

Cuidado de la piel durante la terapia con imatinib-glivec-

Un texto de

<https://liferaftgroup.org/>

Texto original

<https://liferaftgroup.org/2013/08/rashes-dry-skin-coping-strategies/>

Precaución: es importante que los pacientes informen sobre los efectos secundarios y discutan su manejo con su médico. El material presentado aquí es solo para fines informativos; no sustituye la consulta con su médico.

Las erupciones inducidas por Glivec son un efecto secundario común que varían de leves a graves. **Las erupciones ocurren con mayor frecuencia en mujeres y en dosis más altas**, y el género parece ser el factor más importante.

El sarpullido varía en causa y tratamiento:

- **Herpes zóster** (tratado con antivirales, los esteroides lo empeoran)
- **Verdadero exantema producido por Glivec (más común)**
- Sensibilidad al calor
- Infección por hongos (tiña, los esteroides pueden empeorarla)
- Celulitis (requiere un antibiótico)

Las erupciones pueden requerir la derivación a un dermatólogo y son el efecto secundario más común que requiere la suspensión permanente de Glivec.

Erupciones leves

La mayoría de los casos son leves y autolimitados y se pueden tratar con antihistamínicos o **esteroides tópicos**.

Algunos de los remedios que los pacientes han informado como efectivos son:

- Loción anti-picazón Neutrogena
- Florisona
- Zyrtec
- Crema para la sarna
- Crema medicada contra la picazón Gold Bond

¿Qué es un esteroide tópico?

Un esteroide tópico es una preparación antiinflamatoria que se usa para controlar el **eccema / dermatitis** y muchas otras afecciones de la piel. Los esteroides tópicos están disponibles en cremas, ungüentos, soluciones y otros vehículos.

Los esteroides tópicos también se denominan corticosteroides tópicos, glucocorticosteroides y cortisona.

¿Cómo funciona un esteroide tópico?

Los efectos de los esteroides tópicos en varias células de la piel son:

- Antiinflamatorio
- Inmunosupresor
- anti- proliferativa
- Vasoconstrictivo.

La potencia de los esteroides tópicos.

La potencia de un esteroide tópico depende de:

- La molécula específica
- La cantidad que llega a la celda objetivo.
- Absorción a través de la piel (0,25% -3%)
- Formulación.

No tiene mucho sentido diluir un esteroide tópico, ya que su potencia no depende mucho de la concentración y la dilución del producto no reduce el riesgo de efectos adversos. Después de las primeras 2 o 3 aplicaciones, no hay ningún beneficio adicional de aplicar un esteroide tópico más de una vez al día.

Un esteroide tópico se absorbe en diferentes velocidades según el grosor de la piel.

- La mayor absorción se produce a través de la piel fina de los párpados, los genitales y los pliegues de la piel cuando es mejor evitar un esteroide tópico potente.
- La menor absorción ocurre a través de la piel gruesa de las palmas y las plantas, donde un esteroide tópico suave es ineficaz.

La absorción también depende del vehículo en el que se administra el esteroide tópico y se mejora en gran medida con la oclusión.

Formulaciones de esteroides tópicos

Hay varias formulaciones disponibles para esteroides tópicos, diseñadas para adaptarse al tipo de lesión cutánea y su ubicación. Las cremas y lociones son de uso general y son las formulaciones más populares.

Ungüento

- La fórmula más adecuada para pieles secas y sin vello.
- Sin necesidad de conservantes, lo que reduce el riesgo de irritación y alergia por contacto.
- Oclusivo, riesgo creciente de foliculitis y miliaria.

Gel o solución

- Útil en pieles con pelo
- Tiene un efecto astringente (secante)
- Picaduras piel inflamada

Como regla general, use el esteroide más débil posible que haga el trabajo. A menudo, es apropiado utilizar una preparación potente durante un período corto de tiempo para asegurar que la condición de la piel desaparezca por completo.

Productos combinados

El esteroide tópico a veces se combina con otro ingrediente activo, incluido un agente antibacteriano, antifúngico o calcipotriol. Las preparaciones tópicas de corticosteroides / antibióticos deben usarse en raras ocasiones y a corto plazo (p. Ej., Tres veces al día durante una semana para un área pequeña de dermatitis infectada), para reducir el riesgo de resistencia a los antimicrobianos.

