

doi: 10.60103/phc.v28.e916

Artículos Originales · Original Articles

Recomendaciones para el manejo de la xerosis en la farmacia comunitaria

Recommendations for xerosis management in community pharmacy.

Información

Fechas:

Recibido: 12/09/2025

Aceptado: 13/04/2026

Publicado: 18/05/2026

Correspondencia:

Genoveva Osorio Fernández

genoveva.osorio@bayer.com

Contribución de autorías

Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Financiación:

Este estudio fue financiado por Bayer España.

Acrónimos:

EC: estrato córneo.

NMF: factores hidratantes naturales.

TEWL: pérdida transepidérmica de agua.

Autorías

Loida Galvany Rossell¹  0009-0005-9039-9952Irene González Orts²  0000-0003-3443-9540Genoveva Osorio Fernández³  0009-0007-3454-366XEsther Serra Baldrich⁴  0000-0001-7603-0300¹Consorci Sanitari Integral, Barcelona, España.²Farmacia comunitaria, Alicante, España.³Bayer Hispania, S.L., Sant Joan Despí, España.⁴Hospital Sant Pau, Servicio de Dermatología, Barcelona, España.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Carlos Masdeu (Profármaco2 S.L., Barcelona, España) su apoyo editorial. Este servicio ha sido financiado por Bayer España. Las opiniones expresadas en este artículo se basan únicamente en la evidencia científica y en la experiencia y opiniones de las autoras.

Conflicto de intereses:

IG ha recibido honorarios por consultoría y por formar parte de advisory boards de Bayer.

LG ha recibido honorarios por consultoría, por formar parte de advisory boards y/o por impartir conferencias de Abbvie, Almirall, Amgen, Bayer, Bristol, Ferrer, Janssen, Lilly y Novartis.

GO trabaja como Scientific Advisor en Bayer Hispania.

ES ha proporcionado asesoramiento científico y/o participado en reuniones médicas organizadas y/o recibido honorarios por presentaciones y consultoría de Bayer, Pfizer, Leo Pharma, Incyte, Amgen, Lilly, Abbvie, Novartis, Sanofi, Galderma, La Roche Posay y Almirall.

Declaraciones éticas

Las imágenes publicadas en este artículo se han obtenido con el consentimiento informado de los pacientes.

Cómo citar este trabajo

Galvany Rossell L, González Orts I, Osorio Fernández G, Serra Baldrich E. Recomendaciones para el manejo de la xerosis en la farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2026;28:e916. doi: 10.60103/phc.v28.e916

RESUMEN

La xerosis o piel seca es una dermatosis común que afecta entre el 15% y el 30% de la población, y a más del 50% de las personas mayores de 65 años. Es tanto una condición en sí misma como un síntoma de otras afecciones (como la dermatitis atópica). Su gravedad depende de la pérdida de agua en el estrato córneo de la piel.

La piel seca presenta síntomas de aspereza y descamación, acompañados de malestar y prurito. Este último es el síntoma principal y provoca el rascado, lo que puede dañar la barrera cutánea y generar un ciclo vicioso de picazón y rascado. Puede afectar a cualquier persona, aunque algunas de las poblaciones más afectadas son ancianos, lactantes, personas con antecedentes de dermatitis/eccema, institucionalizadas, con enfermedades crónicas (tumores, diabetes, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica, hepatopatías), en riesgo de malnutrición y expuestas a factores externos (p.ej., profesiones que requieren lavado frecuente de manos, uso de productos químicos o exposición a climas extremos). La piel seca está asociada a patologías como la dermatitis (atópica, de contacto, numular, craquelé, etc.) así como a enfermedades infecciosas, incluyendo el impétigo, la foliculitis y el herpes.

El farmacéutico comunitario desempeña un papel fundamental en la identificación de la xerosis, el asesoramiento personalizado y la derivación al médico cuando sea necesario, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: enfermedades de la piel; cuidado de la piel; farmacia comunitaria.

ABSTRACT

Xerosis or dry skin is a common dermatosis affecting 15% to 30% of the population, and more than 50% of people over 65 years of age. It is both a condition in itself and a symptom of other conditions (such as atopic dermatitis). Its severity depends on the loss of water in the stratum corneum of the skin.

Dry skin is characterized by rough, scaly skin, and is accompanied by discomfort and itching. The latter is the main symptom and causes scratching, which can damage the skin barrier and create a vicious cycle of itching and scratching. Although xerosis can occur in individuals of any age or background, some of the most affected populations are the elderly, infants, people with a history of dermatitis/eccema, institutionalized, those with chronic diseases (tumors, diabetes, hypothyroidism, chronic kidney failure, liver disease), at risk of malnutrition and those exposed to external factors (e.g., occupations requiring frequent hand washing, use of chemicals or exposure to extreme climates). Dry skin is associated with conditions such as dermatitis (atopic, contact, nummular, craquelé, etc.) as well as infectious diseases including impetigo, folliculitis and herpes.

The community pharmacist plays a fundamental role in the identification of xerosis, personalized advice and referral to the physician when necessary, thus contributing to improving the quality of life of patients.

Key Words: Skin diseases; Skin care; Pharmacies/Community Pharmacies

Puntos clave

- ¿Qué se sabe sobre el tema?: La xerosis afecta hasta al 30% de la población general y tiene una prevalencia mayor en ancianos, pero también es frecuente en personas que reciben tratamiento oncológico, que padecen enfermedades crónicas, o que están desnutridas, entre otras.
- ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?: Este estudio recoge pautas para identificar la xerosis, conocer las complicaciones y patologías asociadas a ella, y saber cómo tratarla y prevenirla.
- ¿Cuáles son las implicaciones prácticas de los resultados obtenidos?: Este trabajo ayudará a los farmacéuticos comunitarios en el manejo de la xerosis para funcionar como un primer eslabón efectivo en el tratamiento y prevención de esta condición.

