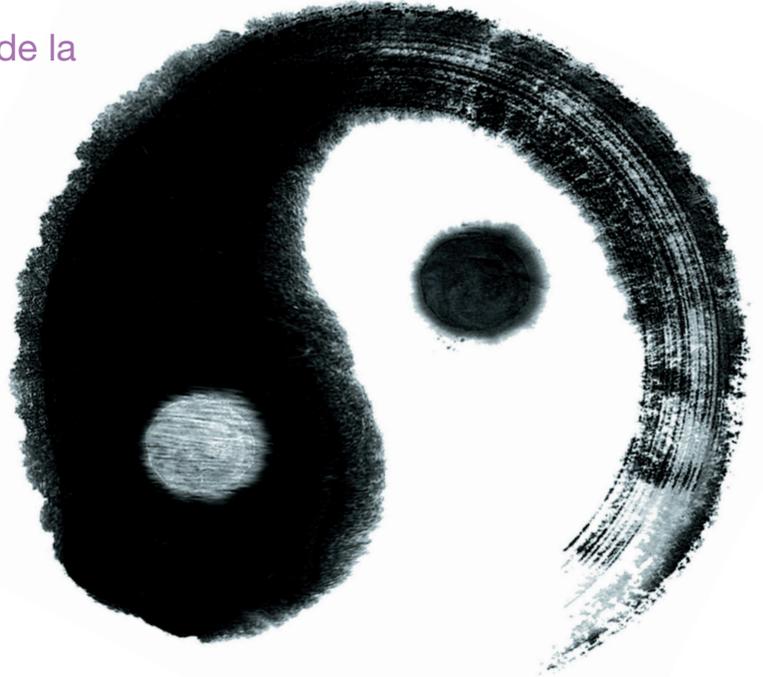


# El paciente patológico: La imagen, amiga y enemiga

Cada vez es más evidente el papel de la medicina para la belleza en la salud integral del paciente, tanto sano como patológico. Los cuidados estéticos constituyen una ayuda inestimable para la recuperación de los pacientes que sufren enfermedades como el cáncer, pero tampoco hay que olvidar la faceta de la imagen como enemiga de la salud, en patologías como los trastornos de la conducta alimentaria o la dismorfofobia.



**L**a Dra. Paloma Tejero, médico estético y presidenta de la Asociación de Medicina Estética de Castilla-La Mancha (AMECLM) destaca “el poder terapéutico de la imagen” para explicar cómo la medicina estética puede ayudar al paciente patológico, especialmente en enfermedades como el cáncer.

Así, la doctora explica que “la medicina estética cuenta con diferentes opciones de actuación, en función de cómo se encuentra el paciente. La primera es la preventiva: los médicos estéticos somos, junto con los dermatólogos, los que más piel vemos. Debemos poder localizar cualquier lesión cutánea que exista y nunca tratar nada que no sepamos lo que es. Si no sabemos diagnosticarlo, es necesario derivarlo a un dermatólogo”.

Además del diagnóstico de lesiones cutáneas, hay otra actuación preventiva fundamental: “la de hábitos de vida. Quién mejor que un médico estético para decirle a un paciente que no fume, que cuide su alimentación, que se proteja del sol... La última acción preventiva es la realización de un adecuado historial médico, a través del cual se pueden encontrar los primeros síntomas de un proceso oncológico”, añade la experta.

## Medicina estética en el paciente oncológico

Cuando a un paciente se le ha diagnosticado un cáncer (los de mama son los más frecuentes en la consulta de los médicos estéticos), la función de apoyo de estos especialistas se vuelve fundamental. La Dra. Tejero explica que “es importante que podamos decir al paciente cómo cuidar su piel con tratamientos eficaces, ya

que la radioterapia, la quimioterapia y las terapias hormonales tienen consecuencias negativas directas sobre la piel. Podemos ayudarle a elegir los cuidados y preparar la piel para minimizar estos efectos; podemos explicarle que puede realizar una micropigmentación preventiva por ejemplo en las cejas, para que la caída del pelo le impacte menos; y podemos asesorarle para que sus rasgos se modifiquen lo menos posible, explicándole cómo colocarse una peluca, cómo maquillarse... Buscar la cosmética personalizada y adecuada y corregir los efectos adversos como la radiodermatitis que van apareciendo. Creemos en el poder terapéutico de la imagen y en su acción fundamental para que el paciente se recupere de su enfermedad”.

