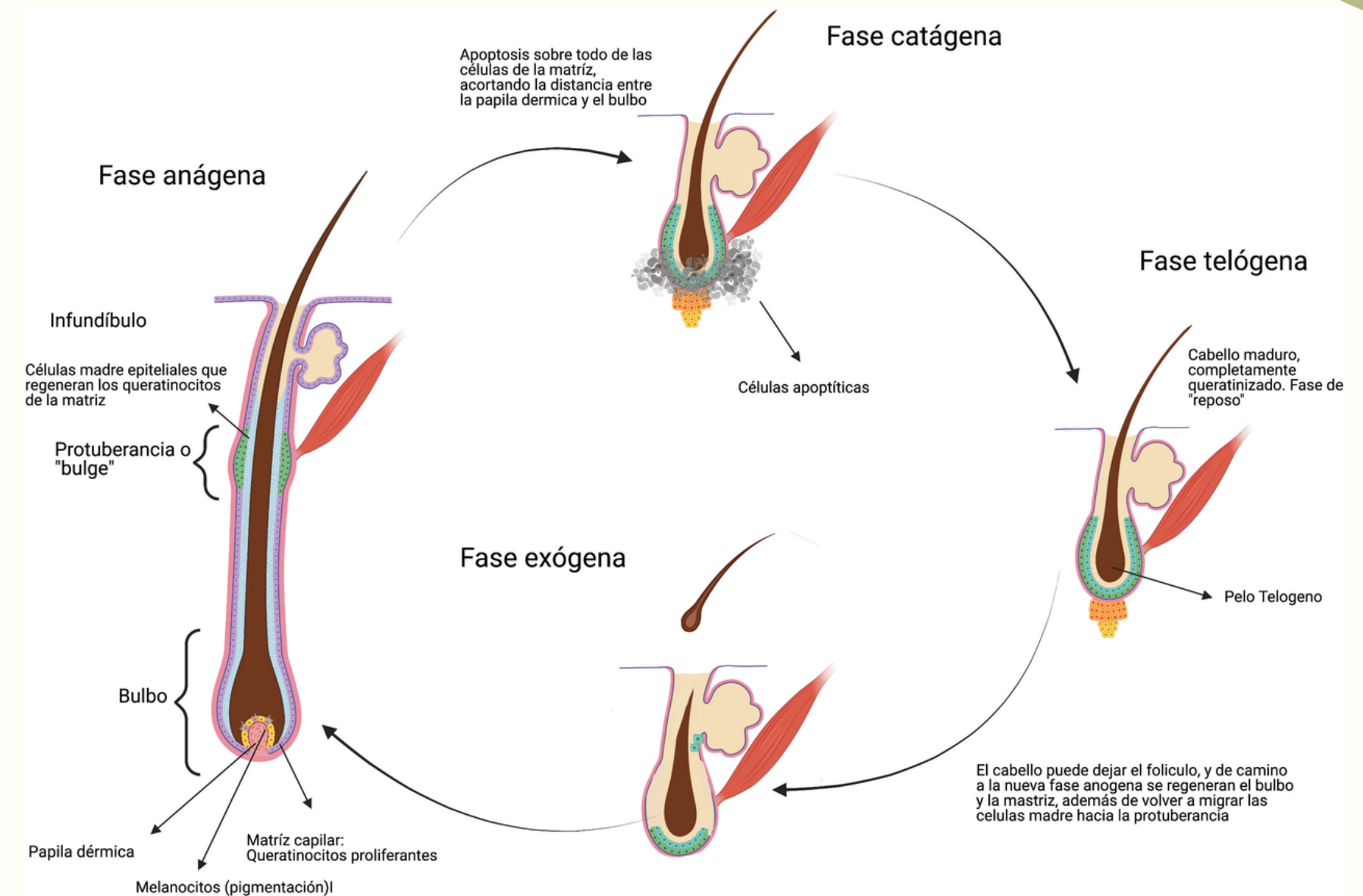
La base del folículo piloso se compone por el bulbo capilar, integrado por la papila dérmica y la matriz capilar. La **papila dérmica** controla el número de queratinocitos de la matriz, que es lo que determina el tamaño de la fibra capilar.