Introducción

La piel seca (xerosis) es una dermatosis común que afecta a personas de distintos tipos de piel y edades y puede aparecer en diversas zonas del cuerpo. Se ve afectada por factores exógenos (clima, medio ambiente, estilo de vida) y factores endógenos (medicamentos, fluctuaciones hormonales, enfermedades sistémicas) (Figura 1)⁽¹⁾

La piel requiere un contenido de agua del 10-15% para permanecer flexible e intacta.⁽¹⁾ Clínicamente, la piel seca muestra síntomas de aspereza, y descamación; estas manifestaciones clínicas van acompañadas de malestar subjetivo y picor.⁽²⁾ La piel seca es muy sensible a los estímulos físicos y mecánicos, propensa al eccema y puede dañarse fácilmente.⁽²⁾ La xerosis no es únicamente un problema de naturaleza cosmética, sino que puede ser indicativa de numerosas enfermedades.⁽²⁾

La xerosis es un problema que afecta al 15-30% de la población^(3,4) (más del 50% en el caso de las personas mayores de 65 años).^(5,6) A pesar de ello y a que es una fuente común de consultas en la oficina de farmacia, no existen directrices consensuadas que orienten al farmacéutico comunitario en la evaluación y abordaje de la piel seca.^(7,8) Es necesario mejorar tanto el entendimiento sobre la xerosis como su tratamiento, independientemente de la edad y comorbilidades del paciente.⁽⁹⁾

Este trabajo ha sido desarrollado por dos farmacéuticas y dos dermatólogas. El objetivo del trabajo es aportar información actualizada sobre los cuidados de la xerosis y consejos de prevención, higiene, hidratación, alimentación y ejercicio físico. Se busca proporcionar una información práctica y accesible que facilite a los farmacéuticos comunitarios, incluyendo fotografías de pacientes (con su consentimiento informado) para ayudar en la identificación de las diferentes patologías.

Fisiopatología de la xerosis

La piel—compuesta de la epidermis, la dermis y el tejido graso subcutáneo—actúa como barrera contra factores ambientales y previene la pérdida excesiva de agua. La epidermis es la capa más externa y consta de cuatro capas que muestran la diferenciación secuencial de los queratinocitos: estrato córneo superficial (EC), estrato granuloso, estrato espinoso, y estrato basal. Los queratinocitos migran desde el estrato basal hacia el EC, diferenciándose progresivamente hasta convertirse en corneocitos, células muertas aplanadas que se eliminan mediante descamación. En el estrato granuloso, los queratinocitos contienen cuerpos laminares ricos en lípidos precursores que, tras su procesamiento enzimático, se transforman en ceramidas y ácidos grasos libres. Estos lípidos forman una matriz intercelular en el EC, creando una estructura de “ladrillos y mortero”, donde los corneocitos son los ladrillos (Figura 2).

El pH ácido (5-5,5) del EC es crucial para regular la actividad de muchas enzimas. Los lípidos y los factores hidratantes naturales (NMF) del EC permiten mantener la humedad y cinética de transporte de agua. El agua está en parte estática, unida a los NMF contenidos en los corneocitos. Los NMF pueden representar hasta el 10% de los corneocitos y se componen principalmente de aminoácidos (40%), ácido pirrolidonacarboxílico (12%), ácido láctico (12%), urea (8%), azúcares e iones. El agua también se mueve desde lo más profundo de la dermis hacia la superficie. Los lípidos organizados en bicapas laminares atrapan agua. El flujo transepidérmico está controlado por la cantidad de agua que se evapora en la superficie de la piel, llamada “pérdida transepidérmica de agua” (TEWL).

El EC contribuye a regular el flujo y la retención de agua en la piel gracias al equilibrio entre varios procesos, como son la formación de NMF, el procesamiento de lípidos, la diferenciación de queratinocitos y la descamación.^(10,11) Los factores ambientales (el frío o un ambiente seco) pueden inducir una rápida pérdida de agua del EC, con efectos a largo plazo, iniciando un ciclo de xerosis.^(12,13) Tras la inducción inicial, aumenta la TEWL, disminuye el contenido de agua en el EC y hay una pérdida de NMF, lo cual libera citoquinas y resulta en una hiperproliferación de la epidermis y diferenciación aberrante de queratinocitos.⁽¹³⁾ Posteriormente, el EC se engrosa por falta de descamación, reduciendo su capacidad de retener agua, y se producen corneocitos inmaduros, más expuestos a daños, contribuyendo a la pérdida de agua en el EC.⁽¹³⁾

La xerosis puede ser una condición independiente o asociarse a otras afecciones como la dermatitis atópica (Tabla 1). La gravedad de la capacidad del EC para retener agua. Según disminuyen los niveles de agua, los corneocitos se secan y se vuelven frágiles y rígidos, dando una textura áspera a la piel. El EC pierde su flexibilidad y se forman grietas entre los corneocitos, exponien-

do el cuerpo al entorno externo. La xerosis surge como resultado de cambios en la composición biológica de la piel (Figura 3).

En el contexto de la dermatitis atópica, la xerosis se asocia con el aumento del pH de la superficie de la piel y la actividad de proteasas en el EC. El prurito es una consecuencia común de la xerosis y un síntoma de la dermatitis atópica que provoca el rascado de la piel en un ciclo de picazón-rascado, que exacerba la xerosis. En casos graves, la piel se enrojece e inflama, y puede progresar a eccema asteatósico (eccema craquelé), una afección cutánea inflamatoria con descamación ictiosiforme y fisuras. Una reducción en los niveles de NMF en el EC, especialmente lactato y potasio, disminuye la hidratación de la piel y aumenta el pH. La alteración en la composición lipídica de las membranas laminares, que altera el ordenamiento de los lípidos, también disminuye la hidratación de la piel y, además, disminuye la función de barrera cutánea medida como TEWL.

Identificación de la xerosis

Poblaciones de riesgo

Factores como la edad, el estado de salud general y el equilibrio hormonal afectan directamente la estructura y función barrera de la piel. Asimismo, factores extrínsecos, como el clima, la exposición a químicos, ciertos tratamientos médicos y el uso de determinados fármacos también pueden comprometer la hidratación de la piel y sus propiedades protectoras. Tener presentes esos factores puede ser de ayuda en la identificación de la xerosis. Las Tablas 2 y 3 presentan cómo la edad y ciertas situaciones afectan a las propiedades cutáneas, predisponiendo a la xerosis.

La Figura 4 representa de manera esquemática cómo evoluciona la función barrera de la piel con la edad.

