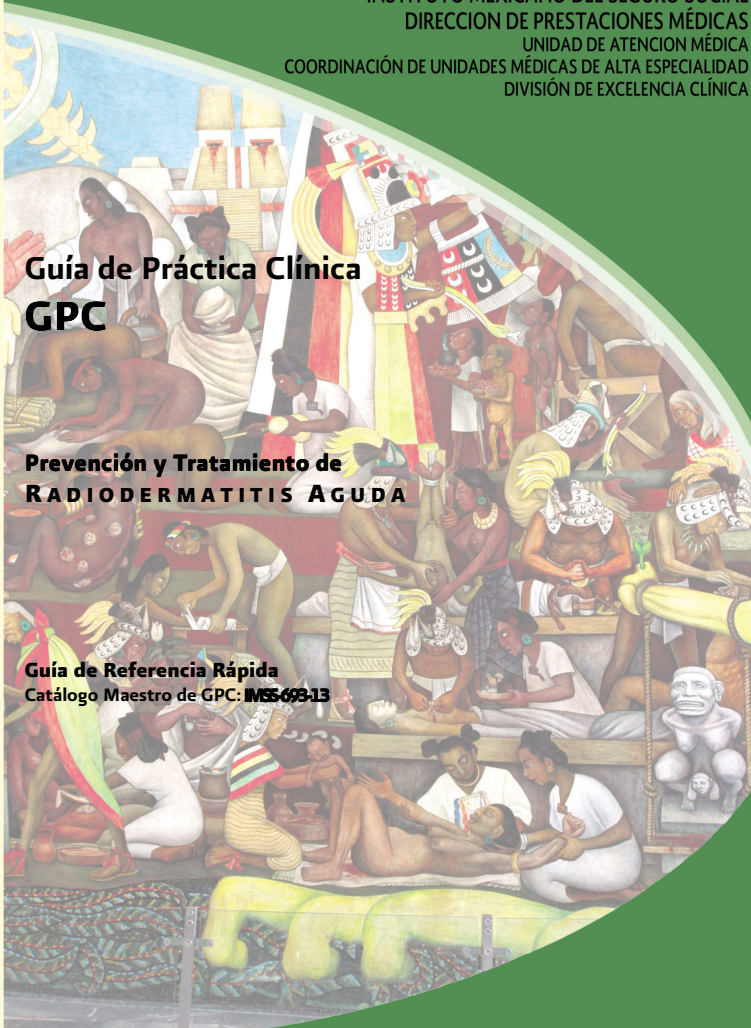


# Guía de Práctica Clínica GPC

## Prevención y Tratamiento de RADIODERMATITIS AGUDA

Guía de Referencia Rápida  
Catálogo Maestro de GPC: **MS-693-13**



**ÍNDICE**

<b>1. CLASIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. DEFINICIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. HISTORIA NATURAL.....</b>	<b>5</b>
<b>4. DIAGRAMAS DE FLUJO .....</b>	<b>12</b>

GPC: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE RADIODERMATITIS AGUDA

CIE-10: L58.0 RADIODERMATITIS AGUDA

## 2. DEFINICIÓN

### DEFINICIÓN

Se considera radiodermatitis al conjunto de lesiones cutáneas que aparecen tras la exposición de la piel a radiaciones ionizantes, bien con fines terapéuticos o de forma accidental. Dichos cambios dependen de la dosis total recibida, de la profundidad de penetración de la radiación y de la sensibilidad individual. Según el momento de aparición de las lesiones, se distinguen una forma aguda y otra crónica. La radiodermatitis aguda la producen radiaciones de alta energía, tras un periodo de latencia de 6 a 12 días desde la exposición y con dosis acumuladas de más de 7 Gy. Se consideran agudas las manifestaciones que se presentan en los primeros 6 meses posteriores a la exposición a radiación.

