

Medicina estética y sus áreas de participación en la sociedad

Empezamos el año con nuevos retos y proyectos que esperamos no solo sean del agrado de todos nuestros lectores sino que además sirvan de ayuda en el devenir con sus clientes. Se trata de traer estas páginas, diferentes y destacados estudios realizados dentro del marco del Máster de Medicina Estética dirigido por la Dra. Paloma Tejero, cuyos resultados sean de interés al profesional en su labor diaria.

50 **El Paciente oncológico en la consulta de Medicina Estética** - Revisión de casos -

Esta primera entrega está dedicada a la medicina estética como parte del bienestar del paciente oncológico; un estudio realizado bajo la supervisión de Paloma Tejero y llevado a cabo por las Dras. Sheila Mota y Jessica Rojas Rivero.

En la actualidad la medicina estética está desempeñando un rol fundamental en el bienestar del paciente oncológico. El presente artículo presenta una revisión bibliográfica y una revisión de casos, con la finalidad de buscar cómo debe ser el abordaje médico estético del paciente oncológico.

La *oncología* es la disciplina de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades tumorales malignas, también denominadas neoplasias o cáncer. El cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo, con aproximadamente 14 millones de casos nuevos en el año 2012 (OMS).

Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos probablemente aumente en un 70% en las próximas décadas. A pesar de que las cifras de pacientes afectados siguen en incremento, los nuevos tratamientos han logrado aumentar la supervivencia de aquellos quienes la padecen. Este acrecentamiento de la supervivencia ha repercutido en que se busquen vías para mejorar la calidad de vida y otros aspectos relacionados a ella, que anteriormente eran ignorados ya que

toda la atención iba dirigida al tratamiento curativo o paliativo. En la actualidad la *medicina estética* está desempeñando un rol fundamental en el bienestar del paciente oncológico, ya que con frecuencia el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen.

Los cambios que se presentan en el paciente oncológico pueden ser *temporales o permanentes*, los primeros se manifiestan con la caída del cabello, las alteraciones en la piel, en las uñas o los cambios de peso; y los segundos se caracterizan por efectos postquirúrgicos como las cicatrices, las amputaciones, la deformidad, la asimetría, y el linfedema. Algunos de estos cambios pueden causar afectaciones a nivel estético mientras que otros conllevan asociado una incapacidad funcional.

Es importante mencionar el rol que desempeña una nutrición adecuada en este colectivo porque tanto los déficits nutricionales y el bajo peso, como la presencia de obesidad, influyen negativamente en la supervivencia del paciente oncológico, independientemente del tratamiento recibido, ya que se asocian a mayores tasas de recurrencia y muerte.

La colaboración del mundo de la estética en los programas de salud contribuyen a la estabilidad emocional y elevación de la autoestima a través de intervenciones

que logran devolver una imagen más natural y saludable al paciente tras la mejoría de los inestetismos, provocados por las terapias oncológicas o sus efectos adversos. El apoyo social también es un pilar básico muy influyente en la respuesta del paciente ante la enfermedad y el mantenimiento de su calidad de vida.

Objetivo

El *objetivo general* de este trabajo ha sido conocer qué pacientes con antecedentes oncológicos acudían a la consulta de Medicina Estética, qué tratamientos Médico-Estéticos se habían realizado, y si se habían producido efectos adversos en relación con sus antecedentes oncológicos.

En la actualidad la medicina estética está desempeñando un rol fundamental en el bienestar del paciente oncológico, ya que con frecuencia el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen

Material y Métodos

Se recogieron datos de pacientes con antecedentes de procesos oncológicos, aportados por los directores médicos de 4 centros médicos estéticos de las CC.AA. de Madrid y Castilla La Mancha, que habían sido tratados con procedimientos médico-estéticos durante el año 2016.

Tipo de estudio: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal.

Ámbito de estudio: Cuatro centros especializados en medicina estética de Madrid y Castilla La Mancha.

Población: Pacientes que acudieron a los centros médicos estéticos en donde se realizó el estudio, durante el año 2016.

Muestra: 28 pacientes seleccionados del total de la población, tomando como criterios antecedentes de patología oncológica, que acudieron a la consulta de medicina estética de los cuatro centros que participaron en la investigación.

Procedimiento: Se procedió a la revisión de las historias clínicas por parte de las/los directoras/es médicos de los distintos centros especializados en medicina estética, quienes posteriormente nos cedieron la información recolectada a través de una tabla de contenidos, la cual atendía a los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación.

- Resultados -

Tabla 1
Procedimientos médicos estéticos realizados en pacientes oncológicos.

Tratamientos	Resultados	%
Dieta	13	46,4
Mesoterapia	11	39,2
Peelings	8	28,5
Toxina Botulínica tipo A	7	25
Micropigmentación	3	10,7
Rellenos de Ácido Hialurónico	7	25
Atlean® (fosfato tricálcico)	2	7,1
Hilos de sustentación	6	21,4
LPG®	4	14,2
Lipofilling	2	7,1
IPL	4	14,2
Depilación	6	21,4
Ultrasonido	1	3,5
PRP	2	7,1
Radiofrecuencia	3	10,7

(% = se realizaron en ese porcentaje del total de la muestra).

