



DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

CONSEJOS DERMOCOSMETICOS EN ONCOLOGÍA

Las consecuencias de los distintos tratamientos del cáncer sobre el aspecto físico pueden suponer un importante deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

Debes ser consciente que hay un proceso de cambios en el aspecto físico. Una parte esencial del tratamiento es afrontarlo tratando de cuidarse y reconciliarse con los cambios.

Los objetivos de la dermo-estética oncológica son:

- Mejorar la imagen corporal
- Mejorar la autoestima
- Potenciar el ánimo y la calidad de vida

Debemos distinguir:

Procedimientos dermo-estéticos antes y durante el tratamiento oncológico
Secuelas derivadas de las cirugías, el tratamiento oncológico y la radioterapia



Antes del tratamiento

Se busca preparar la piel a través de tratamientos que **aportan bienestar y que, de manera preventiva, mejoran su calidad y aspecto.** [1]

- Destacan los **tratamientos de cabina** centrados en la limpieza e hidratación para **proteger la piel** frente a los medicamentos.
- Se utiliza el **ácido hialurónico tópico o la inyección de skinboosters**, que el paciente combinará con tratamiento cosmético domiciliario que no contenga ácidos irritantes (glicólico, derivados del retinoico o similares). [1]
- Ante la posibilidad de pérdida de cejas, son recomendables las técnicas de **micropigmentación o microblading.** [1]



Durante del tratamiento

El objetivo principal es **prevenir los efectos del tratamiento.**

- El foco se pone en el **manejo cosmético de los efectos adversos** derivados del tratamiento oncológico: **radiodermatitis, sequedad de la piel, alopecia o fotosensibilidad.** [1]
- Se lleva a cabo principalmente un **manejo conservador con apoyo específico y personalizado para cada paciente.**



Tras el tratamiento

En esta fase, los procedimientos pueden ser más agresivos que los previos.

- Hasta el momento, se recomienda, de forma general, esperar entre 6 y 12 meses tras haber finalizado la radioterapia y/o quimioterapia para someterse a cualquier tratamiento estético. Aunque los avances de los últimos años obligan a revisar estas recomendaciones.

PROCEDIMIENTOS DERMOESTÉTICOS ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO



Se deben planificar de manera personalizada los cuidados sobre la piel.

Es importante comenzar desde el principio con una adecuada hidratación cutánea corporal, cuidados de manicura y pedicura para evitar en lo posible las complicaciones secundarias a la quimioterapia, higiene facial, micropigmentación de las cejas, ayuda a la selección de las pelucas, pañuelos...

Cuidados de la Piel

Los cambios más comunes son la sensación de tensión y atrofia, el engrosamiento en las zonas operadas o tratadas con radioterapia y el cambio en la pigmentación.

Se precisa de una buena hidratación oral (beber abundante líquido) y tópica (cremas y geles). Es importante usar productos libres de alcohol, perfume y de sustancias irritantes o alergizantes. Es decir, se deben usar **productos formulados para pieles sensibles o muy sensibles**.

Masajes: ayudan tanto por su valor hidratante de la piel, como por el efecto terapéutico que supone el contacto manual para los dolores secundarios a la radioterapia o a la cirugía. El masaje ayuda a refrescar la piel y a activar la circulación. A su vez ayuda a relajarse y a descontracturar el cuerpo.

El **masaje corporal** tiene como objetivo principal la hidratación de la piel y ayudar al retorno sanguíneo. El **masaje facial**, ayuda a la hidratación de la piel, con especial cuidado en el contorno de ojos y labios, para mejorar la sequedad. El masaje de manos, mejora la sequedad y los dolores articulares.



El uso de productos naturales como el **té verde**, **manzanilla** o **la rosa mosqueta** son algunas de las fórmulas alternativas a los productos que contienen alcohol. Entre todos ellos, el té verde es el que tiene mayor número de aplicaciones cosméticas. Su efecto calmante y su beneficio anticancerígeno le sitúan en el primer puesto entre los compuestos más adecuados.

Los **drenajes linfáticos** no se recomiendan durante el tratamiento oncológico por el peligro potencial de diseminación de células tumorales, excepto en el tratamiento del linfedema en pacientes con cáncer de mama sometidas a linfadenectomía y supervisado por especialistas (rehabilitadores y cirujanos plásticos) dentro de una Unidad de linfedema.

¿Cómo cuidar la piel de la cara durante los tratamientos oncológicos?

- Realiza una rutina diaria de limpieza, hidratación y protección del rostro y cuerpo.
- Durante el tratamiento: asesoramiento sobre maquillaje y los tratamientos faciales y corporales hidratantes disponibles.
- Además, se deben beber entre 2 y 3 litros de agua para ayudar al organismo a eliminar toxinas de los fármacos ingeridos. De esta manera mejora la calidad de la piel y previene los efectos secundarios de la quimioterapia o radioterapia. **La Vitamina C** favorece la recuperación del brillo de la piel, mientras que el **colágeno** y la **elastina** aportan elasticidad y mejoran la flacidez de esta.
- **No** aplicarse tratamientos cosméticos abrasivos como exfoliantes. Se puede usar maquillaje no comedogénico ni oclusivo. Probar con las cremas de protección solar con color.
- **Evitar** las fuentes de calor y las extracciones de poros.
- Gafas de sol con filtro solar que cubran toda la órbita del ojo.
- Aplicarse el contorno de ojos dejando unos 2cm por encima y por debajo sin la crema para evitar el picor de los ojos. Aplicarlo con suavidad y a toques.
- Aplicar el bálsamo labial desde el extremo del labio y con toques suaves.
- Aumentar el consumo de agua para humedecer los labios. Los caramelos cítricos sin azúcar pueden ayudar.
- Limpia y desmaquilla la piel cada día con productos libres de alcohol e hioalergénicos.
- Nutre la piel por la mañana y por la noche con productos ligeros, hidratantes, antiinflamatorios y ricos en vitaminas. No olvides aplicarlo en sentido ascendente y también en el escote y las orejas.
- Protege la piel a diario con cremas de protección solar.

¿Y cómo cuidar la piel del cuerpo?

La **sequedad** puede presentarse en forma de rugosidad, picor, tirantez y declamación moderada.