### **3. HISTORIA NATURAL**

## PREVENCIÓN

### Lavado e higiene de la piel y/o cabello

En estudios con pacientes que reciben radioterapia para carcinomas de mama, cabeza y cuello y otros se ha encontrado que aquellos a quienes se les indica lavar el área radiada con agua y un jabón o shampoo suave, así como el uso de desodorantes no antitranspirantes en axilas, desarrollan radiodermatitis de grado 2 o mayor en un porcentaje igual o menor que aquellos que no realizan medidas de higiene y los pacientes reportaron una mayor calidad de vida. Se recomiendan ampliamente las técnicas higiénicas durante el periodo de radioterapia, entre éstas se incluye el lavado de la piel con agua y un jabón suave (no alcalino, libre de lanolina, sin fragancia y con pH neutro), el lavado del cabello cuando se recibe radioterapia de piel cabelluda y el uso de desodorante (no antitranspirante) cuando se recibe radiación en el área axilar.

### Uso de esteroides tópicos

Se han realizado diversos estudios para probar la efectividad de los esteroides tópicos en la prevención de la radiodermatitis aguda, utilizando diferentes esteroides de mediana y alta potencia. En todos los estudios, los pacientes que utilizaron esteroides presentaron radiodermatitis grado 2 o mayor en un porcentaje menor estadísticamente significativo. Se recomienda el uso de esteroides tópicos para la prevención de grados mayores de radiodermatitis aguda. La utilización de estos disminuye significativamente los síntomas asociados a la radiodermatitis aguda. Consideramos que al tratarse de prevención de grados mayores de radiodermatitis, se deben utilizar a lo largo de todo el periodo de radioterapia esteroides tópicos de baja a mediana potencia, vigilando siempre el desarrollo de efectos secundarios.

### Enzimas orales

Los resultados de las revisiones sistemáticas han sido prometedores para el uso de enzimas orales hidrolíticas en la prevención de reacciones cutáneas por radiación, sin embargo, un ensayo clínico reciente reportó resultados controversiales; por lo que será necesaria la realización de más estudios.

**Cremas con ácido hialurónico**

Existen 5 estudios que evalúan la efectividad del ácido hialurónico solo o en combinación con otros productos para la prevención de grados mayores de radiodermatitis aguda. En 4 de éstos se demuestra su utilidad. Sin embargo, en un estudio de 2011 se indica que los pacientes que recibieron ácido hialurónico no presentaron grados menores de radiodermatitis aguda que aquellos que recibieron una formulación a base de petrolato, por lo que se requieren de más estudios.

**Trolamina**

La mayoría de los estudios existentes indican que el uso de trolamina para la prevención de grados mayores de radiodermatitis no es útil, por lo que no se recomienda su uso.

**Radioterapia de Intensidad Modulada (RIM)**

En dos revisiones sistemáticas recientes se encontraron cuatro ensayos clínicos que compararon el uso de radioterapia intensiva modulada (RIM) vs radioterapia convencional en pacientes con cáncer de mama. Los resultados fueron similares en todos los estudios, indicando que los grados de radiodermatitis fueron significativamente menores en las pacientes que recibieron RIM. Existe evidencia que avala que la radioterapia de intensidad modulada previene el desarrollo de grados mayores de radiodermatitis aguda, por lo que se recomienda su uso en pacientes con cáncer de mama.

**Glutación y antocianinas**

Existe evidencia que sustenta que el uso de glutación y antocianinas, son efectivos en la prevención de radiodermatitis aguda, sin embargo la evidencia proviene de un solo documento por lo que se necesitan más estudios para poder avalar las recomendaciones. Este producto no está disponible en México.

**Suplementos con zinc**

Los suplementos con zinc utilizados en conjunto con radioterapia, pueden posponer el desarrollo de mucositis y dermatitis severa en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Existe evidencia que sugiere que el uso de suplementos con zinc es útil en la prevención de radiodermatitis aguda pero ésta proviene de un solo estudio por lo que se requieren más información para avalar las recomendaciones.

