



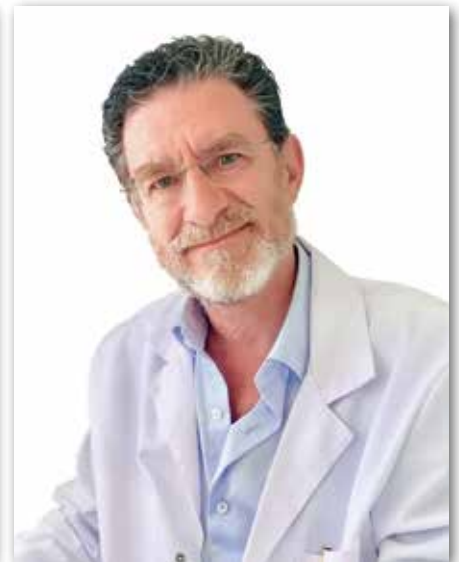
Dra. Ruth García Moro



Dr. Ángel Fernández Bustillo



Dra. Almudena Nuño



Dr. Joan Matas

La piel, al ser el órgano más grande del cuerpo, también es un reflejo de la salud. Indicadores como la alimentación, el equilibrio del sistema digestivo, el estrés o la calidad del sueño se manifiestan en el rostro, afectando a su textura y a su vitalidad. La medicina regenerativa y funcional propone un enfoque personalizado que no solo trata el síntoma, sino que busca entender los desequilibrios que pueden estar provocando deterioro cutáneo, malformación ósea o disbiosis interna. Para lograr un restablecimiento integral, se combinan diversas técnicas y tecnologías con un mismo fin: comprender y sanar al paciente en su totalidad



Mejorar desde dentro para entender la totalidad de la belleza

MEDICINA ESTÉTICA

Técnica de rejuvenecimiento global 3R

La Dra. Ruth García Moro es médico estético, miembro de la Junta directiva de la SEME y directora de la Clínica que lleva su nombre (Valencia):

Este procedimiento fue ideado por mí hace ya más de diez años y se publicó en revistas internacionales, su finalidad es tratar, en varias fases, todos los efectos del envejecimiento facial con la combinación de diferentes tratamientos.

A partir de los 30 años comienza la pérdida de colágeno y la piel empieza a perder turgencia. Es un proceso multifactorial que dependerá

de las circunstancias y características de cada individuo, siendo más o menos visible sobre los tejidos: flacidez, pérdida de volumen, desplazamiento de grasa, aparición de arrugas y empeoramiento de la calidad de la piel. También, con los años, la zona de soporte y estructura del hueso se reducirá, aparecerán atrofas e hipertrofias musculares, todas estas circunstancias propiciarán que el llamado "triángulo de la belleza" que conforma el rostro se descuelgue. Antes de que estos signos sean evidentes, se pueden revertir con este protocolo regenerativo que consigue resultados con un alto grado de satisfacción.

Las distintas etapas de la técnica están protocolizadas, pero dependiendo del paciente y su proceso de envejecimiento se actuará com-



pletando todo el proceso o con solo alguna de sus fases en rostros jóvenes y, de igual forma, se pautarán el número de sesiones necesarias, ya que este método de trabajo ha ido evolucionando con la aparición de nuevas tecnologías. Esta técnica se mantendrá a lo largo del tiempo con diversos retoques según sean necesarios.

Cada tratamiento tiene unas recomendaciones posteriores que garantizan la minimización de posibles complicaciones o efectos adversos. Siempre se indica usar fotoprotección y una rutina cosmética personalizada.

3 fases de actuación

1. **Redensificar o Regenerar los tejidos.** A través de un **bioestimulador** se logra que la piel recupere su luminosidad, jugosidad y turgencia. En caras con poca grasa utilizo la **policaprolactona**, así consigo también dar un poco de volumen a la vez que se redensifica y retensa.

En ocasiones será necesario la regeneración, esto lo realizo con ultrasonidos microfocalizados. Indicado para pacientes con desplazamiento de tejidos y sin pérdida de volumen, para tratar la flacidez y la calidad de piel.

