

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN DERMOFARMACIA: PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

GRUPO DE TRABAJO DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE TARRAGONA, VOCALIA DE DERMOFARMACIA  
Èlia Esteve, Dolors Andreu, Anna Icart, Amalia Oliete, Olga Padilla, Natàlia Borges, Lourdes Felipe, Laura Tuset

## INTRODUCCIÓN

La dermofarmacia es un valor en alza en la oficina de farmacia. De hecho, según la patronal del sector cosmético STANPA (Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética), el canal farmacéutico representa el 25% de las ventas de la cosmética que se vende en España. El consejo, la formación, la seguridad y la garantía que ofrecen las farmacias hacen que las ventas en dermofarmacia aumenten en comparación con el resto de canales de venta. Asimismo, se ha visto que las farmacias que apuestan por la formación, aun crecen más que las demás.

## OBJETIVOS

Identificar las consultas sobre patologías dermatológicas menores y estados fisiológicos de la piel específicos más frecuentemente demandados en el mostrador de la oficina de farmacia, y aglutinar en protocolos prácticos, de fácil manejo y formato coleccionable, todos los conocimientos y herramientas útiles para ayudar al farmacéutico a solventar dichas consultas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Recopilación de consultas sobre dermofarmacia, de las cuales se determinaron las situaciones más preguntadas. Sobre tres de las más frecuentes, se recogió información sobre la descripción y sus formas clínicas, el tratamiento farmacológico de prescripción médica, la actuación farmacéutica con medidas higiénico-dietéticas y tratamiento no farmacológico, y la derivación al especialista. Esta información se resumió y aglutinó en protocolos atractivos, comprensibles y con gran funcionalidad.

# PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN EN DERMOFARMACIA



## Protocolo Hiperpigmentación

### Descripción de la patología

Oscurecimiento de un área de la piel, muchas de ellas provocadas por un exceso de producción de melanina. Pueden ser localizadas o difusas. De origen genético o adquirido, o la combinación de ambas. Las causas pueden ser exposición solar, fotoenvejecimiento, diferentes patologías, diversos fármacos inductores o agravantes y diferentes cambios hormonales (embarazo y postmenopausia).

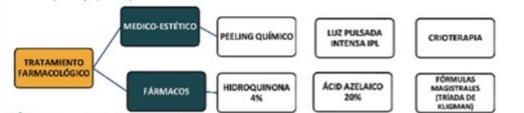


### FORMAS CLÍNICAS



### Tratamiento farmacológico

Siempre bajo prescripción médica.



### Actuación farmacéutica

Que se ve en el dermoanalizador?

Se podría realizar una exploración visual con la cámara para valorar las hiperpigmentaciones con luz polarizada paralela. Y la luz polarizada para detectar zonas irritadas. Con el Mexameter determinar el fototipo y FPS, en diferentes zonas (no expuestas al sol o hiperpigmentadas). Con el Comecmetre espejo los niveles de hidratación y con el Sebumeter los niveles de sebo para definir tipo y estado de la piel. Con la cámara y el Corneoflex ver si es necesaria una exfoliación.

Es fundamental conseguir la adherencia terapéutica por parte del paciente para obtener la eficacia del tratamiento.

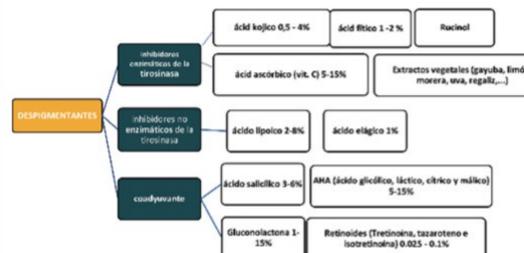
Limpieza: Tanto por la mañana como por la noche antes de aplicar los tratamientos correspondientes, limpiar el rostro con productos adecuados al tipo de piel, como por ejemplo loción micelar o leche limpiadora.

Es recomendable que una vez por semana se realice una exfoliación de la piel, puede ser mecánica con scrub (piel húmeda), química o peeling de alfa-hidroxiácidos, enzimática (en pieles más sensibles) o tipo peel off (mascarilla exfoliante). Otra opción es utilizar una mascarilla despigmentante.

Hidratación: La hidratación de la piel es fundamental para que tenga un aspecto saludable.

### Despigmentantes:

ENERO	FEBRERO	MARZO
Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 30 diario	Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 30 diario	Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 30 diario
<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>
Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 50 diario. Reaplicar cada 2h.	Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 50 diario. Reaplicar cada 2h.	Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 50 diario. Reaplicar cada 2h.
<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SEPTIEMBRE</b>
Tratamiento antimanchas (noche) Protector solar fps 50 diario. Reaplicar cada 2h. Si exposición solar directa.	Tratamiento antimanchas (noche) Protector solar fps 50 diario. Reaplicar cada 2h. Si exposición solar directa.	Tratamiento antimanchas (noche) Protector solar fps 50 diario. Reaplicar cada 2h. Si exposición solar directa.
<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 30 diario	Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 30 diario	Tratamiento antimanchas (mañana y noche) Protector solar fps 30 diario



### Maquillaje

✓ Corrección por color.

