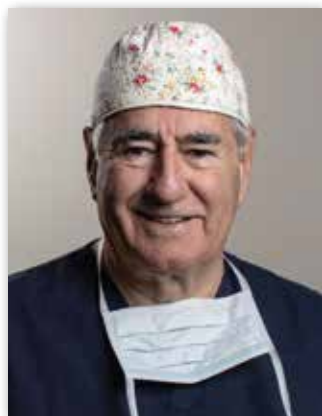




Dr. Javier de Benito



Dr. Adrián Alegre



Dra. Dina Moctezuma



Dra. Almudena Royo



Dra. Raquel Campos

Hace sólo unos pocos años para conseguir cambios en la apariencia física las personas debían recurrir a la cirugía plástica. Los procedimientos estéticos no invasivos han experimentado un fuerte incremento en todas las disciplinas médicas. Son ideales para quienes buscan modificar su aspecto de forma natural, discreta, segura y con una rápida recuperación. Hablamos con varios doctores de distintos ámbitos médico-estéticos para que nos expliquen algunos de estos procedimientos más representativos



Máxima efectividad y mínimo impacto

CIRUGÍA ESTÉTICA

Elevación de cejas

El Dr. Javier de Benito es cirujano plástico, estético y reparador, director del Instituto de Benito (Barcelona y Madrid), ha sido presidente de la Sociedad Internacional de Cirugía Estética y Plástica (ISAPS) y es miembro de diversas sociedades americanas y españolas de cirugía:

La elevación de cejas es una de las técnicas quirúrgicas más demandadas en cuanto a tratamientos enfocados al contorno orbicular. El auge de estos procedimientos quirúrgicos no invasivos viene dado porque las huellas de paso del tiempo son las que primero se manifiestan en el rostro y éste es nuestra ventana y carta de presentación ante los demás.

Hoy actuamos sobre las estructuras musculares para corregir su descolgamiento, además de eliminar las arrugas y la flacidez de la piel. Para su perfecto abordaje es imprescindible que el cirujano tenga un conocimiento profun-

do de la anatomía facial para que el paciente no tenga que perder una pizca de expresividad, ni la naturalidad de sus gestos.

El **lifting endoscópico** es una operación quirúrgica en la que utilizaremos anestesia local y donde se realizan mínimas incisiones para alzar la piel en la zona del pelo para que no se vean. Así introducimos la endoscopia y, con la ayuda de una cámara, subimos la dermis. Con el empleo de esta técnica, las incisiones se reducen a unos milímetros en algunos casos, será estrictamente lo necesario para introducir el instrumental específico. Podemos disecar así todo el plano de la frente y ascenderlo para conseguir el efecto deseado sin apenas dañar la piel. Se eliminan las arrugas frontales, ascienden las cejas caídas o alguna parte concreta de ellas, abriendo y rejuveneciendo la mirada.

La recuperación es más rápida y permite realizar una cirugía sin necesidad de anestesia general, sin hospitalización, en muchos casos, ya que la operación dura aproximadamente



Antes y después del procedimiento.
Fotos cortesía del Dr. de Benito.

unos 45 minutos. Otro de los beneficios de la endoscopia es que no presenta hematomas ni hinchazón.

Este lifting suele realizarse en pacientes a partir de los 30 años, dependiendo siempre de cada diagnóstico.

El objetivo de este procedimiento, después de reseca los músculos que producen las arrugas del entrecejo y se levantan las cejas a la altura deseada por la paciente, es rejuvenecer toda la zona alrededor de la órbita. Las cejas vuelven a recolocarse, alisando el entrecejo y la raíz nasal, así como la zona periorbital.

Otro procedimiento para conseguir esta misma finalidad es el **Gliding Brow Lift**, conocido como GBL por sus siglas en inglés. Esta técnica quirúrgica de última generación permite elevar especialmente la cola de la ceja, al tiempo que se disminuyen las patas de gallo la-

terales y se embellece toda la órbita ocular, sin pasar por el quirófano.

La intervención se practica realizando un pequeño corte, a través del cual el cirujano introduce un pequeño instrumento para separar la piel de sus tejidos subcutáneos. La técnica despegga por completo una zona cutánea en el área superior de la sien, por encima de la cola de la ceja, desde el lateral de los párpados hasta la línea del cabello. Una vez hecho esto, se desliza hacia arriba, elevando y fijando la ceja en el lugar deseado para acoplarla, aprovechando la posibilidad que tiene de retraerse en su nueva posición, sin desplazar el cuero cabelludo.