2. **Reposicionamiento de tejidos.** En caso de que sea necesario y después de un mínimo de 2 o 3 meses, cuando el bioestimulador físico o químico utilizado anteriormente ha hecho su efecto, se pasará a esta segunda etapa en la que se trabaja debajo de la piel donde la grasa superficial que está desplazada se reposiciona. Se estimula la regeneración con un efecto lifting inmediato aplicando **hilos de ácido poliláctico bidireccionales** que ayudan en el anclaje y, por su composición, también tienen un efecto bioestimulador.
3. **Rellenar con ácido hialurónico.** Aproximadamente, un mes después, se puede valorar si es necesario realizar algún retoque para mejorar alguna zona que por sus características se deba trabajar con otros materiales como el AH de distintas características fisicoquímicas y reológicas, por ejemplo: en el área peribucal, labios, que son zonas que no deben tratarse con un bioestimulador, en zona malar si aún necesita más proyección, y con ello acabar de armonizar el resultado.

Un consejo práctico: como en cualquier acto médico, se inicia el trabajo con la realización de la historia clínica completa del paciente, a ello se sumará un análisis multicapa, estudiando la estructura ósea y todos los planos faciales, tanto en estática como en dinámica y tocando el rostro para comprobar el grado de flacidez, conocer cómo se encuentran todos los compartimentos y a partir de ahí planificar el trabajo de forma personalizada. Hablar con el paciente y explicarle el tratamiento de forma clara y objetiva es fundamental, además de fotografiar cada paso, para tener documentado el proceso y poder evaluar la progresión del tratamiento.

CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Restaurar la función y la armonía facial

El Dr. Ángel Fernández Bustillo es especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial y director médico de Clínica Bustillo López (Pamplona y Vitoria):

La cirugía ortognática es un tratamiento médico-quirúrgico destinado a corregir alteraciones en la posición de los maxilares que afectan tanto a la función como a la estética facial. Aunque tradicionalmente se asociaba a deformidades severas, hoy se ha consolidado como una solución predecible y segura para pacientes con desequilibrios dentofaciales que no pueden resolverse únicamente con ortodoncia.

El objetivo principal de este tratamiento no es solo mejorar la apariencia del rostro, sino **restaurar el equilibrio funcional del sistema masticatorio y la armonía facial**, entendiendo la cara como una estructura tridimensional en la que huesos, dientes, músculos y tejidos blandos trabajan de forma coordinada. Cuando la posición de los maxilares no es correcta, pueden aparecer problemas de masticación, desgaste dental, dolor en la articulación temporomandibular, dificultades respiratorias o alteraciones estéticas.

El tipo de paciente

La cirugía ortognática está indicada en pacientes con maloclusiones esqueléticas, asimetrías faciales, mordida abierta, mandíbula retraída o adelantada, exceso vertical del maxilar o problemas respiratorios como la apnea obstructiva del sueño.

