



Aceptabilidad y tolerabilidad de un kit dermocosmético en pacientes en tratamiento oncológico con reacciones adversas dermatológicas

Acceptability and tolerability of a dermocosmetic kit in patients undergoing cancer treatment with dermatological adverse reactions

» Elkin Peñaranda Contreras MD. Esp.^{*12345}



» Guillermo Sánchez-Vanegas MD. Esp. MSc. PhD.⁶



» Ana Francisca Ramírez MD. Esp.⁷



» Angélica Monterrosa-Blanco MD. MSc.⁶



» Álvaro Vallejos Narváez MD. Esp. MSc.⁸



» José Luis De la Hoz Stevenson MD. Esp.⁸



» Sylvia Jeannete Rodríguez Delgado MSc.⁸



¹ Clínica Los Nogales

² Hospital Universitario de la Samaritana

³ Colsubsidio 127

⁴ Universidad Nacional de Colombia

⁵ Universidad Javeriana

⁶ Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

⁷ Universidad Libre

⁸ Megalabs Colombia SAS

Recibido el 17 de septiembre de 2022; aceptado el 13 de enero de 2023

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.448>

Resumen

Los eventos adversos cutáneos por antineoplásicos son frecuentes. En Colombia existe un kit dermocosmético, que restaura y protege la función de barrera de la piel. **Objetivo:** describir la experiencia de uso, evolución clínica y calidad de vida de pacientes con cáncer en tratamiento, a quienes se les prescribió un kit dermocosmético. **Métodos:** estudio observacional descriptivo basado en registros clínicos, incluyó pacientes con cáncer en tratamiento activo que recibieron un kit dermocosmético. De la consulta basal se tomaron datos sociodemográficos, nivel de xerosis, de funcionalidad y la escala Skindex-29. A las siete semanas se documentó la evolución clínica y la experiencia de uso del kit. **Resultados:** se incluyeron 59 pacientes con cáncer en tratamiento entre 25-89 años. De 0 a 10 recibieron una mediana de 10 puntos la facilidad de uso, la satisfacción global y la satisfacción por parte del médico. En el 91.5 % de los pacientes se redujo la xerosis; El prurito medido de 0 a 100, pasó de una mediana de 75 puntos al inicio del seguimiento a 25 puntos al final. La afectación severa de la calidad de vida pasó del 15.3 % de los pacientes en la medición basal al 5.1% luego de siete semanas de seguimiento. El dominio más afectado fue el de síntomas. Conclusiones: la facilidad de uso, la satisfacción global y la satisfacción por parte del médico con el kit dermocosmético fue excelente. Se produjo un efecto en la reducción de xerosis y prurito, y mejoró la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Dermatología; cuidados de la piel; crema para la piel; prurito; quimioterapia; anomalías cutáneas.

* **Autor para correspondencia:** Elkin Peñaranda. Médico Dermatólogo Oncólogo. Jefe Dermatología Oncológica Clínica Los Nogales, Hospital Universitario de la Samaritana y Colsubsidio 127. Docente Universidad Nacional de Colombia y Universidad Javeriana.

Correo electrónico: elkinderma@gmail.com

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.448>

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Abstract

Adverse skin reactions secondary to antineoplastic therapy are frequent. For its treatment, in Colombia there is a dermocosmetic kit, which restores and protects the barrier function of the skin. **Objective:** to describe the experience of use, evolution and quality of life of cancer patients undergoing treatment, with prescription of a dermocosmetic kit. **Methods:** a descriptive observational study based on medical records was carried out, including patients with cancer in active treatment, who were prescribed a dermocosmetic kit. Sociodemographic data, level of xerosis, functionality and the SKINDEX-29 scale (symptoms and quality of life) were taken from the baseline consultation. From the 7-week follow-up, the clinical evolution and the experience of using the kit were documented. Descriptive analysis of the data was performed. **Results:** Fifty-nine patients with a diagnosis of cancer undergoing treatment, between the ages of 25 and 89, were included. On a scale of 0 to 10, ease of use, overall satisfaction, and physician satisfaction received a median score of 10. In 91.5% of patients, the level of xerosis was reduced. Pruritus measured from 0 to 100, went from a median of 75 points at the beginning of the follow-up, to a final median of 25 points. 15.3% of the patients had a severe affectation of their quality of life in the baseline measurement, and after 7 weeks of follow-up, this affectation presented in 5.1% of the patients. The most affected domain was symptoms. **Conclusions:** Ease of use, overall satisfaction, and physician satisfaction with the dermocosmetic kit was excellent. There was an effect in the reduction of xerosis, pruritus and the quality of life of these patients was improved.

Keywords: Dermatology; skin care; skin cream; pruritus; drug therapy; skin abnormalities.

Introducción

El sistema tegumentario conformado por la piel y las faneras, es uno de los sistemas más susceptibles a presentar reacciones adversas secundarias al tratamiento de cualquier proceso neoplásico¹. Los efectos tóxicos de los agentes quimioterápicos y de la radioterapia, administrados de forma sistémica, así como de la inmunoterapia y las terapias dirigidas, ocurren por la interrupción de las fases del ciclo celular, la detención en la proliferación celular y la generación de daños en el ADN, tanto en las células cancerígenas como en tejidos sanos, predominantemente en aquellos con alta capacidad de renovación celular, entre los que se encuentra la piel y sus anexos^{1,2}.

