

Radiodermatitis

Feb, 2023. Marta Arnaldos Esteban, Miguel Ángel Barbas Monjo, Ester Fontserè Candell,

Marta Rodríguez Cambor, Justo Rueda López



Cómo citar este documento: Arnaldos Esteban M, Barbas Monjo MA, Fontserè Candell E, Rodríguez Cambor M, Rueda López J. Monografía: Radiodermatitis [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2023 [citado "añadir día mes año"]. Disponible en: <https://heridasenred.com/monografia-radiodermatitis>

Se considera radiodermatitis (RD) al conjunto de lesiones cutáneas que aparecen tras la exposición de la piel a radiaciones ionizantes. Se trata de una complicación prácticamente inevitable de la radioterapia (RDT), apareciendo en el 96% de los pacientes que reciben este tipo de tratamiento(1).

La RD tiene repercusiones importantes en la calidad de vida de los pacientes ya que hasta un 25% de los pacientes afectados sufren reacciones severas. La incidencia de las repercusiones depende de la dosis total de la radiación, dosis por sesión, tiempo total de tratamiento, energía, tipo de rayo y área del cuerpo expuesta. Otros factores que aumentan el riesgo de radiodermatitis pueden ser: genéticos, físicos (desnutrición, fumadores, daño actínico, obesidad), Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), enfermedades del tejido conectivo (esclerodermia, lupus) o medicamentos radiosensibilizadores, que aumentan el efecto de la RDT (2).

Dentro de las líneas recomendadas para el tratamiento de la RD por el grupo internacional de investigación Multination Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) se encuentran diferentes escalas para la valoración de la toxicidad:

- La elaborada por el Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) que da nombre a la escala y realiza una evaluación general de la toxicidad(1,2).
- La CTCAE 4.0 es utilizada para la evaluación de la toxicidad cutánea aguda(1,3).
- La escala LENT para formas de presentación más tardías(1,2).

Grado	RTOG	CTCAE 4.0	LENT
0	Ningún síntoma	Ningún síntoma	Ningún síntoma
1	Eritema flicular ligero o mate, depilación, descamación seca, disminución de la secreción sudoral	Eritema ligero o descamación seca	Sintomas menores que no requieren tratamiento
2	Eritema intenso o brillante, descamación irregular, edema moderado	Eritema moderado o ligero, descamación exudativa no confluyente, principalmente en los pliegues, edema moderado	Sintomas moderados que requieren tratamiento

3	Descamación exudativa confluyente fuera de los pliegues cutáneos, edema	Descamación exudativa fuera de los pliegues, hemorragia inducida por traumatismos menores o abrasión	Síntomas graves que afectan a la realización de las actividades cotidianas y requieren un tratamiento más agresivo
4	Ulceración, necrosis, hemorragia	Compromiso del pronóstico vital, necrosis cutánea o ulceración de todo grosor del a dermis, hemorragia espontánea en el lugar irradiado, indicación de injerto cutáneo	Daños funcionales irreversibles que requiere una intervención terapéutica importante
5	Fallecimiento	Fallecimiento	Fallecimiento o pérdida de órgano

Clasificación de la radiodermatitis

Según el **tiempo de presentación**, la RD puede ser clasificada en aguda o crónica(4):

- La **radiodermatitis aguda (RDA)** es aquella que se presenta durante el tratamiento de RDT o, una vez finalizado el tratamiento, en un plazo de 90 días. Se presenta inicialmente con un eritema que desaparece horas después y vuelve a aparecer de nuevo pasados de 10 a 14 días. Puede acompañarse de edema, vesículas, descamación, erosión, úlceras, dolor en grado variable y prurito. Es muy frecuente en pacientes tratados por neoplasias de mama, cabeza y cuello y tumores cutáneos, debido a las elevadas dosis de radiación administradas (5).
- La **radiodermatitis crónica (RDC)** es aquella que aparece pasados 6 meses de la finalización del tratamiento. Puede acompañarse de alteraciones de la pigmentación, poiquilodermia, piel de naranja, teleangiectasias y cambios en la textura de la piel con pérdida de anejos cutáneos.

El instituto Nacional de Cáncer de EEUU propone otra clasificación **según la severidad o grado de afectación** (4):

Según la severidad o grado de afectación ⁴	
GRADO 0:	Sin lesiones.
GRADO I	Eritema asociado o no a prurito.
GRADO II	Dermatitis seca con prurito más intenso. Eritema moderado, placas con descamación, edema, hiperpigmentación. El daño está confinado a epidermis y dermis.