En la raza blanca, las manchas de coloración marrón se corrigen con color rosado mientras que en la raza negra, las manchas oscuras se corrigen con color naranja. Una vez hemos corregido la coloración oscura de las manchas, aplicaremos el maquillaje de acuerdo con el tono de piel. El maquillaje debe tener un filtro solar FPS > 30.

### Complementos alimenticios

✓ Preparan la piel desde el interior y tienen efectos protectores de la radiación solar.  
✓ Nunca sustituye a un fotoprotector de uso tópico, lo complementa.  
✓ Son sustancias naturales con actividad antioxidante, hidratante, revitalizante y activadores del bronceado: Carotenos (Luteína/Zeaxantina, Licopeno y Beta-carotenos), Polifenoles (Hélecho *Polypodium Leucotomos*, de la uva negra, Catequinas del té verde), vitaminas (A-E y C).

### Medidas higiénico-dietéticas

✓ Evitar la exposición prolongada al sol, sobretudo en las horas centrales del día (12-16h).  
✓ Utilizar fotoprotectores.  
✓ Reducir o eliminar el agente causante, una vez identificada la causa de la hiperpigmentación.  
✓ Evitar la aplicación de cosméticos con componentes que puedan provocar la aparición de manchas por fototoxicidad.  
✓ No aplicar el despigmentante sobre heridas abiertas, mucosas, piel eczematosa o quemadas.  
✓ Detener el tratamiento y visitar al dermatólogo si después de 2 meses de tratamiento no hay mejora.  
✓ Se recomienda empezar el tratamiento despigmentante en el otoño-invierno ya que la incidencia de la radiación solar es menor. Los principios activos despigmentantes pueden ser fotosensibilizantes. Primeras 2 semanas 1 aplicación/noche. Duración tratamiento: 3 meses. Mantenimiento: 2 aplicaciones/semana.

### Derivación al especialista

✓ En mujeres embarazadas o en período de lactancia, menores de 12 años o mayores de 65 años y si padecen enfermedades sistémicas se derivan al médico.  
✓ Cuando se presenten reacciones adversas a medicamentos y a los tratamientos médico-estéticos.  
✓ En lesiones cutáneas benignas (queratosis actínica, al rascarse que salta la costra), cáncer de piel melanoma o no melanoma.  
✓ En lesiones melanocíticas malignas (método ABCDE) o nevus melanocítico (peca) nuevo en edad madura.  
✓ Necesidad de tratamiento farmacológico oral o tópico de prescripción médica.  
✓ Presencia de lesiones cutáneas graves o con síntomas asociados a la inflamación, prurito intenso, cicatrices, ampollas y/o costras.

Para ampliar la información en la web del COFT, en el apartado del Grupo de Trabajo de Protocolos de Actuación en Dermofarmacia.

## Protocolo Menopausia

### Descripción de la patología

Es un proceso fisiológico que le sucede a la mujer y se considera que empieza cuando han pasado un mínimo de 12 meses desde la última regla. Está provocada por la ausencia de secreción ovárica de estrógenos.



### CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA MENOPAUSIA

- Alteración de los neurotransmisores (serotonina) que altera la respuesta termorreguladora y provoca vasodilatación, sofocos y sudoración nocturna.
- Alteración del ciclo sueño-vigilia, insomnio.
- Depresión, ansiedad, palpitaciones, cambios de humor, fatiga, dificultad para concentrarse.
- Sequedad de las mucosas y picor por deshidratación (ocular, vaginal).
- Disminución de la densidad mineral ósea, que puede desencadenar en osteoporosis.
- Aumento del riesgo cardiovascular y metabólico.
- Disminución del deseo sexual.
- Aumento de peso por el hipotrogrismo, una redistribución de la grasa corporal con más tendencia a depositarse en el tronco.

### Cambios en la piel y el cuero cabelludo:

- Disminución de la funcionalidad de la piel por desestructuración de las capas cutáneas. Se produce menos grasa, hay un descenso del colágeno cutáneo y la piel es más fina porque se deshidrata más fácilmente.
- La piel se vuelve más seca, escamosa y menos elástica con un aumento de las arrugas cutáneas y un envejecimiento global de la piel.
- Las uñas crecen más lentamente, y se vuelven más frágiles.
- El vello y el pelo en general disminuye.
- El ciclo del pelo se reduce, resultando un pelo más fino y más corto.
- Puede dar lugar a hirsutismo facial, alopecia frontal y alopecia androgénica (retraso del crecimiento del cabello por la pérdida de protección por la disminución de estrógenos).