La prevalencia de efectos indeseables en los tegumentos de los pacientes con cáncer se encuentra entre el 12 % y el 95 %,

dependiendo del tratamiento formulado, la dosis, el tipo y la localización del tumor, las comorbilidades del paciente y las características del sistema inmune³⁻⁶. Las reacciones más frecuentes en la piel son erupciones cutáneas, cambios inflamatorios, xerosis, prurito e hiperpigmentación, debidas principalmente a la disfunción de la barrera cutánea y a la pérdida de agua y lípidos. Los efectos adversos en las uñas y en el folículo piloso tienden a representarse mediante alopecia, paroniquia, onicorrexis y melanoniquia. En las mucosas con menor frecuencia ocurren manifestaciones graves que incluso podrían poner en riesgo la vida, como el síndrome de Steven Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica^{3,7,8}. La ocurrencia de estos eventos adversos a menudo desencadena otras complicaciones como sobreinfección bacteriana, abrasiones, desfiguración y atrofia cutánea^{3,8}.

Sumado a los efectos propios del cáncer, en estos pacientes se produce un importante grado de malestar físico y psicosocial que afecta la autoestima, el desarrollo de las actividades cotidianas y la calidad de vida^{9,10}. Adicionalmente, estos efectos tóxicos secundarios a los agentes antineoplásicos, producen un efecto relevante frente al pronóstico de estos pacientes, dado que impactan la adherencia al tratamiento, ocasionando que hasta un 30 % de los pacientes descontinúe el manejo o lo difiera en el tiempo, situación que se asocia con un mayor riesgo de progresión del cáncer^{5,8,11}.

Frente a esta problemática, diferentes sociedades de oncología y dermatología han propuesto recomendaciones para la prevención y manejo de los síntomas. Algunas de las medidas sugeridas son: el uso de emolientes, lociones tópicas mentoladas, compresas frías, mantener las uñas cortas, limpias y secas, evitar baños largos con agua muy caliente, evitar jabones antibacteriales y evitar lociones a base de alcohol^{3,12-15}.

Considerando las medidas propuestas internacionalmente y las necesidades de los pacientes con cáncer en tratamiento susceptibles de desarrollar toxicidad en los tegumentos, en Colombia se encuentra a disposición del cuerpo médico un kit dermocosmético que incluye limpiador libre de jabón, gel hidratante y crema hidratante para uñas, cuyos componentes están libres de irritantes e ingredientes de origen vegetal. Además, son compatibles con el pH de la piel, protegen el manto hidrolipídico y restauran las estructuras tegumentarias. Con base en el panorama descrito se realizó la presente investigación en el contexto de la vida real, con el objetivo de describir la experiencia de uso, la evolución de la calidad de vida, el prurito y la xerosis de un grupo de pacientes con diagnóstico de cáncer en tratamiento, a quienes su médico tratante les prescribió un kit dermocosmético, como parte de su manejo integral.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio observacional descriptivo retrospectivo, basado en los registros clínicos de una serie de pacientes con diagnóstico de cáncer en tratamiento activo, a quienes su médico tratante les formuló un kit dermocosmético para el manejo de la xerosis y el prurito cutáneo, secundarios al tratamiento antineoplásico.

Población y muestra

La presente investigación se realizó durante el segundo semestre del año 2021, con base en los registros de tres centros colombianos con experiencia en el manejo de pacientes con cáncer y complicaciones dermatológicas, localizados en Cali, Bogotá y Medellín. A través de una estrategia de muestreo secuencial por conveniencia se incluyeron todos los registros de pacientes mayores de edad con diagnóstico de cáncer en cualquier localización, a quienes su médico, en el contexto de la práctica clínica habitual, les prescribió un kit dermocosmético por xerosis o por presencia de prurito secundario al tratamiento activo, con una puntuación en la escala de funcionalidad ECOG entre 0 y 2 y que no venían en tratamiento previo durante los últimos tres días con otro tipo de loción, crema hidratante o esmalte de uñas. Solo se incluyeron los registros de pacientes que tenían en su historia clínica un seguimiento a las siete semanas (± 1 semana).

No se incluyeron los registros de pacientes con patologías cutáneas crónicas o lesiones agudas transitorias de la piel diferentes a las producidas por el prurito o la xerosis y en quienes se había documentado hipersensibilidad o contraindicación para el uso de alguno de los componentes del kit dermocosmético.

Procedimiento

En los tres centros de estudio seleccionados se identificaron los registros de los pacientes a quienes, en la consulta médica de oncología o de dermatología general u oncológica, su médico tratante les hubiera prescrito el kit dermocosmético para el manejo de la xerosis o el prurito. Se registró la evolución del control a las siete semanas (± 1 semana). El kit prescrito por los médicos tratantes estuvo compuesto por un producto en forma de loción hidratante limpiadora, una crema hidratante con textura de gel y un hidratante para uñas.