Una vez que la enfermedad está superada, cronicada o totalmente eliminada “el paciente lo que pide es normalidad”, apunta la doctora. “No quiere estar estigmatizado, por lo que tenemos que ayudarle a recuperar su forma física y su imagen. En cada momento de la enfermedad la demanda es diferente”.

Algunas de las consecuencias más evidentes de los tratamientos oncológicos son la pérdida de pelo y la obesidad. “Los tratamientos hormonales para el cáncer de mama y algunas medicaciones específicas para el cáncer de colon conllevan una obesidad muy difícil de tratar”, apunta la Dra. Tejero. “Si hacemos una prevención de esta obesidad con ejercicio físico estamos consiguiendo varias cosas: mejorar la imagen y al mismo tiempo mejorar la salud y disminuir el riesgo de recidivas. En esta línea tenemos un papel fundamental como acompañantes del paciente. Además, tenemos pacientes que quieren hacerse implantes con materiales de relleno, depilarse con láser... Necesitamos saber muy bien qué, cómo y cuándo podemos realizar estos tratamientos habituales en la práctica de la medicina estética en este tipo de casos”.



### Formación reglada

La Dra. Paloma Tejero es una de las impulsoras del primer master en calidad de vida y cuidado médico-estético del paciente oncológico, cuyo objetivo es “poder trabajar desde distintos ámbitos para lograr la recuperación del paciente”.

En el tratamiento estético del paciente oncológico hay una serie de retos nuevos, “por ejemplo los niños que superan un cáncer y llegan a la adolescencia con los mismos problemas que el resto y además las secuelas de su enfermedad. Con el tiempo llegarán a adultos con sus necesidades específicas. Todo esto es nuevo. La medicina estética tiene que ser más médica y más interdisciplinar que nunca”, concluye.

### La alopecia y sus consecuencias en la autoestima del paciente

La Dra. Aurora Guerra, Jefa de Servicio de Dermatología en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, afirma que “la alopecia es una de las alteraciones estéticas que más repercusión tiene en los individuos que la padecen. Uno de los sustentos básicos de la imagen corporal es el pelo - cabello, cejas y pestañas -, por lo que los hombres y muje-



res que padecen alopecia tienen una grave repercusión en su autoestima. Algunas alopecias pueden no considerarse una enfermedad orgánica, pero todas pueden convertirse en una enfermedad psicológica”.

### Tipos de alopecia y últimos tratamientos

“Existen alopecias motivadas por la propia biología del individuo, como la androgénica, y otras que surgen por otras enfermedades, como el liquen pilar o por los efectos de la quimioterapia antineoplásica”, explica la Dra. Guerra. Respecto a esta última, “hay pacientes que sienten más preocupación por la pérdida del pelo que por el propio cáncer, ya que la enfermedad la tienen asumida, pero sienten que la alopecia les estigmatiza y les hace recordar constantemente su problema”.

En la **alopecia androgénica**, la más frecuente, una de las alternativas novedosas que más se está usando según la experta son “los factores de crecimiento derivados del plasma rico en plaquetas, a través de mesoterapia capilar, que estimulan el crecimiento de los folículos. También se están estudiando nuevos antiandrógenos, incluso

tópicos, todavía en fase de ensayos clínicos, cuyo objetivo es disminuir la toma de medicamentos a favor de la aplicación tópica, con menores riesgos y que quizá se puedan utilizar indistintamente en hombres y en mujeres.”

“La **alopecia frontal fibrosante**, que se está convirtiendo casi en una epidemia en las mujeres, todavía no tiene unas guías uniformes de tratamiento”, apunta la Dra. Guerra. “Los dermatólogos que nos dedicamos a la tricología empleamos diferentes opciones que intentan modificar la inmunidad o actuar sobre los factores concomitantes, como la influencia de la alopecia androgénica que se da en algunas pacientes.”

“En la **alopecia areata**, una enfermedad inmunológica, hemos logrado pocos avances, y seguimos manteniendo los tratamientos clásicos en diferentes escalones: corticoides, difenciprona, tratamientos inmunológicos, minoxidil... Hay investigaciones abiertas sobre medicamentos biológicos, que estamos utilizando en muchas enfermedades cutáneas y sistémicas, y que podrían tener un papel importante por su influencia en la inmunidad”, añade la doctora.