GRADO III	Dermatitis húmeda, la piel ha perdido su integridad y está húmeda. Descamación confluyente mayor a 1,5 cm de diámetro y el daño no está confinado a las capas de la piel. Es más frecuente en las áreas con pliegues como la mama o el cuello. Suele ser dolorosa y más vulnerable a las infecciones
GRADO IV	Necrosis cutánea o úlceras. Lesión grave que afortunadamente no es frecuente y su evolución suele ser tórpida.

Prevención de la radiodermatitis

Existen unas recomendaciones básicas encaminadas a la prevención de la RD entre las que nos encontramos la higiene previa y posterior a las sesiones de tratamiento, evitar la exposición al sol y utilización de fotoprotección, evitar antitranspirantes y aplicación de talco previa a la RDT(2). En cuanto a tratamientos preventivos, la melatonina al 0,5% sería una opción a tener en cuenta en pacientes que vayan a ser sometidos a RT por su gran efectividad y la ausencia de efectos secundarios(4). Existe también un estudio piloto cuyo objetivo es valorar la eficacia como medida profiláctica frente a la RD de una crema cuyo principal componente es el Sh-Oligopeptide-1 (Epidermal Growth Factor, EGF) que favorece la regeneración y proliferación de los tejidos. Esta crema con base de EGF puede impedir o retrasar la aparición de la toxicidad cutánea, así como reducir de una forma manifiesta la intensidad de la misma, contribuyendo así, al mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes y permitir completar el tratamiento de RDT a las dosis prescritas. Este estudio se ha realizado sobre un número limitado de pacientes y por tanto sus autores concluyen que debería de ser validado con más estudios y que se debe seguir investigando para crear mayor evidencia científica y acercarse a mejores resultados clínicos(5).

Tratamiento de la radiodermatitis

Según el tiempo de presentación de la RD, es posible también el uso de tratamientos tópicos. En el caso de RDA el uso de dermocorticoides de manera empírica ha dado como resultado una disminución de las sensaciones de quemadura, prurito e incomodidad. La eosina tiene un efecto secante y es eficaz en RD exudativas. La sulfadiazina argéntica se utiliza frecuentemente en RD más graves y en caso de sobreinfecciones bacterianas(2). Por el contrario, la efectividad del aloe vera o la trolamina no está clara y por tanto no es recomendada (grado de recomendación A). Ocurre lo mismo con el sucralfato, el ácido hialurónico o el dexpanthenol. La RDC es una situación compleja y requiere de un equipo multidisciplinar para el tratamiento de las lesiones. En las remodelaciones fibrosas de las secuelas el tratamiento de elección son los dermocorticoides(2).

En relación a los apósitos, los hidrogeles están recomendados en estadio de epitelización y se deben evitar en casos de epitelitis constituida. Se recomiendan también los apósitos hidrocelulares siliconados extra delgados y los apósitos de plata que se utilizan en quemaduras.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Abed S, Khoury C, Morand JJ. Radiodermatitis. EMC dermatología. 2016; 50(4): 1-9.
2. Sanchez E, Cerón VJ, Vela S, Muñoz MJ. Protocolo de cuidados de enfermería en el manejo de la Radiodermatitis. Gener 2016.
3. Garza DP, Ocampo J. Dermatitis por radiación. Generalidades y su asociación con cetuximab. Med Cut Iber lat Am 2010;38(3):127-133
4. Fernández-Tresguerres AC. Prevención de Radiodermatitis. Anales RANM. 2018; 135(01): 13-19.
5. Seral-Gajón AL et al. Tratamiento de la toxicidad cutánea secundaria al tratamiento radioterápico con una crema basada en sH oligopeptide-1 (epidermal growth factor-egf): un estudio piloto. Actualidad Médica. 2018; 103(804): 76-81.

AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Arnaldos Esteban, Marta](#)
- [Barbas Monjo, Miguel Ángel](#)
- [Fontserè Candell, Ester](#)
- [Rodríguez Camblor, Marta](#)
- [Rueda Lopez, Justo](#)

PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie en con el código QR



En colaboración con:

Smith+Nephew



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda, consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)