24 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ESTÉTICA

del 26 al 28 de febrero

PALACIO de CONGRESOS de ZARAGOZA

2009

JUEVES 26 DE FEBRERO

13.00 - 15.00 **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

15.00 - 15.15 **INAUGURACIÓN OFICIAL**

15.30 - 16.30 **CONFERENCIA PLENARIA:**
Moderadores: Dra. Pilar Rodrigo y Dr. José R. Cabo
Actualidad nutrigenómica. Dr. José Mª Ordovas

16.30 - 17.00 **COCKTAIL DE BIENVENIDA**
Cava y chocolate patrocinado por Juve y Camps y Lindt

17.00 - 19.00 **SESIÓN I: TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA REGION PERIOCULAR. CASOS CLÍNICOS**
Moderador: Dr. Jesús Mª Colina
• Implante de ácido hialurónico en ojeras. Estudio anatómico. Dr. Fernando García Monforte
• Lifting de cola de las cejas. Dr. Alberto Elbaum
• Rejuvenecimiento de la región periorbicular de los ojos con peeling de TCA al 15%. Dra. Mariangel Anlar Muñoz
• Experiencia brasileña en el tratamiento de la región periocular. Dr. Carlos A. Ríos
• Ácido poliláctico. Cuatro años de tratamiento. Dr. Andrei Ignaciuk
• Tratamiento de bolsas perioculares. Dra. Patricia Rittes

17.00 - 18.30 **TALLERES Y SIMPOSIO**
17.00 - 17.45 Taller **ZARACLINIC** Sala B
17.45 - 18.30 Taller **RADIOFECUENCIA CAVITATORIA** Sala B
17.00 - 18.30 Simposio **ISDIN**
Fotoenvejecimiento. Dra. Mª Teresa Conde; Fotobiología y láser. Dra. Paloma Cornejo; Fotoproyectores. Dr. Josep Montero

19.00 - 20.00 **ASAMBLEA GENERAL DE SOCIOS DE LA SEME**

VIERNES 27 DE FEBRERO

09.00 - 11.00 **SESIÓN II: EDEMAS EEII: PROBLEMA ESTÉTICO O VASCULAR**
Moderador: Dr. Eusebi Sala Planell
• Edemas vasculares: Edemas sistémicos, Flebedema, Linfedema, Flebolinfedema. Dra. Maya Gracia
• Edemas estéticos: Lipodistrofias, lipedema, celulitis, edemas postoperatorios en medicina estética. Dra. Emilce Insua
• Novedades en exploraciones diagnosticas (TAC, resonancia magnética). Dra. Susana Bordegaray
• Tratamientos médicos y consejos a los pacientes. Dr. Eduardo Gil
• Posibilidades de la compresión elástica. Dr. Josep Marinel.lo
• Utilidad de la ozonoterapia en los edemas. Dr. Gabriel Andrés

09.00 - 11.30 **SIMPOSIO ALLERGAN**
Aspectos prácticos del tratamiento estético con Toxina Botulínica, Juvederm® ULTRA y Juvederm VOLUMA® para un óptimo rejuvenecimiento facial. Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo, Dr. Kelvin Tan, Dr. Rafael Serena, Dra. Maite Balda, Dr. Maurício de Maio

09.00 - 11.15 **VIDEOS COMENTADOS**
Moderadora: Dra. Paloma Tejero

• Trasplante de pelo de cell tronco. Dr. Valcinir Bedin
• Peelings. Dr. Valcinir Bedin
• Toxina botulínica. Dr. Lakhdar Belhaouari

11.00 - 11.30 Pausa Café

11.30 - 13.30 **SESIÓN III: DERMOCOSMÉTICA EN MEDICINA ESTÉTICA**

Moderador: Dr. José L. Cisneros
• Análisis de la piel en una consulta dermocosmética. Dra. Ana Vila
• Evaluación de la profundidad de un peeling. Dr. J. Ignacio Querol
• Rejuvenecimiento de cara, cuello y escote con técnicas minimamente invasivas. Dr. José L. Cisneros
• Mi experiencia en el tratamiento de la región perioral. Dr. Andrei Ignaciuk
• Estudio anatomo funcional de la musculatura facial y su importancia en la optimización de resultados. Dr. Carlos A. Ríos