- Duchas con agua templada, llevando un minucioso aclarado.
- Evita rascar la piel, todo suave.
- Seca la piel con mucho cuidado sobre todo los pliegues y las zonas de roce.
- Vigila si se te hinchan las piernas.
- Usa limpiadoras corporales de pH fisiológico (4.5-5.7).
- Hidrata la piel dos veces al día con movimientos suaves, circulares y lentos.
- Protege las zonas expuestas al sol con protección solar.

Los **granitos**:

- **No** se recomienda extraerlos de manera manual.
- Use cremas secantes, crema limpiadora y tónico suave y una hidratante muy fluída para no añadir grasa a la piel.
- Usa limpiadores de pH neutro, hidrata bien la piel y evita la exposición solar.
- Se recomiendan productos ricos en **aloe vera biológico, manzanilla, caléndula, árnica, própolis, arginina, mantecas de mango y Karite o aceite de aguacate** para cara y cuerpo.

Fisuras o “grietas” en la piel:

- Si aparecen fisuras en la piel, uso de lavado con antisépticos tópicos y extremar las medidas de hidratación. Consultar al médico la necesidad de corticoides tópicos o antihistamínicos.
- Usar leches y cremas y aplicarlas sobre la piel ligeramente húmeda.

¿Tengo que cuidar mi cuero cabelludo?

La pérdida de cabello total o parcial nos hace más sensibles a los cambios de temperatura y a la contaminación.

- Protege el cuero cabelludo del frío.
- Hidrata la piel y usa protección solar del 50+ incluso debajo de los gorros y pelucas. Recomendamos que sea con color, porque los pigmentos protegen más del sol.
- En caso de irritación con la peluca, intente pasar el máximo tiempo posible sin ella y use crema hidratante.



Aspectos a evitar en el cuidado del cabello y cuero cabelludo durante el tratamiento [4]

1. **No tirar del cabello.**
2. **No utilizar horquillas y pinzas** que traccionen el pelo debilitado.
3. **Evitar usar planchas ni rizadores** y evitar hacerse permanentes.
4. **No usar tinte.** Si se hace, usar tinte orgánico a base de productos vegetales que sean suaves con el cabello y cuero cabelludo.
5. **No aplicar pegamento en las prótesis capilares** para evitar irritaciones o heridas.
6. **Evitar utilizar pestañas postizas** por la irritación del pegamento, puede además dañar la piel al tratar de desprenderlas.



Recomendaciones para el cuidado del cabello y cuero cabelludo de los pacientes en tratamiento [4]

1. **Peinar el cabello suavemente** con un peine de púas anchas.
2. **Lavar el cabello con agua tibia y champú específico para cuero cabelludo sensible**, con detergentes suaves, no perfumado y con ingredientes calmantes.
3. Utilizar **acondicionadores y bálsamos suaves** que hidraten la fibra capilar y favorezcan el peinado.
4. **Proteger el cuero cabelludo del sol** aplicando fotoprotector, utilizar sombreros y pañuelos cuando se está al aire libre.
5. **Secar el cabello de manera natural o con aire frío** con el secador de pelo.
6. En caso de uso de **alguna aplicación o postizo** para el cuero cabelludo, tener cuidado que **no ejerza presión sobre el cabello o cuero cabelludo para evitar su rotura**. Se aconseja retirar unas horas al día para que el cuero cabelludo esté al aire.
7. **Si se decide afeitarse el cabello al notar su pérdida**, el cuero cabelludo puede aparecer sensible e irritado. **Aplicar emolientes y protección solar**, e incluso corticoides tópicos en casos más serios.
8. **Se puede utilizar lápiz para cejas** o usar cejas postizas.

¿Cómo cuido mis uñas?

Durante el tratamiento oncológico puede aparecer sequedad hinchazón, irritación y sensación de hormigueo y calambres en las manos y los pies. El crecimiento de las uñas se verá alterado y se pueden irritar las zonas entre los dedos.

- Hidrata los pies y las manos 2 o 3 veces al día y nutra las uñas, no permitas que te retiren la cutícula en la manicura ni pedicura, tampoco eliminar las durezas en lapedicura.
- Cortar las uñas no demasiado cortas y en cuadrado.
- Evita las uñas acrílicas y los esmaltes semipermanentes. Lleva las uñas con esmalte convencional y bien cuidadas.
- Usa esmaltes sin acetona.
- Evita los roces en los pies con los zapatos.
- Uso de guantes para las actividades como la floristería.



Recomendaciones en el cuidado de las uñas para pacientes en tratamiento [2,6]

1. **Reducir el contacto con el agua.**
2. **Utilizar guantes de algodón** bajo los guantes de plástico.
3. **Limarse las uñas** para evitar que se enganchen o se rompan, además del riesgo de arañarse.
4. **Emplear zapatos cómodos**, con almohadillas para las uñas afectadas.
5. **Aplicar emolientes tópicos** y lacas de uñas recomendadas.



Aspectos a evitar en el cuidado de las uñas durante el tratamiento [2,6]

1. **No realizarse manicura o pedicura agresivas.** No manipular las cutículas para evitar heridas e infecciones.
2. **Evitar usar quitaesmaltes y endurecedores** de uñas.
3. **No usar uñas postizas** por la agresividad e irritación del pegamento.

En caso de recibir radioterapia:

- En caso de recibir RTP en cara, cuello y cabeza, es importante acudir al dentista antes de empezar las sesiones.
- Es importante acudir a las sesiones de radioterapia sin restos de cremas y con la piel limpia.
- Hidrátala bien después de la radioterapia y usa protección solar del 50+.
- Se debe evitar la exposición solar directa, y para evitar la indirecta, use protección solar 50+.
- Evita las costuras en las zonas radiadas y si puedes, usa ropa de algodón.
- Usa sujetador sin aros en caso de recibir radioterapia en la mama, es mejor que sea de algodón y sin costuras. Si es posible, que se abroche delante y que te lo puedas aflojar a lo largo del día si te irrita.

Ingredientes recomendados: vitamina E, melatonina, manzanilla, karité, aceite de aguacate, caléndula, ácido hialurónico, glicerina, pantenol, sorbitol, sucralfato.

Para las cicatrices:

Mientras cicatriza, sigue las recomendaciones de tu cirujano. Limpia a diario las heridas, sécalas bien, curadlas con clorhexidina alcohólica, salvo en la cara, donde debe ser acuosa.

Una vez epitelizado (cerradas completamente, sin costras y sin puntos), puedes sentir tirantez y molestias, para aliviarlas, usa cremas hidratantes tipo aloe vera biológico, aceite de rosa de moqueta, própolis o árnica montana.