Tabla 2
Edades de los pacientes oncológicos del estudio.

Edad	Resultados (%)
20-30	0
31-40	6 (21,42%)
41-50	9 (32,14%)
51-60	5 (17,85%)
61-70	7 (25%)
71-80	1 (3,57%)

Tabla 3
Sexo de los pacientes oncológicos del estudio.

Sexo	Resultados (%)
Femenino	26 (92,85%)
Masculino	2 (7,14%)

Tabla 4
Patologías oncológicas presentes en el estudio.

Patología oncológica	Resultados (%)
Cáncer de mama	14 (50%)
Cáncer de riñón	1 (3,57%)
Cáncer de próstata	2 (7,14%)
Cáncer de colon	1 (3,57%)
Cáncer SN	2 (7,14%)
Cáncer de piel	3 (10,71%)
Cáncer de ovario	1 (3,57%)
Cáncer de vejiga	1 (3,57%)
Cáncer de tiroides	1 (3,57%)
Cáncer de pulmón	1 (3,57%)
Cáncer gástrico	1 (3,57%)

Tabla 5
Efectos adversos observados posteriormente a los procedimientos médicos estéticos.

Tratamiento de Medicina Estética	Adversos
Dieta Mesoterapia Peelings Toxina Botulínica tipo A Micropigmentación Rellenos de Ácido Hialurónico Atlean Hilos de sustentación LPG Lipofilling IPL Depilación Ultrasonido PRP Radiofrecuencia	No se evidencio

Discusión

Los tratamientos médicos estéticos en el paciente oncológico han avanzado en los últimos años y están diseñados para cubrir las necesidades que requiere cada paciente en cada fase del tratamiento. Una vez diagnosticado el proceso se deben recomendar pautas de cuidados personal que les ayudarán a obtener mejores resultados. Esto mejorará el estado de ánimo y contribuirá positivamente en el tratamiento contra el cáncer. En nuestra recogida de datos, eran todos pacientes asintomáticos, solo en tres pacientes con antecedentes de cáncer de mama, seguían tomando medicación con tamoxifeno. Los diferentes procedimientos médicos estéticos que les fueron realizados a los pacientes fueron los siguientes: dietas, siendo estas las mas demandadas (46,4%), en segundo lugar la mesoterapia (39,2%), seguido por los peelings (28,5%), la toxina botulínica, la micropigmentación, rellenos con ácido hialurónico, Atlean®, hilos de sustentación, LPG®, Lipofilling, IPL, depilaciones, ultrasonido, plasma rico en plaquetas y radiofrecuencia. Estos procedimientos no presentaron ningún efecto adverso o interacción con la patología o con los medicamentos antineoplásicos, así como tampoco se evidenció recaídas.

Según diversos autores los materiales utilizados en medicina estética no suponen duda diagnóstica al momento de un estudio de imagen en un paciente oncológico, pero se recomienda evitar las infiltraciones en el lugar de la lesión así como también poner en conocimiento a los demás profesionales de los procedimientos estéticos realizados para que se puedan prever los hallazgos en las pruebas de imagen. Otros estudios exaltan la eficacia y seguridad del rejuvenecimiento facial con ácido hialurónico y toxina botulínica en pacientes post quimioterapia, recomendándose su utilización 6 meses posterior al tratamiento oncológico.

También se expresa la seguridad y la eficacia de los láseres y otras fuentes de luz, siempre que se utilice distante de la lesión tumoral y cuando la enfermedad oncológica esté controlada.

Con relación al PRP en la actualidad solo se contraindica en pacientes con neoplasias hematológicas ya que no se ha evidenciado de forma clínica aumento de la recidiva de los tumores, razón por la que se utiliza esta técnica en centros especializados en estética oncológica.

El rango de edad predominante fue el comprendido entre los 41-50 años para un 32,14% seguido por el comprendido entre 61-70 para un 25% de la muestra. El sexo más predominante fue el femenino con 92,85%.

Entre las patologías oncológicas más frecuentes presentes en los pacientes estudiados se encuentra el Cáncer de Mama (50%) seguido por cáncer de piel (10,71%) y el Cáncer de Próstata y de SNC con un 7,14% c/u. Aunque el 50% corresponde al CA de mama, se observa gran diversidad de neoplasias.

Estudios exaltan la eficacia y seguridad del rejuvenecimiento facial con ácido hialurónico y toxina botulínica en pacientes post quimioterapia, recomendándose su utilización 6 meses posterior al tratamiento oncológico.