**Caléndula**

Los resultados de un ensayo que comparó el uso de trolamina vs caléndula indican que el uso de caléndula es prometedor pero se requiere de más estudios para avalar su recomendación.

**Emolientes**

Consideramos que es imprescindible restablecer la barrera cutánea en pacientes que son sometidos a radioterapia, por lo que se recomienda el uso de un emoliente inerte sin fragancia que sea aplicado 1 a 3 veces al día y se retire en su totalidad antes de recibir la radiación.

**Urea 3%**

Aunque la evidencia proviene de un solo estudio, los resultados fueron contundentes por lo que se recomienda en uso de una crema con urea al 3% en la prevención de grados mayores de radiodermatitis aguda.



## Tratamiento

### Uso de esteroides tópicos

Existe solamente un estudio que ha evaluado el papel de los corticoesteroides en el tratamiento de la radiodermatitis aguda. Se comparó el uso de valerato de hidrocortisona 0.2% crema vs placebo. Los resultados del estudio fueron similares para ambos grupos. No existe evidencia que sustente la recomendación de utilizar hidrocortisona en pacientes que ya presentan radiodermatitis. Consideramos que se deben realizar más estudios para evaluar el papel de los esteroides de mediana-alta potencia, en el tratamiento de radiodermatitis aguda y de acuerdo a la fisiopatología de la radiodermatitis consideramos que es útil indicar un corticoide de mediana o alta potencia durante el episodio de radiodermatitis aguda.

### Apósitos

De los múltiples apósitos que se han evaluado, apósito permeable de vapor húmedo (Tegaderm), gasas con lanolina, apósito hidrocoloide, apósito simple seco, apósito de hidrogel y apósito con hoja de plata); solo el estudio que comparó apósito simple seco vs apósito en hidrogel, y el estudio que comparó apósito con hoja de plata vs sulfadiazina de plata, tuvieron efecto benéfico a favor de los grupos que aplicaron apósito simple seco y apósito con hoja de plata, respectivamente. Los estudios cuyos grupos control aplicaron violeta de genciana, tuvieron mucha irritación en el área y muchos pacientes abandonaron los estudios debido a esto. El uso de apósitos secos o de apósitos con hoja de plata, en pacientes que hayan desarrollado por lo menos descamación húmeda, han mostrado buenos resultados, pero la evidencia proviene de un solo estudio en cada caso, por lo que se requieren más estudios para avalar las recomendaciones. Debido a la disponibilidad y costo en nuestro país, consideramos que una alternativa son los fomentos secantes con baño coloide o alibour dos veces al día en las zonas de piel que presentan descamación húmeda.

### Superóxido dismutasa (SOD)

El uso de SOD tópico una vez al día en un estudio metodológicamente no aceptable mostró resultados prometedores, sin embargo se requieren de más estudios para sustentar su recomendación.

### **SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA**

La dosis promedio de radioterapia recibida por los pacientes es de 50 Gy, la cual se otorga en 25 sesiones (5 sesiones por semana). La vigilancia de la radiodermatitis se realiza de forma semanal aplicando la escala de evaluación para radiodermatitis aguda. Se recomienda la vigilancia y evaluación dermatológica semanal de los pacientes que reciben radioterapia y su seguimiento 2 semanas después de concluida la radioterapia.

### **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Deberá referirse al servicio de dermatología a todo paciente que presente algún grado de radiodermatitis aguda. También serán referidos aquellos pacientes que desarrollen un grado 2 o mayor de radiodermatitis a pesar de las medidas preventivas que hayan aplicado. Debido a que el tratamiento con radioterapia se ofrece en el tercer nivel de atención deberán referirse a los pacientes que presenten algún grado de radiodermatitis aguda al servicio de dermatología del mismo nivel de atención o a un segundo nivel de atención cuando no se cuente con dicho servicio.

