



Dra. Petra Vega



Dr. Ángel Martín



Dr. Antonio Carvajal



Dra. Victoria Martínez
Morón



Dra. Ana de Hollanda



Dra. María Cortés
Berdonces

El *wellaging* es un término que últimamente se está escuchando mucho y que se refiere a las personas que previenen los signos de la edad y cuidan su piel realizando tratamientos muy naturales. Se presta especial atención a mitigar las huellas del estrés y del cansancio sin recurrir a cirugías y protocolos muy invasivos y con resultados exagerados. Hablamos con diversos doctores que nos explican cómo realizar tratamientos que preserven e incrementen la belleza natural sin olvidar nunca la salud del paciente



Belleza y Salud naturalmente

MEDICINA ESTÉTICA

El fibroblasto: un famoso desconocido

La Dra. Petra Vega es médico estético, directora de la Clínica Vega (Madrid y Terrassa-Barcelona), tesorera y ex presidenta de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME):

En muchas reuniones médicas de muy diversas áreas, el fibroblasto ha cobrado gran protagonismo, sobre todo en aquellas que hacen referencia al aspecto de la piel y al envejecimiento. Se ha convertido en una "célula muy famosa" a la que se achacan casi todas las virtudes de la juventud, pero después de comparar diversas "informaciones" aparecidas en redes sociales de difusión general directa al público, con artículos científicos encontrados en PubMed se puede concluir que:

1. El fibroblasto es una célula muy compleja y no bien conocida
2. Existe diversos tipos de fibroblastos, algunos todavía desconocidos

3. No es fácil de activar ni de inhibir
4. Su respuesta no es totalmente predecible
5. Su activación no siempre es positiva: rejuvenecimiento, fibrosis, patologías del colágeno, etc.

No tan bien conocido

La literatura científica lo define como:

- Los fibroblastos representan una familia de tipos de células relacionadas con funciones especializadas en la síntesis y el mantenimiento de la matriz extracelular, y la coordinación y regulación de los tipos de células vecinas.
- Proporciona resistencia frente a lesiones contundentes y agudas en la piel o al estiramiento y elasticidad de todo órgano.
- Crea nichos esenciales e información posicional para las células vecinas.
- Es progenitor para tipos de células mesenquimatosas especializadas, como osteoblastos o adipocitos durante el desarrollo em-

brionario, la homeostasis adulta y lesiones, reparaciones y remodelaciones.

Por lo tanto, es mucho más que una célula presente en la piel, cuya función es fabricar colágeno y elastina para restaurar y regenerar la piel envejecida por la edad o los malos hábitos, como se nos dice en RRSS.

Diferentes tipos y funciones

La literatura científica nos habla de diferentes tipos y funciones del fibroblasto, incluso dentro de un mismo tejido:

- Dentro de un solo tejido los fibroblastos exhiben diversidad funcional y se desconoce si es en respuesta a diferentes estímulos.
- A través de una combinación de perfiles transcripcionales espaciales y unicelulares, se han identificado al menos cuatro subpoblaciones de fibroblastos dérmicos humanos.
- Anteriormente, los fibroblastos se consideraban una población celular homogénea, pero la evidencia indica que los fibroblastos incluyen diversos tipos de células según el origen del desarrollo, la ubicación anatómica y la función.

Difícil de estimular

Según la evidencia científica, y en contra de lo que se dice en RRSS, el proceso de estimulación es complejo y en muchos casos todavía desconocido, porque en los órganos adultos, los fibroblastos están relativamente inactivos a menos que se inicien mecanismos de reparación tisular o cambios estructurales dinámicos.

Dentro de los estimuladores confirmados por la ciencia se pueden destacar:

- Las **inyecciones de rellenos** provocan cambios en la tensión mecánica local. Este estrés mecánico provoca además cambios en los patrones bioquímicos, metabólicos y secretores de las células circundantes.
- El **ácido hialurónico** estimula los fibroblastos dérmicos para producir colágeno.
- Las **microesferas de hidroxiapatita cálcica**

entran en contacto con el tejido huésped, activan los fibroblastos y promueven la regeneración de tejido nuevo incluido colágeno.