Muy potente o superpotente (hasta 600 veces más potente que la hidrocortisona)

- Propionato de clobetasol
- Dipropionato de betametasona (en un vehículo optimizado)

Potente (100 a 150 veces más potente que la hidrocortisona)

- Valerato de betametasona
- Dipropionato de betametasona (crema, ungüento, gel)
- Valerato de diflucortolona
- 17-butilato de hidrocortisona
- Furoato de mometasona
- Aceponato de metilprednisolona

Moderado (2 a 25 veces más potente que la hidrocortisona)

- Butirato de clobetasona
- Acetónido de triamcinolona

Menos potente

- Hidrocortisona
- Acetato de hidrocortisona

¿Cuáles son los efectos secundarios de los esteroides tópicos?

Los efectos secundarios son poco comunes o raros cuando los esteroides tópicos se usan adecuadamente bajo supervisión médica. Se puede culpar falsamente a los esteroides tópicos por un signo cuando la causa es una enfermedad subyacente u otra afección (por ejemplo, hipopigmentación posinflamatoria o [eccema atópico no tratado](#)).

Síndrome de Cushing

Los esteroides tópicos rara vez notifican efectos secundarios internos similares a los debidos a los [esteroides sistémicos](#) (síndrome de Cushing) y solo después del uso prolongado de grandes cantidades de esteroides tópicos (p. Ej., > 50 g de propionato de clobetasol o > 500 g de hidrocortisona por semana).

Los casos de síndrome de Cushing debido a los corticosteroides tópicos ocurren con mayor frecuencia debido a prescripciones inapropiadas o ventas de corticosteroides sin receta en países donde está permitido.

Efectos secundarios cutáneos

Pueden surgir efectos secundarios locales cuando se aplica diariamente un esteroide tópico potente durante largos períodos de tiempo (meses). La mayoría de los informes de efectos secundarios describen el uso prolongado de un esteroide tópico innecesariamente potente para indicaciones inapropiadas.

- Adelgazamiento de la piel (atrofia)
- Estrías ([estrías](#)) en las axilas o la ingle
- Fácil formación de hematomas ([púrpura senil / solar](#)) y desgarro de la piel
- Vasos sanguíneos agrandados ([telangiectasia](#))
- Aumento localizado del grosor y la longitud del cabello ([hipertrichosis](#))

Un esteroide tópico puede causar, agravar o enmascarar infecciones de la piel como [impétigo](#), [tiña](#), [herpes simple](#), [foliculitis por malassezia](#) y [molusco contagioso](#). Nota: el esteroide tópico sigue siendo el tratamiento de primera línea para el [eccema infectado](#).

Un esteroide tópico potente aplicado durante semanas o meses o más puede conducir a:

- [Dermatitis periorificial](#) (común); esto puede ocurrir en [niños](#)
- [Rosácea esteroide](#)
- [Síntomas debidos a la abstinencia de corticosteroides tópicos](#)
- [Psoriasis pustulosa](#).

El [escozor](#) ocurre con frecuencia cuando se aplica un esteroide tópico por primera vez, debido a la inflamación subyacente y la piel rota. [La alergia por contacto](#) a moléculas de esteroides, conservantes o vehículos es poco común, pero puede ocurrir después de la primera aplicación del producto o después de muchos años de uso.

Efectos adversos de los esteroides tópicos



Moretones



Adelgazamiento de la piel



Tiña de incógnito



Capilares prominentes



Estrías



Psoriasis pustulosa localizada

Efectos secundarios oculares

Un esteroide tópico debe usarse con precaución en la piel de los párpados, donde comúnmente resulta en [dermatitis periocular](#). Potencialmente, el uso excesivo durante semanas o meses podría provocar glaucoma o cataratas.

Esteroide tópico en el embarazo

Los esteroides tópicos de potencia suave y moderada se pueden usar de manera segura durante el embarazo. Se debe tener precaución con los esteroides tópicos potentes y ultrapotentes que se usan en áreas extensas o bajo oclusión, de los cuales una proporción se absorberá sistémicamente.

No se cree que los informes de bebés con bajo peso al nacer expuestos a dosis altas de esteroides tópicos se deban al medicamento.

Cómo usar un esteroide tópico

El esteroide tópico se aplica una vez al día (generalmente por la noche) sobre la piel inflamada durante un período de 5 días a varias semanas. Después de eso, generalmente se detiene o se reduce la fuerza o la frecuencia de aplicación.