Los parches de silicona deben esperar hasta que la cicatriz esté algo madura, generalmente alrededor de la 3ª semana, de todas formas, para su uso debe hablar con su cirujano.



¿Qué debo tener en cuenta para cuidar la cicatriz?

- Al inicio, se recomienda **hidratarse la cicatriz**: aloe vera biológico, aceite de rosa de mosqueta, própolis o arnica montana.
- En caso de que hayas recibido **radioterapia**, los ingredientes recomendados son vitamina E, melatonina, manzanilla, karité, aceite de aguacate, caléndula, ácido hialurónico, glicerina, pantenol, sorbitol y sucralfato. [1]
- **Pasadas unas semanas y bajo la supervisión de tu cirujano**, puedes comenzar a usar **parches de silicona**.
- Debes utilizar cremas de **protección solar de factor de protección 50**, que proporcionan mayor protección que las que incorporan un pigmento de color.
- **Masajea suavemente las cicatrices** para mejorar su estado, con movimientos lentos y circulares, sin ejercer una presión excesiva que pueda provocar la ruptura de las fibras elásticas.

¿Qué debo evitar en el cuidado de la cicatriz?

- **No debes usar demasiado pronto los parches de silicona**, para evitar macerar la cicatriz. Igualmente, puede irritar la piel, debiendo retirarse.
- Debes evitar la **exposición solar**.

1.1 ¿Qué tratamientos de cirugía plástica puedo recibir para el cuidado de la cicatriz y mejorar su aspecto?

Carboxiterapia	Es un método mínimamente invasivo que consiste en la aplicación de CO ₂ bajo la piel mediante pequeñas infiltraciones en el tejido. El objetivo es aumentar la circulación en la cicatriz para favorecer la reordenación de las fibras de colágeno y, por tanto, mejorar el resultado estético de las cicatrices. [2]
Láser de CO₂ o Erbio con Neodimio	En ambas técnicas, el láser favorece una correcta estructura de colágeno . El CO ₂ fraccionado es un tratamiento que favorece la regeneración de la cicatriz. El efecto térmico del neodimio acelera el proceso curativo de las heridas. [3]
Mesoterapia	Consiste en la inyección de sustancias que ayudan a la cicatrización, mejoran la elasticidad y maduran más rápidamente como son el plasma rico en plaquetas, ácido hialurónico, vitaminas o factores del crecimiento.



1.2 ¿Qué tratamientos de cirugía plástica puedo recibir para tratar el dolor asociado a la cicatriz?

La **radioterapia también puede causar problemas cutáneos y cicatricies**, y la combinación con algunos tipos de quimioterapia, hacen más frecuentes las complicaciones asociadas a las cicatrices.

Aproximadamente, entre el 20-60% de pacientes de cáncer de mama manifiestan dolor crónico en el lugar donde recibieron la radioterapia. Para tratar este dolor se recomienda aplicar ácido hialurónico tópico, caléndula o parches de lidocaína. Sin embargo, la mejoría es solo evidente en el 25% de casos. [4,5]

Toxina botulínica

Esta técnica consiste en realizar inyecciones de **toxina botulínica** en regiones concretas del músculo pectoral mayor [6]. Causa una parálisis muscular temporal que, añadido a otros factores, contribuye a **reducir el dolor** [7-11]. En la actualidad se emplean estas inyecciones por sus beneficios:



Dolor radioterápico

Los estudios indican que mejora el dolor neuropático, de los espasmos o de las contracturas musculares en, o cerca, de la zona de cirugía/radioterapia. [6]



Dolor postoperatorio

Durante la cirugía de reconstrucción de mama puede tratarse el músculo pectoral para **mejorar el dolor postoperatorio y permitir hinchar el expansor sin dolor asociado**. [6]



Durabilidad de 3 a 6 meses [8,9]



Pocos efectos secundarios [8]



¿Por qué es importante la protección solar?

Los tratamientos que vas a recibir reducen los mecanismos de reparación de la piel y la pueden irritar. El sol también hace ambas acciones.

Es importante evitar el sol.

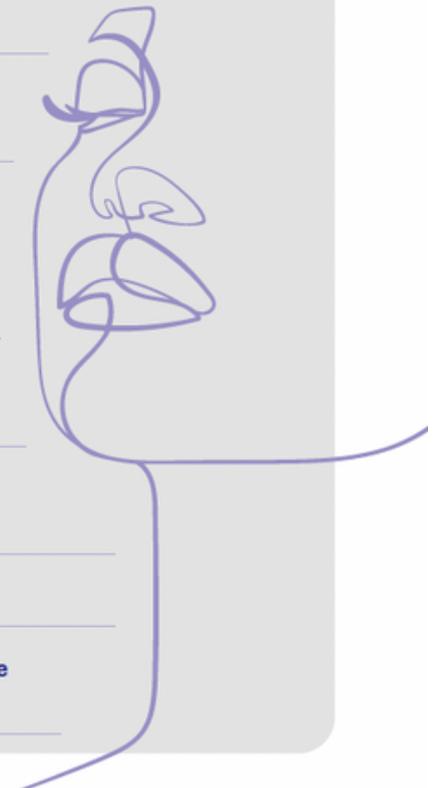
La mayoría de los fármacos pueden presentar reacciones de foto sensibilidad incluso en los días nublados.

Existe un mayor riesgo de presentar hiperpigmentación en la piel.



Aspectos a evitar en el cuidado de la piel de pacientes antes y durante el tratamiento oncológico [3]

1. No exponer la **piel al sol y al frío**.
2. Evitar usar compresas **calientes, frías, mantas térmicas en el área de radiación**.
3. No bañarse en **piscinas, spas, ríos o lagos** si la piel no está intacta.
4. **Dejar de usar desodorante** en caso de irritación de la piel.
5. **Evitar rascarse** para no crear heridas susceptibles a infectarse y que requerirían tratamiento con antibióticos.
6. No utilizar **sujetadores con aro**.
7. No usar **esparadrapos y adhesivos** en la zona de tratamiento.
8. No aplicar **productos exfoliantes o regeneradores como alfa-hidroxiácidos, vitamina C o retinol**, ni productos **despigmentantes**.
9. Evitar someterse a **procedimientos estéticos como peeling, laser o depilación**.
10. No utilizar productos que contengan **alcohol, perfume, colorantes o detergentes**.
11. Se desaconsejan los **tatuajes decorativos**.
12. Evitar recibir **bronceado artificial en cabinas de bronceado ni autobronceadores**.