- Tras la inyección, el relleno de **ácido poli-L-láctico** mantiene una cierta concentración de lactato mediante la liberación continua de ácido láctico para promover la propia síntesis de colágeno del huésped (tipo I y III).
- Las **plaquetas activadas** liberan una variedad de factores de crecimiento y citocinas, que median en la inflamación, angiogénesis y la síntesis de colágeno.

Fabricar colágeno no es fácil

La literatura científica nos dice que la fabricación de colágeno mediante la estimulación del fibroblasto no resulta tan fácil como se dice habitualmente en RRSS, porque junto con los factores de crecimiento solubles, el comportamiento de los fibroblastos está fuertemente influenciado por las propiedades bioquímicas y biomecánicas de la matriz extracelular circundante. Además, la regulación epigenética de la identidad de los fibroblastos y las transiciones de estados dinámicos, es un tema de intensa investigación y todavía no resuelto.

Pero la ciencia nos dice que **puede haber efectos no tan positivos** derivados de la estimulación del fibroblasto que pueden ocasionar **problemas de fibrosis**:

- La expansión proliferativa de los fibroblastos dérmicos, un componente común de la fibrosis cutánea.
- Las mutaciones genéticas, la señalización inflamatoria aberrante y factores inmunológicos podrían ser los responsables de una fibrosis cutánea excesiva.
- La heterogeneidad de los fibroblastos. El objetivo final sigue siendo identificar, aislar y agotar la subpoblación de fibroblastos que representa el culpable celular de la fibrosis en humanos.

CIRUGÍA ESTÉTICA

Rejuvenecimiento de cuello y papada El Dr. Ángel Martín es cirujano estético y director médico de Clínica Menorca (Madrid), en este artículo explica su tratamiento para rejuvenecer el cuello y la papada con bioestimuladores de colágeno y ácido hialurónico ultrapuro:

Nueva generación de ácido poli D-L-láctico

Los inductores de colágeno son un tratamiento seguro y mínimamente invasivo. Por éstas y otras razones, su tendencia en medicina estética está en alza: devuelven a la piel la apariencia tersa de la juventud, aportan volumen con un resultado natural y proporcionan elasticidad y firmeza al tejido. Su finalidad es la redensificación dérmica o síntesis de colágeno propio y es el tratamiento elegido por aquellos que desean disminuir la flacidez, recuperar volúmenes, pero no modificar su morfología.

Con la nueva generación de rellenos dérmicos basada en PDLLA (ácido poli D-L-láctico) para una profunda regeneración de los tejidos se reducen los signos de envejecimiento a largo plazo. No migra a otros tejidos, es decir que todas las moléculas de ácido poli D-L-láctico introducidas en la dermis permanecen en la capa deseada, manteniendo la firmeza en la zona de inyección. Se degrada y es absorbido y metabolizado de forma total y natural en 12/16 meses. **El efecto en la corrección de arrugas y rejuvenecimiento de la piel permanece entre 18 y 24 meses.**

Son totalmente naturales, sin cambios en la estructura facial del paciente. Otra ventaja es que se induce colágeno TIPO I, la proteína que le otorga a la piel la capacidad de estiramiento y flexibilidad a la vez, por lo que se mejora la calidad de la piel. El resultado comienza a hacerse visible desde el primer tratamiento. Sin efectos secundarios, ni nódulos ni riesgo de infección.

AESTHEFILL: ESTIMULADOR DE COLÁGENO DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Pertenece a la llamada variante racémica, es muy fácil de aplicar y tiene unos efectos asombrosos y duraderos en el tiempo. Se trata de una nueva generación de rellenos dérmicos basados en PDLLA (ácido poli D-L-láctico) que tienen la capacidad de provocar una profunda regeneración de los tejidos con el fin de reducir los signos de envejecimiento a largo plazo.

La idoneidad de retención del agua del ácido poli D-L-láctico es 20 veces mayor a la del ácido hialurónico, razón por la cual puede restaurar las arrugas a un nivel más profundo, recuperando la estructura dérmica perdida y dando un aspecto natural y juvenil a la piel.