“Tenemos muchos avances en estudio, estamos probablemente en el paso previo a una revolución en el tratamiento de la alopecia, porque hay muchas investigaciones abiertas. Es importante recordar que una investigación necesita mucho tiempo para obtener evidencias. Y utilizar medicamentos de manera imprudente podría provocar otras enfermedades”, añade.

### Mayor impacto psicológico en mujeres

Según la experiencia de la Dra. Guerra, “la alopecia afecta psicológicamente mucho más a las mujeres que a los hombres. Prácticamente todas ellas tienen un periodo de sufrimiento y de duelo que recuerda al de enfrentarse a una enfermedad grave, hasta que finalmente se acepta, pero con sufrimiento”.

“El hombre tiene la ventaja de que, con la nueva moda de afeitarse la cabeza, la alopecia androgenética pasa mucho más desapercibida, pero aun así hay un grupo para el que el pelo es prioritario y es capaz de llegar al fondo de todos los tratamientos, incluido el trasplante, hasta para pequeñas zonas”, añade.

La doctora apunta que “el trasplante se ha convertido en un arma muy útil, ya que

es permanente en la gran mayoría de los casos, aunque necesita un tratamiento de mantenimiento para que el pelo que está sujeto a esa genética no se siga cayendo. En mujeres, también hay candidatas al microinjerto, en contra de lo que se pensaba hace años. Ahora mismo tenemos muchas mujeres que, con tratamiento y microinjerto, mantienen una imagen muy adecuada de su cabello”.

## Cuando la imagen se convierte en enemiga de la salud

En las consultas de los psicólogos, a menudo nos encontramos personas derivadas por cirujanos plásticos que, amando su profesión, pero más aún sus principios, sugieren a sus pacientes que pasen por nuestras manos primero, antes de meterse en el círculo vicioso e insostenible de una operación estética tras otra.

La obsesión por el cuerpo es, sin duda, una característica de nuestro tiempo, fomentada principalmente por la alta competitividad de la sociedad en la que vivimos y la falta de valores reales. La imagen es importante, siempre y cuando sea proporcionada y se ajuste a la realidad.

Desgraciadamente, la dismorfobia o trastorno dismórfico corporal (TDC), es un cuadro clínico relativamente frecuente, basado en una imagen distorsionada del propio cuerpo, donde cada imperfección natural es vista de manera desproporcionada e irreal. Las consecuencias del TDC son, por nombrar algunas, ansiedad e irritabilidad, tristeza y depresión, anorexia y bulimia.

Esto nos lleva a encontrarnos

también en nuestras consultas con otro problema asociado directamente a la imagen, que es el trastorno de la conducta alimentaria. El TCA surge y está relacionado asimismo con la imagen corporal, que, bien porque exista una dismorfobia previa u otras causas de origen biológico, familiar o sociocultural, provocan un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control del peso.

Los TCA más frecuentes son la anorexia y la bulimia nerviosa, pero también existen otros como el trastorno por atracón, la ortorexia (obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico).

Tanto el trastorno dismórfico corporal como el de la conducta alimentaria, son enfermedades graves, pero que se pueden curar con ayuda de médicos y psicólogos y con el apoyo del entorno familiar.

El gran riesgo en ambas situaciones es que el paciente no sea consciente de la enfermedad que padece y guarde para sí un problema que, además de ser fuente de sufrimiento, puede llevarle en últi-

ma instancia al deseo irremediable de quitarse la vida.

Es aquí donde médicos y psicólogos debemos estar en contacto y trabajar juntos en la misma dirección, de manera que la mente y el cuerpo de esas personas que tenemos delante estén alineadas de manera coherente y equilibrada, y siempre según lo que el individuo es, sin influencia de estereotipos ni presiones sociales, que lo único que llevan es a la infelicidad permanente.

En definitiva, amemos nuestro cuerpo como consecuencia del amor a nosotros mismos y no por lo que exigen los cánones de belleza de la sociedad en la que nos ha tocado vivir.

Que la imagen sea siempre nuestra amiga y no nuestra enemiga, porque, después de todo, el cuerpo es y será siempre nuestro más cercano y eterno acompañante de por vida.

**María Jurado**  
**Psicóloga clínica. MD.**  
**Coral Gables Counseling Center,**  
**Florida, EEUU**  
**[www.mariajurado.com](http://www.mariajurado.com)**