SALUD BUCODENTAL

Intervención	Plan de salud dental básico diario
Uso de hilo dental	<p>Uso de hilo dental al menos una vez al día.</p> <p>El hilo dental con cera puede ser más fácil de usar y minimiza el trauma gingival. Si el uso del hilo causa sangrado que no cesa en 2 minutos, debe consultar a su oncólogo.</p>
Cepillado	<p>Usar cepillo pequeño, muy suave (tipo quirúrgico), redondeado (se puede usar cepillo eléctrico).</p> <p>Usar pasta de dientes rica en flúor, escupiendo la espuma, pero sin enjuagarla.</p> <p>Usar pastas remineralizantes y mascar chicle rico en calcio y fosfato.</p> <p>Cepillar máximo de 30 minutos tras las comidas y antes de dormir. Asegurar que se cepilla la parte gingival del diente y el surco periodontal.</p> <p>Enjuagar el cepillo en agua caliente antes de su uso para reblandecerlo.</p> <p>Cepillar la lengua de atrás hacia delante.</p> <p>Enjuagar cepillo en agua caliente tras su uso y secar al aire.</p> <p>Cambiar cepillo cuando las cerdas no mantengan firmeza.</p>
Pacientes con dentaduras removibles	<p>Retirar sobredentaduras y prótesis removibles parciales o completas antes del cepillado.</p> <p>Cepillar y enjuagar las prótesis tras las comidas y antes de acostarse.</p> <p>Retirar de la boca periodos largos (al menos 8h cada día) y mantener sumergidas en enjuague oral.</p>
Enjuague	<p>Enjuagar la cavidad oral vigorosamente ayuda a mantener la boca húmeda, elimina los residuos y reduce la acumulación de placa y la infección.</p> <p>Los pacientes deben enjuagarse y escupir con un enjuague suave (1 cucharadita de sal y 1 cucharadita de bicarbonato de sodio en 4 tazas de agua) varias veces al día.</p> <p>Se deben evitar bebidas carbonatadas.</p> <p>No se recomiendan enjuagues comerciales con alcohol o sustancias astringentes.</p> <p>El desbridamiento solo se debe realizar si es absolutamente necesario, si el tejido está suelto y causa arcadas o asfixia.</p> <p>Enjuagar la cavidad oral vigorosamente ayuda a mantener la boca húmeda, elimina los residuos y reduce la acumulación de placa y la infección.</p> <p>Los pacientes deben enjuagarse y escupir con un enjuague suave (1 cucharadita de sal y 1 cucharadita de bicarbonato de sodio en 4 tazas de agua) varias veces al día.</p> <p>Se deben evitar bebidas carbonatadas.</p> <p>No se recomiendan enjuagues comerciales con alcohol o sustancias astringentes.</p> <p>El desbridamiento solo se debe realizar si es absolutamente necesario, si el tejido está suelto y causa arcadas o asfixia.</p>

LA DIETA

Llevar una alimentación adecuada, basada fundamentalmente en un **patrón de dieta mediterránea**, realizar ejercicio físico regular y disminuir el estrés, impacta de manera notable en la prevención del cáncer.

Además, realizar intervenciones para promover la implementación de estos hábitos saludables en aquellas personas ya diagnosticadas de cáncer, es beneficioso no sólo para prevenir recidivas sino también para mejorar los efectos secundarios de los tratamientos y la enfermedad y aumentar las probabilidades de supervivencia.



Alimentos que debe incluir una dieta mediterránea

1. Utilizar el aceite de oliva como principal grasa de adición. Es un alimento rico en vitamina E, betacarotenos y ácidos grasos monoinsaturados que le confieren propiedades cardioprotectoras.
2. Consumir alimentos de origen vegetal en abundancia: frutas, verduras, legumbres, champiñones y frutos secos. Las verduras, hortalizas y frutas deben ser una principal fuente de vitaminas, minerales, fibra y agua de nuestra dieta, recomendándose consumir 5 piezas al día. Gracias a su contenido elevado en antioxidantes y fibra pueden contribuir a prevenir, entre otras, algunas enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.
3. Los alimentos procedentes de cereales integrales (trigo integral, cebada, granos de trigo, quinoa, avena, arroz integral, y las comidas hechas con estos ingredientes como pasta de trigo integral) tienen un efecto más moderado en el azúcar y la insulina que el pan blanco, arroz blanco, y otros cereales refinados.
4. Los alimentos frescos y de temporada son los más adecuados. En el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor.
5. Nutricionalmente los productos lácteos son fuente de proteínas de alto valor biológico, minerales (calcio, fósforo, etc.) y vitaminas, aunque se recomienda un consumo moderado. El consumo de lácteos fermentados (yogur, kéfir) se asocia a una serie de beneficios para la salud porque estos productos contienen microorganismos capaces de mejorar el equilibrio de la microbiota intestinal.



Alimentos que debe incluir una dieta mediterránea

6. Consumir preferiblemente carne blanca (pollo, pavo, conejo) a carne roja (ternera, cerdo) y no más de dos veces en semana.
7. Consumir pescado 3 veces en semana (especialmente el pescado azul pequeño).
8. Los huevos contienen proteínas de muy buena calidad, grasas y muchas vitaminas y minerales que los convierten en un alimento muy rico. El consumo de tres o cuatro huevos a la semana es una buena alternativa a la carne y el pescado.
9. Realizar cada día ejercicio físico adaptado a cada persona.



Alimentos que se deben reducir o evitar en una dieta mediterránea

1. Disminuir el consumo de dulces y pasteles o consumirlos ocasionalmente.
2. Reducir al máximo el consumo de carnes procesadas, menos de una ración al día.
3. El agua es la bebida por excelencia en el Mediterráneo. Evitar o limitar el consumo de bebidas carbonatadas y alcohol (tipificado como carcinógeno grupo 1).

Los suplementos naturales pueden interaccionar con tratamientos oncológicos y afectar a su efectividad, ya que ambos se metabolizan por las mismas vías en nuestro organismo. Esto podría producir, por un lado, la aceleración del metabolismo de los fármacos, lo que reduciría su tiempo en el cuerpo y, por tanto, su capacidad de hacer efecto. En otros casos, el procesamiento de los suplementos podría ralentizar el metabolismo de los tratamientos, lo que aumentaría el tiempo que permanecen en nuestro cuerpo y, por consecuencia, sus efectos secundarios.