11.30 - 13.45 **TALLERES Y SIMPOSIO**

11.30 - 12.15 Taller YNOSUT Sala A
12.15 - 13.00 Taller IFC PROCARE Sala A
13.00 - 13.45 Taller SANOFI AVENTIS Sala A
11.30 - 12.15 Taller Q-MED Sala B
12.15 - 13.00 Taller Laboratorios HEEL Sala B
13.00 - 13.45 Taller JOHNSON & JOHNSON Sala B
11.30 - 13.00 Simposio ABBOTT
¿Qué hacer cuando han fallado las medidas convencionales en el tratamiento de la Obesidad? Moderadora: Dra Susana Monereo.
Participantes: Dra Clotilde Vázquez, Dr Miguel A. Rubio.

13.30 - 15.00 **ALMUERZO DE TRABAJO**

15.00 - 17.00 **SESIÓN IV: ¿CÓMO ENFOCAR EL MANEJO DE LOS DISTINTOS SISTEMAS DE LUZ EN MEDICINA ESTÉTICA?**

Sesión organizada en colaboración con la SELMQ. Moderador: Dr. Fernando Urdiales
• Tecnologías SHR láser y Luz Intensa en fotodepilación. ¿Un nuevo horizonte terapéutico? Dr. Fernando Urdiales
• Estado actual del tratamiento de tatuajes con fuentes de Luz. Dr. Mariano Vélez
• Utilización de Ultravioleta de Banda Estwwrecha en el tratamiento de las hipopigmentaciones. Dr. Manuel Asín
• Guías de tratamientos con terapias de luz en pieles oscuras. Dra. Josefina Royo
• Resurfacing fraccional ablativo y no ablativo. ¿cómo obtener los mejores resultados? Dr. Mario Trelles
• Rejuvenecimiento facial con Láser fraccional de 1550nm. Dr. Jean Luc Lévy

15.00 - 17.15 **TALLERES Y SIMPOSIO**

15.45 - 16.30 Taller REAL LASTING Sala A
16.30 - 17.15 Taller LABORATOIRES RENOPHASE Sala A
15.45 - 16.30 Taller ADAC MEDICAL Sala B
16.30 - 17.15 Taller MEDIDERMA Sala B
15.00 - 16.30 Simposio CANDELA IBÉRICA
Láseres Candela para los tratamientos estéticos más demandados: desde depilación permanente, hasta remodelación corporal y rejuvenecimiento. Dr. Pablo Naranjo y Dr. Rafael Serena

17.00 - 17.30 Pausa Café

17.30 - 18.30 **SESIÓN V: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN MEDICINA ESTÉTICA**

Moderador: Dr. Juan R. Zaragoza y Dra. Pilar Rodrigo

- Elaboración de Protocolos en Medicina Estética. Experiencia de la SEME Dra. Paloma Tejero y Dra. Petra Vega
- Experiencia Italiana. Dr. Emmanuelle Bartoletti
- Guías de Práctica Clínica. De la evidencia científica a la práctica clínica. Dr. J. Miguel Carrasco
- Coloquio: Dr. Carlos del Río, Dr. Enmanuel Bartoletti, Dr. Alberto Elbaum, Dra. Paloma Tejero, Dra. Petra Vega y Dr. J. Miguel Carrasco

18.30 - 19.15 **SESIÓN VI: PUNTO DE VISTA**

Moderador: Dr. Gerson Gutiérrez

- Rejuvenecimiento integral de las manos. Dr. Carlos A. Ríos
- Hiperhidrosis axilar. Dr. Alberto Elbaum