AESTHEFILL, de MEDYGLOBAL, posee un nuevo diseño en forma de microesferas que aumenta la superficie de contacto, dejando espacio para que los fibroblastos se adhieran más fácilmente y así activar el colágeno Tipo I.

En cambio, la superficie irregular de la antigua PLLA favorece la formación de nódulos y la activación del colágeno Tipo III, porque es muy difícil distribuirlo uniformemente y por consiguiente, su aplicación es más costosa.

De entre sus múltiples ventajas, cabe destacar que:

- Es seguro y se sintetiza de sustancias extraídas del maíz.
- Reduce los signos de envejecimiento a largo plazo.
- Previene la obstrucción de la cánula durante el procedimiento debido a su estructura en forma de microesferas.
- No necesita refrigeración.
- Dura entre 18 a 24 meses.

Está indicado para:

- Rinomodelación y mentón.
- Fosas temporales y frente.
- Rejuvenecimiento mejillas y surco nasogeniano.
- Rejuvenecimiento cutáneo.



Fotos cortesía del Dr. Daniel Quirós

www.medyglobal.com

Ácido hialurónico ultrapuro

El ácido hialurónico reticulado ultrapuro permite una alta cohesividad e integración en los tejidos mejorando su capacidad de soporte. Estas características permiten



Foto cortesía del Dr. Ángel Martín

desarrollar las técnicas BAP para remodelar las zonas malar y submalar. BAP son puntos bioestéticos en los que se maximiza la difusión del producto y donde no existen vasos sanguíneos ni ramificaciones nerviosas. En el rostro son: cigomático, nasal, trago, mentón, mandibular y cuello.

El AH se inyecta a nivel subcutáneo. Gracias a sus características reológicas se puede remodelar en tan solo dos sesiones con un mes de intervalo entre ellas. **Los beneficios permanecen desde el año a los 15 meses.**

Protocolo de aplicación

El ácido poli D-L-láctico se inyecta con cánula en cuatro puntos de entrada, dos por cada lado, dos para el cuello y dos para la papada. Se distribuye el producto de forma homogénea y retrotrazante.

El ácido hialurónico se inyecta con la técnica BAP específica para el cuello, que contempla 10 puntos de inyección.

Al combinar los dos productos se consigue una mayor redefinición del contorno y remodelación de la flacidez, pues no sólo se reactiva la producción de colágeno, sino que se contrarresta la pérdida fisiológica del ácido hialurónico en los tejidos. **Se juega en dos planos, el ácido hialurónico se inyecta**

en primer lugar a nivel profundo y el ácido poliláctico se inyecta a continuación a nivel superficial. Desde el principio la paciente va a ver un resultado palpable en cuanto a la recuperación de volúmenes, y a los dos meses se verá el resultado pleno, cuando haya realizado su trabajo el ácido poliláctico y se haya creado el nuevo colágeno.

Este protocolo es totalmente personalizado y ha de ser indicado por un médico especialista en función del grado de envejecimiento de la paciente.

MEDICINA ESTÉTICA

Tecnología láser: eficacia y seguridad

El Dr. Antonio Carvajal es médico estético y director de la clínica que lleva su nombre (Oviedo). En este trabajo reafirma la importancia de la aparatología láser como indispensable para cualquier clínica médico-estética:

Dentro del **tratamiento facial 360°** que realizo, una de las bases más importantes es el cuidado de la piel, ya que una piel sana es fundamental para lucir un rostro saludable y natural. Sabemos que cada uno de nosotros tenemos un tipo distinto, que varía dependiendo de diferentes factores como el género, etnia o la edad y que va cambiando con el paso del tiempo por el envejecimiento, factores ambientales, posibles patologías intrínsecas, etc. Poder atenuar esos factores siempre ha sido un reto fundamental para la medicina estética y el desarrollo científico y técnico.