### Tratamiento farmacológico



### Actuación farmacéutica

Que se ve en el dermoanalizador?

Se realizará un análisis completo de la piel a nivel facial: elasticidad, hidratación y sebo; a nivel corporal: alteraciones de las pigmentaciones y de la xerosis y a nivel capilar de la densidad (disminución) y de la fragilidad capilar.

### Medidas higiénicas y dietéticas:

- Control de peso. Evitando el sedentarismo
- Incrementar la actividad física (30-60 min/ día)
- Dieta equilibrada y cardiosaludable.
- Dejar de fumar.
- Consumo de alcohol moderado.
- Incorporar suplementos dietéticos de calcio y vit. D.

### Actuación farmacéutica en el cuero cabelludo:

- Champú rico en selenio, vit. B con una base limpiadora suave, sin sulfatos ni parabenos. Dejar actuar 5 minutos y aclarar.
- Loción anticidaica con:
  - Estimulantes de la circulación sanguínea: extractos vegetales (romero, ginseng, ginkgo, ortiga, quina), aceites esenciales, alcanfor, mentol...
  - Sustancias nutritivas: vit. del grupo B, biotina, mucopolisacáridos (triacáridos), hidrolizados de proteína (queratina, sola, colágeno, aminoácidos sulfurados), productos biológicos (extracto de inhibidores de la enzima 5-alfa-reductasa: extracto de sabal [*Serenoa repens*, *Serenoa serrulata*], calabaza [*Cucurbita pepo*], lúpulo [*Humulus lupulus*], corteza de pino [*Pinus sp.*])
  - Sustancia antifibrosis del bulbo: carnosina, aminexil, minoxidil, hesperidina metil chalcona.
  - Sustancias que crean hipoxia en el bulbo: Estemoxidina.
  - Antirradicales libres: extracto de vid, té verde, resveratrol, vit. E...
  - Oligoelementos: Silicio, Zinc.



### Actuación farmacéutica en el rostro:

- Productos cosméticos que aumenten la renovación celular, frenen o retrasen los procesos de oxidación celular, disminuyan las arrugas, disminuyan las manchas, hidratan la piel, estimulen la formación de colágeno y disminuyan la flicidez.
- La rutina facial es importante seguiría de forma diaria:

	RUTINA	DÍA	NOCHE
Limpieza	Suave según el tipo de piel (leche, agua micelar, gel)	Tónico	Suave según el tipo de piel (leche, agua micelar, gel) Desmaquillante de ojos Tónico
Contorno de ojos	Tratamiento contorno de ojos	Tratamiento corrector de bolsas	Tratamiento reafirmante
Sérum	Hidratante	Antioxidante (vit. E y vit. C)	
Hidratación	Productos con ácido hialurónico, urea, glicerina, propilglicol, ceramidas, aceites minerales, siliconas		
Tratamiento específico			Tratamiento nutritivo y reafirmante según tipo de piel (aceites vegetales, manteca de karité, colágeno, hialurónico, retinol, alfa-hidroxiácidos, antioxidantes como la vit. E y la vit. C, resveratrol, ácido ferúlico, genisteína, idebenona y péptidos)
Protector solar	Un producto FPS 50+		
Maquillaje	Según tipo de piel (compacto, fluido, crema), lápiz corrector, polvos translúcidos		DESMAQUILLARSE
Mascarilla			De una a dos veces al mes según necesidad, sustituye a la hidratación
Aloja vera			Una vez a la semana en pieles grasas Cada 15 días en pieles sensibles

### Actuación farmacéutica corporal:

- Higiene diaria de la piel con jabones con pH fisiológico (5,3) que incorporen elementos hidratantes (avena, urea, ácido hialurónico, glicerina, manteca de Karité, ceramidas y aceites vegetales). Los productos utilizados se recomienda que sean suaves o lociones sin jabón, tipo syndet. Que no sean irritantes ni sensibilizantes.
- Hidratación diaria con productos hidratantes como los citados en la higiene, y calmantes como la niacinamida.

### Actuación farmacéutica en la higiene íntima:

- Como máximo una vez al día con jabones específicos para la higiene íntima con un pH entre 6.0 y 7.0', que no irriten y con componentes hidratantes y calmantes (bardana, manzanilla, aloe vera). Testados ginecológicamente y dermatológicamente.
- Utilizar cremas hidratantes externas e internas.