Variabes de interés

A partir de los registros de la consulta inicial se documentaron las variables sociodemográficas, el nivel de xerosis con la escala EEMCO (valores: sin xerosis, leve, moderada, severa y extrema), el nivel de funcionalidad en pacientes oncológicos con la escala ECOG y preguntas sobre prurito, irritación, dolor cutáneo y calidad de vida (Skindex-29: valores entre 0 y 100 en los que, a mayor puntuación, peor calidad de vida). De los registros de la visita de control a las siete semanas se analizó la evolución de las variables clínicas descritas y se consignó la información relacionada con la experiencia de uso con el kit, incluyendo la aceptabilidad o satisfacción del paciente, la tolerancia, la frecuencia de uso, la facilidad de uso, los eventos adversos y la aceptabilidad por parte del médico. Estos aspectos fueron medidos gracias a una serie de preguntas en escala tipo Likert de 1 a 10, incluidas con propósitos de seguimiento clínico y de investigación, que habían sido previamente definidas por este grupo de médicos tratantes.

Análisis

Para cada una de las variables se realizó un análisis descriptivo según la distribución de los datos. Las variables cuantitativas se

describieron utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, mientras que para las variables cualitativas, se emplearon tablas de frecuencias con valores absolutos y relativos. Para el desenlace de experiencia de uso se describieron los resultados individuales de cada ítem y la evaluación global subjetiva sobre satisfacción, tolerancia y facilidad de uso en términos numéricos, según la puntuación de los pacientes. Se consideró una adecuada tolerancia con valores mayores o iguales a 8 en la escala Likert. Se estableció una tolerancia exitosa si el 80% o más de los pacientes indicaban adecuada tolerancia. Se estableció el porcentaje de pacientes por los diferentes niveles de xerosis en el momento basal y al finalizar el seguimiento. Estas estimaciones se reportaron con su respectivo intervalo de confianza del 95%. Para los dominios de la escala Skindex-29 se analizaron los estadísticos de la distribución por momento de medición mediante gráficas. También se determinó el porcentaje de pacientes con compromiso severo de la calidad de vida en el momento basal y final.

Para el desarrollo de esta investigación se siguieron los lineamientos nacionales e internacionales incluyendo la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont. De acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud de Colombia (Resolución 08430) este estudio fue clasificado como investigación sin riesgo. Para su ejecución se contó con la aprobación de un comité de ética independiente.

Resultados

Se incluyeron los registros de 59 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Se encontraban en un rango de edad entre 25 y 89 años, con una media de 58 años (DS=16.2). El 63% correspondió a mujeres (n=37), el 54% fue clasificado en ECOG 0 (n=32), el 34% en ECOG 1 (n=20) y el 12% restante en ECOG 2 (n=7). El diagnóstico más frecuente fue cáncer de mama en 12 pacientes (20.3%), seguido de cáncer de

colon y ovario, cada uno con cuatro pacientes respectivamente. Los 39 pacientes restantes se distribuyeron en neoplasias hematológicas, linfomas y otros tumores sólidos.

Descripción de utilización del kit dermocosmético

Cincuenta pacientes (84.7 %) usaron el kit dermocosmético completo (loción, crema y uñas); cinco pacientes emplearon loción y crema (8.5 %) y 4 pacientes solo emplearon el producto para uñas (6.8 %). El tiempo de seguimiento promedio fue de 47 días (DS=11). En cuanto a la frecuencia de uso diario, 12 pacientes reportaron usarlo en promedio una vez al día (20.3 %); 37 pacientes dos veces al día (62.7 %) y 10 pacientes lo utilizaron tres o más veces al día (17 %). Con respecto a la frecuencia de días promedio de uso durante la semana, un paciente reportó usarlo solo una vez por semana (1.7 %), 4 pacientes lo usaron de 2 a 4 días por semana (6.8 %) y 54 pacientes lo usaron entre 5 y 7 días a la semana (91.5 %). Se registró la suspensión del uso del kit en dos pacientes (3.4%); en un caso el paciente estaba utilizando los componentes Herbal y Derma y la causa fue el olor de los productos. En el segundo caso el paciente estaba usando el kit completo y suspendió el componente de uñas, reportando que no había presentado mejoría. Durante el seguimiento ninguno de los pacientes presentó eventos adversos atribuibles a los componentes del kit.

Descripción de facilidad de uso, tolerancia a los componentes del kit satisfacción por parte del paciente y satisfacción global por el médico

Las variables reportadas a continuación fueron calificadas en una escala de 1 a 10, siendo 10 la mejor calificación posible. La mediana de facilidad de uso fue 10 para los tres productos del kit; la tolerancia para cada componente del kit se determinó a partir de la sensación de ardor, resequedad posterior a la aplicación y con un puntaje global de tolerancia subjetivo. La satisfacción del paciente se evaluó frente a un conjunto de atributos (color, olor, textura, velocidad de secado, sensación) y con un puntaje global subjetivo. Para todas las características que componen el dominio satisfacción, así como para la satisfacción global por el médico, la mediana fue 10 para los tres productos. Los estadísticos de tendencia central y de dispersión se encuentran en la Tabla 1.