Con los **peelings químicos** y la combinación de diferentes principios activos se consiguen distintas formulaciones indicadas, según el tipo de piel, para tratar, por ejemplo: pigmentaciones, rojeces, atenuar cicatrices o para mejorar la textura. Sin duda son un complemento ideal de otras técnicas más específicas.

Para este tipo de tratamientos, los dispositivos láser y sus distintos tipos se han convertido en un imprescindible en el día a día médico-estético, ya que evolucionan constantemente, se actualizan y desarrollan nuevos



Fotos por cortesía del Dr. Carvajal. A la izquierda couperosis, a la derecha, manchas y calidad de piel

avances con diferentes indicaciones y mayor efectividad en cuanto a los resultados y tiempos de recuperación.

Siempre, antes de hacer un tratamiento, es fundamental un diagnóstico médico preciso, realizado por un facultativo con suficiente formación y experiencia para descartar otras patologías.

Por mencionar algunas de **las patologías más comunes** tenemos:

Manchas faciales

Una de las tecnologías más utilizada tradicionalmente para su tratamiento es la **Luz Intensa Pulsada (IPL)**, técnicamente no es un láser como tal, ya que utiliza un tipo de luz no coherente. Ofrece la posibilidad de tratar un sinnúmero de lesiones, es un tratamiento no ablativo, es decir, no producirá ningún tipo de abrasión o herida en la piel, lo que permite la incorporación inmediata a la vida cotidiana.

El **láser de picosegundos** es, sin duda, la tecnología más avanzada para tratar las manchas faciales de difícil solución, gracias a su acción fotodinámica "rompiendo" el pigmento de la mancha, también es muy útil en la eliminación de tatuajes.

Láser CO₂ fraccionado, muy utilizado en lesiones pigmentarias localizadas premalignas,

es un tipo de láser ablativo que producirá una abrasión a la piel que se recuperará al cabo de pocos días.

Acné

Sabemos que es una patología multifactorial y no existe un tratamiento único para ella, por lo que la combinación de diferentes técnicas como los **peelings químicos** (con compuestos como el ácido salicílico), juega un papel importante en su tratamiento y control, además, en varias ocasiones, se debe combinar con tratamientos sistémicos con medicación oral. Pero el uso de tecnologías como la **Luz Pulsada Intensa (IPL)** o más recientemente la **fotomodulación con luz LED**, junto a la **terapia fotodinámica**, son muy útiles en el tratamiento de esta patología buscando la eliminación de la bacteria responsable del acné, la regeneración celular y disminuyendo la inflamación de la piel. Son tratamientos totalmente indoloros y no invasivos.

Rosácea

Para su control es muy importante combinar distintos tratamientos, tanto tópicos como sistémicos o **peelings químicos** con compuestos como el ácido azelaico. Pero si hablamos de fuentes de luz una de las más utilizadas es el **IPL**



dada su capacidad de disminuir la microcirculación de las lesiones, también utilizamos el **láser de ND-Yag 1064 nm** que nos permite tratar lesiones vasculares asociadas a la rosácea como telangiectasias, venitas, puntos rubí, etc.

Cicatrices

Las cicatrices de la piel ya sean debidas a acné, cirugías o de otro tipo, tradicionalmente han sido tratadas con el **láser de CO₂**, aunque cada vez más se utiliza el **láser fraccional no ablativo 1540nm** debido al menor tiempo de recuperación que necesita, aunque esto signifique un mayor número de sesiones de tratamiento.

Calidad de la Piel

Dependiendo del estado de la piel, el grado de envejecimiento u otros factores, podemos utilizar diferentes tipos de técnicas como los **peelings químicos** (que pueden variar de profundidad según las necesidades), las fuentes de

luz clásicas como el **IPL**, el **láser fraccional no ablativo 1540nm** o incluso **láseres ablativos como el láser de CO₂**. Todos estos tratamientos buscan mejorar la calidad de la piel, disminuyendo arrugas y/o flacidez.