17.30 - 19.00 **TALLERES Y SIMPOSIO**

17.30 - 18.15 Taller **PROTEIN SUPPLIES** Sala A
17.30 - 19.00 Taller **SESDERMA** Sala B
17.30 - 19.00 Simposio **REFERENCE MEDICAL DIVISION**

21.30 **CENA DE GALA**

SÁBADO 28 DE FEBRERO

09.00 - 10.00 **SESIÓN VII: ACTUALIZACIONES EN MEDICINA ESTETICA**

Moderador: Dr. Gerson Gutiérrez

- Hilos de suspensión reabsorbibles. Mi experiencia. Dr. Enmanuelle Bartoletti
- Lipofiling de las mamas. Dra. Loredana Cavalieri
- Bases biológicas y precauciones en el uso del lipofilling en aumento de mama. Dr. Joan Fondevila

09.30 - 11.00 **SESIÓN XII B: COMUNICACIONES LIBRES**

Moderador: Dra. Lourdes Del Río

- Radiofrecuencia Dual: ¿la respuesta al tratamiento no quirúrgico de celulitis y flacidez? Dr. Jaouad Oulkadi
- Nueva línea de peelings combinados. Dr. Francisco García Pérez
- Nueva generación de tecnología de Luz Pulsada Fraccionada para la optimización de tratamientos de fotodepilación, fotorejuvenecimento y acné. Dra. Alicia De la Rosa

10.00 - 11.00 **SESIÓN VIII: MEDICINA ESTÉTICA REGENERATIVA**

Moderador: Dr. Julián Bayón

- Rellenos grasos (lipofilling) de pacientes tratadas de cáncer de mama mediante células progenitoras derivadas de la grasa. Dra. Belén Merck
- Células madre, novedades. Dr. J. Antonio Pando
- PRGF: Plasma rico en factores de crecimiento. Dr. Eduardo Anitua

10.15 - 11.00 **TALLERES**

10.15 - 11.00 Taller **BIOFORM MEDICAL** Sala B

11.00 - 11.30 Pausa Café

11.30 - 12.30 **SESIÓN IX: ANÁLISIS DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS EN SOBREPESO Y OBESIDAD**

Moderador: Dr. José R. Cabo y Dr. Julián Bayón

- Tratamiento de obesidad, mi experiencia en 20 años. Dr. Alberto Elbaum
- Genética de la obesidad. Dra. María Orera

• Alimentación equilibrada, actividad física recomendada. Dra. Gabriela Nicola Orejas
• Dietas hiperproteicas versus dietas equilibradas. Dr. Juan Ramón Urgeles

12.30 - 13.30 **SESIÓN X: MEDICINA ESTÉTICA CORPORAL**

Moderadora: Dra. Purina Espallargas
• Celulitis: Evaluación mediante ecografía y RM. Dra. Susana Bordegaray
• Tratamientos corporales con radiofrecuencia. Dra. Carmen Puértolas
• Bases fisiológicas de los tratamientos mediante cavitación. Dra. Mónica Castillo

11.30 - 13.45 **TALLERES Y SIMPOSIO**

12.15 - 13.00 Taller LAVIGOR - Dr. Reckeweg Sala A
11.30 - 12.15 Taller Q-MED Sala B
12.15 - 13.00 Taller MEDIFORM Tecnologías Médicas Sala B
13.00 - 13.45 Taller MESOESTETIC Sala B
11.30 - 13.00 Simposio ALL4LASER

13.30 - 15.00 **ALMUERZO DE TRABAJO**

15.00 - 17.00 **SESIÓN XI: MI CASO MÁS DIFICIL (sesión interactiva)**

Moderadores: Dr. Mariano Vélez y Dra. Lourdes Martín
• Dr. Carlos A. Ríos, Dr. Alberto Elbaum, Dra. Silvia Lleal, Dra. Susana Bordegaray y Dr. Mariano Vélez