Se puede realizar en consulta ambulatoria con anestesia local, pudiendo el paciente volver a su casa al terminar el procedimiento y antes de siete días se puede reincorporar a su vida normal.

DERMATOLOGÍA

Rejuvenecimiento de manos

El Dr. Adrián Alegre es dermatólogo, miembro del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET) y director de la Clínica Delta Dermatología (Madrid):

La piel de las manos está sometida a agresiones externas continuas por ser la zona del cuerpo que más empleamos para relacionarnos con el exterior. Además, en muchas ocasiones se nos olvida prestar la atención suficiente a esta zona en cuanto a protección solar, hidratación, etc.

Esto hace que las manos tengan un envejecimiento muchas veces prematuro respecto a la piel de otras zonas, apareciendo manchas, arrugas, pérdida de elasticidad, atrofia cutánea (marcándose las venas y los tendones).

No existe una edad exacta para realizarse un tratamiento específico para su rejuvenecimiento, pero en general entre los 40 y 50 años es cuando se produce un foto y cronoenvejecimiento notable en las manos, principalmente en el dorso por ser la zona más expuesta a la radiación solar.

Existen dos tipos de envejecimiento y dependiendo de cual se sufra, así se deberá actuar: el **envejecimiento cronológico** es fisiológico debido a la pérdida de elasticidad y consistencia de la matriz extracelular dérmica, lo que genera una piel más adelgazada en la que el aspecto es más "huesudo" y se marcan más los ligamentos, las estructuras óseas y vasculares. El **envejecimiento prematuro** sucede por problemas médicos asociados que aceleran esa degradación dérmica (enfermedades autoinmunes, toma de medicación, dietas restrictivas, procesos oncológicos, etc.). También una exposición solar excesiva genera un envejecimiento prematuro con aparición de hiperpigmentaciones cutáneas, como léntigos o queratosis seborreicas.

Abordajes

Si el envejecimiento es, principalmente, **cronológico** y existe una piel adelgazada y me-



nos elástica, los **tratamientos con inyectables como el ácido hialurónico no reticulado o de baja reticulación, vitaminas o bioestimuladores serán de elección. Con el fotoenvejecimiento y la aparición de hiperpigmentaciones los tratamientos con fuentes de luz, como la luz pulsada o láseres específicos de pigmento (láseres q-switched), serán de elección.**

Cortesía
del Dr. Alegre

Opciones de tratamiento

Tanto la IPL como el láser son opciones válidas. La Luz Pulsada Intensa tendrá un efecto "barrido" para quitar las manchas bien definidas, pero también para aclarar el conjunto de la mano y dar cierto efecto estimulador a la dermis. Los láseres q-switched de nano y pico-segundos son más selectivos y eficaces para eliminación de lesiones pigmentadas individuales resistentes. Los peelings también son una buena opción para el aclarado de las manos. Por ejemplo, con concentraciones bajas de tricloroacético, hidroxiácidos, etc., pero siempre teniendo en cuenta que el dorso de las manos es una piel más sensible en su recuperación que la del rostro.

Para las pérdidas de volumen y las arrugas, los tratamientos con inyectables, principalmente hialurónico y bioestimuladores como la hidroxiapatita de calcio, serían la elección.

Resultados

En general los resultados definitivos con láseres/IPL, o inyectables a base de hialurónico se ven a las 2-4 semanas del tratamiento. Tienen una recuperación de unos 10-15 días con inflamación de las lesiones o incluso pelado. Para ver los bioestimuladores como la hidroxiapatita de calcio habría que esperar de 3 a 6 meses.

La duración es de unos 6 a 12 meses para los inyectables de hialurónico, de hasta 2 años para los bioestimuladores y, en el tratamiento de manchas, el resultado puede durar aún más si después nos protegemos del sol adecuadamente.

MEDICINA ESTÉTICA

Labios complicados *Mshape*

La Dra. Dina Moctezuma es médico estético y profesora del máster de Formación Conti-

nuada en Medicina Estética de la Universidad Católica (Valencia).

Este trabajo fue expuesto por la doctora en el pasado Congreso de la SEME, donde mostró esta nueva clasificación y técnica para tratar un tipo específico de labios conocidos como *Mshape*, de los que hasta ahora no existía una clasificación para su tratamiento:

La finalidad de esta ponencia fue compartir un método sencillo de identificación, entender las diferencias anatómicas que conlleva y, de esa forma, abordarlos en consulta, obteniendo un buen resultado que sea replicable en todos los casos y que nos evite las complicaciones comunes cuando nos encontramos pacientes con este problema.