Evaluación de la Xerosis (EEMCO)

El 32.2 % de los pacientes (n=19) redujo su xerosis en un nivel de severidad, el 57.6 % (n=34) en dos niveles y el 1.7 % (n=1) logró una reducción de tres niveles. El detalle del nivel de xerosis en los dos momentos de medición se encuentra en la Tabla 2. La mediana de severidad basal de la xerosis fue de 3 (correspondiente a xerosis moderada), mientras que la mediana de severidad al final del seguimiento fue de 1 (sin xerosis).

Tabla 1. Descripción de facilidad de uso y tolerancia a los componentes del kit

| Ítem | Loción hidratante limpiadora | Crema hidratante con textura de gel | Hidratante para las uñas |
|--|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| | Me (RIQ) | | |
| Facilidad de uso (1=Muy difícil, 10=Muy fácil) | 10 (9-10) | 10 (10-10) | 10 (8-10) |
| Sensación de ardor (1=Mucho ardor, 10=Ausencia de ardor) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (10-10) |
| Resequedad post aplicación (1=Mucho, 10=Nada) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (10-10) |
| Percepción de tolerancia global (1=No tolera en absoluto, 10=Tolerancia perfecta) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (10-10) |
| Satisfacción por parte el paciente | | | |
| Color (1=Muy desagradable, 10= Muy agradable) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (9-10) |
| Olor (1=Muy desagradable, 10=Muy agradable) | 10 (9-10) | 10 (9-10) | 10 (8-10) |
| Textura (1=Muy desagradable, 10= Muy agradable) | 10 (9-10) | 10 (9-10) | 10 (9-10) |
| Velocidad de secado (1=Muy lento, 10=Muy rápido) | 10 (10-10) | 10 (9-10) | 10 (9-10) |
| Sensación con la aplicación (1=Muy desagradable, 10= Muy agradable) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (9-10) |
| Satisfacción global (1=Muy insatisfecho, 10=Muy satisfecho) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (9-10) |
| Satisfacción global por el médico | | | |
| Evaluación global por el médico (1=Muy insatisfecho, 10=Muy satisfecho) | 10 (10-10) | 10 (10-10) | 10 (10-10) |

Nota: Me = mediana. RIQ = rango intercuartil.

Tabla 2. Nivel de xerosis en dos momentos de medición (n= 59)

| Momento de medición | Sin xerosis | Leve | Moderada | Severa | Extrema |
|---------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | | | n (%) | | |
| Basal | 1 (1.7) | 14 (23.7) | 27 (45.8) | 14 (23.7) | 3 (5.1) |
| A las 7 semanas | 35 (59.3) | 19 (32.2) | 3 (5.1) | 1 (1.7) | 1 (1.7) |

Se agruparon los niveles de severidad de la xerosis en dos grupos: el primero xerosis leve o sin xerosis y el segundo como xerosis moderada o extrema. Durante la medición basal el 74.6 % de los pacientes estuvo entre el nivel moderado y el extremo (IC95 % 63.5-85.7 %; n=44), mientras que durante la medición final, el 91.5 % de los pacientes logró estar en el nivel de xerosis leve

o sin xerosis (IC95 % 81.3-97.2 %; n=54).

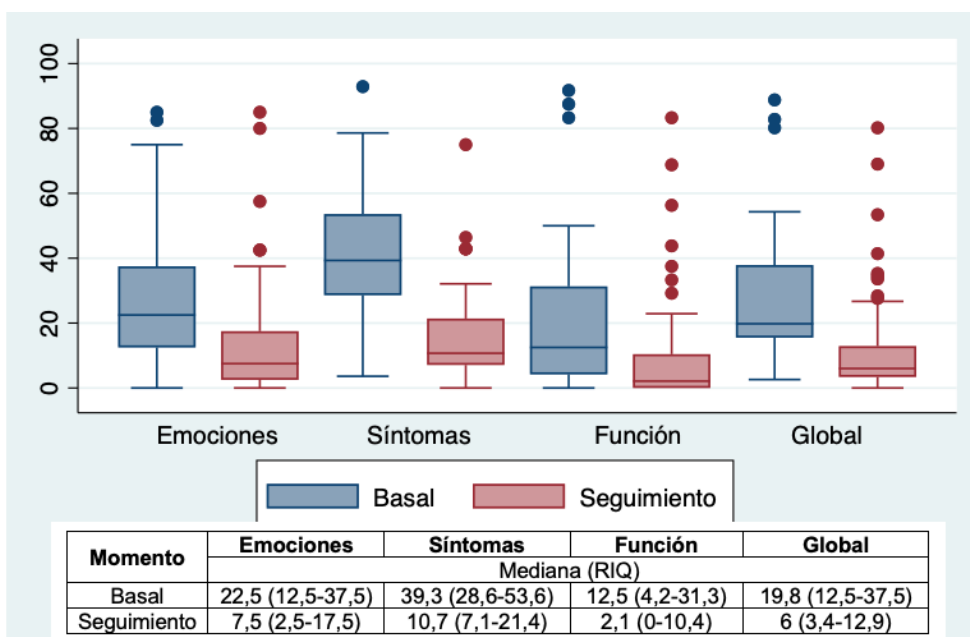
Resultados comparativos Skindex-29 basal y seguimiento

