GUÍA

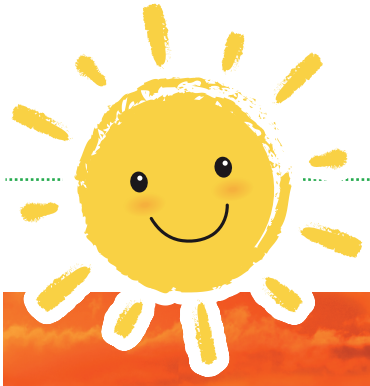
Fotoprotección

en patologías dermatológicas



COFM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

COFM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid



Fotoprotección
en patologías dermatológicas



Por todos es conocido que la piel es el órgano más grande y expuesto del cuerpo, por ello es fundamental protegerla frente a las agresiones externas, entre ellas de las radiaciones solares.
En esta guía explicamos qué enfermedades de la piel son las más comunes y cómo debes fotoprotegerla en caso de padecer alguna de ellas, ya que la radiación solar puede ayudar a mejorar o empeorar la evolución de dichas patologías dermatológicas.

COFM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Acné



El acné vulgar es una enfermedad de la piel que cursa con la formación de comedones, pápulas, pústulas, nódulos y/o quistes como resultado de la obstrucción, inflamación e infección, en algunos casos, de las unidades pilosebáceas de la piel. Puede aparecer a cualquier edad, aunque es más común en la adolescencia. Se desarrolla en la cara y en la parte superior del tronco.

La exposición limitada al sol puede ser beneficiosa para el acné. Durante el verano, esta patología remite inicialmente con el sol debido a la acción antiinflamatoria y antiséptica de este. A corto plazo, las personas con piel con tendencia acneica experimentan una mejoría debido a que determinadas longitudes de onda de la luz visible interaccionan con las porfirinas endógenas que produce la bacteria causante del acné. La radiación solar desarrolla una reacción fototóxica para estas bacterias. Cuando cesa la exposición al sol, se produce el efecto contrario, causando un empeoramiento de esta afección. Otro efecto derivado de la exposición solar es el incremento de la capa córnea debido a la radiación UVB, desencadenando el proceso inflamatorio de las lesiones acneicas. Además, si durante la exposición no se aplican protectores solares adecuados se pueden producir hiperpigmentaciones postinflamatorias en las lesiones, provocando manchas.

Debemos recomendar a los pacientes con esta patología una exposición moderada al sol y la aplicación de protectores adecuados para esta situación.

Características de los protectores solares en casos de acné

- **Fórmulas específicas con textura en base acuosa** (emulsión ligera, gel), que se absorben más rápidamente
- **Oil-free,** es decir, libres de aceites comedogénicos que favorezcan la aparición de las lesiones
- **Con alta protección solar y de amplio espectro** (UVA-UVB)
- **Con activos matificantes** (acabado toque seco)
- **Con ingredientes de actividad seborreguladora**
- **Resistente al agua**
- **Fotoestable**

En estas pieles recordaremos a nuestro paciente la importancia de la higiene facial diaria y, por la noche, la aplicación del tratamiento específico que use para combatir el acné.



Psoriasis

La psoriasis es una dermatosis inflamatoria que cursa en forma de brotes recurrentes y que se manifiesta con picor intenso y placas eritematosas, bien delimitadas, cubiertas por una descamación de color blanquecino-plata. Lo que sucede es que se acelera el proceso de renovación celular, esto implica que las células nuevas aparezcan en poco tiempo y se acumulen.

La radiación UV tiene un efecto favorable en esta patología debido a su efecto antiinflamatorio e inmunosupresor, afecta a la composición de la célula y a su capacidad de reproducción, frenando así la hiperproliferación de las células de la placa psoriásica. Tratamientos empleados eficazmente en psoriasis son: la fototerapia (radiación UVB), indicada en psoriasis moderada-grave y en la resistente al tratamiento tópico, y la fotoquimioterapia (radiación UVA precedida de la administración de un activo sensibilizante vía oral).

Características de los protectores solares en casos de psoriasis

- **Protección solar muy alta** (FPS 50+) **y de amplio espectro** (UVA y UVB)
- **Formulado para pieles sensibles**
- **Sin colorantes, ni conservantes, ni perfume**
- **Preferentemente en formato espray sin alcohol**
- **De textura hidratante y nutritiva** (debido a la naturaleza tan seca de la piel psoriásica)
- **Resistente al agua**
- **Fotoestable**

Aconsejaremos a nuestros pacientes una exposición moderada al sol, el aclarado con abundante agua dulce tras el baño, para eliminar los restos de sal y cloro, y después volver a aplicar el protector solar para evitar quemaduras.