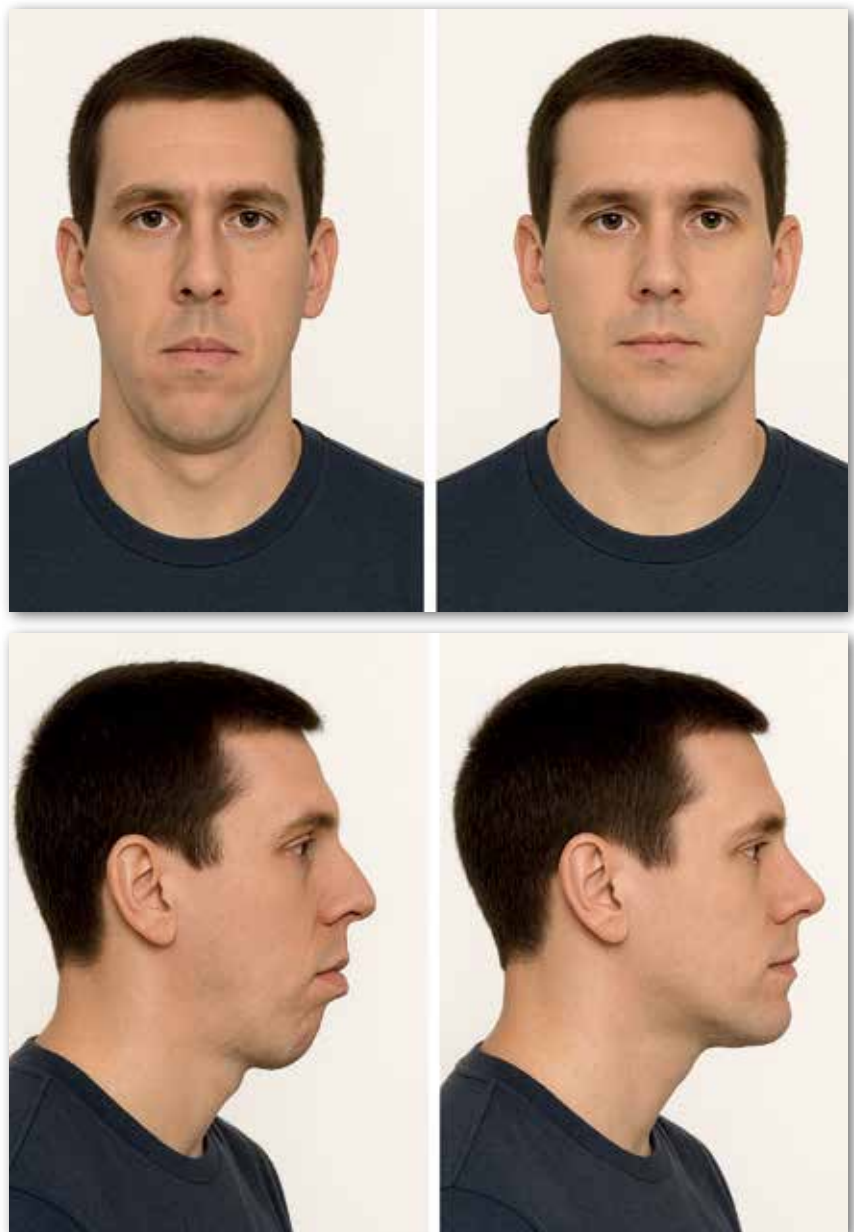
En muchos casos, los pacientes acuden inicialmente por un motivo funcional —dificultad para masticar, dolor mandibular o desgaste dental—, mientras que en otros el motivo de consulta es estético. Sin embargo, ambos aspectos están estrechamente relacionados, ya que la **corrección de la estructura ósea mejora simultáneamente la función y la armonía facial**.