Para los tres dominios que componen la escala Skindex-29 y para el puntaje global, se

documentó una disminución en la mediana de la medición a las siete semanas, con respecto a la mediana de la medición basal. Para el síntoma prurito correspondiente al ítem 10 de la escala, se documentó una mediana de 75 (RIQ 50-75) en el momento basal, comparado con una mediana de 25 (RIQ 25-25) después de siete semanas. Para el nivel de irritación, en el momento basal la mediana de puntaje fue de 50 (RIQ 25-75),

mientras que al final del seguimiento se redujo a 25 (RIQ: 0-25). En la Figura 1 se muestran los estadísticos de tendencia central y de dispersión de los dominios emociones (incluye 10 ítems), síntomas (incluye 7 ítems), función (incluye 12 ítems) y puntaje global (incluye todos los ítems). Todos los anteriores con resultados posibles entre 0 y 100, en los que 100 es la peor afectación posible de calidad de vida.

Figura 1. Dominios Skindex-29

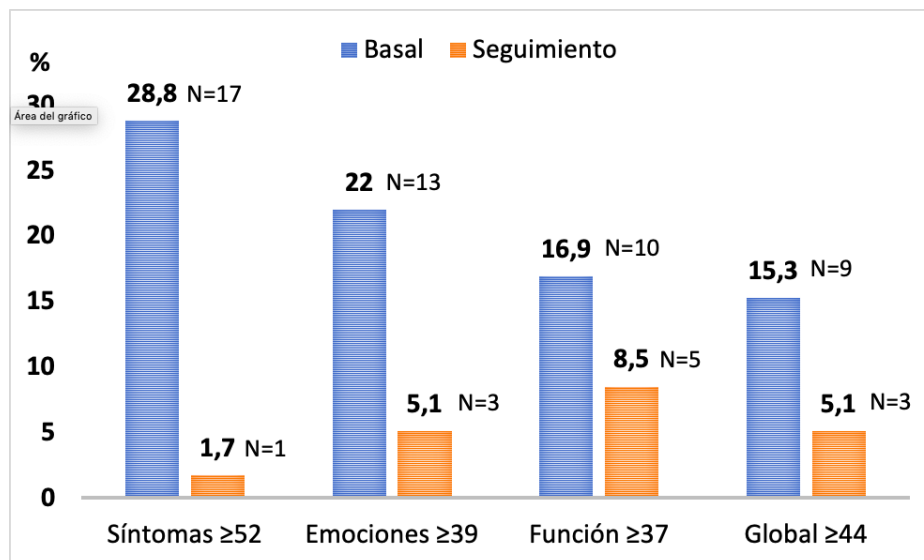


Skindex-29: compromiso severo de la calidad de vida basado en puntos de corte

Para el Skindex-29 se ha definido un punto de corte global y por dominio a partir del cual se considera un severo compromiso de la calidad de vida. El punto de corte para síntomas es ≥ 52 ,

para emociones ≥ 39 , para función ≥ 37 y para el puntaje global ≥ 44 . Tomando como referencia estos puntajes, se calculó el porcentaje de pacientes con afectación severa de su calidad de vida por cada dominio según la medición basal y final (Figura 2).

Figura 2. Compromiso severo de la calidad de vida



Discusión

Los 59 pacientes oncológicos incluidos en este estudio en tratamiento activo y con eventos adversos dermatológicos dados por xerosis y prurito, recibieron manejo sintomático durante siete semanas con el kit dermocosmético, con el cual reportaron una adecuada facilidad de uso, alta satisfacción por parte del paciente y por parte del médico y alta tolerancia a los tres productos, dado por una mediana obtenida con la puntuación máxima posible. Al finalizar el seguimiento el 91,5 % de los pacientes redujo el grado de xerosis al menos en un nivel, con respecto al grado de xerosis inicial, siendo importante la proporción de pacientes que pasó de xerosis moderada o extrema a xerosis leve o sin xerosis. Se documentaron menores puntuaciones en los tres dominios que componen la escala Skindex-29 y en la puntuación total después de siete semanas de uso de los productos del kit. Asimismo, descendió el porcentaje de pacientes con compromiso severo de la calidad de vida en todos los dominios y en la puntuación global al finalizar el seguimiento, con respecto al momento de la medición basal.