El daño en esta porción del pelo genera alopecias no cicatrizales.

En la matriz de la protuberancia o «bulge» del folículo piloso (en la porción media del folículo) residen las **células madre epiteliales**, y el daño de esta estructura puede generar alopecia irreversible.

Después de formados, los folículos pilosos se someten a ciclos de vida caracterizados por periodos de crecimiento (anágeno), regresión (catágeno) y descanso (telógeno) tras lo cual el cabello se desprende (exógeno). El 80-90% de los cabellos en un momento dado se encuentran en periodo anágeno.

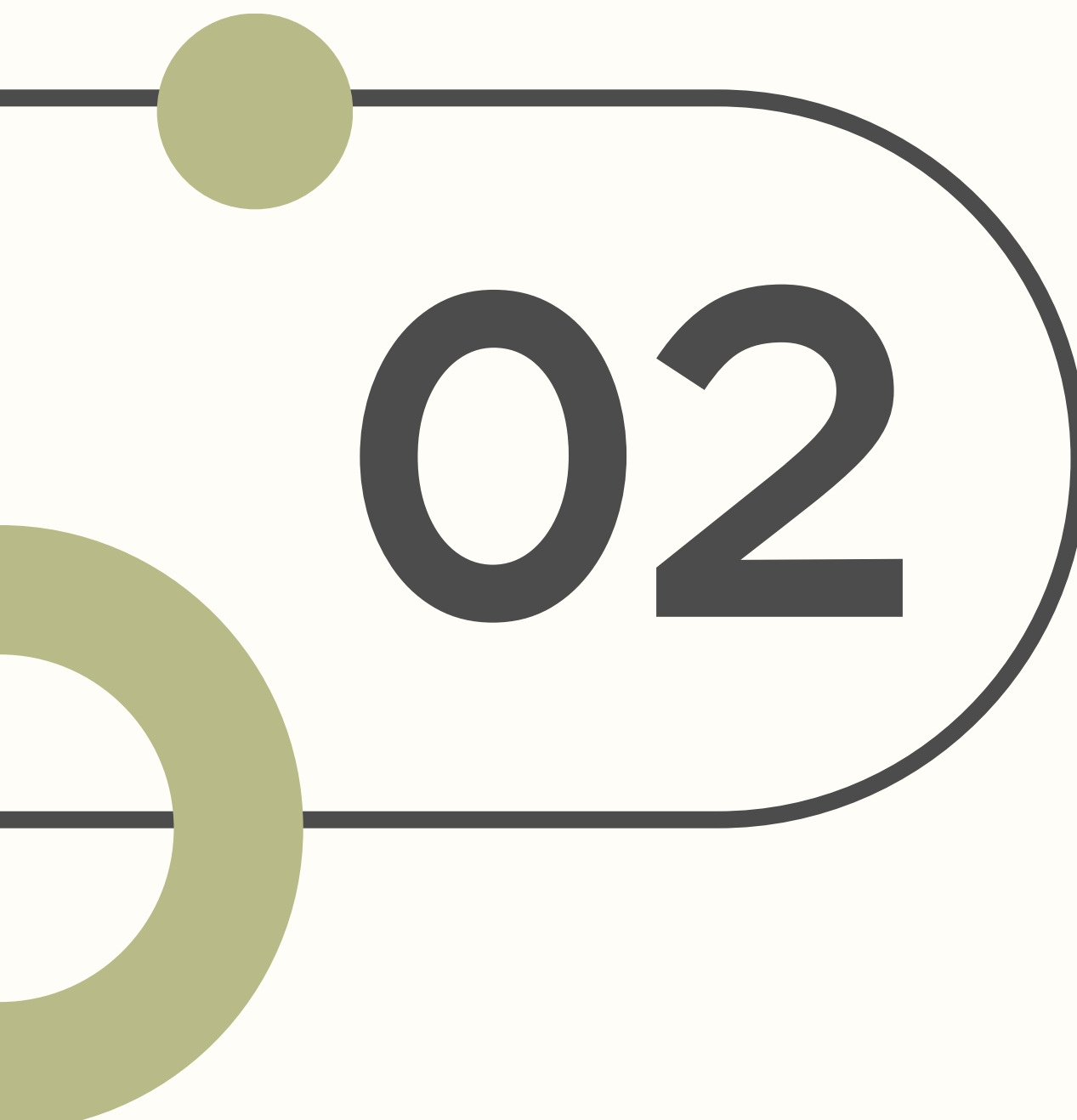
Durante este, las células de la matriz mitóticamente activas en el bulbo piloso se diferencian y dividen, lo que resulta en una tasa de crecimiento del cabello de aproximadamente 0,35mm por día en el caso de cuero cabelludo, durando el periodo de 2 a 6 años. El 1 al 3% está en catágeno, la fase de involución, donde el crecimiento se detiene y el folículo regresa con programas de apoptosis. Aproximadamente del 5 al 10% de los folículos restantes están en telógeno, durante el cual se detiene toda la actividad mitótica y el cabello adquiere un aspecto característico de la fase, completamente queratinizado, listo para desprenderse