Por estos motivos, las guías publicadas por la Sociedad Americana de Oncología Integrativa no recomiendan la suplementación natural



DRA. CARMEN IGLESIAS
CIRUGÍA Y MEDICINA ESTÉTICA

Ginecología en los pacientes con cáncer de mama

El síndrome genitourinario de la menopausia o SGM

El síndrome genitourinario de la menopausia (SGM) se define como los signos y síntomas asociados a la disminución de estrógenos y otros esteroides sexuales como andrógenos en la menopausia. Esta disminución de hormonas sexuales provoca cambios anatómicos, fisiológicos y funcionales en el área vulvovaginal y el tracto urinario [1]. Por lo tanto, el SGM puede cursar tanto con síntomas genitales como urinarios: [1]



Síntomas vaginales

- Sequedad vaginal, el más prevalente y molesto, según las pacientes.
- Irritación y ardor.
- Falta de lubricación en la actividad sexual, molestia, dolor o sangrado postcoital.



Síntomas urinarios

- Disuria.
- Urgencia miccional.
- Infecciones urinarias.



Recomendaciones para mantener una buena salud genitourinaria

1. Seguir una **dieta saludable y evitar el sobrepeso** y la obesidad, ya que un índice de masa corporal superior a 27 kg/m² aumenta el riesgo de sequedad vaginal.
2. **Practicar ejercicio moderado** con regularidad.
3. **Mantener la actividad sexual.** Las mujeres con relaciones sexuales, que emplean juguetes o que se masturban presentan menos síntomas de SGM.
4. Se recomienda la **práctica regular de los ejercicios de Kegel.** Estos ejercicios son útiles para fortalecer el suelo pélvico aumentan el tono vaginal y la oxigenación de los tejidos pélvicos. En consecuencia, mejoran el SGM. Se aconseja practicarlos, aunque la mujer no presente problemas de prolapso o incontinencia. [15]



Cosas a evitar para mantener una buena salud genitourinaria

1. Evitar el consumo de **alcohol.**
2. **No fumar,** porque el tabaco se asocia con un déficit de estrógenos y en consecuencia se intensifica el SGM.
3. No realizar **ejercicio extenuante,** ya que favorece la atrofia vaginal.



2. Uso de lubricantes e hidratantes vaginales en paciente de cáncer de mama y SGM

Los lubricantes y los hidratantes vaginales son una opción a tener en cuenta en el SGM, sobre todo cuando los tratamientos hormonales o farmacológicos están contraindicados [16]. Alivian los síntomas del SGM y pueden utilizarse asociados a otros tratamientos.

2.1 Diferencias entre un lubricante y un hidratante vaginal

	LUBRICANTE	HIDRATANTE
Características	Se asemejan a las secreciones vaginales naturales.	Se absorben y se adhieren al revestimiento vaginal, simulando las secreciones naturales. Disminuyen el pH vaginal, manteniendo la humedad y la acidez de la vagina.
Indicaciones	Molestias por sequedad vaginal, especialmente si sólo se presentan al tener relaciones.	Molestias por sequedad vaginal durante el acto sexual o en el día a día, incluso en mujeres que no son sexualmente activas.
Posología	Se aplican a la vagina, la vulva y si es necesario, el pene de la pareja antes del sexo. También son necesarios en el uso de juguetes sexuales o dilatadores vaginales.	Se aplican con regularidad una vez cada 1-3 días, en función de la intensidad de la sequedad vaginal.
Eficacia	Su acción es rápida, pero por tiempo limitado. Los lubricantes con base de agua disminuyen los síntomas genitales en mayor medida que los lubricantes con base de silicona. Además, no manchan y parecen asociarse a una mejor respuesta sexual. Se desaconseja el uso de lubricantes con base de aceite o silicona.	Su efecto dura de 2 a 3 días. La mayoría contiene agua, así como polímeros sintéticos o de origen vegetal y otros excipientes para que el pH, la osmolaridad y la viscosidad sean adecuadas. Los hidratantes con ácido hialurónico son especialmente beneficiosos, ya que han demostrado su eficacia frente a placebo.
Seguridad	El pH ha de ser entre 3,8 y 4,5, similar al pH vaginal. Por otra parte, <u>la osmolaridad de un lubricante debe ser inferior a 380 mOsm/kg</u> para minimizar el daño epitelial. Algunos lubricantes contienen parabenos, que podrían actuar como disruptores endocrinos.	El pH ha de ser similar al vaginal y la osmolaridad baja, <u>si es posible inferior al umbral de 380 mOsm/kg recomendado por la OMS.</u>



Recomendaciones en el uso de lubricantes e hidratantes vaginales

1. **Aplicar un hidratante con regularidad y usar un lubricante para mantener relaciones sexuales.** Los hidratantes vaginales podrían ser tan eficaces como los estrógenos para mejorar la sequedad y el pH de la vagina.
1. **Son la opción recomendada para el tratamiento del SGM leve sin síntomas vasomotores que afecten la calidad de vida.**

Láser

El tratamiento mediante tecnología láser se ha introducido en los últimos años como una **alternativa terapéutica para el SGM**. Tanto el láser CO2 como el de erbio-YAG **mejoran los parámetros y los síntomas del SGM, pero no se han publicado ensayos clínicos en pacientes con cáncer de mama**. No obstante, los datos en **las series de casos son favorables y no parece que existan contraindicaciones en mujeres con antecedentes de cáncer de mama**. [26]

Ácido hialurónico (AH) inyectable

Solo se han publicado series de casos, a veces sin grupo control. Sin embargo, **el AH inyectable no incrementa los niveles de estrógenos séricos. Por lo tanto, no existe contraindicación para su uso en mujeres con cáncer de mama**. [27]

5. Terapias hormonales no clásicas



Prasterona

El uso intravaginal de prasterona mejora el SGM. Sin embargo, la evidencia actual de su uso en pacientes con cáncer de mama es muy limitada, por lo que **no se puede recomendar de forma generalizada**. En un estudio se demostró su eficacia y seguridad en un grupo de 345 mujeres con antecedente de cáncer ginecológico (en su mayoría de mama) y un 56% en tratamiento con inhibidores de la aromatasa. [21]

Testosterona

En pequeños estudios, **los resultados fueron favorables**, con mejoría de la celularidad vaginal y de la vida sexual, incluso en pacientes tratadas con inhibidores de la aromatasa. **Se necesitan más estudios al respecto**. [22]

Moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM)

El uso de **ospemifeno** no aumentó el riesgo de cáncer de mama en los estudios de seguridad [23]. En consecuencia, la Agencia Europea del Medicamento solo **contraindica su uso en pacientes con sospecha actual de cáncer de mama o pacientes en tratamiento adyuvante** [24].