Definición

Labios complicados son aquellos que presentan variaciones anatómicas macros-



Fotos de antes y después, cortesía de la Dra. Moctezuma.



cópicas muy notorias o que salen de lo que podemos considerar “normal”, siendo un reto para el médico, ya que tanto en su planteamiento de cara al paciente (por las altas expectativas que puede tener), como por su ejecución presentan dificultades, con una alta probabilidad de encontrar problemas posteriores a nivel estético, como complicaciones vasculares. Estos labios pueden ser labios con asimetrías marcadas, labios envejecidos, *Mshape* y otros.

Concretamente, tras la realización de varios casos y viendo la reproducibilidad de algunos parámetros en ellos, he definido los labios *Mshape* como labios que:

- Presentan en el labio superior un tubérculo central prominente.
- Es contrario a los tubérculos laterales que se encuentran hipotrofiados o “faltantes”.
- Dan la impresión de estar adheridos a planos profundos, con gran implicación del músculo orbicular oris.

Clasificación y procedimiento

Gracias al análisis de estos casos, podemos determinar que para ayudarnos en su diagnóstico y tratamiento es necesario establecer una clasificación y ésta ha sido fruto del estudio de este tipo de labios. En ellos encontramos: Clase 1 o leve, Clase 2 o moderado y Clase 3 o

severo. Para tratarlos, es necesario conocer el plano de inyección.

Dependiendo de la clasificación, el tratamiento se puede dividir en dos o más sesiones. Normalmente, en la primera infiltraremos la cantidad necesaria de producto que nos ayude a modificar la anatomía del labio superior, “creando esos tubérculos faltantes” con ayuda de la cánula para evitar oclusiones vasculares.

En la segunda sesión, a los 15 días de la primera, ya modificada la forma natural de ese labio, se embellecerá como un labio regular y mejorará cualquier asimetría sobrante.

El material que utilicemos será muy importante para que el resultado sea el esperado, sus características reológicas y resaltando, principalmente, la capacidad de proyección e integración para que no queden irregularidades y no se desplace en una zona que tiene tanto movimiento.

No podemos olvidar que los tratamientos de labios son uno de los más solicitados en las consultas de Medicina Estética en todo el mundo. En la mayoría de los casos, en manos de un médico con experiencia pueden realizarse de forma sencilla y requerirán o no de un control posterior, dependiendo de cada uno, pero cuando hablamos de labios complicados, se requiere de una formación especial con técnicas adaptadas para prevenir cualquier tipo de complicación y obtener el mejor resultado posible, sin olvidar las limitaciones anatómicas a las que nos enfrentamos. Todo ello debe de estar apoyado en una buena comunicación médico-paciente para poner en conocimiento la dificultad del procedimiento, así como las expectativas del paciente.

MEDICINA ESTÉTICA

Múltiples usos de la carboxiterapia

La Dra. Almudena Royo es médico estético de IML (Madrid):

La carboxiterapia es una técnica que utilizamos para combatir la celulitis, flacidez y grasa localizada. Es un procedimiento no qui-



Después del segundo tratamiento



rúrgico que consiste en inyectar dióxido de carbono a nivel de la dermis en sus diferentes capas (para combatir la flacidez se usa a nivel superficial, para reducir la celulitis se usa a nivel medio y, para reducir la grasa localizada, a nivel de la hipodermis). Para ello se usará una fina aguja conectada a una máquina que emite CO₂.

Otras indicaciones y técnicas

Además de la celulitis y la flacidez, esta técnica ofrece buenos resultados en la mejora de la calidad de la piel, tanto de rostro como en cuerpo.

Dependiendo de la necesidad del paciente, se puede aplicar para:

- **En el caso del rostro** reducir ojeras, alopecia difusa y flacidez del cuello y del óvalo facial.

- **A nivel corporal**, nos ayuda a reducir la flacidez, la celulitis o la lipodistrofia (grasa localizada).

La técnica es muy sencilla: se realiza con un equipo especialmente diseñado, que permite controlar la velocidad y presión de flujo, tiempo de inyección y monitorizar la dosis administrada.

Se hace una micropunción, con aguja de 30-32G, a lo largo de toda la zona a tratar, dejando un margen de 2-3 cm por cada micropunción.

No presenta efectos secundarios, salvo un ligero y fugaz dolor en la zona de aplicación y un pequeño enrojecimiento que perdura unos minutos. También podemos apreciar alguna leve marca en el punto de punción que desaparecerá en pocos días.



Ventajas sobre otros procedimientos

El tratamiento con carboxiterapia es mínimamente invasivo y se aplica de forma muy rápida, con unos efectos progresivos y constantes. También ayuda a mejorar la calidad de la piel en un corto periodo de tiempo.