Los emolientes se pueden aplicar antes o después de la aplicación de esteroides tópicos, para aliviar la irritación y la sequedad o como preparación de barrera. La infección puede necesitar un tratamiento adicional.

Unidad de la yema del dedo

La unidad de la punta del dedo guía la cantidad de esteroide tópico que se aplicará en un sitio del cuerpo. Una unidad describe la cantidad de crema exprimida de su tubo sobre la cara volar de la falange terminal del dedo índice.

Unidad de la yema del dedo



Unidad de la yema del dedo

La cantidad de crema en la yema del dedo varía según el sexo, la edad y la parte del cuerpo.

- Macho adulto: una unidad de la yema del dedo proporciona 0,5 g
 - Hembra adulta: una unidad de la yema del dedo proporciona 0,4 g
 - Niño de 4 años: aproximadamente 1/3 de la cantidad de adulto
 - Bebés de 6 meses a 1 año: aproximadamente 1/4 de la cantidad para adultos
 - Con una mano: aplique 1 unidad con la yema del dedo
-
- Un brazo: aplique 3 unidades con la yema del dedo
 - Un pie: aplique 2 unidades con la punta de los dedos
 - Una pierna: aplique 6 unidades con la yema de los dedos
 - Rostro y cuello: aplicar 2,5 unidades con la yema de los dedos
 - Tronco, anverso y reverso: 14 unidades para la punta de los dedos
 - Todo el cuerpo: unas 40 unidades

Erupciones moderadas

Las erupciones de gravedad moderada pueden responder a los esteroides orales, como la **prednisona** (según la causa).

Erupciones graves

Dependiendo de la causa, las erupciones cutáneas graves pueden requerir la suspensión de Glivec y los esteroides sistémicos. Una vez que se resuelve la erupción, a menudo se reinicia Glivec con **prednisona**. Luego, la **prednisona se reduce gradualmente en el transcurso de varias semanas.**

NOTA: Este extracto sobre cómo tratar las erupciones cutáneas graves proviene de "Manejo práctico de pacientes con leucemia mieloide crónica que reciben imatinib"

Por Michael WN Deininger, Stephen G. O'Brien, John M. Ford y Brian J. Druker.

"En algunos pacientes, se desarrollan erupciones graves con componentes descamativos, incluido un informe del síndrome de Stevens-Johnson. En tales casos, la interrupción inmediata del tratamiento y los esteroides sistémicos. (Por ejemplo, 1 mg / kg / d). Las reacciones cutáneas graves que fueron resistentes a las medidas de apoyo fueron la causa más frecuente de interrupción permanente del tratamiento con imatinib. Sin embargo, la incidencia de este evento es pequeña (1% de todos los pacientes). **Dependiendo de la situación clínica, ha sido posible reiniciar el tratamiento con imatinib después de que se haya resuelto la erupción. En estos casos, la prednisona se ha administrado típicamente a 1 mg / kg / día, disminuyendo a 20 mg por día durante varias semanas. Se ha reiniciado el imatinib a 100 mg por día y la dosis se ha incrementado en 100 mg por semana mientras se reducen gradualmente los esteroides, asumiendo que la erupción no ha reaparecido. Este enfoque solo debe considerarse en pacientes para los que no existe otra opción de tratamiento que no sea imatinib".**

¿Qué es un corticosteroide sistémico?

Un corticosteroide tomado por vía oral o administrado por inyección intramuscular a menudo se denomina esteroide sistémico. Los esteroides sistémicos son derivados sintéticos del esteroide natural, el cortisol, producido por las glándulas suprarrenales y tienen profundos efectos antiinflamatorios.

Los esteroides sistémicos (cortico) también se denominan glucocorticoides o cortisonas. Incluyen:

- Prednisona
- Prednisolona
- Metilprednisolona
- Beclometasona
- Betametasona
- Dexametasona
- Hidrocortisona
- Triamcinolona.

La prednisona y la prednisolona son equivalentes y son los corticosteroides orales recetados con más frecuencia para las enfermedades inflamatorias de la piel. La fludrocortisona es predominantemente un mineralocorticoide y sus efectos antiinflamatorios son mínimos.

¿Para qué se utiliza la prednisona en dermatología?