**Cuadro 1. Clasificación de Radiodermatitis Aguda (NCI)**

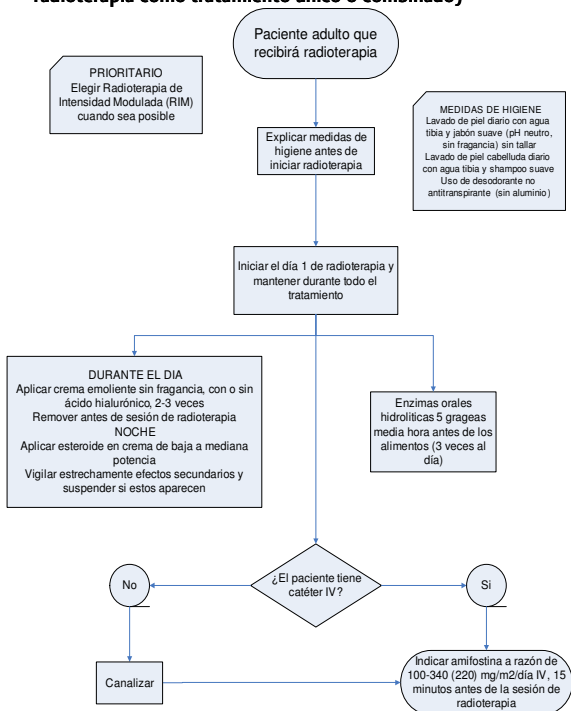
Grado	Manifestaciones clínicas
1	Eritema apenas visible o descamación seca.
2	Eritema moderado o descamación húmeda en placas, principalmente confinada a los pliegues y arrugas; edema moderado.
3	Descamación húmeda confluyente, diámetro >1.5 cm, no confinada a pliegues; edema más importante.
4	Necrosis en todo el espesor de la dermis; se puede presentar sangrado que no es inducido por traumatismo menor o abrasión.

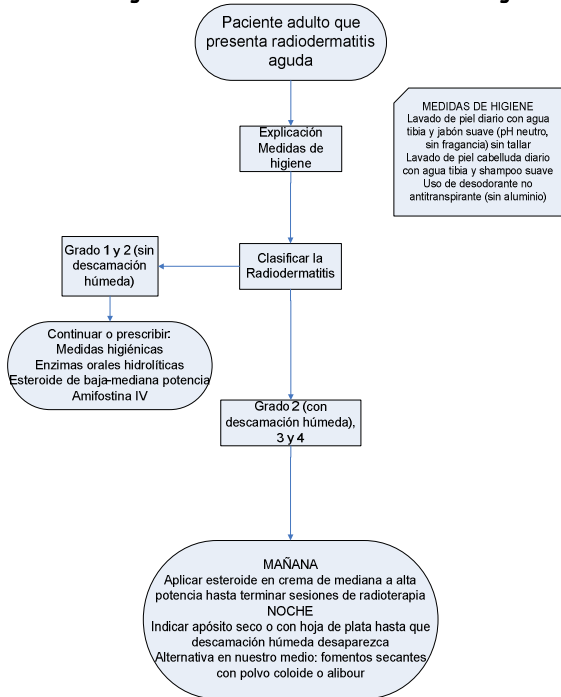
**Cuadro 2. Clasificación de Radiodermatitis Aguda (RTOG)**

Grado	Manifestaciones clínicas
1	Eritema folicular pálido, depilación, descamación seca, disminución en la sudoración.
2	Eritema brillante, descamación húmeda en placas, edema moderado.
3	Descamación húmeda confluyente en otras áreas además de pliegues, edema.
4	Ulceración, hemorragia, necrosis.

## 4. DIAGRAMAS DE FLUJO

## Algoritmo 1. Prevención de radiodermatitis aguda (Paciente que recibirá radioterapia como tratamiento único o combinado)



**Algoritmo 2. Tratamiento de radiodermatitis aguda**

Durango 289- 1A Colonia Roma  
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.  
Página Web: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Publicado por IMSS  
© Copyright IMSS

Editor General  
División de Excelencia Clínica  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
2013

ISBN: **En Trámite**