15.00 - 18.00 **SESIÓN XII: COMUNICACIONES LIBRES**

Moderadores: Dr. Juan R. Zaragoza y Dr. José R. Cabo
• Reducción del ángulo mandibular con toxina botulínica. Estudio anatómico. Dr. Fernando García Monforte
• Protocolos de embellecimiento genital. Dr. Martín H. Carrillo
• Láser lipólisis: una nueva era en lipoescultura. Dr. Eduardo Krulig
• Activación de proteínas de choque térmico colagénicas con electroterapia ADAC. Dr. Pedro Lapuente
• Cavitación intradipocitaria por radiofrecuencia. Dr. Antonio Fructuoso
• Desglicosilacion proteica y anaplerosis, dos herramientas para la corrección metabólica con amplia repercusión clínica. Dr. Julian Bayon Díaz y Dr. Jorge Cubrías
• Estudio de regeneración celular mediante agua baja en deuterio (ddw) en protocolos post-láser. Dra. Beatriz Puig Vitola
• Haciendo frente al cáncer desde la medicina estética Dr. Salvador Ramos
• Nuevos principios activos para el tratamiento tópico y la prevención del envejecimiento cutáneo. Dra. Inma González

17.00 - 18.00 **SESIÓN XIII: ¿CÓMO TRATO YO?**

Sesión organizada en colaboración con la Sociedad Española de Mesoterapia.
Moderadores: Dra. Ana López Barri y Dr. José Folch
• La celulitis y la adiposidad localizada. Dra. Patricia Rittes
• Las lesiones dermatológicas. Dr. Manuel Asín
• La asimetría y el envejecimiento facial. Armonización del rostro. Dra. Silvia Lleal

15.00 - 18.00 **TALLERES**

18.00 - 19.00 **CONFERENCIAS DE CLAUSURA**

Moderadores: Dra. Pilar Rodrigo y Dra. Concha Fuentes
• Límites éticos de la medicina estética. Dra. Dolores Serrat
• Pasado, presente y futuro en las terapias de luz. Dr. Mario Trelles

19.00 **CLAUSURA OFICIAL DEL 24º CONGRESO DE LA SEME**

COMITÉS CIENTÍFICOS

PRESIDENCIA DE HONOR

- Dª. Leticia Ortiz Rocasolano. Princesa de Asturias

MIEMBROS DEL COMITÉ DE HONOR

- Excmo. Sr. D. Marcelino Iglesias Ricou. Presidente del Gobierno de Aragón
- Excma. Sra. Dña. Luisa María Noeno Ceamanos. Consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón
- Excmo. Sr. D. Juan Alberto Belloch Julbe. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento De Zaragoza
- Ilmo. Sr. D. Arturo Vera Gil. Catedrático de Anatomía Humana y Decano Facultad de Medicina Universidad de Zaragoza
- Ilmo. Sr. D. Enrique de la Figuera Von Wichmann. Presidente del I.C.M.Z.

COMITÉ ORGANIZADOR

- Dra. Pilar Rodrigo
- Dra. Concepción Fuentes
- Dra. Carmen Fernández
- Dra. Petra Mª Vega
- Dra. Concepción Obregón
- Dr. Manuel Sánchez
- Dr. Jaume Tufet
- Dr. Juan A. L. López- Pitalúa
- Dr. Alberto Morano
- Dra. Purificación Espallargas
- Dr. Gerson Gutiérrez