GINECOESTÉTICA

Ácido hialurónico: confort natural

La Dra. Victoria Martínez Morón es ginecóloga y presidenta de la **Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa y Funcional (SEGERF)**:

El ácido hialurónico es un mucopolisacárido de la familia de los glucosaminoglicanos que se emplea desde hace más de 20 años como material de relleno de los tejidos y puede ser utilizado con distintas indicaciones a nivel facial, corporal y genital. También se puede inyectar a nivel intraarticular e incluso intrao-

cular, según las necesidades particulares del paciente.

Se encuentra de forma natural en el sistema y es el elemento principal del tejido conectivo, responsable del trofismo, tono y flexibilidad de la piel y de las mucosas. A su vez, es bien sabido que corre un papel muy importante en la cicatrización de heridas.

En ginecología, a nivel de la **vulva** se utiliza igualmente **el ácido hialurónico reticulado con densidades entre de 19 mgr/gr y 21 mgr/gr para hidratación intensiva** en pacientes con síndrome genitourinario, ya que por sus características funcionales alcanza máxima capacidad higroscópica con un tiempo de efectividad considerable de hasta unos 6 meses como mínimo. También se utiliza con **fines estéticos** para el **relleno de labios mayores** para pacientes que han sufrido vaciamiento por adelgazamiento brusco, enfermedades crónicas o simplemente el envejecimiento. **En este caso se utilizan densidades entre 21 a 25 mgr/gr.**

A nivel **vulvo vaginal** para la hidratación se aplica mediante la inyección multipunto. Se produce un **efecto bioestimulador de la síntesis de elastina y colágeno**. Igualmente se **potencia la angiogénesis y la reparación del tejido de la piel o la mucosa** en sí. El aumento de trofismo, por to-

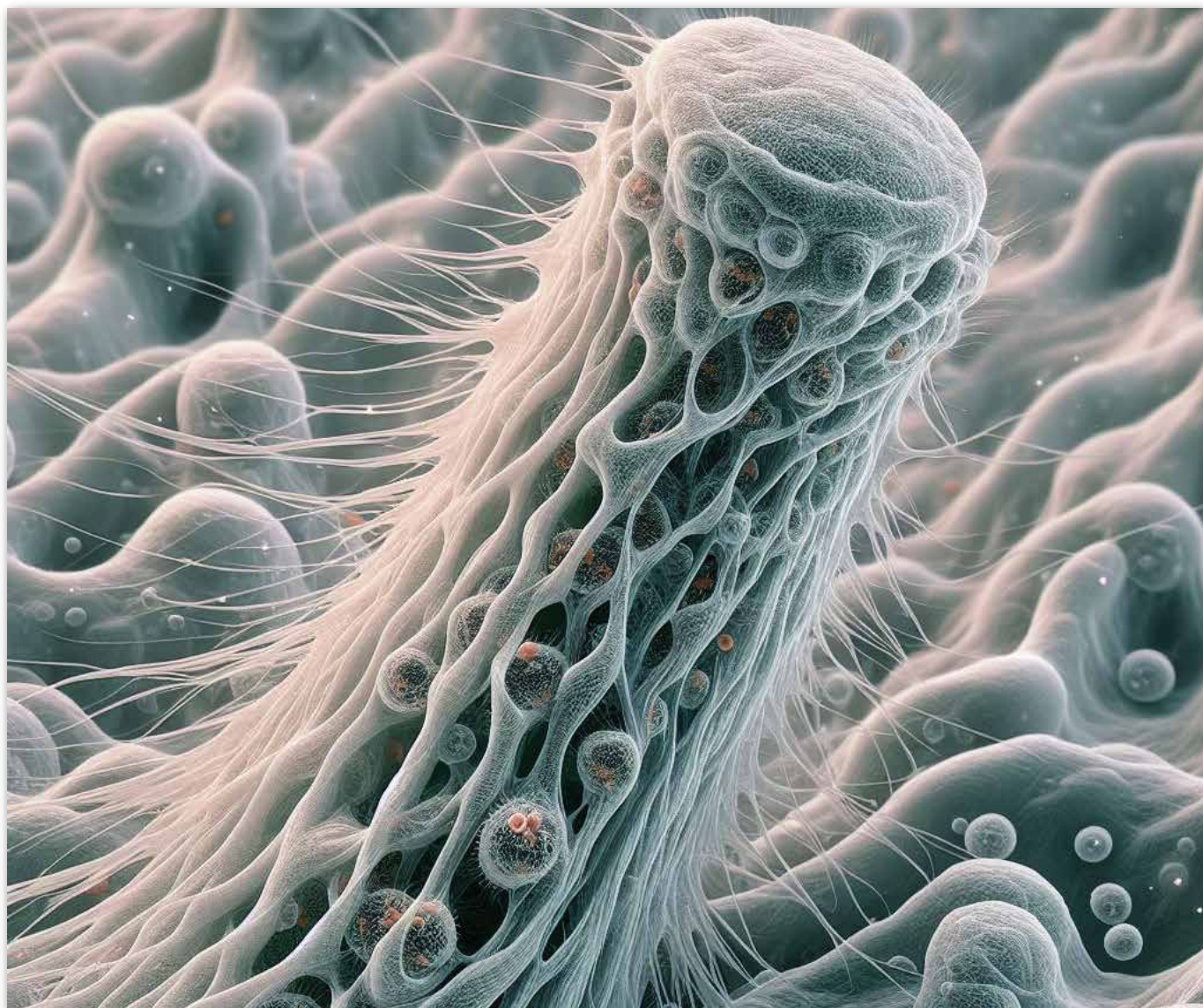
das las cuestiones anteriores, mejora claramente el confort y la lubricación vaginal a la paciente.