La prednisona se usa durante unos días (a corto plazo) a indefinidamente (a largo plazo) en una amplia variedad de afecciones de la piel, que incluyen:

- [Eccema / dermatitis](#)
- Autoinmunes [ampollosas enfermedades](#)
- [Lupus eritematoso](#)
- [Sarcoidosis](#)
- [Vasculitis](#)

Es mejor evitar los esteroides sistémicos en pacientes con [psoriasis](#).

¿Cómo funciona un esteroide sistémico?

Los esteroides sistémicos funcionan de la misma manera que el cortisol natural. El cortisol natural tiene efectos importantes en el cuerpo, incluida la regulación de:

- Metabolismo de proteínas, carbohidratos, lípidos y ácidos nucleicos
- Inflamación y respuesta inmune.
- Distribución y excreción de agua y solutos.
- Secreción de hormona adrenocorticotrófica (ACTH) de la glándula pituitaria.

¿En qué se diferencian los esteroides sistémicos?

Los esteroides sistémicos difieren en la dosis, la potencia mineralocorticoide, la vida media (duración de la acción) y la eficacia con la que suprimen el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) (la supresión conduce a una producción reducida de cortisol natural).

Droga	Cortisona	Hidrocortisona	Prednisona	Metilprednisolona	Dexamet
Dosis equivalente	25	20	5	4	0,75
Potencia mineralocorticoide	2+	2+	1+	0-0,5 +	0
Vida media biológica	8-12	8-12	24-36	24-36	36-54
Dosis diaria que causa supresión del eje HPA (mg)	25-30	20-30	7.5	7.5	1-1,5

Comparación de esteroides sistémicos *

* Comparación de corticosteroides sistémicos - Herramienta de formulario de Vancouver Coastal Health. Consultado el 12 de julio de 2014.

¿Cuál es la dosis habitual de prednisona?

Generalmente, al principio se prescribe una dosis más alta de prednisona, como 40 a 60 mg al día, para controlar la afección de la piel. En 2 a 4 semanas, se reduce la dosis.

La prednisona se toma mejor como una dosis única por la mañana, que se cree que reduce la supresión del eje pituitario-adrenal inducida por esteroides en comparación con la dosis vespertina.

La dosis de mantenimiento debe mantenerse lo más baja posible para minimizar los efectos adversos.

La dosis de esteroides se caracteriza comúnmente como:

- Dosis baja, p. Ej. <10 mg / día de prednisona
- Dosis media, p. Ej., 10 a 20 mg / día de prednisona
- Dosis alta, p. Ej.> 20 mg / día de prednisona, a veces más de 100 mg / día

El tratamiento durante menos de un mes se considera un tratamiento a corto plazo. Los corticosteroides durante unos días o semanas son relativamente seguros cuando se recetan para la dermatitis aguda. El tratamiento que continúa durante más de 3 meses se considera a largo plazo y produce la mayoría de los efectos secundarios indeseables.

¿Cuáles son los efectos secundarios y los riesgos de los esteroides sistémicos a corto plazo?

Los efectos secundarios rara vez son graves si se ha recetado un esteroide sistémico durante un mes o menos. Pueden surgir los siguientes problemas, especialmente cuando se toman dosis más altas:

- Alteración del sueño
- Apetito incrementado
- Aumento de peso
- Aumento del azúcar en sangre posprandial.
- Efectos psicológicos, incluido el aumento o la disminución de energía.

Los efectos secundarios raros y potencialmente graves de un ciclo corto de corticosteroides incluyen:

- Infección severa
- Manía, psicosis, delirio, depresión con intención suicida
- Insuficiencia cardíaca
- Ulceración péptica
- Diabetes mellitus
- Necrosis avascular de la cadera.

El riesgo de efectos secundarios graves aumenta con el aumento de la dosis.

¿Cuáles son los efectos secundarios y los riesgos de los esteroides sistémicos a largo plazo?

Casi todas las personas que toman un esteroide sistémico durante más de un mes sufren algunos efectos adversos, según la dosis diaria y el tiempo que han estado tomando el medicamento. Las principales preocupaciones son las [infecciones](#), la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis, la necrosis avascular, la miopatía, las cataratas y el glaucoma. La lista que sigue está incompleta.