COFM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid



Dermatitis atópica
(Eczema)



La dermatitis atópica, denominada habitualmente eczema, es una enfermedad inflamatoria y pruriginosa, crónica, de las capas superficiales de la piel.
Se presenta en brotes con periodos de mejoría entre ellos y es provocada por la reacción a diferentes alérgenos. Suele afectar a personas con rinitis alérgica o asma, o que tienen familiares con estas enfermedades.

Los síntomas más frecuentes de la piel atópica son:

- Picor intenso
- Sequedad y tacto áspero de la piel
- Lesiones con inflamación y enrojecimiento, exudativas en algunos casos
- Aparición de placas con descamación
- Lesiones debido al rascado

En estos casos, la exposición moderada al sol es beneficiosa, pero debe realizarse de manera controlada, pues el aumento de la temperatura corporal y la sudoración tienden a empeorar los síntomas.

Características de los protectores solares en casos de dermatitis atópica

- **Protección muy alta** (FPS 50+), para pieles sensibles y de amplio espectro UVA y UVB
- En caso de brote de atopía, intolerancia o alergia a los filtros químicos, **usar filtros físicos**
- **Con activos calmantes, antipruriginosos, hidratantes y nutritivos** (ácidos grasos esenciales, vitamina E y/o ceramidas)
- **Sin perfumes, alcohol y conservantes** que actúen como posibles alérgenos
- **Fotoestable**
- **Resistente al agua**

Después del baño, se debe contrarrestar el efecto irritante del cloro/sal con agua corriente y tibia, y reaplicar la protección solar.

COFM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid



Dermatitis seborreica



La dermatitis seborreica es una afección cutánea crónica y de carácter inflamatorio, en la que se produce una alteración funcional de las glándulas sebáceas. Se manifiesta con brotes donde hay enrojecimiento y placas blanco-amarillentas de aspecto untuoso en las zonas donde la piel es aceitosa o grasa: cuero cabelludo, entrecejo, cejas, párpados, pliegues nasolabiales, pabellones auriculares y parte alta del tórax.

El sol suele tener un efecto favorable sobre esta patología. Estos pacientes pueden tomar el sol con protección adecuada sin temor a broncearse, pero deben cuidarse de no pasar demasiado calor y sudar en exceso para no irritar más la piel afectada.

Características de los protectores solares en caso de dermatitis seborreica

- **Protección solar alta** (FPS 50) y de amplio espectro (UVA-UVB)
- **Texturas ligeras** oil-free
- **Resistente al agua**
- **Fotoestable**



Rosácea

Es un trastorno inflamatorio crónico, generalmente no grave, que cursa en forma de brotes con periodos de mejoría y empeoramiento. Se caracteriza por enrojecimiento, sensación de quemazón, sequedad y tirantez, telangiectasias, pápulas, pústulas y, en casos más graves, rinofima. La rosácea afecta casi siempre a personas de entre 30 y 50 años y de tez clara. La piel con rosácea se caracteriza por tener hipersensibilidad y por reaccionar de forma exacerbada a estímulos a los que una piel normal no reaccionaría. Se sabe que la rosácea empeora con el sol, el frío, las comidas calientes, el alcohol y/o los picantes. La protección solar todo el año es esencial, así como evitar los cambios bruscos de temperatura y climas extremos.

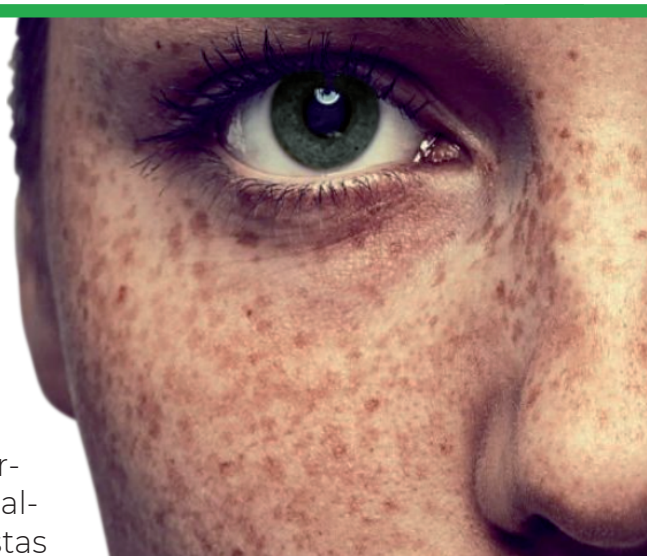
Características de los protectores solares en casos de rosácea