Algunas de las poblaciones más afectadas por la xerosis son:

- Ancianos. La causa más común de la xerosis es el envejecimiento. Suele aparecer a partir de la sexta década de la vida y tiende a progresar. Con la edad, la piel se vuelve atrófica y presenta cambios en la composición lipídica y en el mantenimiento de la humedad con disminución del aporte vascular.^(14,15)
- Recién nacidos/lactantes. Durante los primeros meses de vida, la producción de sebo es baja.⁽¹⁶⁾
- Adultos y niños con antecedentes de dermatitis/eccema.⁽¹⁷⁾
- Pacientes institucionalizados en residencias/geriátricos.⁽¹⁸⁾
- Pacientes oncológicos que han recibido radioterapia/quimioterapia.⁽¹⁹⁾
- Pacientes con enfermedades genéticas de la piel (ictiosis vulgar y dermatitis atópica).^(20,21)

- Pacientes con enfermedades autoinmunes (p. ej., síndrome de Sjögren).⁽²²⁾
- Pacientes con enfermedades crónicas, p. ej. enfermedades endocrinas (diabetes, hipotiroidismo),^(23,24) insuficiencia renal crónica,⁽²⁵⁾ uso de hemodiálisis,⁽²⁶⁾ y hepatopatías.⁽²⁷⁾
- Población con riesgo de desnutrición.^(28,29)
- Mujeres en menopausia. Los cambios hormonales durante la menopausia pueden predisponer a la xerosis, que frecuentemente va asociada con prurito. Dado que se ha demostrado que la terapia con estrógenos reduce la TEWL, es posible que el estado hipoestrogénico pueda estar implicado en el aumento del TEWL y la posterior dermatitis.⁽³⁰⁾
- Personas expuestas a factores externos por trabajos que requieren lavado frecuente de manos, uso de productos químicos o trabajo al aire libre frente a climas extremos.⁽³¹⁾

Signos y síntomas de la xerosis

La xerosis puede afectar a cualquier parte del cuerpo, aunque las zonas más afectadas son aquellas con menos glándulas sebáceas (piernas, antebrazos, manos, y pies).⁽⁴⁾ En el caso de xerosis por exposición o causas ambientales, las zonas más afectadas son aquellas más expuestas.

Los signos de la piel seca (Figura 5A) son: i) piel de calidad seca, rugosa y descamada, con escamas finas en forma de “copos”, con aspecto apagado y deslustrado; ii) piel más fina de lo habitual; iii) en estadios avanzados, patrón entrecruzado de grietas superficiales con fisuración, denominado “piel en lecho seco del río”; iv) leve enrojecimiento.

En estadios leves o iniciales la xerosis puede ser asintomática; según avanza, suelen aparecer los siguientes síntomas: i) prurito o picor, secundario a la estimulación directa de las fibras nerviosas cutáneas; ii) escozor; iii) malestar o incomodidad; iv) sensación de tirantez.

Complicaciones de la xerosis y patologías asociadas

Las complicaciones de la xerosis pueden ser subjetivas (percibidas por el propio paciente), inflamatorias (cuando aparecen enfermedades inflamatorias de la piel), infecciosas (enfermedades cutáneas causadas por determinados microorganismos) o patologías cutáneas asociadas. Estas complicaciones suelen ser motivo de derivación al médico especialista. Además de tratar la complicación o patología asociada, se debe tratar la xerosis subyacente.

Complicaciones subjetivas percibidas por el propio paciente

Alteraciones del sueño. Los pacientes con xerosis a menudo experimentan un aumento en la incomodidad cutánea, que puede manifestarse como pi-

cazón intensa y sensación de tirantez.^(2,32) Estas molestias dificultan el inicio y/o mantenimiento del sueño en algunos pacientes con xerosis.^(32,33) Al afectar al sueño, el picor también puede tener un impacto en el estado anímico y la fatiga diurna.⁽³⁴⁾

Malestar o alteración en la calidad de vida. La xerosis se asocia con un impacto negativo en la calidad de vida.⁽³⁵⁾ Los pacientes pueden experimentar sentimientos de vergüenza o ansiedad debido a la apariencia de su piel, lo que puede llevar a una disminución en la autoestima y la autoconfianza.⁽³⁵⁾ Además, la incomodidad física provocada por la xerosis puede limitar las actividades diarias, desde la elección de ropa hasta la participación en actividades sociales. La percepción de un deterioro considerable en la calidad de vida puede requerir atención médica, no solo para tratar la xerosis, sino también para abordar sus efectos emocionales y psicológicos.

Complicaciones inflamatorias

Dermatitis de contacto (Figura 5B): enfermedad inflamatoria y pruriginosa de la piel ocasionada por el contacto con un alérgeno o irritante externo.

Complicaciones infecciosas

Impétigo (Figura 5C): enfermedad infecciosa bacteriana de la piel que puede ser localizada o extenderse por todo el tegumento. Es más frecuente en la edad infantil y requiere tratamiento antibiótico tópico o sistémico, en casos más avanzados.

Foliculitis aguda (Figura 5D): infección superficial de los folículos de la piel, caracterizada por la aparición de pústulas perifoliculares. El agente infeccioso más frecuente responsable es *Staphylococcus aureus*.

Herpes labial (Figura 5E): infección vírica localizada y autorresolutiva de la piel causada por el virus herpes. Frecuentemente se localiza siempre en un mismo lugar y puede recidivar a lo largo de la vida. Una de las causas de recidivas puede ser la xerosis.

Patologías asociadas a la xerosis

Dermatitis atópica (Figura 6A): enfermedad inflamatoria crónica y pruriginosa de la piel, de base genética, que puede estar asociada a la xerosis, así como a antecedentes personales o familiares de asma y rinitis alérgica. Existen tres estadios clásicos: lactante, infancia y adulto.

Dermatitis numular (Figura 6B): se caracteriza por lesiones cutáneas en forma de “moneda”. Suele ser pruriginosa y tener tendencia a la cronicidad.

Dermatitis craquelé (Figura 6C): enfermedad inflamatoria de la piel con presencia de eritema, exudado, costras y marcas de rascado. Suele ser la etapa final de la xerosis.

Psoriasis (Figura 6D): trastorno crónico producido por una predisposición poligénica en combinación con factores desencadenantes como, por ejemplo, la xerosis.

Cuidados de la xerosis

En esta sección, nos enfocaremos en ofrecer consejos prácticos sobre cómo utilizar productos específicos para el tratamiento de la xerosis, en diferentes zonas del cuerpo. La efectividad de los diferentes productos puede variar según su forma galénica, presentación, composición, e ingredientes activos. Los mejores resultados dependen de combinar las recomendaciones generales con un enfoque personalizado, adaptando el uso de cada producto a las necesidades específicas de la piel, tipo de lesión y grado de absorción deseado. Las recomendaciones generales sobre preparados tópicos son: 1) aplicar sobre piel húmeda; 2) aplicar frotando hasta su desaparición (en el caso de cremas, pomadas o ungüentos); y 3) aplicar a distancia sobre la mano y luego extender (en el caso de espumas).

Tipos de productos:

A) Dispersiones líquidas: lociones y aerosoles.