Efectos adversos cutáneos

Los efectos adversos cutáneos de los esteroides sistémicos a largo plazo pueden incluir:

- [Infecciones bacterianas](#) : [celulitis](#), [infección de heridas](#).
- [Infecciones por hongos](#) : [tiña](#), [cándida](#), [pitiriasis versicolor](#)
- [Infecciones virales](#) : [herpes zoster](#)
- Adelgazamiento de la piel, [púrpura](#), fragilidad, telangiectasia y cicatrización lenta de heridas, especialmente en áreas dañadas por el sol
- [Estrías \(estrías\)](#) debajo de los brazos y en la ingle
- [Acné esteroide](#)
- [Hipertrichosis](#) y [el cabello pérdida](#).

Efectos adversos de los esteroides sistémicos



Moretones con facilidad



Cara de luna



Adelgazamiento de la piel



Piel frágil



Acné



Acné debido a los esteroides sistémicos.

Efectos sobre la grasa corporal

- Redistribución de la grasa corporal: cara de luna, joroba de búfalo, obesidad del tronco
- Aumento de peso: aumento del apetito y la ingesta de alimentos.

Efectos en el ojo

- Glaucoma
- Cataratas subcapsulares posteriores ; los niños son más susceptibles que los adultos
- Edema palpebral y exoftalmos
- Central serosa Coriorretinopatía

Enfermedad vascular

- Hipertensión
- Isquémico enfermedades del corazón
- Accidente cerebrovascular y ataque isquémico transitorio (AIT)

Los efectos de los esteroides sistémicos sobre la enfermedad vascular aterosclerótica pueden deberse a cambios metabólicos complejos, que incluyen:

- Hiperlipidemia
- Resistencia a la insulina periférica e hiperinsulinemia.

Tracto gastrointestinal

- Dispepsia, gastritis, úlcera péptica y perforación del intestino, especialmente en pacientes que también toman antiinflamatorios no esteroideos.
- aguda pancreatitis
- Hígado graso
- El equilibrio de fluidos
- La retención de sodio y líquidos causa hinchazón de las piernas y aumento de peso.
- La pérdida de potasio provoca debilidad generalizada

Sistema reproductivo

- Menstruación irregular
- Hirsutismo

- Fertilidad reducida en hombres ([hipogonadismo](#)) y mujeres
- Posible retraso del crecimiento fetal en mujeres que toman cursos prolongados de esteroides durante el embarazo
- Por lo general, la lactancia puede continuar, pero se debe controlar al lactante para detectar supresión suprarrenal si la madre toma > 40 mg de prednisona al día.

Sistema musculoesquelético

- Fractura de hueso
- Osteoporosis
- Osteonecrosis, especialmente cadera
- Miopatía que afecta hombros y muslos.
- Ruptura de tendón
- Restricción del crecimiento en niños

La osteoporosis es particularmente común en fumadores, mujeres posmenopáusicas, ancianos, bajo peso o inmóviles y pacientes con diabetes o problemas pulmonares. La osteoporosis puede provocar fracturas de la columna, las costillas o la articulación de la cadera con un traumatismo mínimo. Estos ocurren después del primer año en 10 a 20% de los pacientes tratados con más de 7.5 mg de prednisona al día. Se estima que hasta el 50% de los pacientes que reciben prednisona a largo plazo desarrollarán fracturas óseas. Las fracturas vertebrales son más comunes en pacientes que toman esteroides, incluso en aquellos con densidad ósea normal.

Sistema nervioso

- Efectos psicológicos: cambios de humor, aumento de energía, excitación, euforia, agitación.
- Con menos frecuencia: hipomanía, psicosis, delirio, pérdida de memoria, depresión, ansiedad, cambio de personalidad.
- Insomnio y alteraciones del sueño.
- Temblores y temblores
- Dolores de cabeza

Efectos metabólicos

- Diabetes transitoria o persistente en pacientes previamente no diabéticos
- Niveles más altos de azúcar en sangre en pacientes con [diabetes mellitus](#).
- [Síndrome de Cushing](#)

Respuesta inmune

- El recuento elevado de neutrófilos y leucocitos es habitual con prednisona
- Inmunidad innata y adquirida deteriorada
- Mayor susceptibilidad a la [tuberculosis](#).
- Mayor gravedad del [sarampión](#) , [varicela](#)
- Reducción de la eficacia y aumento del riesgo de las [vacunas](#).

No se deben administrar vacunas vivas como la polio o MMR (sarampión, paperas, rubéola) a pacientes que toman ≥ 20 mg de prednisona al día. Es seguro y recomendable tener otras vacunas de rutina, como la vacunación anual contra la influenza.