Hasta donde nuestro conocimiento alcanza, en la literatura no se habían publicado resultados clínicos y de experiencia de uso de este kit dermocosmético en el contexto de la vida real, en este tipo de pacientes. Sin embargo, fue posible comparar nuestros hallazgos con los de un estudio observacional multicéntrico¹⁶ realizado en cinco países, que evaluó el uso y la tolerancia de un kit con 12 productos dermocosméticos administrados durante nueve semanas, para prevenir reacciones cutáneas asociadas al tratamiento de cáncer en 147 pacientes. Algunos de los productos eran: emoliente, bálsamo, crema hidratante para manos y pies, protector solar, esmalte de uñas incoloro de silicio, agua termal, limpiador facial, entre otros. La tolerancia a los productos se clasificó según cuatro categorías en excelente, buena, media y mala. Más del 89 % de los participantes consideró una tolerancia buena o excelente de los productos. La satisfacción fue determinada con un índice de beneficios para el paciente, con el cual fue informado un beneficio relevante del kit por el 100 % de aquellos que lo utilizaron regularmente y por el 92 % de quienes lo usaron de forma casual. Adicionalmente, los médicos tratantes también calificaron su

opinión del kit sobre el beneficio cutáneo entre las siguientes opciones: muy bueno, bastante bueno, bueno, ni bueno ni malo. La apreciación final de los médicos fue que el kit era bueno.

Los resultados obtenidos en este estudio guardan consistencia con los hallazgos de la presente investigación. A pesar de no tratarse de los mismos productos, en ambos se demuestra una buena aceptación hacia los dermocosméticos y la importancia de seguir rutinas de cuidado de la piel con productos adecuados para reducir la aparición y el deterioro de efectos tóxicos cutáneos, en pacientes con cáncer. Debido a sus potenciales efectos preventivos, idealmente el uso de estos productos debería iniciarse antes de recibir la primera dosis del tratamiento contra el cáncer y continuarse de forma regular y consistente. Lo anterior hace parte de una estrategia que ha sido puesta a prueba en estudios experimentales y que plantea la realización de un manejo proactivo, que involucra regímenes preventivos antes de la aparición de los efectos tóxicos en la piel, junto a estrategias educativas con el paciente, llevando a obtener mejores desenlaces clínicos y evitando interrupciones o cambios de dosis en el tratamiento para el cáncer^{10,15,17}.

Los resultados favorables conseguidos con los productos del kit, así como con otros dermocosméticos prescritos en pacientes en tratamiento oncológico para prevenir los efectos tóxicos en piel, se deben a las propiedades de sus componentes. Estos contribuyen al fortalecimiento y regeneración de la estructura de la piel, conservan la hidratación de la barrera epidérmica, mantienen la piel limpia y libre de impurezas, aportan efectos antimicrobianos, son gentiles al contacto con la piel y los anexos, tienen potencial capacidad para la eliminación de radicales libres, son antioxidantes, antiinflamatorios y cicatrizantes^{15,18-20}.

La percepción de bienestar en el ámbito social, emocional, funcional y personal, tiende a reducirse en el contexto de toxicidad dermatológica por la terapia contra el cáncer. Titeca et al.²¹ en un ensayo clínico demostraron que recibir cuidados con dermocosméticos y asesorías cosmetológicas sobre las alternativas para mantener la piel, el pelo y las uñas, promueve en estos pacientes la motivación, la confianza y seguridad en sí mismos, mejor autopercepción de la enfermedad, de su autoimagen y mejor estado de ánimo, denotando una mejor calidad de vida^{14,22}. En el presente estudio también se documentó mejoría en la calidad de vida como resultado de una disminución en los síntomas, las emociones negativas y el compromiso en las actividades ejecutadas, posterior al uso del kit dermocosmético.

Otros estudios han demostrado la efectividad y seguridad de tratamientos farmacológicos tales como corticoides en crema, tetraciclinas y antihistamínicos orales para la mejoría de los efectos tóxicos en piel^{10, 23, 24}. Sumando a lo anterior, a partir de los resultados favorables en cuanto a la aceptación, tolerancia, evolución clínica y de la calidad de vida con los productos del kit, así como con otros dermocosméticos, se considera la posibilidad de un efecto sinérgico entre los productos de origen farmacológico y dermocosmético, los cuales en conjunto podrían impactar positivamente sobre los desenlaces clínicos. Aunque también, teniendo en cuenta la receptividad por parte de los pacientes y el buen desempeño de los dermocosméticos, el inicio de fármacos podría ser diferido para casos con un nivel de compromiso en piel moderado o severo, que no mejore con las medidas no farmacológicas^{19,20,24,25}.

Los resultados obtenidos deben ser interpretados a la luz de las limitaciones del presente estudio, donde se resaltan las propias de los estudios observacionales, el uso de mediciones subjetivas para la determinación de la satisfacción y tolerancia de los productos, pero

a la vez, se entiende la dificultad de contar con herramientas que de manera objetiva midan las percepciones de los pacientes. Otra limitación es la escasa literatura disponible sobre los efectos de los dermocosméticos, por lo que se reconoce la necesidad de estudios que incluyan una mayor población y que involucren grupos de comparación con intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Por el contrario, como fortaleza se resalta la generación de evidencia local sobre el desempeño de una alternativa para el manejo sintomático de los efectos tóxicos en la piel y sus anexos, que carece de sustancias farmacológicas que puedan reducir el efecto terapéutico de los tratamientos contra el cáncer. Los hallazgos son alentadores y promisorios, no se presentaron eventos adversos atribuibles y fueron favorables los desenlaces clínicos y la satisfacción de los pacientes, siendo este último un criterio de gran importancia sobre todo en los tratamientos dermatológicos.