La alopecia inducida por quimioterapia es más prominente en el cuero cabelludo, con predilección por las áreas con baja densidad total de cabello, en particular la corona y las áreas frontales, donde la recuperación del cabello es más lenta.

La quimioterapia citotóxica genera muerte por apoptosis en las células que se encuentran en división mitótica, y esto incluye a las células queratinocíticas proliferantes del bulbo piloso



02

Cuidados de Enfermería

➔ ANTES TX

Atención integral: psicooncología, dermatología, cosmetóloga, asesor de imagen, etc.

➔ DURANTE TX

- Lavar el cabello con suavidad. Utilizar shampoo suave, adaptado al cabello frágil, desde el inicio de los tratamientos: THYMUSKIN® FORTE; masajear suavemente el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.
- Lavar el cabello el día antes de una sesión de quimioterapia y esperar de 3 a 7 días después de la sesión para lavarlo de nuevo.



- Evitar dañar el cabello: secarlo sin frotarlo demasiado fuerte, evitar utilizar secadores, planchas alisadoras o rizadoras, tintes, permanentes, etc.
- Cuida el cuero cabelludo y rostro de daños externos (sol, contaminación, frío, viento, etc.): crema solar e hidratante todos los días.
- Como patrón de alopecia CIA, diversas bibliografías proponen que comienza en la coronilla y en zonas occipitales; se recomienda el empleo de fundas de satén ya que producen menos fricción (y por ende menos caída) que las fundas de algodón.



- Procurar proteger el cabello con gorros, pañuelos o sombreros que no opriman.
- Si el impacto psicológico es relevante: uso de pelucas, asistir a centros especializados para su creación.
- Varios estudios han evaluado intervenciones farmacológicas para prevenir el daño por quimioterapia del folículo piloso: minoxidil tópico (no eficaz ante alopecia grave). Otros fármacos: finasteride, espironolactona, calcitriol tópico no han mostrado tampoco resultados satisfactorios,, elevan el nivel de estrógenos (perjudicial para las células del cáncer de mama).





Enfriamiento del cuero cabelludo y vasoconstrictores tópicos.

Dispositivos de enfriamiento del cuero cabelludo: refrigeran el cuero cabelludo = **vasoconstricción local y reducción del flujo de entrada de fármacos a los folículos pilosos**. Tasas de prevención de la alopecia entre 50% y el 80%