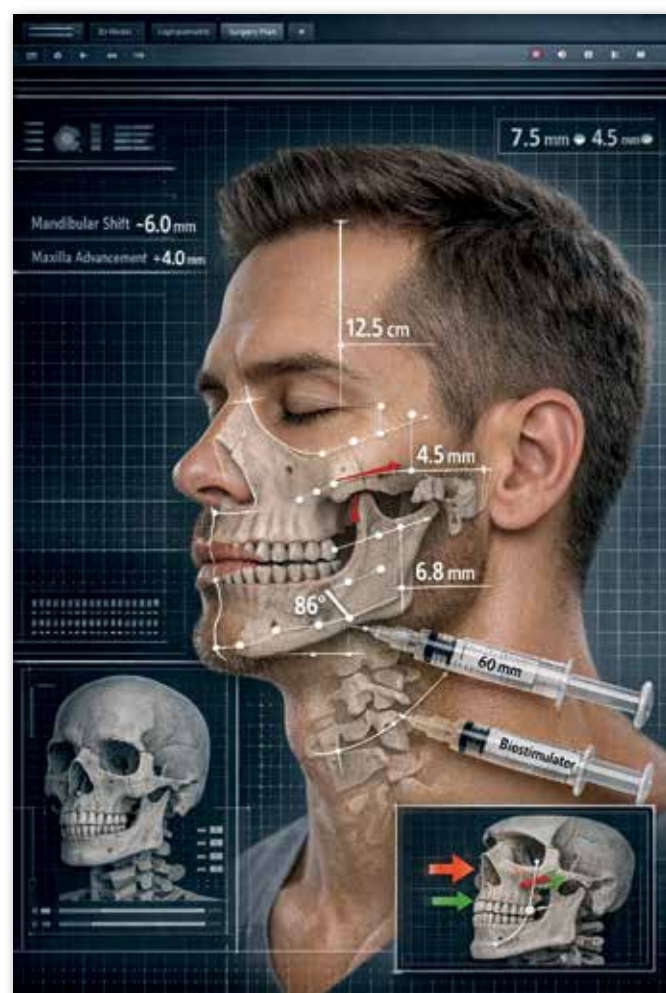
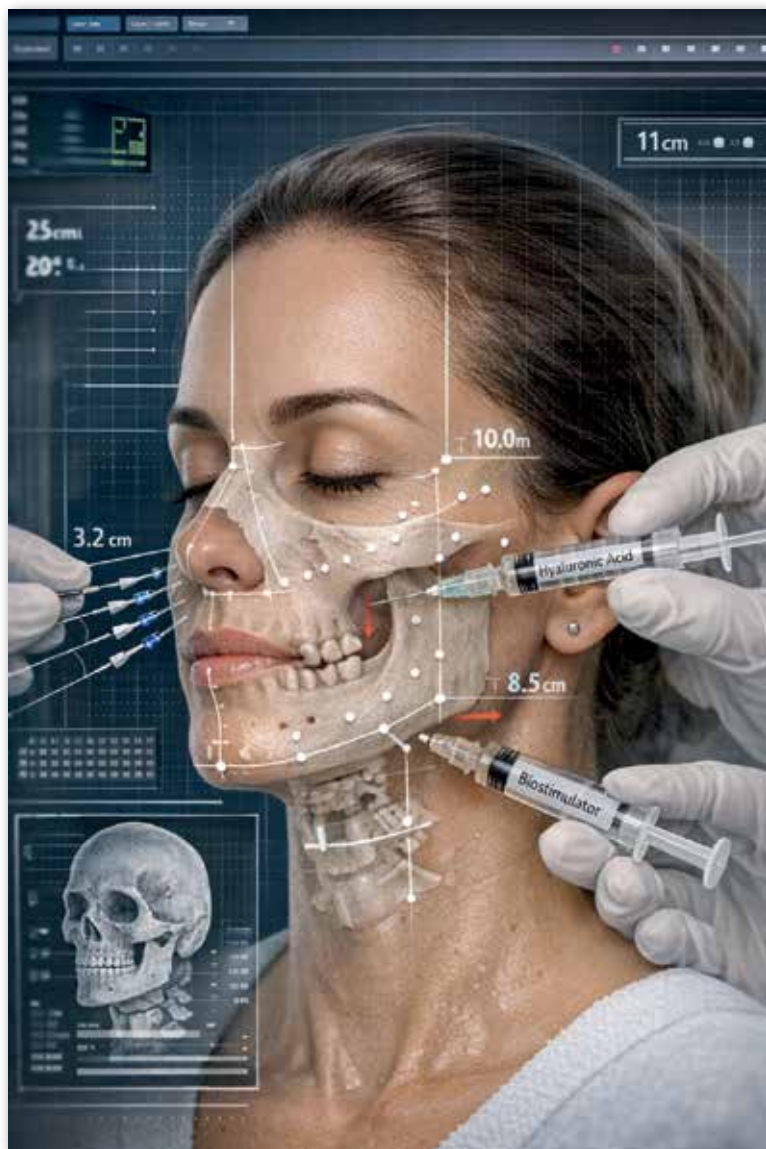
Diagnóstico y planificación digital tridimensional

Esta cirugía no es un procedimiento aislado, sino un proceso médico coordinado en el que intervienen distintas especialidades. El tratamiento se aborda desde un equipo multidisciplinar formado por cirujano oral y maxilofacial, médico estético, ortodoncista, odontóloga y anestesista.

