



Dra. Alejandra Luna

Médico estético y directora de la clínica que lleva su nombre (Barcelona)

Rejuvenecimiento periocular mediante AH autorreticulado de bajo peso molecular: experiencia clínica con la Técnica C

El abordaje del envejecimiento periocular constituye uno de los mayores retos en medicina estética debido a las particularidades anatómicas y funcionales de esta región. **El reducido grosor cutáneo¹, la menor densidad de colágeno y elastina, la elevada actividad muscular² y la escasa presencia de glándulas sebáceas³ favorecen la aparición precoz de arrugas y laxitud**, al tiempo que limitan el uso de técnicas voluminizantes o productos con elevada captación hídrica.

En este contexto, y tras varios años de práctica clínica centrada en el tratamiento de la región periocular, he desarrollado un protocolo propio denominado Técnica C, orientado a la mejora de la

calidad cutánea y a la atenuación progresiva de los signos de envejecimiento, preservando la expresión facial y los rasgos del paciente.

La Técnica C se basa en la **infiltración de microbolus superficiales (0,01 ml) de ácido hialurónico autorreticulado de bajo peso molecular (200 kDa)**. La administración se realiza mediante aguja 30 G de 4 mm, con un ángulo aproximado de 45° y una profundidad media de 2 mm. Los puntos de infiltración se distribuyen de forma sistemática en la **región periocular media y temporal**, tanto superior como inferior, excluyendo el párpado móvil, y se extienden hacia la región temporal para lograr una acción global sobre el tercio superior. (Figs. 1 y 2)



Fig. 1. Puntos de Infiltración en la técnica C



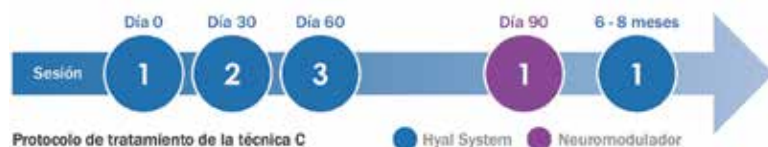
Fig. 2. Efectos buscados con esta técnica

Desde el punto de vista biológico, el ácido hialurónico de bajo peso molecular, como el de 200 kDa, ha demostrado una actividad específica mediante la interacción con los receptores RHAMM y CD44, implicados en la estimulación de fibroblastos y en los procesos de regeneración tisular^{4, 5}. Esta interacción favorece la síntesis de componentes de la matriz extracelular, incluyendo colágeno y elastina, lo que se traduce clínicamente en una **mejora progresiva de la densidad dérmica, la elasticidad y la calidad global de la piel**^{4, 5, 6}.

El carácter autorreticulado de Hyal System ACP resulta especialmente relevante en el área periocular. Al no contener agentes reticulantes químicos como el BDDE, **no aporta componentes susceptibles de permanecer en el tejido** tras su degradación⁷. El producto se metaboliza fisiológicamente sin dejar huella estética, un aspecto clave en una zona anatómica tan visible y delicada.

Otro factor determinante en la elección de Hyal System ACP es su nula captación hídrica tras la infiltración inicial. A diferencia de otros geles de ácido hialurónico, **no genera retención de agua a largo plazo debido a la completa degradación de sus componentes, minimizando el riesgo de edema tardío**⁷. Esta característica convierte a Hyal System ACP en una de las pocas formulaciones de ácido hialurónico adecuadas para su **uso seguro y eficaz en la región periocular**⁸.

El protocolo terapéutico consta de tres sesiones iniciales separadas por intervalos de 30 días, en consonancia con el tiempo de activación fibroblástica (21–28 días) y la degradación del producto. A los **6 u 8 meses se realiza una sesión de mantenimiento**. En función de la situación clínica del tercio superior, **puede asociarse tratamiento con neuromoduladores** entre la tercera sesión y la sesión de recuerdo.



Tras el tratamiento de más de 100 pacientes, la **Técnica C ha demostrado ser un procedimiento reproducible, bien tolerado y con un perfil de seguridad favorable, ofreciendo resultados progresivos caracterizados por una mejora significativa de la calidad cutánea periocular sin alteración de la expresión facial.** (Figs. 3 y 4)



Figs. 3 y 4. Antes y 3 meses después de la aplicación de la técnica C en una paciente



Actualmente estoy trabajando junto a Fidia en un estudio clínico en el que analizo los resultados de esta técnica. Los datos preliminares están siendo muy positivos y avalan su validez, mostrando una evolución clínica consistente en las pacientes tratadas. Estos primeros hallazgos **serán comentados y desarrollados durante mi ponencia en el Congreso SEME**, donde compartiré la experiencia clínica y las claves obtenidas en la práctica real.

Dra. Alejandra Luna

Referencias:

- Ramírez-García L, Ríos-Rodríguez M, Gómez-Cabrera C, Rojas-Rondón I, Gracia-Arboleda J. Bioestimulación cutánea periocular con plasma rico en plaquetas. *Revista Cubana de Oftalmología* [revista en Internet]. 2015 [citado 2024 Jun 28]; 28(1).
- Doughty, MJ. Further Assessment of Gender- and Blink Pattern-Related Differences in the Spontaneous Eyeblick Activity in Primary Gaze in Young Adult Humans. *Optometry and Vision Science* 79(7):p 439-447, July 2002.
- Hernández Sánchez. Y. et al. *Rev Cubana Oftalmol* vol.34 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2021 Epub 01-Mar-2021.
- Kaya G, Tran C, Sorg O, Hotz R, Grand D, Carraux P, et al. Hyaluronate fragments reverse skin atrophy by a CD44-dependent mechanism. *PLoS Med*. 2006;3(12):e493
- Weigel, P. H., & Baggenstoss, B. A. (2017). What is special about 200 kDa hyaluronan that activates hyaluronan receptor signaling? *Glycobiology*, 27(9), 868–877.
- Alessandrini, A., Di Bartolo, C., Pavesio, A., & Pressato, D. (2006). ACP gel: a new hyaluronic acid-based injectable for facial rejuvenation. *Preclinical data in a rabbit model. Plastic and reconstructive surgery*, 118(2), 341–346.
- Renier, D., Bellato, P., Bellini, D., Pavesio, A., Pressato, D., & Borriore, A. (2005). Pharmacokinetic behaviour of ACP gel, an autocrosslinked hyaluronan derivative, after intraperitoneal administration. *Biomaterials*, 26(26), 5368–5374.
- Summary of product characteristics (IFUs) Hyal System ACP