- **Protección solar muy alta** (FPS 50+), específico para pieles sensibles con tendencia a las rojeces, y de amplio espectro UVB-UVA
- **Textura ligera, sin perfume** y fórmula de alta tolerancia y fotoestable
- **Con ingredientes cosméticos calmantes**, antiirritantes, antiinflamatorios y suavizantes como, por ejemplo, el agua termal
- **Pueden incorporar pigmentos coloreados**, con efecto unificante, para camuflar las rojeces

COFM
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid



Hiperpigmentación



La hiperpigmentación de la piel se manifiesta fundamentalmente como manchas cutáneas oscuras y/o áreas de pigmentación desigual de la piel provocadas por un aumento en la producción de melanina. La melanina es el pigmento natural que le da color a nuestra piel, cabello y ojos. Este aumento en la producción es provocado por una variedad de factores, pero los principales son la exposición al sol, la edad, las influencias hormonales y las lesiones o inflamaciones cutáneas. Generalmente, aparece en áreas de la piel que están expuestas regularmente al sol, como la cara y las manos.

La exposición al sol es la principal causa de hiperpigmentación. La melanina actúa como el protector solar natural de la piel al protegerla de los rayos dañinos, razón por la cual las personas se broncean al sol. Pero la exposición excesiva al sol puede interrumpir este proceso, lo que lleva a la hiperpigmentación. Por ello, la protección solar es el paso más importante para controlar y minimizar esta patología.

Características de los protectores solares en caso de hiperpigmentación

- **Protección alta o muy alta** y de amplio espectro (UVA-UVB)
- **Textura adaptada al tipo de piel del paciente**
- **Con ingredientes activos** que inhiban la enzima tirosinasa, que es fundamental en la melanogénesis, para limitar la pigmentación cutánea
- **Fácil de aplicar** para potenciar la renovación de la protección solar



Lupus

El lupus eritematoso (LE) es una enfermedad inflamatoria autoinmune crónica del tejido conjuntivo, de etiología desconocida, que afecta a las articulaciones, los riñones, la piel, las membranas mucosas y las paredes de los vasos sanguíneos. Puede afectar a pacientes de cualquier edad, pero es más frecuente en mujeres en edad fértil. La mayoría de los pacientes sigue una evolución crónica y presenta brotes o exacerbaciones de la enfermedad, intercalados con periodos de inactividad.

Los pacientes con LE se caracterizan por presentar fotosensibilidad. La exposición a los rayos ultravioletas del sol produce el empeoramiento de la enfermedad y la aparición de brotes. Las manifestaciones cutáneas del LE inducidas por la radicación UV incluyen desde eritema persistente hasta lesiones ampollosas.

Los pacientes con LE deben protegerse del sol en cualquier época del año. El uso de protector solar es una parte más del tratamiento de este tipo de pacientes y deben tenerlo incorporado en su rutina diaria para conseguir un mejor control de su enfermedad y evitar la aparición de otros síntomas.

Características de los protectores solares en caso de LE

- **Protección muy alta** (FPS 50+) **y de amplio espectro** (UVA – UVB)
- **Textura adaptada al tipo de piel de cada paciente**
- **Fotoestable**

Vitíligo



Esta enfermedad, de origen desconocido, se caracteriza por la presencia de manchas blancas en la piel debido a la falta de pigmentación, de menor o mayor tamaño, que pueden surgir en cualquier parte del cuerpo.

La piel con vitíligo es más vulnerable a los daños provocados por los rayos del sol. Por ello, el protector solar en pacientes con vitíligo debe aplicarse con más frecuencia en las áreas despigmentadas (recomendado cada hora).

Características de los protectores solares en caso de vitíligo

- **Protección muy alta** (FPS 50+) **y de amplio espectro** (UVA – UVB)
- **Puede llevar pigmentos** para cubrir las manchas e igualar el tono
- **Fotoestable**
- **Resistente al agua**

Es importante recordar que nuestra piel, y en especial la de este tipo de pacientes, es vulnerable a la exposición solar. Algunas de las consecuencias a una exposición solar excesiva son quemaduras, insolaciones, afecciones oculares, alteraciones del sistema inmunitario, envejecimiento cutáneo prematuro y cáncer de piel. No obstante, la mayoría de los efectos adversos de la exposición al sol son evitables siguiendo unos **sencillos consejos**.