Para realizar estos procedimientos, a priori, no se necesita ninguna preparación previa mientras la paciente tenga una revisión ginecológica reciente dentro del último año y que en el momento del procedimiento esté, por supuesto, asintomática (no sangrados de origen desconocido, sin síntomas de infección vaginal o urinaria, fiebre, etc.). Es importante conocer muy bien sus antecedentes y cerciorarnos de que, al menos una semana antes, no tome ni anticoagulantes ni antiagregantes plaquetarios como aspirina, antiinflamatorios o vitamina C. Se recomienda el uso de anestesia tópica para el confort de la paciente durante el procedimiento.

Relleno

La técnica se realiza desde la parte superior de los labios mayores hacia la parte inferior y medial con cánula. Previamente, se ha debido proceder a la inyección anestésica local con lidocaína al 2%, utilizando para su administración el mismo agujero por el que, después, se introduce la cánula de 18 g roma hasta la zona más inferior del labio, se difunde el gel de forma retrógrada y zigzagueante para así distribuir el fluido lo más homogéneamente posible. Tras la





aplicación, se realizará un masaje para procurar la simetrización del relleno. El efecto máximo se observa a las 3 o 4 semanas.

Hidratación

Se realiza a través de la técnica multipuntos y, de esta manera, también se aprovecha el efecto físico reparador de la mesoterapia. Se debe profundizar muy poco en la punción para depositar el AH directamente en la lámina propia de la mucosa vaginal. Esto supone 1 ó 0.5mm. de profundidad, se dejan unos micro habones que tras el procedimiento se masajearan para su disolución y que la mucosa quede con aspecto de acolchado.

La cantidad total que se suele administrar por paciente es de 1ml, y sólo se trabaja con

este procedimiento la zona del introito, fosa navicular y tercio externo en la cara posterior de la vagina. En la cara anterior se tiene el riesgo de poder afectar accidentalmente la uretra y producir algún patrón obstructivo de la micción. Por lo tanto, el tratamiento con AH a nivel vaginal es muy focal y localizado.

Muchas veces **el tratamiento se utiliza de forma aislada o se asocia a otros como láser o radiofrecuencia** para producir un efecto sinérgico de bioestimulación y de esta manera mejorar los resultados, pero esto depende de la experiencia y de las pautas de cada profesional.

Como cualquier otro procedimiento médico, la aplicación de AH a nivel vulvovaginal tiene sus complicaciones, como: hemorra-

gia, hematoma, edema, inflamación, eritema, erupciones, nódulos, asimetría y/o dolor, entre otros.