### Complementos alimenticios:

- Complementos a base de fitoestrógenos como isoflavonas de soja que pueden ir acompañadas de: plantas medicinales como el lúpulo y la salvia; de vitaminas (vit. E, vit. B, vit. C), aceites de onagra y borraja; minerales (selenio, magnesio y calcio) y reguladores neuronales como el triptófano y GABA.

Derivación al especialista: En caso de sintomatología extrema.

## Protocolo Psoriasis

### Descripción de la patología

Es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología genética, inflamatoria y ambiental que cursa con placas eritematosas-descamativas.

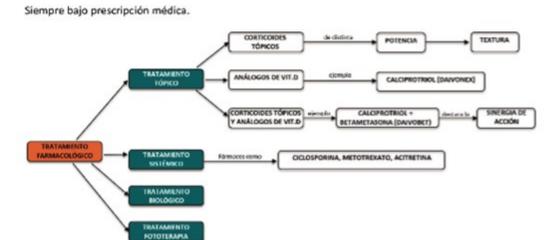
### PSORIASIS

### FORMAS CLÍNICAS



### Tratamiento farmacológico

Siempre bajo prescripción médica.



### Actuación farmacéutica

Que se ve en el dermoanalizador?

Se podría mirar la hidratación de al lado de la lesión o costra (5 cm alrededor). Con la luz roja polarizada se ve el eritema (alrededor de la lesión). En el comecmetre se puede observar la descamación. Estas visualizaciones nos sirven para poder indicar un tratamiento no farmacológico.

Es fundamental conseguir la adherencia terapéutica por parte del paciente para obtener la eficacia del tratamiento.

### Medidas higiénico-dietéticas

- Evitar factores desencadenantes o agravantes: estrés, ansiedad, alcohol, tabaco, traumatismos físicos, obesidad, sequedad ambiental y fármacos inductores.
- Recomendar la exposición al sol (con FPS).
- Seguir una dieta equilibrada (omega 3 y 6, y carotenos) y una buena hidratación oral.
- Correcta higiene de la piel con jabones neutros que incorporen emolientes.
- Realizar baños, mejor que duchas. Puntos Claves: agua templada, enjabonar y aclarar bien las zonas de placas para eliminar si hay restos de tratamientos farmacológicos anteriores, no utilizar esponjas ni guantes de crin ni cepillos. Secar sin friccionar, con pequeños golpes, y dejar la piel húmeda para después aplicar la hidratación.
- Para el cuero cabelludo se aconseja alternar champús de tratamiento con champús suaves de uso frecuente, el lavado deberá ser suave, sobretudo si hay placas. Si se seca con secador, mejor no utilizar temperaturas muy elevadas y, al peinar, utilizar un cepillo de plás de jabal en lugar de plásico.
- En el caso de afeitado o depilación, se recomienda utilizar navaja o maquinilla en las zonas donde haya lesiones, en lugar de utilizar métodos que consistan en estirar el pelo. Utilizar productos sin alcohol y evitar tanto la cera fría como la caliente en las lesiones.

### Tratamiento no farmacológico

- Limpieza:** Jabón Syndet con avena o trigo, urea, ácido hialurónico o aloe vera, sin espumantes ni perfumes. Aceites emolientes.

### Hidratación, emolientes y queratolíticos:



### Complementos alimenticios:

- Están contrastados con evidencia científica los ácidos grasos omega-3.
- Hay otros complementos como los antioxidantes (polifenoles de la oliva, vit. E, Selenio, Zinc), vitamina D, probióticos y el ácido fólico, que mejoran el estado de la piel en general, aunque la evidencia científica en psoriasis no ha sido demostrada.

Maquillaje: Para atenuar estéticamente las lesiones se debe seguir la corrección por colores opuestos (correctores) y después aplicar el maquillaje.



### Derivación al especialista

- Cuando no se tenga claro el diagnóstico, o aún no este diagnosticado.
- En los casos en que ya esté correctamente diagnosticado y las lesiones no se controlen con emolientes/hidratantes y sea necesario prescribir un tratamiento más específico.
- En embarazadas, lactantes y menores de 18 años.
- Cuando se presenten reacciones adversas al tratamiento antipsoriasis.
- Presencia de dolor e inflamación articular en pacientes con antecedentes de psoriasis.
- Cuando se observe una alteración en las uñas.

Para ampliar la información en la web del COFT, en el apartado del Grupo de Trabajo de Protocolos de Actuación en Dermofarmacia.

## CONCLUSIONES

Dichos protocolos se han presentado complementado formaciones específicas de las tres problemáticas y se han hecho llegar a los farmacéuticos comunitarios de la provincia de Tarragona. De esta forma, se ha conseguido que la información sea concisa y validada, beneficiando también al paciente. De cara al futuro, se seguirán editando protocolos de utilidad en otras situaciones dermatológicas que sean igualmente frecuentes.