B) Formas semisólidas:

B1) Cremas o emulsiones: Contienen una fase lipófila y otra acuosa. Se consiguen mezclar gracias a la acción de los emulgentes. Se pueden utilizar en todo el cuerpo y en áreas con pelo como el cuero cabelludo. Según el excipiente principal, se clasifican en:

- Lipófilas: emulsión de agua dispersa en grasa (A/O). Usado en fármacos liposolubles. Posee un efecto oclusivo moderado, pero no congestivo. Se recomienda en pieles secas o dermatosis crónica.
- Hidrófilas: emulsión grasa en agua (O/A). Son las más adecuadas para una formulación hidrosoluble. Al llevar poca grasa, tiene poco efecto oclusivo y se absorben rápidamente.

B2) Pomadas: Se utilizan excipientes grasos hidrófilos. Tienen capacidad emoliente pero no son tan oclusivas como los ungüentos. Están más indicadas en dermatosis escamosa, piel seca y agrietada. Pueden empeorar la piel inflamada por su efecto congestivo. Son indicadas para áreas muy secas en extremidades o tronco.

B3) Ungüentos: Utilizan excipientes grasos hidrófobos. Son mucho más oclusivos que las pomadas. Dificultan la evaporación del agua de la piel. Son más apropiados para áreas sin pelo y muy secas (tronco y extremidades) y están indicados en patologías de dermatosis muy secas en áreas como palmas, plantas, codos y rodillas. Están contraindicadas en zonas infectadas y lesiones exudativas.

B4) Geles: Productos semisólidos que disminuyen en viscosidad y pierden agua rápidamente al aplicarlos en la piel. Son especialmente aconsejables para pieles grasas, ya que ayudan a eliminar el exceso de sebo y las impurezas. Además, se utilizan en lesiones exudativas y áreas con pelo, como el cuero cabelludo y la piel grasa. Sin embargo, también son necesarios en el cuidado de la piel seca, ya que representan una forma útil para la higiene de la piel. En estos casos, los geles deben tener un pH similar al de la piel y deben formularse con tensioactivos suaves e ingredientes hidratantes que ayudan a limpiar sin despojar a la piel de su humedad natural, proporcionando una limpieza suave y efectiva.

C) Espumas: Se pueden usar en lesiones secas en todo el cuerpo, áreas con pelo como el cuero cabelludo, y en áreas de piel fina como axilas, cara o genitales.

De un modo parecido, en función del lugar de las lesiones en la xerosis, algunas formas galénicas son más apropiadas que otras (Tabla 4).

Para el tratamiento tópico de la xerosis, un primer objetivo es rehidratar la epidermis. Para ello será recomendable utilizar principios activos que penetren de forma rápida en la piel y actúen en el interior de la epidermis. Los preparados para este tipo de patología suelen ser lociones o cremas (emulsiones O/A o A/O).

La finalidad última del tratamiento será recomponer la cobertura lipídica, el mantenimiento del agua intracórnea, el alivio del picor y la restauración de la capa córnea.

Los principios activos aconsejables son:

- Lípidos fisiológicos (ceramidas, colesterol, ácidos grasos libres, otros): penetran en el estrato córneo de manera efectiva y contribuyen a la normalización de la composición y organización lipídicas alteradas.
- Lípidos no fisiológicos (aceites vegetales como la manteca de karité y el aceite de argán, aceites minerales como parafina o vaselina y aceites de origen animal como la cera de abejas o la lanolina): actúan como sustitutos de los lípidos naturales de la piel perdidos en las capas externas del estrato córneo. Reducen la TEWL, creando una barrera hidrofóbica en la superficie de la piel (efecto oclusivo).
- Hidratantes (hidrocarburos, sustancias coloidales como la avena coloidal y la pectina, y siliconas): impiden la pérdida excesiva de agua sin interferir en los procesos metabólicos de la piel y restauran el contenido de agua y la función de barrera del estrato córneo, replicando la función hidratante natural.
- Humectantes (glicerina, urea, ácido hialurónico, ácido pirrolidonacarboxílico, polioles): mantienen el equilibrio acuoso del EC.
- Antipruriginoso y antiinflamatorios: vitamina B3 (niacinamida), glicina, polidocanol, corticoesteroides.

- Potenciadores de la diferenciación epidérmica (pantenol): el pantenol tiene funciones humectantes, estimula la síntesis de proteínas y lípidos, y apoya la regeneración epidérmica mediante una mejora de la diferenciación epidérmica.⁽¹²⁾ El pantenol retiene/aumenta la movilidad/fluidez molecular de las láminas lipídicas y proteínas del EC.
- Otros:
 - *Aloe vera*: Calmante y emoliente.
 - Avena: rica en agua, proteínas, glúcidos, lípidos, sales minerales y vitaminas. Con capacidad hidratante, reestructurante, antipruriginosa y antiinflamatoria.
 - Ácido glicirrético: Antiinflamatorio y emoliente.

Prevención de la xerosis y consejos

La xerosis es una de las consultas más frecuentes en la farmacia comunitaria y es muy molesta, pero no grave. En algunos casos, junto a otras características puede conllevar cuadros más graves. El mejor tratamiento es la prevención, donde la farmacia comunitaria tiene una gran capacidad de actuación por su cercanía a la población. Tras identificar al paciente, se debe aconsejar un protocolo específico para reducir y/o evitar la aparición de esta enfermedad. La Tabla 5 muestra una propuesta de preguntas que el farmacéutico puede realizar para hacer una correcta identificación de la xerosis.

Es importante tener en cuenta una serie de rutinas para el día a día de los pacientes, que suelen tener más predisposición a sufrir xerosis. Muchas de las recomendaciones para el tratamiento de la xerosis se pueden usar también para su prevención; resumimos a continuación las principales.

Higiene correcta

La higiene es muy importante para la xerosis, pero hay que observar ciertas precauciones. Se debe realizar una limpieza suave, con una temperatura del agua tibia. Debe evitarse estar debajo del agua demasiado tiempo, y se deben usar fórmulas que no sean irritantes (a poder ser, especiales para pieles secas y sensibles, libre de tensioactivos agresivos, con un pH similar a la de la piel y que incluyan agentes hidratantes y calmantes). No debe frotarse la piel con mucha intensidad al aplicar los productos y hay que evitar el uso de esponjas y guantes. El secado debe ser suave con toques ligeros y evitando utilizar toallas que no sean suaves, siempre que se pueda.