Conclusión

Los productos que componen el kit dermocosmético (loción hidratante limpiadora, crema hidratante con textura de gel, hidratante para las uñas) fueron descritos como fáciles de utilizar, fueron aceptados y adecuadamente tolerados, llevando a que el 91.5 % de los participantes redujera el grado de xerosis y se disminuyera el compromiso severo de la calidad de vida en el 10.2 % de los pacientes.

Aspectos éticos

Los principios éticos del Ministerio de Salud de Colombia, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, fueron tenidos en cuenta. La realización del estudio fue avalada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos HSJ-FUCS (CEISH) de acuerdo con el acta 18 del 25 de mayo de 2022.

Fuente de financiación

Para el desarrollo de esta investigación los investigadores recibieron un grant académico por parte de Megalabs Colombia SAS.

Conflictos de interés

Los autores declaran que recibieron financiación de Megalabs Colombia SAS y que Álvaro Vallejos, José Luis De la Hoz y Sylvia Rodríguez tienen relaciones laborales con dicho laboratorio.

Colaboraciones

Todos los autores contribuyeron en el diseño del estudio, la adquisición, el análisis de los datos y la escritura del manuscrito.

Biografía de autores

Elkin Peñaranda Contreras. Médico Dermatólogo, Universidad Nacional de Colombia; Dermatólogo Oncólogo, Universidad Javeriana.

Guillermo Sánchez-Vanegas. Médico, Especialista y Magister en Epidemiología Clínica, PhD en Salud Pública.

Ana Francisca Ramírez. Médica Dermatóloga Oncóloga, Universidad Libre.

Angélica Monterrosa-Blanco. Médica, Magister en Epidemiología Clínica.

Álvaro Vallejos Narváez. Médico Especialista en Epidemiología, Magister en Farmacología, Magister en Educación Médica, Doctorando en Ciencias de la Salud.

José Luis De la Hoz Stevenson. Médico General, Universidad Libre Seccional Atlántico,

Especialización en Gerencia de Proyectos, Universidad El Bosque.

Sylvia Jeannete Rodríguez Delgado.
Química Farmacéutica, Magister en Ciencias Farmacéuticas.

Referencias

1. Fearfield L, Natkunarajah J. Cutaneous Side Effects of Chemotherapy and Radiotherapy. 2016. In: Rook's Textbook of Dermatology [Internet]. [1-15]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1002/9781118441213.rtd0121>
2. Hall S, Rudrawar S, Zunk M, Bernaitis N, Arora D, McDermott CM, et al. Protection against Radiotherapy-Induced Toxicity. Antioxidants (Basel). [Internet] 2016;5(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3390/antiox5030022>.
3. Burtness B, Anadkat M, Basti S, Hughes M, Lacouture ME, McClure JS, et al. NCCN Task Force Report: Management of dermatologic and other toxicities associated with EGFR inhibition in patients with cancer. J Natl Compr Canc Netw. [Internet] 2009;7 Suppl 1:S5-21; quiz S2-4. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6004/jnccn.2009.0074>
4. Spalek M. Chronic radiation-induced dermatitis: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dermatol. [Internet] 2016;9:473-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/CCID.S94320>
5. De Tursi M, Zilli M, Carella C, Auriemma M, Lisco MN, Di Nicola M, et al. Skin toxicity evaluation in patients treated with cetuximab for metastatic colorectal cancer: a new tool for more accurate comprehension of quality of life impacts. Onco Targets Ther. [Internet] 2017;10:3007-15. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/OTT.S127795>
6. Thanthong S, Nanthong R, Kongwattanakul S, Laebua K, Trirussapanich P, Pitiporn S, et al. Prophylaxis of Radiation-Induced Dermatitis in Patients With Breast Cancer Using Herbal Creams: A Prospective Randomized Controlled Trial. Integr Cancer Ther. [Internet] 2020;19:1534735420920714. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1534735420920714>
7. Fabbrocini G, Cameli N, Romano MC, Mariano M, Panariello L, Bianca D, et al. Chemotherapy and skin reactions. J Exp Clin Cancer Res. [Internet] 2012;31:50. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186/1756-9966-31-50>
8. Li T, Perez-Soler R. Skin toxicities associated with epidermal growth factor receptor inhibitors. Target Oncol. [Internet] 2009;4(2):107-19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s11523-009-0114-0>
9. Sauder MB, Addona M, Andriessen A, Butler M, Claveau J, Feugas N, et al. The Role of Skin Care in Oncology Patients [Internet] 2020:[1-12 pp.]. Disponible en: <https://www.skintherapyletter.com/wp-content/uploads/2020/12/STL-Supp-SkinCareOnc-v2-correction.pdf>.
10. Lacouture ME, Mitchell EP, Piperdi B, Pillai MV, Shearer H, Iannotti N, et al. Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEPP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating the impact of a pre-emptive skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer. J Clin Oncol. [Internet] 2010;28(8):1351-7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2008.21.7828>
11. Long V, Choi EC, Tan CL. Supportive oncodermatology-a narrative review of its utility and the way forward. Support Care Cancer. [Internet] 2021;29(9):4931-7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-021-06124-w>
12. Russi EG, Moretto F, Rampino M, Benasso M, Bacigalupo A, De Sanctis V, et al. Acute skin toxicity management in head and neck cancer patients treated with radiotherapy and chemotherapy or EGFR inhibitors: Literature review and consensus. Crit Rev Oncol Hematol. [Internet] 2015;96(1):167-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.critrevonc.2015.06.001>
13. Pinto C, Barone CA, Girolomoni G, Russi EG, Merlano MC, Ferrari D, et al. Management of skin toxicity associated with cetuximab treatment in combination with chemotherapy or radiotherapy. Oncologist. [Internet] 2011;16(2):228-38. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2010-0298>

