



Dr. Juan Morales
Médico estético. Clínica IVAB (Valencia)

Profhilo® versus Inductores de Colágeno

Durante los últimos años uno de los máximos objetivos, yo diría que casi obsesión, en los tratamientos de medicina estética facial, ha sido el de “reconstruir” la arquitectura de una piel joven, sobre todo dotándola de nuevo de las estructuras proteicas (proteínas como el colágeno y la elastina) de la dermis que proveen de sostén, firmeza y elasticidad a esta piel, nuestra piel. Y esto lo hacen las proteínas estructurales como el colágeno y la elastina, y las células de nuestra dermis (fibroblastos principalmente, pero también otras) son las encargadas de fabricarlas. Hasta el momento, los “inductores de colágeno” han tomado ventaja para este propósito gracias al mecanismo de “respuesta fibrótica” de nuestro organismo en presencia de un cuerpo extraño. Moléculas de síntesis inorgánica tales como la hidroxiapatita de calcio, o policaprolactona provocan esta respuesta fibrótica en nuestro cuerpo.

El otro gran outsider en esta carrera es el Ácido Hialurónico (AH). Esta molécula, en su estado nativo, es decir, lineal, tiene un papel crucial en el crecimiento, proliferación y migración celular en dermis y epidermis, ya que es “reconocido” por receptores de membrana tales como CD44, ICAM-1, y RHAMM, entre otros, y desencadena la producción y ordenamiento de nuevas células, entre ellas fibroblastos.

Hasta la aparición de Profhilo® el gran hándicap del AH ha sido su fragilidad. Su forma lineal, la única fisiológicamente activa, es degradada por nuestro organismo en tan solo 24-48 horas.

El entendimiento de la molécula de Profhilo® (Complejo Híbrido Cooperativo Estable) es clave para entender

su efectividad. Es una molécula que mantiene la forma lineal, fisiológicamente activa, y su arquitectura híbrida con dos cadenas de AH, una de alto peso molecular y otra de bajo peso molecular unidas mediante un proceso de “fusión térmica” (tecnología NAHYCO®) que le permite una longevidad de hasta 64 días en el tejido implantado, prolongando el proceso de crecimiento, proliferación y migración celular de un AH nativo durante meses, semana a semana, 7 días a la semana, 24 horas al día. Ahí radica su secreto.

Ahora tenemos dos opciones. O **forzar a nuestros fibroblastos a fabricar más colágeno** por respuesta fibrótica (Fibrosis: aumento patológico del tejido conjuntivo en algún órgano o tejido, según el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra), o generar más **fibroblastos y queratinocitos que produzcan más colágeno y elastina de una forma natural y orgánica.**

Citando a las doctoras Paloma Tejero y Sheila Mota, en su artículo en la revista Medicina Estética (SEME), “Bioestimulación: Qué hay de nuevo” nº 73 publicado: 08/11/2022, sobre los inductores de colágeno: “Lo que debe hacer reflexionar al médico estético sobre si el nuevo colágeno formado es un colágeno cicatricial o reparador más que un colágeno regenerador. Es posible que parte de la bioestimulación que se provoca al inyectar determinados materiales, no se trate más que de un engaño o simulación provocado sobre la piel para cerrar una herida que no existe.”

¿Es eso bueno para el paciente a largo plazo?

Dr. Juan Morales