Correcta hidratación

La hidratación es el aspecto más importante y efectivo, utilizando productos dermofarmacéuticos específicos que ayuden a mantener y restaurar los ni-

veles hídricos de la capa córnea y los niveles de lípidos. Consejos para que el paciente mantenga una adecuada función barrera de la piel en el día a día:

- Aplicar un emoliente adecuado inmediatamente tras la ducha.
- Usar pequeñas cantidades de productos y ponerlos en una capa fina para mejorar su absorción. Es preferible usar los productos con frecuencia.
- Evitar productos con alcohol, perfumes o aceites esenciales que puedan irritar más la piel.
- Aplicar los productos a una temperatura baja para mejorar la sensación de picor.

Alimentación y ejercicio físico

Una alimentación equilibrada y el ejercicio físico ayudan a un buen mantenimiento de la epidermis. El ejercicio físico estimula la circulación sanguínea, fortalece el tejido conectivo y aumenta la producción de colágeno. Con la alimentación se consigue que el cuerpo tenga todos los nutrientes necesarios para poder realizar correctamente sus funciones. En algunos casos, pequeñas carencias nutricionales pueden ocasionar un brote y se deben evitar.

Tabaco y alcohol y otros

Es recomendable reducir el consumo de tabaco y alcohol, ya que pueden acelerar el envejecimiento y la barrera cutánea es susceptible a los efectos nocivos que generan. La nicotina, además, provoca la contracción de los capilares sanguíneos y la acumulación de sustancias nocivas en la piel. Es aconsejable asimismo, reducir el consumo de café y picantes por el mismo motivo.

Medicamentos y productos

Algunos medicamentos pueden deshidratar como efecto secundario y favorecer que aparezca la xerosis. Como los retinoides utilizados para el acné o los antirretrovirales. En los casos donde la sintomatología sea muy molesta, se debe actuar en función de la gravedad del cuadro y derivar al médico para un posible cambio de medicación. En caso de que el cuadro sea moderado, se deben implementar medidas higiénico-dietéticas y tratamientos coadyuvantes no farmacológicos. El uso de protección solar es recomendable ante la exposición solar.

Prendas de vestir

Se deben recomendar prendas suaves al contacto con la piel, como el algodón, y que sean transpirables, evitando los sintéticos. Se debe minimizar el uso de prendas excesivamente ajustadas.

Derivación al médico

Los criterios principales para derivación al médico son:

- Paciente menor de 2 años.
- Falta de mejora en un plazo de 15 días, tras recomendar las pautas para el tratamiento y prevención de la xerosis.
- Sospecha de reacción adversa a medicamentos. El médico debe valorar una modificación del tratamiento.
- Duda sobre la presencia de un problema dermatológico no diagnosticado.
- Posibilidad de que el paciente sufra una enfermedad sistémica (diagnosticada o no).

Conclusiones

La xerosis o piel seca, aunque puede parecer una afección menor y cosmética, tiene implicaciones importantes para la salud general de la piel y el bienestar del paciente. Puede resultar de una variedad de factores, incluidos el lavado frecuente de manos, el envejecimiento de la piel, y la presencia de enfermedades como dermatitis atópica o diabetes. La xerosis puede afectar a cualquier persona, aunque hay poblaciones en las que es más frecuente, como en ancianos, lactantes, personas con dermatitis, pacientes oncológicos, pacientes con enfermedades crónicas, o personas expuestas a factores externos. La xerosis está asociada a complicaciones y patologías cutáneas como la dermatitis atópica, dermatitis numular, dermatitis craquelé y psoriasis.

El correcto manejo de la xerosis es clave para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. Para ello, se deben seleccionar y aplicar preparados tópicos que rehidraten la epidermis y restauren la función barrera de la piel, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente y área corporal. Además, la implementación de medidas preventivas y rutinas diarias de cuidado, como la aplicación inmediata de emolientes tras la ducha y la evitación de productos irritantes, es fundamental.

La intervención a nivel de la farmacia comunitaria, como primer eslabón del sistema sanitario para la promoción de la salud, puede contribuir enormemente a la identificación y detección precoz de la xerosis. Un adecuado consejo y asesoramiento farmacéutico pueden ayudar a la correcta hidratación de la piel, mediante la recomendación de productos específicos, rutinas y estilo de vida, y derivación al médico en casos graves, de larga duración que no mejoran, o que presentan complicaciones.

Bibliografía

1. Pons-Guiraud A. Dry skin in dermatology: A complex physiopathology. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2007; 21(SUPPL. 2):1–4. doi:10.1111/j.1468-3083.2007.02379.x

- 2.** Barco D, Giménez-Arnau A. Xerosis: Una disfunción de la barrera epidérmica. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99(9):671–82. doi:10.1016/S0001-7310(08)76171-4
- 3.** Richard MA, Paul C, Nijsten T, Gisondi P, Salavastru C, Taieb C, et al. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.* 2022; 36(7):1088–96. doi:10.1111/jdv.18050
- 4.** Augustin M, Kirsten N, Körber A, Wilsmann-Theis D, Itschert G, Staubach-Renz P, et al. Prevalence, predictors and comorbidity of dry skin in the general population. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.* 2019; 33(1):147–50. doi:10.1111/jdv.15157
- 5.** Paul C, Maumus-Robert S, Mazereeuw-Hautier J, Guyen CN, Saudez X, Schmitt AM. Prevalence and risk factors for xerosis in the elderly: A cross-sectional epidemiological study in primary care. *Dermatology.* 2011; 223(3):260–5. doi:10.1159/000334631
- 6.** Yao D, Gong X, Ma Y, Gong T, Wang G. The prevalence and interventions of xerosis cutis among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs (Minneapolis).* 2023; 54:219–28. doi:10.1016/j.gerinurse.2023.09.018
- 7.** Kang BC, Kim YE, Kim YJ, Chang MJ, Choi HD, Li K, et al. Optimizing EEMCO guidance for the assessment of dry skin (xerosis) for pharmacies. *Skin Research and Technology.* 2014; 20(1):87–91. doi:10.1111/srt.12089
- 8.** Harvey J, Shariff Z, Anderson C, Boyd MJ, Ridd MJ, Santer M, et al. How can community pharmacists be supported to manage skin conditions? A multistage stakeholder research prioritisation exercise. *BMJ Open.* 2024; 14(1). doi:10.1136/bmjopen-2023-071863
- 9.** Augustin M, Berardesca E, Blume-Peytavi U, Elsner P, Scafa D, Schmeel LC, et al. Managing dry skin in patients with comorbidities or with advanced age: unmet needs and roles for products containing potential emollient-plus ingredients. *Journal of Dermatological Treatment.* 2024; 35(1). doi:10.1080/09546634.2024.2326171
- 10.** Kraft JN, Lynde CW. Moisturizers: what they are and a practical approach to product selection. *Skin Therapy Lett [Internet].* 2005; 10:1–8. Available from: <http://www.skintherapyletter.ca/stl/2005/10.5/1.html>
- 11.** Proksch E, Lachapelle JM. The management of dry skin with topical emollients - Recent perspectives. *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology.* 2005; 3(10):768–74. doi:10.1111/j.1610-0387.2005.05068.x
- 12.** Proksch E, Berardesca E, Misery L, Engblom J, Bouwstra J. Dry skin management: practical approach in light of latest research on skin structure and function. *Journal of Dermatological Treatment.* 2020; 31(7):716–22. doi:10.1080/09546634.2019.1607024
- 13.** Rawlings A V., Matts PJ. Stratum Corneum Moisturization at the Molecular Level: An update in relation to the dry skin cycle. *Journal of Investigative Dermatology.* 2005;124(6):1099–110. doi:10.1111/j.1523-1747.2005.23726.x