14. Bensadoun RJ, Humbert P, Krutman J, Luger T, Triller R, Rougier A, et al. Daily baseline skin care in the prevention, treatment, and supportive care of skin toxicity in oncology patients: recommendations from a multinational expert panel. *Cancer Manag Res.* [Internet] 2013;5:401-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/CMAR.S52256>
15. Dreno B, Bensadoun RJ, Humbert P, Krutmann J, Luger T, Triller R, et al. Algorithm for dermocosmetic use in the management of cutaneous side-effects associated with targeted therapy in oncology. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* [Internet] 2013;27(9):1071-80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jdv.12082>
16. Lüftner D, Dell'Acqua V, Selle F, Khalil A, Leonardi MC, De La Torre Tomás A, et al. Evaluation of supportive and barrier-protective skin care products in the daily prevention and treatment of cutaneous toxicity during systemic chemotherapy. *Onco Targets Ther.* [Internet] 2018;11:5865-72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/OTT.S155438>
17. Kobayashi Y, Komatsu Y, Yuki S, Fukushima H, Sasaki T, Iwanaga I, et al. Randomized controlled trial on the skin toxicity of panitumumab in Japanese patients with metastatic colorectal cancer: HGCSG1001 study; J-STEPP. *Future Oncology.* [internet] 2015;11(4):617-27. Disponible en: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.2217/fon.14.251>
18. Berger A, Regueiro C, Hijal T, Pasquier D, De La Fuente C, Le Tinier F, et al. Interest of Supportive and Barrier Protective Skin Care Products in the Daily Prevention and Treatment of Cutaneous Toxicity During Radiotherapy for Breast Cancer. *Breast Cancer (Auckl).* [Internet] 2018;12:1178223417752772. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1177/1178223417752772>
19. Kalekhan F, Kudva AK, Raghu SV, Rao S, Hegde SK, Simon P, et al. Traditionally Used Natural Products in Preventing Ionizing Radiation-Induced. *Anticancer Agents Med Chem.* [Internet] 2022;22(1):64-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2174/1871520621666210405093236>
20. Kondziołka J, Wilczyński S. Overview of the Active Ingredients in Cosmetic Products for the Care of Skin That Has Been Exposed to Ionizing Radiation - Analysis of Their Effectiveness in Breast Cancer Radiotherapy. *Clin Cosmet Investig Dermatol.* [Internet] 2021;14:1065-76. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/CCID.S322228>
21. Titeca G, Poot F, Cassart D, Defays B, Pirard D, Comas M, et al. Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* [Internet] 2007;21(6):771-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.02080.x>
22. Aizman L, Nelson K, Sparks AD, Friedman AJ. The Influence of Supportive Oncodermatology Interventions on Patient Quality of Life: A Cross-Sectional Survey. *J Drugs Dermatol.* [Internet] 2020;19(5):477-82. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.36849/JDD.2020.5040>
23. Uysal B, Gamsız H, Dincoglan F, Demiral S, Sager O, Dirican B, et al. Comparative Evaluation of Topical Corticosteroid and Moisturizer in the Prevention of Radiodermatitis in Breast Cancer Radiotherapy. *Indian J Dermatol.* [Internet] 2020;65(4):279-83. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4103/ijid.IJD_607_18
24. Racca P, Fanchini L, Caliendo V, Ritorto G, Evangelista W, Volpatto R, et al. Efficacy and skin toxicity management with cetuximab in metastatic colorectal cancer: outcomes from an oncologic/dermatologic cooperation. *Clin Colorectal Cancer.* [Internet] 2008;7(1):48-54. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3816/CCC.2008.n.007>
25. Varvaresou A, Iakovou K, Mellou F, Myrogiannis D, Papageorgiou S. Targeted therapy in oncology patients and skin: Pharmaceutical and dermocosmetic management. *J Cosmet Dermatol.* [Internet] 2020;19(4):782-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jocd.13211>