12 CONSEJOS PARA EVITAR LOS EFECTOS ADVERSOS DE LA EXPOSICIÓN AL SOL

1. **Evitar exponerte al sol en las horas centrales del día** (de 12 a 17 horas)



2. **Reducir las partes del cuerpo expuestas directamente al sol.** Las prendas ligeras, las camisas de punto tupido y los pantalones largos bloquearán la mayor parte de la radiación solar



3. **Cubrirse la cabeza** con sombreros o gorras



4. **Utilizar gafas de sol homologadas** que filtren, al menos, el 90% de la radiación ultravioleta



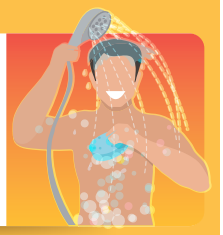
5. **Utilizar productos de protección solar con un factor de protección elevado** y adecuados a la edad, tipo de piel, zona del cuerpo y patología dérmica



6. **Aplicar el protector solar, en cantidades generosas,** 30 minutos antes de exponerse al sol y renovarlo cada dos horas y después de cada baño



7. Después de la exposición solar, **darse una ducha con un gel adecuado** al tipo de piel para **hacer desaparecer los restos de cloro, sal y productos solares,** e hidratar de forma generosa todo el cuerpo



8. Evitar que los **niños menores de 3 años estén expuestos al sol**



9. **Proteger especialmente a los niños** con cremas de factor de protección solar elevado, gorras y gafas homologadas



10. Si se toma algún tipo de medicación, comprobar que esta no aumenta la sensibilidad cutánea a la **radiación ultravioleta**



11. **El riesgo de quemaduras solares se incrementa con la altura** (cada 300 metros aumenta un 4% el poder de las radiaciones ultravioletas), por lo que en la montaña se deben seguir los mismos consejos



12. Complementar la protección solar tomando **fotoprotectores orales antes, durante y después del verano.** Es una forma de proteger la piel desde el interior reduciendo así la posibilidad de quemarse



Pregunta a tu farmacéutico sobre la protección solar más adecuada en cada caso

Rebeca González Ginés - Farmacéutica del Servicio de Información Técnica del COFM

Bibliografía

1. Protección solar para pieles atópicas. (Internet) Acofarma; 2020 (Consultado 29 de abril 2022). Disponible en: https://www.acofarma.com/blog/crema-solar-piel-atopica/

2. Decálogo de la AEMPS para tomar el sol de forma segura. (Internet) AEMPS; 2019 (Consultado 28 de abril 2022). Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformati-vas/cosmeticos-higiene/2019-cosmeticoshigiene/decalogo-de-la-aemps-para-tomar-el-sol-de-forma-segura/

3. Bonnin Sánchez T, Herrerías Hernández G, González Borrego A, González Hernández A, Vega Calzada C, Gutierrez Muñoz L, Fernandez Cordeiro M. Guía de protección solar en farmacia comunitaria. Ed. SEFAC. Madrid, 2021

4. Campaña de fotoprotección 2021. (Internet) Consejo General de Colegios Oficiales Farmacéuticos; 2021 (Consultado 29 de abril 2022). Disponible en: https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/campanas/campana-de-fotoproteccion-2021/

5. Garnacho Saucedo GM, Salido Vallejo R, Moreno Giménez JC. Efectos de la radiación solar y actualización en fotoprotección. An Pediatr (Barc). 2020;92:380 (Consultado 3 de mayo). Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301661

6. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Guía de Práctica Clínica sobre Lupus Eritematoso Sistémico. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (Internet) Guías de Práctica Clínica en el SNS; 2015 (Consultado 3 de mayo 2022).
Disponible en:
https://portal.guiasalud.es/egpc/lupus-introduccion/

7. Leyla Baykal Selçuk , Esma Katkat , Deniz Aksu Arıca , Savaş Yaylı , Sevgi Bahadır. Sun-protection habits and knowledge of patients with vitiligo. (Internet) Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat; 2020 (Consultado 4 de mayo 2022). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32206816/

8. Manual MSD. (Internet) (Consultado abril-mayo 2022). Disponible en:
https://www.msdmanuals.com/

9. Protección frente a radiaciones solares. (Internet) Ministerio de sanidad (Consultado 3 de mayo 2022). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/planAltasTemp/2022/recomendacionesEstivales.htm

10. Índice UV Solar Mundial. Guía práctica. (Internet) OMS, 2003 (Consultado 2 de mayo). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42633/9243590073.pdf