- 14.** Yao D, Gong X, Ma Y, Gong T, Wang G. The prevalence and interventions of xerosis cutis among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2023; 54:219–28. doi:10.1016/j.gerinurse.2023.09.018
- 15.** Russell-Goldman E, Murphy GF. The Pathobiology of Skin Aging: New Insights into an Old Dilemma. *American Journal of Pathology*. 2020;190(7):1356–69. doi:10.1016/j.ajpath.2020.03.007
- 16.** Schachner LA, Andriessen A, Benjamin L, Bree AF, Lechman PA, Pinera-Llano AA, et al. The Importance of Skincare for Neonates and Infants: An Algorithm. *Journal of Drugs in Dermatology*. 2021; 20(11):1195–205. doi:10.36849/JDD.6219
- 17.** Thomsen SF. Atopic Dermatitis: Natural History, Diagnosis, and Treatment. *ISRN Allergy*. 2014; 2014:1–7. doi:10.1155/2014/354250
- 18.** Hahnel E, Blume-Peytavi U, Trojahn C, Kottner J. Associations between skin barrier characteristics, skin conditions and health of aged nursing home residents: A multi-center prevalence and correlational study. *BMC Geriatr*. 2017; 17(1). doi:10.1186/s12877-017-0655-5
- 19.** Valentine J, Belum VR, Duran J, Ciccolini K, Schindler K, Wu S, et al. Incidence and risk of xerosis with targeted anticancer therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 72(4):656–67. doi:10.1016/j.jaad.2014.12.010
- 20.** Thyssen JP, Johansen JD, Zachariae C, Menné T, Linneberg A. Xerosis is associated with atopic dermatitis, hand eczema and contact sensitization independent of filaggrin gene mutations. *Acta Derm Venereol*. 2013; 93(4):406–10. doi:10.2340/00015555-1539
- 21.** Jaffar H, Shakir Z, Kumar G, Ali IF. Ichthyosis vulgaris: An updated review. *Skin Health and Disease*. 2023; 3(1). doi:10.1002/ski2.187
- 22.** Kittridge A, Routhouska SB, Korman NJ. Dermatologic manifestations of Sjögren syndrome. *J Cutan Med Surg*. 2011;15(1):8–14. doi:10.2310/7750.2010.09033
- 23.** Stingeni L, Tramontana M, Cordera L, Castello M, Parodi A. Xerosis in Patients with Type 2 Diabetes: An Italian Multicentre Study. *Acta Derm Venereol*. 2021; 101(10). doi:10.2340/actadv.v101.263
- 24.** Cohen B, Cadesky A, Jaggi S. Dermatologic manifestations of thyroid disease: a literature review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023; 14. doi:10.3389/fendo.2023.1167890
- 25.** Robles-Mendez JC, Vazquez-Martinez O, Ocampo-Candiani J. Skin manifestations of chronic kidney disease. *Actas Dermosifiliogr*. 2015;106(8):609–22. doi:10.1016/j.ad.2015.05.007
- 26.** Dwiyan R, Tsaqilah L, Sukes L, Setiawan, Avriyanti E, Suhada KU, et al. Characteristics of Xerosis, Pruritus, and Pallor in Stage 5 Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023; 16:2613–21. doi:10.2147/CCID.S418776
- 27.** Godara S, Thappa D, Pottakkatt B, Hamide A, Barath J, Munisamy M, et al. Cutaneous manifestations in disorders of hepatobiliary system. *Indian Dermatol Online J*. 2017; 8(1):9. doi:10.4103/2229-5178.198760

- 28.** Wani M, Chakole S, Agrawal S, Gupta A, Chavada J, Pathade AG, et al. Unveiling Skin Manifestations: Exploring Cutaneous Signs of Malnutrition in Eating Disorders. *Cureus*. 2023. doi:10.7759/cureus.44759
- 29.** Wong CY, Chu DH. Cutaneous signs of nutritional disorders. *Int J Womens Dermatol*. 2021; 7(5):647–52. doi:10.1016/j.ijwd.2021.09.003
- 30.** Kamp E, Ashraf M, Musbahi E, DeGiovanni C. Menopause, skin and common dermatoses. Part 2: skin disorders. *Clin Exp Dermatol*. 2022;47(12):2117–22. doi:10.1111/ced.15308
- 31.** Srinivas C, Sethy M. Occupational dermatoses. *Indian Dermatol Online J*. 2023; 14(1):21–31. doi:10.4103/idoj.idoj_332_22
- 32.** Jiang Q, Wang Y, Liu Y, Zhu D, Xie Y, Zhao J, Weng Y, Tang Y, Feng H, Li Y, Wang J, Cai Y, Kang Z, Ou Y, Chen D. Prevalence and associated factors of dry skin among older inpatients in hospitals and nursing homes: A multicenter cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2022; 135:104358. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104358.
- 33.** Skayem C, Bouaziz JD, Taieb C, Demessant-Flavigny AL, Le Floc'h C, Seite S, Seneschal J. Impact of xerosis cutis, with or without skin disease, on health-related quality of life: A prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024; 38(6):e476-e477. doi: 10.1111/jdv.19661.
- 34.** Birkner T, Siegels D, Heinrich L, et al. Itch, sleep loss, depressive symptoms, fatigue, and productivity loss in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis: Analyses of TREATgermany registry data. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2023; 21(10):1157-1168. doi: 10.1111/ddg.15159.
- 35.** von Stülpnagel CC, Augustin M, da Silva N, Schmidt L, Nippel G, Sommer R. Exploring the burden of xerosis cutis and the impact of dermatological skin care from patient's perspective. *J Dermatolog Treat*. 2022; 33(5):2482-2487. doi: 10.1080/09546634.2021.1970704.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

TABLAS

Tabla 1. Características y variaciones de la piel xerótica en la dermatitis atópica vs. en la xerosis no eccematosa. Adaptada de Pons-Guiraud A. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(SUPPL. 2):1–4. doi:10.1111/j.1468-3083.2007.02379.x.