El tratamiento comienza con un diagnóstico integral que incluye estudios radiológicos tridimensionales, fotografías clínicas, escaneo intraoral y planificación digital de la cirugía. Gracias a la tecnología 3D, es posible simular

Fotos cortesía del Dr. A. Fernández Bustillo





los movimientos óseos y prever el resultado antes de la intervención, lo que permite fabricar guías quirúrgicas personalizadas y aumentar la precisión del procedimiento.

El proceso se basa en un análisis clínico, cefalométrico y radiológico completo. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), combinada con el escaneado intraoral y el registro fotográfico facial, permite integrar la información ósea, dental y de tejidos blandos en un entorno digital tridimensional.

En la mayoría de los casos es necesario realizar una fase ortodóncica previa para alinear correctamente los dientes dentro de cada arca y permitir que encajen de forma adecuada después de la cirugía.

El tratamiento puede complementarse posteriormente con rehabilitación oral, prótesis o implantes si es necesario, garantizando así un resultado funcional y estético completo.

Procedimiento quirúrgico

Este tipo de cirugía consiste en reposicionar los maxilares mediante osteotomías planificadas digitalmente. La intervención se realiza en el quirófano hospitalario, bajo anestesia general, y los huesos se fijan en su nueva posición mediante placas y tornillos de titanio biocompatibles.

Gracias a la planificación y a la experiencia del equipo quirúrgico, el procedimiento es hoy altamente preciso, seguro y predecible. La hospitalización suele ser breve y la recuperación progresiva, permitiendo al paciente retomar su actividad habitual en pocas semanas.

Una vez corregida la base ósea, en algunos casos se pueden realizar tratamientos de medicina estética facial para perfeccionar la armonía global del rostro: pequeñas asimetrías, pérdidas de volumen o cambios en la firmeza de la piel que se tratan con técnicas mínimamente invasivas como ácido hialurónico, bioestimuladores de colágeno o neuromoduladores, siempre desde un enfoque médico conservador y buscando siempre la naturalidad.

MICROBIOTA: SALUD Y ENFERMEDAD

El “II Simposio Nutrimicrobiómica: un recorrido mecanístico por la salud y la enfermedad”, organizado por la Cátedra Extraordinaria de la Universidad Complutense de

Madrid-Nutribiótica de Formación e Investigación en Nutrimicrobiómica, trató sobre la relación entre la nutrición, el microbioma y el papel de la microbiota en la salud.



De izquierda a derecha los doctores Sari M., Arponen (Medicina Interna), Joan Matas (Ginecología) y Almudena Nuño (Dermatología)

DERMATOLOGÍA

Microbiota y acné

La Dra. Almudena Nuño, dermatóloga y directora médica del Instituto de Medicina y Dermatología Avanzada (Madrid):

El acné es una patología que tiende a ser minimizada, muchas veces se dice que es algo típico de la adolescencia, pero realmente tiene un gran impacto emocional y una gran prevalencia en todo el mundo (1 de cada 5 personas tiene acné). Se sabe, ya científicamente, que las personas que tienen enfermedades cutáneas sufren más *bullying*. Hoy los jóvenes, influidos por redes sociales, tienden a tener una piel perfecta con rutinas que pueden conlle-

var hasta siete pasos sin ningún fundamento científico y que machaca el equilibrio de la microbiota cutánea.

En la clínica, ante una patología acnéica se tiene que comenzar a analizar el estado del microbioma cutáneo y el bulbo cutáneo, porque la piel es la barrera entre interior y exterior y sirve para comunicarnos: dice mucho de lo que somos a los demás y absorbe lo que hay en el medio ambiente. El primer eslabón de esa barrera es el microbioma y de ahí la importancia de mantenerlo en perfecto equilibrio a pesar de su exposición diaria a la luz, temperatura, contaminación, etc. Tiene sus propios mecanismos adaptativos y no es el mismo en todas las zonas corporales: en el rostro el más prevalente, no es el único, es el *cutibacterium acnés* (una bacteria

que se aisló en 1896 y que ha ido cambiando de nombre según ha aumentado su conocimiento), y en las zonas húmedas es el estafilococos.