Es muy importante ayudar a estos pacientes, a tener un peso saludable y unos hábitos dietéticos correctos. Cabe mencionar que la obesidad se asocia a mayor incidencia de cáncer de mama, de endometrio, próstata, riñón y tiroides, ya que el exceso de producción hormonal en el tejido adiposo puede favorecer el desarrollo de estos tumores. También se asocia a mayor incidencia de cáncer de esófago, páncreas, vesícula biliar y cáncer colorrectal. Además de que dificulta el diagnóstico por imagen por las limitaciones técnicas de los aparatos de imagen, presentan peores resultados quirúrgicos debido a mayor dificultad de acceso a la lesión tumoral, contraindicaciones para la anestesia, mayor tiempo quirúrgico y posibles complicaciones postquirúrgicas, como trombo-embolismos o retraso en la cicatrización de las heridas. El efecto de la quimioterapia y de la terapia hormonal puede verse afectado en los pacientes obesos. El tratamiento radioterápico de pacientes obesos puede presentar limitaciones técnicas, Por otra parte, la toxicidad de la radioterapia puede ser mayor en los pacientes obesos. Se ha descrito en estos pacientes mayores índices de to-

xicidad cutánea. Post-tratamiento la presencia de obesidad, se asocia también a un mayor índice de recidivas. En vista al grupo de pacientes observados y a los procedimientos médicos-estéticos realizados podemos entender que las técnicas de medicina estética resultan seguras en el colectivo evaluado (paciente post-tratamiento oncológico), con la recomendación de seguir abordando a este grupo de paciente con cierta prudencia y extenso conocimiento de su patología.

Se hace necesaria la labor del equipo multidisciplinar y la creación y seguimiento de protocolos para el abordaje médico-estético del paciente oncológico durante todo el proceso de la enfermedad.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente las atenciones y colaboración de:

Dra. Emilce Insúa de Clínica Barragán.

Dr. Eduardo Gil de Clínica COMYCE.

Dr. Eduardo De Frutos de Fundación Tejerina.

Dra. Paloma Tejero de Clínicas Mediestic

y a sus respectivos equipos.

Dra. Sheila Mota Antigua

Médico Estético, Experta en Calidad de vida y cuidados médico-estéticos del paciente oncológico.
Drasheilamota@yahoo.com

Dra. Jessica Rojas Rivero

Médico Estético, Alumna del master Calidad de vida y cuidados médicos-estéticos del paciente oncológico.
Jessicrojas7@gmail.com

Dra. Paloma Tejero García

Médico Estético, Directora médica de Mediestic.
Directora del Master y el Experto en Calidad del vida y cuidados médicos-estéticos del paciente oncológico.
UAH. Directora de Master de Medina Estética, UAH.
Palomatejero@mediestic.com

Clínicas Mediestic Toledo-Madrid, Clínica Comyce Albacete y Clínica Barragán Madrid.

Bibliografía

- Fernández, Ana Isabel. "Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos." *Psicooncología* 1.2 (2004): 169-180

- M^a Paz Somoza García. *La importancia de la estética en pacientes oncológicos*. Publicado por canal Salud, 2015.

Obtenido de:

<https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/belleza-y-salud/la-importancia-de-la-estetica-en-pacientes-oncologicos/>

- Gema Iendoiro. *La importancia de la estética en pacientes con cáncer*. Celia Catalán ha puesto en marcha un centro de estética especializado en pacientes oncológicos.

ABC- familia. Julio 2015. Madrid. España. Obtenido de:

<http://www.abc.es/familia-vida-sana/20150711/abci-estetica-cancer-oncologia-201507091135.html>

- Fernández Crespo, A.I. (2004). *Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos*. *Psicooncología*, 1 (2-3), 169-180.

- Mar Leiva. *La ayuda psicológica en el tratamiento oncológico*. Centro Capilar Carreras; 2014. Barcelona- España.

Obtenido de: <http://carrerascentrocapilar.com/blog/la-ayuda-psicologica-en-el-tratamiento-oncologico/>

- Módulo I y III. *Experto en calidad de vida y cuidados médicos estéticos del paciente oncológico*.

Formación MBL - Universidad Alcalá de Henares, 2016.

https://uah.blackboard.com/webapps/blackboard/execute/displayLearningUnit?course_id=_9872_1&content_id=_636209_1&target=blank&framesetWrapped=true

- Ortega Anta, R.; Requejo Marcos, A. *Nutriguía, Manual de nutrición clínica*. Editorial Médica Panamericana, 2015. Cap. 36. Pág. 418.

- Adrover, E. *Efectos secundarios de la hormonoterapia adyuvante en el cáncer de mama*. *Revista de la AMECLM*. N° 5 Octubre 2015. Pp 20,21.

- Fernández-Tresguerres, A. *Experiencia en la prevención de la radiodermatitis con melatonina tópica*. *Revista de La AMECLM*, N° 5. Octubre 2015. P. 24.

- Santos de Melo, P. *La seguridad de la utilización del láser en medicina oncológica*. *Revista de La AMECLM*, N° 5. Octubre 2015. Pp 31, 32.

- Garcerant, M. *Diagnóstico y seguimiento oncológico mediante técnicas de imagen y medicina estética*. *Son compatibles?*. *Revista de la AMECLM*, N° 5, Octubre 2015. Pp. 22, 23.

- Zamorano, V. *Abordaje Panfacial en mujeres con antecedentes oncológicos*. *Revista de la AMECLM*, N° 5, Octubre 2015. Pp. 32, 33.