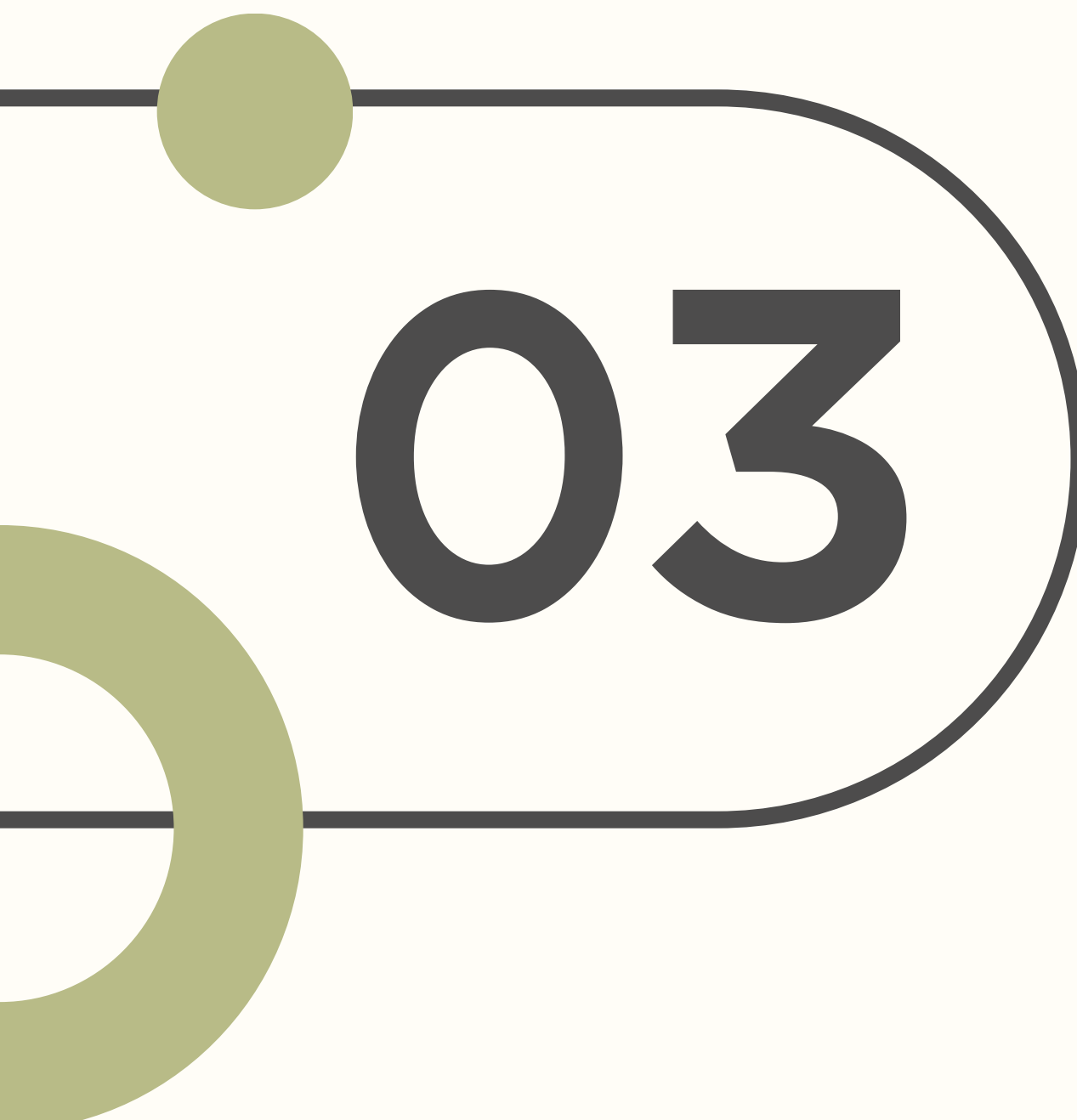
Aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU., como el único agente eficiente para prevenir la CIA.

Adherencia alta del paciente, puede provocar cefalea, malestar, náuseas y xerosis.

Recomendado para tumores sólidos sometidos a protocolos de quimioterapia asociados con un alto riesgo de desarrollar CIA.

Pacientes que reciben derivados del platino tienen neuropatías periféricas graves que limitan su tolerancia al frío (evitarlo). Tumores hematológicos: alto riesgo de metástasis al cuero cabelludo (prohibido su uso).





03

Tu turno

Reel informativo

- ¿Tienes IG? ¡Eduquemos de cáncer! En un reel de no más de 3 minutos resume todo lo visto en esta sesión: debe contener música catchy, un título creativo e información de calidad. Tienes 30 minutos para hacerlo, en el chat dejarás el link para revisión.



Bibliografía

NIH. Caída del pelo (alopecia) y el tratamiento del cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/caida-pelo>

NIH. Manejo de la alopecia inducida por quimioterapia: experiencia clínica y consejos prácticos.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5540831/>

EBSCO. Alopecia y cáncer. <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/alopecia-and-cancer>



Muchas
GRACIAS