No todas las patologías que manifiestan granitos son acné. Éste se distingue por su polimorfismo, mostrando varios tipos de lesiones, un patrón típico, como: comedón abierto (punto negro), comedón cerrado (punto blanco), pápulas inflamatorias (grano), pústulas (grano con pus), además puede haber quistes que quizá dejen cicatrices.



Si aumenta el sebo, el *cutibacterium* sobrecrece, cambian sus cepas positivas y se promueve una comedogénesis, el sistema inmune de la piel se alterará e interactuará con la microbiota, obstruyendo el poro, desencadenando y/o agravando respuestas inflamatorias. Hoy tenemos dianas de tratamiento para actuar específicamente sobre ella, e incluso con una simple aplicación de luz de Wood podemos ver los distintos microorganismos que están proliferando.

Factores del acné

No solo afecta el sobrecrecimiento del *cutibacterium*, también está la colaboración de otras bacterias y la propia respuesta inmune del paciente, añadiendo factores ambientales como la polución, con la que cada persona reaccionará de forma diferente.

Por otra parte, está el **eje intestino – piel** que mostrará una microbiota intestinal alterada. Lo que comemos se reflejará en nuestro rostro. En 1970, una de las revistas más importantes en Dermatología publicó un trabajo en el que se cuestionaba el cambio de vida del pueblo esquimal, que cuando se occidentalizó y abandonó sus costumbres culinarias ancestrales, empezaron a padecer acné.

En la hiperseborrea, como origen del acné, la importancia de la alimentación es fundamental. Los pacientes con esta patología muestran menos variabilidad en microflora intestinal y una disminución de *firmicutes* frente a *bacteroidetes*, algo frecuente en la dieta occidental (rica en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares que altera el equilibrio entre microorganismos beneficiosos y patógenos intestinales).

El estrés también altera la eubiosis y las bacterias *lactobacillus* y *bifidobacterium*, particularmente sensibles a sus efectos, por lo que disminuirá su proporción. La microbiota intestinal juega un papel importante en el metabolismo hormonal, la disbiosis puede alterar el equilibrio hormonal, lo que puede influir en afecciones cutáneas relacionadas con las hormonas, como es el caso del acné. Aunque sigue sin estar claro si la disbiosis es causa o consecuencia de ciertas enfermedades de la piel, los datos recientes sugieren que podría desempeñar un papel principal en el inicio de la inflamación facial y en la formación de lesiones.

La disbiosis intestinal también puede conducir a una reducción de metabolitos beneficiosos como los ácidos grasos de cadena corta, que son esenciales para regenerar la respuesta inmunitaria y mantener la integridad de la barrera cutánea. En pacientes con acné es hasta 10 veces más frecuente el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO).

Tratamiento estándar

El tratamiento del acné no solo debe ir enfocado a corregir las lesiones cutáneas, sino a restablecer el equilibrio en la microbiota cutánea e intestinal. El médico tiene que conocer el **estilo de vida** del paciente con sus pautas de alimentación. Posibles alteraciones hormonales con datos de hiperandrogenismo que puede conllevar SOP (síndrome de ovario poliquístico), alopecia o hirsutismo. El paciente con acné suele tener resistencia a la insulina. Es muy importante conocer el nivel de estrés del paciente, los hábitos tóxicos como alcohol y tabaco o el uso de cremas o productos cosmedogénicos.

El tratamiento estándar tópico puede ser: re-

tinoides, retinol, peróxido de benzoilo, AHA (alfa hidroxiácidos) glicólico, BHA (betahidroxiácidos), silícico o combinaciones con antibióticos. Dependiendo de los casos el especialista valorará el uso de anticonceptivos. En estos momentos se están investigando nuevas vías terapéuticas como una vacuna o bacteriófagos.

Dentro de los suplementos nutricionales que pueden ser útiles: el omega-3 por su acción antiinflamatoria; zinc como antiinflamatorio en mejora de cuadros moderados y severos; vitamina D; en algunos casos la vitamina A y probióticos (efecto sinérgico con antibióticos) como *lactobacillus*, *bifidobacterium* o *lactocasebactillus*.