Está **aprobado su uso en supervivientes de cáncer de mama** que hayan finalizado el tratamiento adyuvante.



Tibolona

La tibolona **está contraindicada**. En el estudio LIBERATE se observó un aumento del riesgo de recurrencia del cáncer de mama. [25]



Medicina estética

Peeling químico

Se define como la **aplicación de una sustancia con capacidad exfoliante** para conseguir un pelado controlado de la epidermis o de la dermis superficial, y mejorar distintos aspectos del envejecimiento cutáneo. [4]



Contraindicaciones del peeling químico

Se recomienda no aplicarlos en **pacientes en tratamiento activo** dada la constante alteración que se asocia a la quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y hormonoterapia. [4]

Mesoterapia facial, capilar y corporal

Este tratamiento consiste en la **aplicación de microinyecciones en la piel de diferentes sustancias, como vitaminas, minerales, aminoácidos, ácido hialurónico** libre o de bajo grado de reticulación. Se utiliza para la eliminación de la celulitis, el rejuvenecimiento facial, la eliminación de grasa localizada y en el tratamiento de ciertos tipos de alopecia. [4, 5] Se puede realizar **antes y después del tratamiento oncológico**, pero es importante evaluar la sustancia a inyectar y posibles interacciones con los fármacos que esté recibiendo el paciente.



Contraindicaciones de la mesoterapia

Está contraindicado en situaciones de alteraciones plaquetarias o de la coagulación, inmunosupresión, diabetes mal controlada, e infección activa.



Toxina botulínica

La toxina botulínica (TB) **causa parálisis muscular** al inhibir la liberación de acetilcolina de la terminal presináptica. Tras su inyección, los primeros efectos clínicos suelen ocurrir desde los pocos días hasta 4-6 semanas después, llegando a alcanzar incluso las 10-12 semanas. Esto puede cambiar según la dosis usada, la fuerza del músculo, y las características individuales de cada paciente. [6]

En algunos pacientes, la toxina botulínica tiene beneficios limitados, bien por falta de respuesta al tratamiento que muestran resistencia tras la primera inyección, o por una pérdida de eficacia tras sucesivas inyecciones por formación de anticuerpos neutralizantes. La inyección de la toxina ha demostrado ser **segura en pacientes con cáncer**. [6]



Aplicaciones de la toxina botulínica

Se utiliza para el **tratamiento estético del área glabellar y la hiperhidrosis axilar primaria**. También es común su uso, fuera de indicación, para reducir arrugas de la frente y periorculares, en cuello, pecho, corrección de asimetrías y lifting de algunas áreas faciales. [6]



Contraindicaciones del tratamiento con la toxina botulínica

Se contraindica de forma absoluta en caso de **enfermedades neuromusculares** como la miastenia gravis, esclerosis lateral amiotrófica y el síndrome de Eaton Lambert. [6]



Plasma rico en plaquetas (PRP)

Es un tratamiento personalizado que utiliza un **derivado de la sangre del paciente enriquecido en plaquetas para lograr mejoras en la piel**. Su inyección estimula la producción de colágeno y elastina a través de factores de crecimiento que favorecen la proliferación de fibroblastos, la vascularización y la regeneración tisular resultando en el rejuvenecimiento de la piel. [2,3]



Aplicaciones del PRP

Se recomienda para la regeneración de la **piel dañada por los efectos de la radioterapia**, y para **frenar la caída del cabello**.



Contraindicaciones del PRP

Se contraindica totalmente si padeces **síndrome de disfunción plaquetaria, trombocitopenia crítica, inestabilidad hemodinámica, septicemia e infección local** en el sitio del procedimiento.



Hilos tensores

Se trata de una opción **realizable tras el tratamiento oncológico**



Contraindicaciones de los hilos tensores

1. Está **contraindicado en situaciones de alteraciones plaquetarias o de la coagulación, inmunosupresión, diabetes mal controlada, e infección activa.**
2. Su colocación no está indicada en **pacientes con piel debilitada, fina y frágil.**

Materiales de relleno: ácido hialurónico, estimuladores de la formación de colágeno



Aplicaciones de los materiales de relleno

1. Los materiales de relleno se pueden usar para **corregir la pérdida de volumen o mejorar las cicatrices quirúrgicas.** [6]
2. Pueden utilizarse para **prevenir la toxicidad de la piel por parte de tratamientos como la braquiterapia en el cáncer de mama.** [6]



Contraindicaciones de la inyección de materiales de relleno

Se **contraindica de forma absoluta en caso de infección activa, trombopenia, inmunosupresión, y pacientes en tratamiento activo que no hayan recibido el visto bueno por parte de su oncólogo (ver ANEXO 1).**



Carboxiterapia

Este tratamiento no quirúrgico consiste **en la infiltración de CO₂ a través de finas agujas, estimulando la reparación y dilatación de los vasos sanguíneos y favoreciendo oxigenación de las células.** [10] El gas promueve la segregación de sustancias como las catecolaminas que relajan los tejidos subcutáneos, favoreciendo la circulación. También, se liberan otros elementos como histaminas o serotonina, produciendo vasodilatación en la zona de aplicación. Todo ello promoverá un **efecto lipolítico con potenciales efectos reductores en la celulitis y la grasa localizada.** [10]



Aplicaciones de la carboxiterapia

Se recomienda para el **tratamiento de estrías, flacidez del rostro, arrugas, heridas crónicas y blanqueamiento de ojeras.** [10]



Contraindicaciones de la carboxiterapia

Se contraindica en pacientes con **enfermedad oncológica activa y en otros casos de enfermedades crónicas** (insuficiencia respiratoria severa, hipertensión incontrolada, enfermedades renales o hepáticas). [10]

Limpieza facial manual o mediante uso de sistemas automáticos no invasivos

Estos sistemas constan de varios pasos: **exfoliación, limpieza, extracción, hidratación y, en algunos dispositivos, microcorrientes y uso de frío/calor**, los cuales se pueden adaptar al paciente para buscar beneficios evitando agresiones cutáneas.