	PROPIEDAD	DERMATITIS ATÓPICA	XEROSIS NO ECCEMATOSA
Propiedades funcionales	pH de la superficie de la piel	Aumentado	Aumentado
	TEWL	Aumentada	Aumentada
	Hidratación	Disminuida	Disminuida
Propiedades estructurales	Grosor del EC	Más delgado	Más grueso
	Corneocitos de superficie	Más pequeños	Más grandes
Propiedades biológicas	Actividad de las proteasas y tasa de descamación	Elevada, resultando en deslaminación prematura	Disminuida, llevando a hiperqueratosis por retención
	Lípidos lamelares	Composición reducida, incluyendo una reducción en ceramidas (específicamente cadenas cortas de ceramidas)	Alterada, puede guardar relación con el género
	NMF	Disminuidos; se asocia con deficiencia heredada y adquirida de filagrina	Reducidos, la xerosis invernal se asocia con niveles reducidos de constituyentes inorgánicos de NMF, urea y lactato

EC, estrato córneo; NMF, factores hidratantes naturales; TEWL, pérdida transepidérmica de agua.

Tabla 2. Cambios en la función barrera de la piel en función de la edad.

Propiedad	Piel Infante/Neonato	Piel Envejecida
pH de la superficie de la piel	Elevado durante 2-4 semanas después del nacimiento (más tiempo en cara y nalgas)	Elevado; las mujeres muestran un aumento del pH antes que los hombres
TEWL (pérdida transepidérmica de agua)	Similar y elevada, con mayor variación según edad y ubicación	Reducida
Hidratación	Baja al nacer y posteriormente elevada, con amplia variación	Reducida
Tasa de reparación	En proceso de optimización	Reducida
Respuesta inmune	Sesgo Th2 inmediatamente después del nacimiento	Reducida
Grosor de la epidermis	Más delgado	Más delgado, con dermis papilar más delgada
Grosor del estrato córneo (EC)	Más delgado	Más grueso
Corneocitos de superficie	Área de superficie más pequeña	Área de superficie más grande
Actividad de proteasas y tasa de descamación	Elevada	Reducida
Lípidos lamelares	Composición alterada vinculada a la reducción en la producción de sebo	Niveles disminuidos y composición alterada
NMF (factores hidratantes naturales)	Elevados al principio, pero reducidos durante el primer año	Disminuidos (específicamente urea y lactato)

Tabla 3. Síntomas y signos cutáneos de la xerosis en pacientes con comorbilidades específicas. Adaptada de Augustin M, et al. J Dermatolog Treat. 2024;35(1):2326171. doi:10.1080/09546634.2024.2326171.

Comorbilidad	Síntomas y signos
Diabetes mellitus	Escamas, fisuras superficiales
Prurito asociado a enfermedad renal crónica	La piel a menudo presenta prurito grave; pueden estar presentes signos de rascado secundario y excoriación con o sin impétigo
Radioterapia	Los efectos a corto plazo pueden incluir eritema y descamación; los efectos a largo plazo pueden incluir alteración de la pigmentación, alopecia y ulceraciones
Medicamentos	Varía, dependiendo del irritante causal y la comorbilidad subyacente; puede incluir retinoides, corticosteroides tópicos, diuréticos, agentes hipolipemiantes, antagonistas del calcio, betabloqueantes, antineoplásicos, medicamentos antirretrovirales y citostáticos
Daño actínico (o fotodaño) y queratosis actínica	Piel seca, áspera y escamosa, a menudo acompañada de variaciones en el pigmento
Hipotiroidismo	Piel seca, pálida y fría por disminución del flujo capilar, de la sudoración y de la termogénesis
Alteraciones nutricionales (Déficits de vitaminas: A, C, D o malabsorción de lípidos)	Piel seca, agrietada y con alteración en la pigmentación
VIH	Piel seca, dermatitis seborreica, onicomicosis subungueal distal y verrugas vulgares
Síndrome de Sjögren	Piel seca, brillante y con incremento de la vascularización cutánea.

Tabla 4. Recomendación galénica en función de la situación y características de la lesión.

Situación	Recomendación galénica
Área facial	Cremas fluidas ricas en agua
Extremidades y pliegues	Lociones ricas en lípidos
Período de calor	Cremas fluidas ricas en agua
Período de frío	Pomadas y bálsamos ricos en lípidos

Tabla 5. Preguntas que pueden orientar al farmacéutico en la correcta identificación de la xerosis y su abordaje

Área	Ejemplos de preguntas que pueden orientar el consejo farmacéutico en xerosis
Piel seca	• ¿Qué síntomas tiene? • ¿Desde cuándo la padece? • ¿En qué zonas de la piel le afecta? • ¿Tiene alguna sospecha de cuál puede ser la causa? • ¿Está utilizando algún producto sobre la zona donde se presenta la piel seca?
Cuidados dermatológicos	• ¿Cuál es su rutina de cuidado de la piel? • ¿Qué productos utiliza? • ¿Qué sensaciones siente en la piel cuando aplica estos productos?
Estilo de vida	• ¿Qué cantidad de agua bebe diariamente? • ¿Sigue una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras frescas? • ¿Es fumador? ¿Consume alcohol? • ¿Está expuesto a la luz solar diariamente y durante muchas horas? ¿Se protege del sol? • ¿Cuántas horas duerme al día? • ¿Está en contacto con algún producto químico durante su jornada (ya sea por motivos laborales o por sus rutinas)? • ¿Cómo reacciona su piel ante los cambios ambientales, como la luz solar, temperatura o humedad?
Medicamentos	• ¿Qué medicamentos está utilizando? • ¿Sigue la pauta prescrita?
Otros problemas de salud	• ¿Padece ya alguna enfermedad de la piel? • ¿Padece alguna enfermedad como hipotiroidismo, diabetes, etc.? • ¿Está en tratamiento oncológico? • ¿Tiene alguna alergia conocida? • Si es mujer, ¿presenta ya la menopausia?

FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la xerosis cutánea en función de las causas subyacentes. DA, dermatitis atópica. Adaptada de Pons-Guiraud A. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(SUPPL. 2):1-4. doi:10.1111/j.1468-3083.2007.02379.x.