GINECOLOGÍA REGENERATIVA

Eubiosis vs disbiosis

El Dr. Joan Matas, especialista en Ginecología y Obstetricia (Barcelona), habló sobre la importancia de la salud en la microbiota vaginal y perinatal en un estado de **eubiosis** (equilibrio armónico) o **disbiosis** (cuando esta microbiota se altera), y su repercusión con infecciones urinarias de repetición o en etapas vitales como el embarazo:

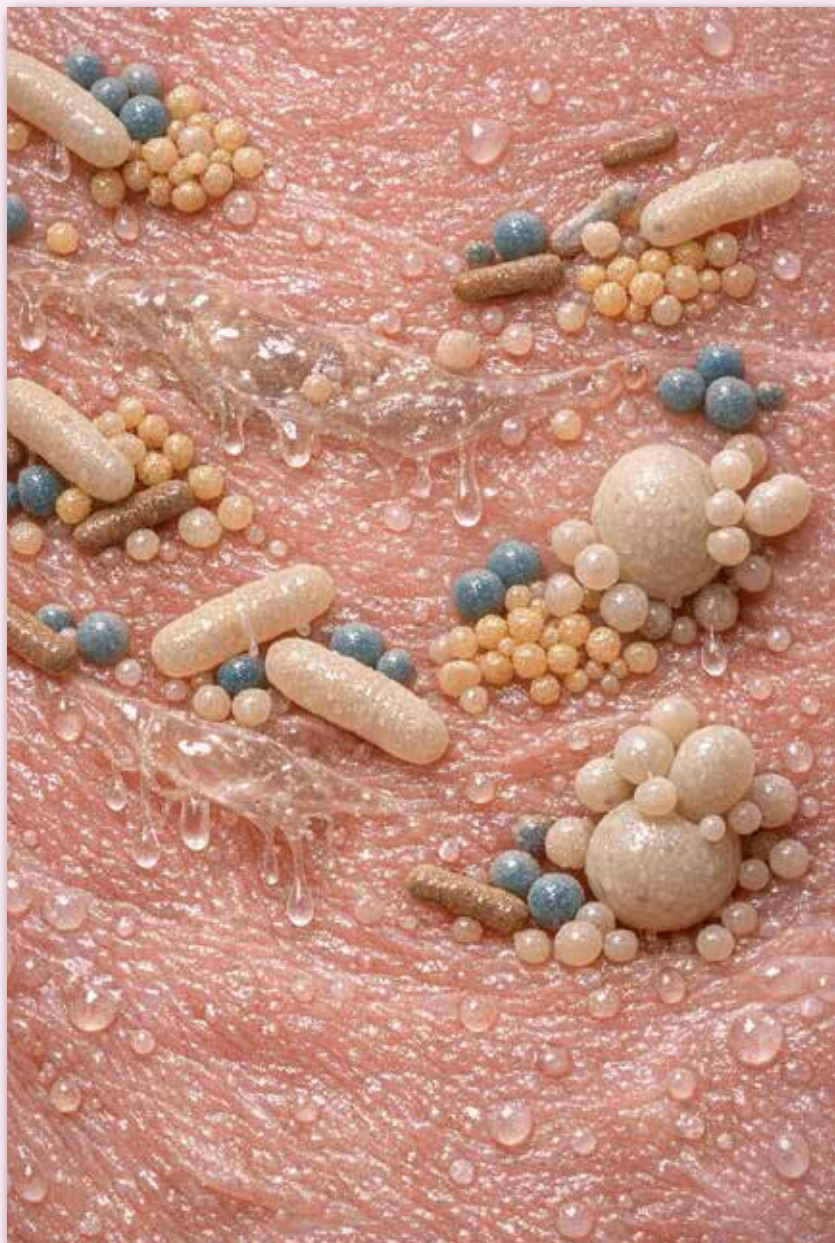
La vagina que está conectada con el resto del organismo, tiene un ecosistema (microbiota) que varía a lo largo de la vida y con el ciclo femenino. Además, posee sus propios mecanismos de regulación y será un reflejo del estado de salud general, nutricional, hormonal, inmunitario o emocional. En el momento de la menopausia se necesitará ser, si cabe, más cuidadosos. La microbiota tiene un comportamiento de defensa y equilibrio consistente en un ecosistema dinámico donde existe una población compleja de bacterias que están en una constante evolución a lo largo de todo el ciclo femenino (el pH oscilará entre la alcalinidad y acidificación) y de la vida de la mujer.