Riesgos durante enfermedades o cirugías intercurrentes

Una enfermedad intercurrente significativa, traumatismo o procedimiento quirúrgico requiere un aumento temporal de la dosis de corticosteroides o, si ya se detuvo, una reintroducción temporal del tratamiento con corticosteroides hasta doce meses después de la suspensión de los esteroides.

Se recomienda a los pacientes que hayan tomado ≥ 10 mg de prednisona al día en los 3 meses posteriores a la cirugía que requieran anestesia general que informen a su anestesista para que se les pueda agregar hidrocortisona intravenosa intraoperatoria.

Efectos de reducir la dosis de esteroides sistémicos

No es necesario disminuirlo si un ciclo de prednisona ha sido por menos de una o dos semanas. Los esteroides deben retirarse lentamente después de ciclos más prolongados, para evitar una insuficiencia suprarrenal aguda, especialmente si el medicamento se ha tomado durante varios meses o más.

Los efectos secundarios de reducir la prednisona pueden incluir:

- Fiebre
- Hipotensión
- Cansancio
- Dolores de cabeza
- Dolores musculares y articulares
- Pérdida de peso
- Depresión
- Rinitis
- Conjuntivitis
- Nódulos dolorosos en la piel que pican.

La supresión del eje hipopituitario-pituitario-adrenal (HPA) puede persistir durante meses o años después de suspender los esteroides.

Seguimiento durante el tratamiento con esteroides

El control regular durante el tratamiento con esteroides sistémicos puede incluir:

- Presión sanguínea
- Peso corporal
- Glucemia

Se debe advertir a los pacientes que toman prednisona que eviten los fármacos antiinflamatorios no esteroideos y el alcohol.

Prevención de la osteoporosis

Se deben considerar las gammagrafías de densidad ósea para pacientes que han tomado o se espera que tomen 7.5 mg o más de prednisona cada día durante tres meses o más. El riesgo de fractura inicial se puede estimar a partir de las puntuaciones T.

- Consulte la página de DermNet sobre [tratamientos profilácticos para pacientes dermatológicos con corticosteroides sistémicos](#).

Las recomendaciones actuales son:

- Terapia con bisfosfonatos (alendronato, etidronato, ácido zoledrónico) para personas con puntuaciones T femorales <-2,5. Reduce el riesgo de fracturas a la mitad.
- [Dejar de fumar](#)
- Una dieta equilibrada, con el objetivo de mantener un peso corporal saludable.
- Alcohol mínimo
- Ejercicio regular con pesas
- Considere el riesgo de caída y su mitigación.

El calcio, la [vitamina D](#) y el estrógeno ya no se recomiendan para la profilaxis de la osteoporosis, ya que los eventos adversos superan el beneficio.

Otros problemas de la piel

Dolor de los nervios

Algunos pacientes han informado de una sensación como "alfileres y agujas" en la piel. Habla con tu médico sobre este tipo de síntoma. Pueden indicar un tipo de dolor / daño relacionado con los nervios. Algunos pacientes han informado de alivio con Neurontin. Tenga en cuenta que Neurontin proporciona alivio del dolor, pero no previene el daño a los nervios.

Piel seca

Los pacientes a veces informan piel muy seca mientras toman Glivec. A menudo, esto se puede tratar de la misma manera que normalmente se trata la piel seca. Los casos más graves (que son raros) requieren la ayuda de su médico o dermatólogo.

Tu piel está protegida por aceites. Si elimina los aceites protectores bañándose con demasiada frecuencia o usando jabones fuertes, su piel será más propensa a secarse. Algunas sugerencias generales para controlar la piel seca incluyen:

- **Las duchas cortas son mejores que los baños.**
- **Use agua tibia, no caliente.**
- **Evite los jabones y detergentes fuertes. Pruebe limpiadores suaves como Aveeno o Cetaphil o jabones suaves como Neutrogena o Dove.**
- **Huméctate después del baño cuando tu piel aún esté húmeda y con la frecuencia que necesites.**
- **Evite los productos con alcohol.**
- **Los humectantes espesos funcionan mejor.**
- **Use un humidificador si el aire está seco (en invierno); pero no olvide limpiarlo con regularidad.**
- **Beber abundante agua.**

Fuente