Técnicas depilatorias.

Existen distintas estrategias para eliminar el pelo no deseado [13]. En el caso de los pacientes de cáncer de mama:



Recomendaciones sobre la depilación

Se recomienda el uso de **maquinilla eléctrica** y, una vez finalizado el tratamiento, se puede plantear la depilación láser médica.



Cosas a evitar durante la depilación

Se desaconseja el **uso de cera y cremas depilatorias durante el periodo de tratamiento activo**, y el **uso de cuchillas** por el riesgo de corte.



Terapias con fuentes de luz: luz pulsada, láser, radiofrecuencia fraccionada

En medicina estética se describen 4 categorías de láser (y sus variantes): **vascular, despigmentante, depilatorio y de resurfacing (o ablativo)**. En pacientes con cáncer, cada uno de ellos se ha usado ampliamente para el **tratamiento de secuelas dermatológicas de la enfermedad**. [6]



Beneficios y aplicaciones de las terapias con fuentes de luz [6]

1. El uso del láser DYE ha mostrado **mejorar mucho la calidad de vida de los pacientes con dermatitis crónica post-radioterapia**.
2. Tanto los láseres vasculares como los ablativos fraccionados pueden usarse en el **tratamiento de la fibrosis inducida por radioterapia** o asociada a la **enfermedad injerto contra huésped** y en el **tratamiento de los tatuajes de radioterapia**.
3. Los láseres depilatorios (Alejandrita, Diodo), están **indicados para el tratamiento de la hipertricosis y el hirsutismo** (la depilación con cera o el rasurado puede ser más agresivo).



Contraindicaciones de las terapias con fuentes de luz [6]

1. Es necesario evitar el uso de láser durante el **transcurso de la fase aguda de una dermatitis**.
2. Se **contraindica** en caso de **reacciones de fotosensibilidad**.
3. Se debe tener **precaución con las infecciones**, especialmente en el caso del láser ablativo.

2. Usos de la micropigmentación y microblading en los pacientes con cáncer de mama [14-16]

La caída del pelo en las cejas es un estigma relevante en los pacientes con cáncer de mama. Actualmente, **existen técnicas útiles para conseguir unas cejas naturales, como pueden ser el microblading y la micropigmentación**. Con ambas técnicas se pretende repoblar las cejas, simular sus pelos, dar densidad, forma y/o acentuar la mirada.



Microblading

Es una técnica manual que consiste en realizar cortes con una hoja de bisturí a modo de trazos que simulen al pelo de la ceja. Esta técnica se limita a la realización de pelo.



Micropigmentación

Emplea un dermógrafo y aguja y se introduce a modo de tatuaje, dando más opciones de realización de la ceja. Puede emplearse para realizar pelos, difuminados o efecto polvo.



Suelen ser necesarias dos sesiones, espaciadas en 30 días, para obtener los efectos deseados:

- **La primera se realiza antes del primer ciclo de quimioterapia**, para mantener el diseño y forma iniciales de la persona y asegurar un óptimo estado plaquetario.
- **La segunda sesión se realiza el mes más próximo a la analítica** para comprobar el estado plaquetario. Si no es óptimo, se le hará en el momento en que los valores plaquetarios se restablezcan.



El resultado final se alcanza en 3-4 semanas, siendo el color aproximadamente un 20% menos intenso que el primer día. Generalmente se precisa de nuevos procedimientos tras 8-10 meses para mantener un estado óptimo.



El **microblading**, al hacer cortes, abre una puerta más a la infección, por tanto, si el paciente necesita de estas técnicas durante la quimioterapia, es preferible la micropigmentación.

Los pigmentos que deben emplearse son minerales, inorgánicos y estériles, los cuales se regulan y homologan en España por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

¿QUÉ PODEMOS OFRECERTE?

- Consejo y apoyo
- Cuidados especialmente diseñados para tu proceso, individualizados y consensuados con tus oncólogos

RECOMENDACIONES:

1. Lleva una **dieta** adecuada, sana, equilibrada, natural, evitando el consumo de alcohol . Si lo deseas, tenemos un libro de recetas sanas, fáciles y sabrosas.
2. **No fumes**
3. Haz **ejercicio**. Recuerda que es muy importante en este momento. Necesitas hacer ejercicios de Cardio, y también, muy importante, de Musculación. Deben adaptarse a tus energías y a las limitaciones que vayas teniendo. Pero no debes dejarlos. Además mejora tu estado anímico.
4. Busca ayuda si precisas **apoyo emocional**, podemos asesorarte.
5. Cuida tu **piel** con unos cuidados básicos diarios tanto faciales como corporales. De esa forma los tratamientos y el estrés dejarán menos huella en tu piel. Recuerda que una piel bonita es lo más rejuvenecedor y puede mantenerse durante el tratamiento. Pídenos consejo y comienza desde el primer momento. Cuando tengas situaciones especiales como cirugía o radioterapia consulta a los especialistas.
6. La **micropigmentación** de las cejas debe realizarse antes de comenzar con tus sesiones de quimioterapia.
7. Consultamos si tienes problemas con la **ropa interior**, hay un montón de trucos
8. Recuerda que existen tratamientos muy eficaces contra los **problemas genitales** como el dolor, la sequedad y la atrofia, así como la pérdida del deseo. El láser y las inyecciones de ácido hialurónico, son muy eficaces.
9. **Cuida de tu cabello**, sigue las recomendaciones de rutina diaria y cuando termines la quimio. Recuerda que hay tratamientos para que vuelva lucir fuerte y brillante. En caso de la pérdida temporal del mismo, podemos asesorarte sobre pelucas, pañuelos...