En situaciones de disbiosis vaginal se puede relacionar con la vaginosis bacteriana y las infecciones de tracto urinario recidivantes que

pueden llevar a problemas obstétricos. Para neutralizar estas situaciones, **la vagina tiene sus defensas anatómicas** como son los labios vulvares o el himen, y biológicas: el epitelio vaginal poliestratificado; el pH (3,5 – 4,5) en los momentos perimenstruales a consecuencia de la sangre se incrementa, pudiendo dar patologías como hongos de repetición que llevan a mayores molestias y picores; varía la composición del fluido vaginal o la microbiota se altera.

Para que este ecosistema permanezca equilibrado y sea dinámico hay que tener en cuenta:

- **Ácidos grasos de cadena corta:** también tienen un importante papel en la síntesis por fermentación anaeróbica del glucógeno por los lactobacilos. Además, contribuyen a la acidez vaginal. Poseen efectos antiinflamatorios, regulan la inmunidad, contribuyen a la integridad y reparación epitelial y fomentan el crecimiento de los lactobacilos.
- **Vitaminas y minerales** ayudarán a conseguir un estado de equilibrio y según su aplicación clínica:
 - **Vitamina A:** ayuda a la integridad de la mucosa, producción del moco e inmunidad.
 - **Vitamina D:** aporta inmunidad local y es antiinflamatoria.
 - **Vitamina E:** potente antioxidante, mejo-



ra la lubricación (actúa contra la sequedad de la menopausia).

- **Vitamina C:** antioxidante, previene el daño celular, ayuda a acidificar el pH, la cicatrización y la reparación epitelial.
- **Complejo B:** aporta energía celular, inmunidad e integridad mucosa y actúa contra la disbiosis vaginal.

- **Magnesio:** ayudará a la inmunidad y actuará contra la inflamación.

- **Péptidos antimicrobianos como la lactoferrina:** que impide a los patógenos el acceso al hierro, actúa como un gran agente prebiótico y modula la respuesta inmune local. Las defensas Alfa y Beta que tienen acción antibiótica y antiinflamatoria. Además de la catelicidina que puede destruir las membranas de bacterias y hongos.

Disbiosis vaginal

Es el estado de desequilibrio de la microbiota vaginal, tanto por la disminución de especies como *lactobacillus* protectores, como por el incremento de otras especies como bacterias, hongos o virus. La vaginosis bacteriana es la disbiosis más frecuente.

Por tanto, la disbiosis vaginal tiene una íntima relación con las infecciones del tracto urinario recidivante y puede conllevar a desenlaces obstétricos desfavorables, para evitar estas complicaciones es muy importante la prevención: tener en cuenta el pH y la microbiota que será necesaria equilibrar considerando los momentos de ingesta de antibióticos con la toma de probióticos.

Dentro de las causas que explican su origen y desarrollo (etiopatogenia) podemos encontrar: todas las situaciones de riesgo en cuanto a conducta sexual, factores genéticos o étnicos, uso de antibióticos y duchas vaginales, dieta y muy unido a esto, la disbiosis intestinal,

Es muy importante su tratamiento clínico para prevenir o aminorar patologías como la enfermedad inflamatoria pélvica, el aumento de ETS, infecciones del tracto urinario, infecciones postoperatorias en cirugías ginecológicas, infertilidad o complicaciones obstétricas (aborto o parto prematuro).

GINECO  **belleza**

Entra en www.ginecobelleza.es y accede a toda la actualidad del sector