Gracias a esto, el paciente disfruta de una mejor circulación sanguínea, reduce el volumen de grasa en determinadas zonas y elimina la sensación de pesadez vinculada a la celulitis, reincorporándose de forma inmediata a su rutina diaria nada más terminar la sesión.

Sinergias

La combinación de carboxiterapia con otros tratamientos es clave. En el caso de **facial**, cualquier tipo de radiofrecuencia e, incluso, láser no ablativos (IPL, 1540-1550).

En el caso de **corporal**, con cualquier aparatología que realice terapia subdérmica, presoterapia, radiofrecuencia, ondas de choque, etc.

Recomendaciones post tratamientos

Tiene como ventaja la ausencia de efectos secundarios. Algunos pacientes notan una fugaz molestia en la zona donde se ha aplicado y, dependiendo de la piel de cada uno, es posible que aparezca un enrojecimiento o marca en el punto de punción que en pocos días desaparece.

Algunas de las recomendaciones son:

- Utilizar medias de compresión durante los 3 días siguientes.
- Intentar realizar ejercicio o actividad física lo antes posible.
- Beber muchos líquidos.
- Cuidar la alimentación.

GINECOESTÉTICA

Regeneración tisular con aparatología láser

La Dra. Raquel Campos es ginecóloga regenerativa, presidenta de la Sociedad Española de Ginecología Estética Regenerativa y Funcional (SEGERF):

La ginecología regenerativa es, podríamos decir, una subespecialidad que va dirigida a la recuperación funcional del aparato genital femenino mediante nuevas terapias que ayudan a la regeneración tisular. Y de la misma manera, podríamos decir que esta subespecialidad nació de la mano del uso de la aparatología láser en la propia ginecología. Tras la aparición y uso del láser han venido muchos tipos de tratamientos regenerativos de aplicación en nuestra disciplina y que permiten un abanico terapéutico más amplio para aquellas mujeres con problemas en la esfera genital/sexual, como en aquellas que plantean una mejora de calidad de vida y de prevención.

Las aplicaciones de la aparatología láser ginecológico son diversas y principalmente caben destacar tres entidades:

- **Síndrome genitourinario de la menopausia**, conocido anteriormente como atrofia vulvo-vaginal, y que engloba signos y síntomas tanto genitales (sequedad vaginal, dispareunia, picor, escozor, vaginitis atróficas, etc.) como urinarios (vejiga hiperactiva, disuria, infecciones urinarias, etc.).
- **Síndrome de relajación vaginal**, que consiste en una hiperlaxitud de la mucosa vaginal, secundaria habitualmente a los par-

tos vaginales y cursa con disminución de la fricción durante coito o presencia de gases vaginales.

- **Incontinencia urinaria de esfuerzo** leve o moderada.

Distintos tipos de tecnología y sus efectos

Los tipos de láser más utilizados en ginecología son el de CO₂ y el de Erbium:Yag, que por sus características selectivas de efecto diana sobre el agua (muy presente en el tejido genital) y mediante el efecto térmico van a propiciar:

- **Estimular la microcirculación** y, con ello, la vasodilatación capilar. Esto consigue aumentar el aporte de nutrientes y oxígeno tisular, mejorando el trofismo. Con ello aumenta la síntesis proteica favoreciendo la reparación del tejido. También permite una mayor trasudación, por lo que mejora la hidratación y la lubricación vaginal.
- **Estimular la neocolagenogénesis** y la formación de elastina, restaurando la elasticidad vaginal.
- **Restauración de la microbiota vaginal** secundaria a la mejora del trofismo y también del pH vaginal por acción de los lactobacillus, con su consecuente disminución de las infecciones genitales.

Estos efectos conducen a una mejora de los índices de salud vaginal en las mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia, mejorando no tan solo su salud genital y con ella su salud sexual, sino también su calidad de vida. Tenemos una herramienta más para el tratamiento conservador de la incontinencia urinaria más allá de la rehabilitación fisioterapéutica del suelo pélvico exclusivamente. Y su papel en la microbiota genital también nos permite plantearlo como un tratamiento alternativo a las disbiosis vaginales.

Todo ello hace que el uso del láser en ginecología tenga actualmente un posicionamiento cada vez más respaldado, conocido y aplicado en la ginecología regenerativa y no tardará en posicionarse como un tratamiento imprescindible en la consulta de ginecología general.

“El láser ginecológico tiene un posicionamiento cada vez más respaldado y reconocido por los profesionales médicos”