Es muy excepcional que se inyecte accidentalmente en estructuras arteriales o venosas y produzca una obstrucción del flujo sanguíneo. Esto puede producir desde la necrosis de los tejidos a casos graves como embolismo pulmonar.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

La obesidad como enfermedad

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) ha expresado reiteradamente la importancia de reconocer a la obesidad como enfermedad y como causa para el desarrollo de otras patologías con gran morbilidad, ya que su adecuado abordaje puede evitar la aparición de eventos cardiovasculares, enfermedades del hígado e incluso el cáncer, entre otros problemas muy relevantes para la salud.

La Dra. Ana de Hollanda, coordinadora del Área de Obesidad de la SEEN, ha lamentado que la obesidad siga siendo “la gran olvidada”, a pesar de que esta patología tiene una prevalen-

cia pandémica: hasta casi el 50% de la población padece sobrepeso u obesidad. En España, un 22% de la población tiene esta enfermedad y, si permanece esta tendencia, se alcanzarán cifras del 37% en 2035.

En concreto, en relación a las patologías cardiovasculares, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** informa de que el 80% de las muertes prematuras por esta causa se podrían prevenir tratando los factores de riesgo cardiovascular, empezando con el tratamiento y prevención de la obesidad, el abandono del tabaco y promoviendo hábitos de vida saludable.

Menopausia y osteoporosis, la “enfermedad silenciosa”

Las mujeres con menopausia son una de las principales afectadas por la osteoporosis, por lo que el riesgo de desarrollar esta enfermedad es mayor cuanto más temprano ocurre este periodo fisiológico. La menopausia precoz, que es aquella que ocurre antes de los 40 años, puede provocar que la falta de estrógenos durante esos años perjudique al hueso y estas mujeres alcancen la edad de 50 años con un hueso más afectado y de menor calidad. Esta situación podría





prevenirse con un tratamiento adecuado controlado por un especialista, apunta la **Dra. María Cortés Berdonces, coordinadora del Grupo de Metabolismo Mineral Óseo de la SEEN.**

La endocrinóloga manifiesta que hasta un 23% de mujeres mayores de 50 años padece osteoporosis, agravándose con la edad y alcanzando hasta un 80% en las féminas mayores de 80 años. En general, en España, 1 de cada 5 personas mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica (vertebral, de cadera, de muñeca u hombro), lo que afecta negativamente a su calidad de vida causándoles dolor, inmovilidad o dependencia y desembocando en un aumento de la mortalidad, especialmente, por las fracturas de cadera. En concreto, un 13,4% de los pacientes que sufrieron una fractura de cadera en España fallecieron al año siguiente, según el estudio **Prospective Observational study on burden of hip fractures in Spain (PROA).**

La osteoporosis es una enfermedad silenciosa que no causa ningún síntoma hasta que ocurre una fractura porque afecta a la densidad mineral y la calidad de los huesos, produciéndose una disminución de la masa ósea que pro-

voca un hueso frágil y con más posibilidad de romperse. En cuanto a la prevención de esta patología, puede prevenirse en parte o al menos podemos ayudar a que su progresión sea más lenta, protegiendo el hueso de las cosas que lo perjudican y proporcionándole los nutrientes que necesita. La endocrinóloga recomienda una alimentación adecuada con contenido en calcio (consumo de tres raciones de lácteos al día), niveles suficientes de vitamina D, proteínas, y realizar actividad física. Asimismo, es importante la ingesta de magnesio, vitaminas C y K y ácidos grasos omega 3, que se pueden obtener sin dificultad a través de una dieta mediterránea adecuada.

En cuanto a los factores de riesgo que pueden influir en su desarrollo se encuentran el tabaco y el alcohol, así como algunos fármacos como los corticoides que, sin embargo, a veces son necesarios para tratar algunas enfermedades y no pueden evitarse. Del mismo modo, algunos factores de riesgo como la edad, algunas enfermedades y los antecedentes familiares, que no son modificables, pueden contribuir también al desarrollo de esta patología.