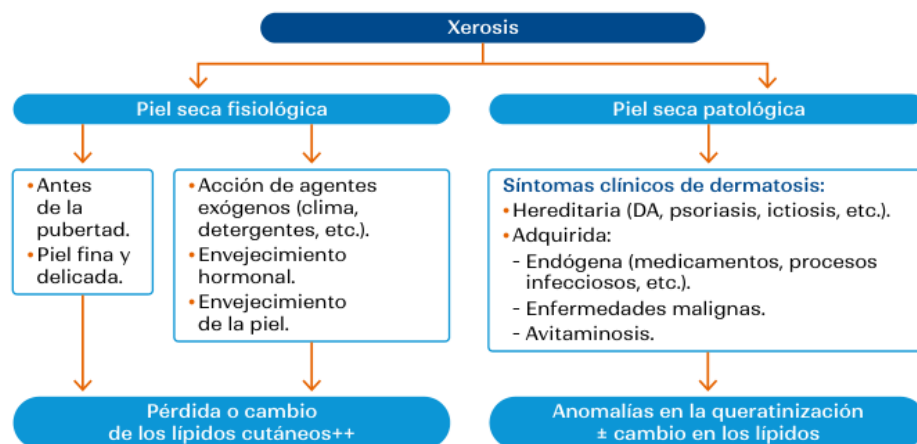


Figura 2. Estructura de "ladrillos en mortero" del estrato córneo y función barrera en la piel sana vs. en la piel con xerosis (con y sin cambio eczematoso). En la xerosis no eczematososa, la retención de hiperqueratosis lleva a una sequedad de la piel aumentada, pero a una reducción de la pérdida transepidérmica de agua (TEWL). En la dermatitis atópica, el defecto de la barrera cutánea, caracterizado por una capa córnea más delgada, reduce la función de barrera de permeabilidad y aumenta la TEWL, lo que resulta en una mala hidratación de la piel. Adaptada de Pons-Guiraud A. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(SUPPL. 2):1-4. doi:10.1111/j.1468-3083.2007.02379.x.

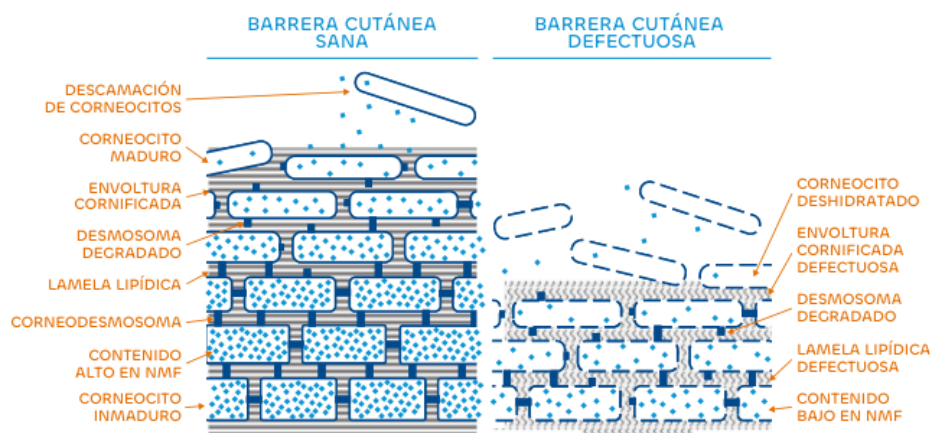


Figura 3. Cambios en el estrato córneo que conducen a diferentes estados de xerosis. Adaptada de Pons-Guiraud A. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(SUPPL. 2):1-4. doi:10.1111/j.1468-3083.2007.02379.x.

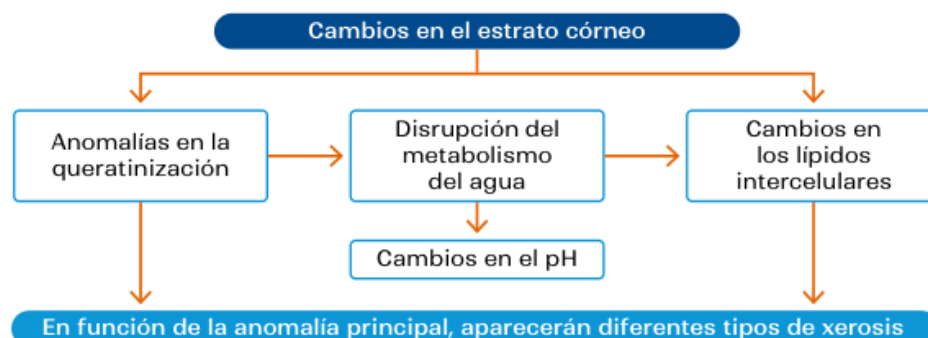


Figura 4. Evolución del estado de la función barrera de la piel con la edad. DA, dermatitis atópica. Adaptada de Proksch, et al. J Dermatol Treat. 2020;31(7):716-722. doi:10.1080/09546634.2019.1607024.

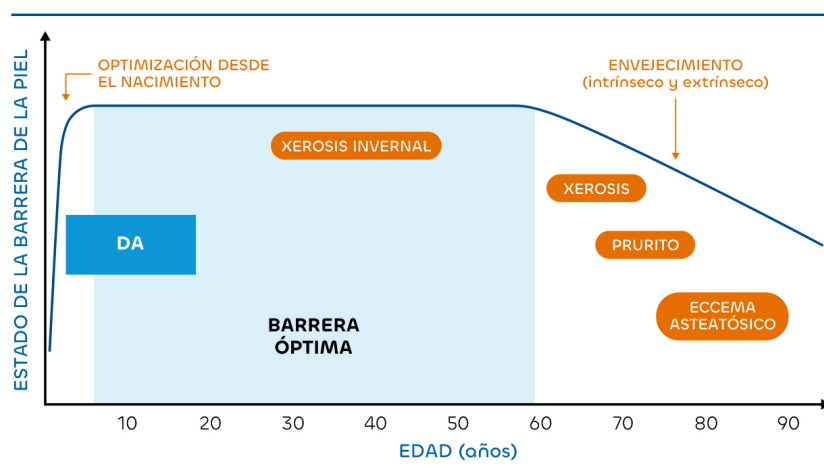


Figura 5. Imágenes representativas de piel seca y complicaciones. A, piel seca; B, dermatitis de contacto; C, impétigo; D, foliculitis aguda; E, herpes labial.



Figura 6. Patologías asociadas a la xerosis. A, dermatitis atópica; B, dermatitis numular; C, dermatitis craquelé; D, psoriasis.