Bibliografía:

1. Portman DJ, Gass ML; Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause*. 2014 Oct;21(10):1063-8. doi: 10.1097/GME.0000000000000329.
2. DiBonaventura M, Luo X, Moffatt M, *et al.* The Association Between Vulvovaginal Atrophy Symptoms and Quality of Life Among Postmenopausal Women in the United States and Western Europe. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015 Sep;24(9):713-22. doi: 10.1089/jwh.2014.5177.
3. Palacios S, Cancelo MJ, Castelo Branco C, *et al.* Vulvar and vaginal atrophy as viewed by the Spanish REVIVE participants: Symptoms, management and treatment perceptions. *Climacteric*. 2017 Feb;20(1):55-61. doi: 10.1080/13697137.2016.1262840.
4. AEEM. Menopauia: Síndrome Genitourinario de la Menopausia (2022). Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjm3pGa05qAAxUFqv0HczNAj0QFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Feditorial.ugr.es%2Fbook%2F129597%2Ffree-download%2F&sq=AOvVaw1WPCXLWkBSV1PuUwUskcsz&opi=89978449>. Último acceso: octubre 2023.
5. Nappi RE, Palacios S, Panay N, *et al.* Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: Evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric*. 2016 Apr;19(2):188-97. doi: 10.3109/13697137.2015.1107039.
6. Palacios S, Nappi RE, Bruyniks N, *et al.*; EVES Study Investigators. The European Vulvovaginal Epidemiological Survey (EVES): Prevalence, symptoms and impact of vulvovaginal atrophy of menopause. *Climacteric*. 2018 Jun;21(3):286-291. doi: 10.1080/13697137.2018.1446930.
7. Moral E, Delgado JL, Carmona F, *et al.* Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. *Climacteric*. 2018 Apr;21(2):167-173. doi: 10.1080/13697137.2017.1421921.
8. Palma F, Volpe A, Villa P, Cagnacci A; Writing group of AGATA study. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas*. 2016 Jan;83:40-4. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.09.001.
9. Vaz AF, Pinto-Neto AM, Conde DM, *et al.* Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: A cohort study. *Menopause*. 2011 Jun;18(6):662-9. doi: 10.1097/gme.0b013e3181ffde7f.
10. Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*. 2010 Aug;66(4):397-407. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.03.027.
11. Gozuyesil E, Surucu S, Alan S. Sexual function and quality-of-life-related problems during the menopausal period. *J Health Psychol*. 2018 Dec;23(14):1769-1780. doi: 10.1177/1359105317742194.
12. Trinkaus M, Chin S, Wolfman W, Simmons C, Clemons M. Should Urogenital Atrophy in Breast Cancer Survivors Be Treated with Topical Estrogens? *Oncologist*. 2008 Mar 1; 13(3):222-31.
13. Cobo-Cuenca A, Martín-Espinosa N, Sampietro-Crespo A, Rodríguez-Borrego M, Carmona-Torres J. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLoS One*. 2018 Aug 31;13(8):e0203151. doi: 10.1371/journal.pone.0203151.



14. Armeni E, Lambrinoukaki I, Ceausu I, *et al.* Maintaining postreproductive health: A care pathway from the European Menopause and Andropause Society (EMAS). *Maturitas*. 2016 Jul;89:63-72. doi: 10.1016/j.maturitas.2016.04.013.
15. Dumoulin C, Pazzoto Cacciari L, Mercier J. Keeping the pelvic floor healthy. *Climacteric*. 2019 Jun;22(3):257-262. doi: 10.1080/13697137.2018.1552934.
16. UK NHS. Clinical Guide Vulvo-vaginal atrophy after Breast Cancer (2017). Disponible en: <https://obsqynhandbook.nhsqgc.org.uk/media/1745/id-640-vulvo-vaginal-atrophy-after-breast-cancer.pdf>. Último acceso: octubre 2023.
17. AEEM. Criterios de elegibilidad en de la terapia hormonal. Capítulo 5: Supervivientes de cáncer de mama. Disponible en: https://editorial.ugr.es/libro/criterios-de-elegibilidad-para-la-terapia-hormonal-en-la-menopausia-thm_139244/. Último acceso: octubre 2023.
18. Biglia N, Bounous VE, D'Alonzo M, *et al.* Vaginal Atrophy in Breast Cancer Survivors: Attitude and Approaches Among Oncologists. *Clin Breast Cancer*. 2017 Dec;17(8):611-617. doi: 10.1016/j.clbc.2017.05.008.
19. Pavlović RT, Janković SM, Milovanović JR, *et al.* The Safety of Local Hormonal Treatment for Vulvovaginal Atrophy in Women With Estrogen Receptor-positive Breast Cancer Who Are on Adjuvant Aromatase Inhibitor Therapy: Meta-analysis. *Clin Breast Cancer*. 2019 Dec;19(6):e731-e740. doi: 10.1016/j.clbc.2019.07.007.
20. Mendoza N, Carrión R, Mendoza-Huertas L, Jurado AR. Efficacy and Safety of Treatments to Improve Dyspareunia in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Breast Care (Basel)*. 2020 Dec;15(6):599-607. doi: 10.1159/000506148.
21. Barton DL, Shuster LT, Dockter T, *et al.* Systemic and local effects of vaginal dehydroepiandrosterone (DHEA): NCCTG N10C1 (Alliance). *Support Care Cancer*. 2018 Apr;26(4):1335-1343. doi: 10.1007/s00520-017-3960-9.
22. Sousa MS, Peate M, Jarvis S, *et al.* A clinical guide to the management of genitourinary symptoms in breast cancer survivors on endocrine therapy. *Ther Adv Med Oncol*. 2017 Apr;9(4):269-285. doi: 10.1177/1758834016687260.
23. Ficha Técnica de Senshio. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/senshio-epar-product-information_es.pdf. Último acceso: octubre 2023.
24. Cai B, Simon J, Villa P, Biglia N, Panay N, Djumaeva S, Particco M, Kanakamedala H, Altomare C. No increase in incidence or risk of recurrence of breast cancer in ospemifene-treated patients with vulvovaginal atrophy (VVA). *Maturitas*. 2020 Dec;142:38-44. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.06.021.
25. Bundred NJ, Kenemans P, Yip CH, *et al.* Tibolone increases bone mineral density but also relapse in breast cancer survivors: LIBERATE trial bone substudy. *B Breast Cancer Res*. 2012 Jan 17;14(1):R13. doi: 10.1186/bcr3097.
26. Knight C, Logan V, Fenlon D. A systematic review of laser therapy for vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors. *Ecancermedalscience*. 2019 Dec 12;13:988. doi: 10.3332/ecancer.2019.988.
27. Shugusheva L, Gvasalia B, Tcakhilova S, Sarakhova D. HP-02-004 Efficacy of injectable hyaluronic acid for the treatment of dyspareunia. *J Sex Med*. 2016 May; 13(5):S121. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.03.109

Dra. Carmen Iglesias
Cirugía Plástica
Nº Colegiado: 28-48-09159