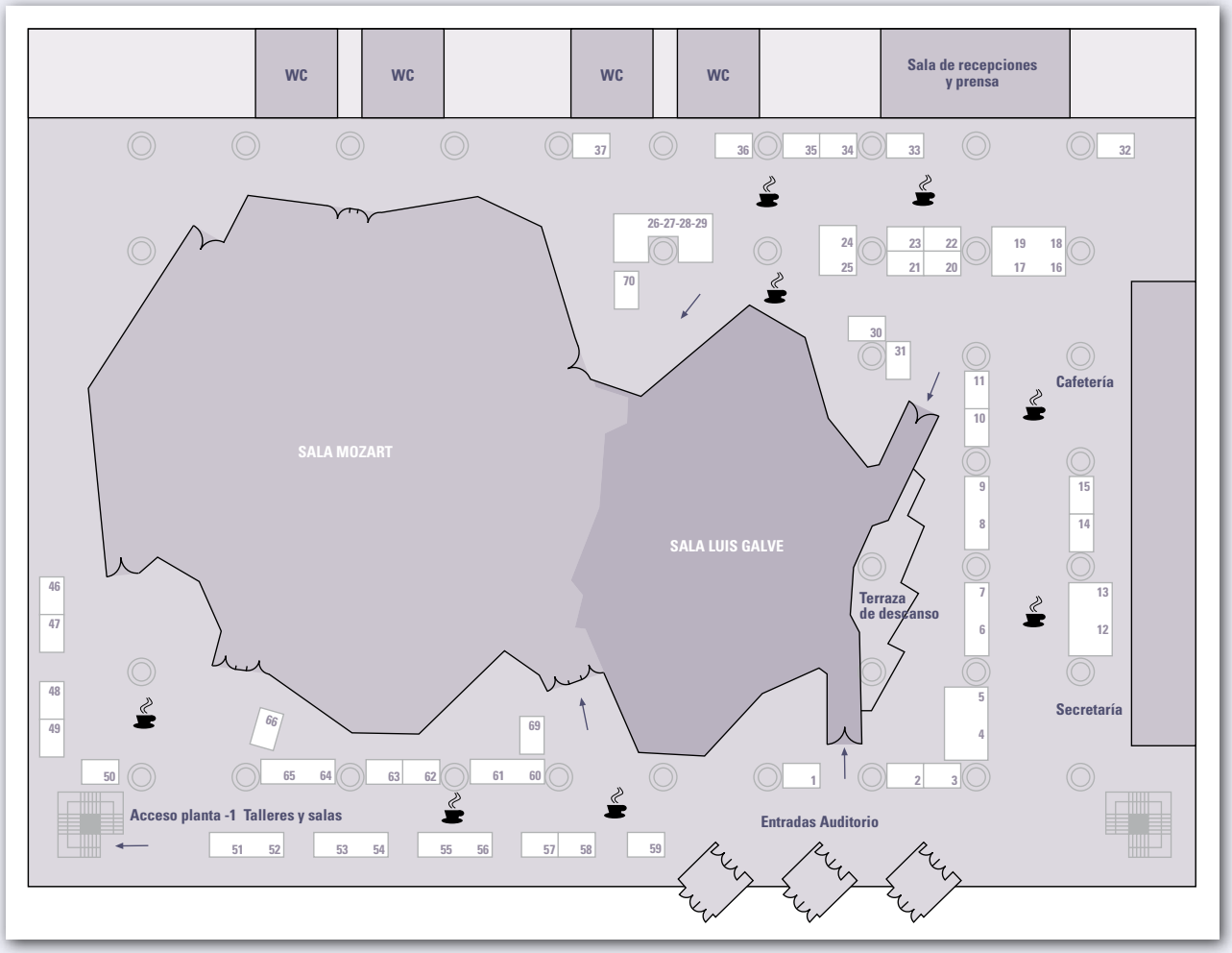
COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

- Prof. Juan R. Zaragoza
- Prof. José R. Cabo
- Prof. Andreu Palou
- Dra. Pilar Rodrigo
- Dr. Eusebi Sala Planell
- Dra. Ana López Barri

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

- Dra. Gilda Marzullo. Presidenta de la UIME. Presidenta de la Sociedad Chilena de Medicina Estética.
- Dr. Jean Jeacques Legrand Presidente de la Sociedad Francesa de Medicina Estética
- Dr. Michael Delune. Presidente de la Academia Estadounidense de Medicina Estética.
- Dr. Carlo A. Bartoletti. Presidente de la Sociedad Italiana de Medicina Estética
- Dr. Aloizio Faria de Souza. Presidente de la Sociedad Brasileña de Medicina Estética

SALAS Y STANDS



Stands

1 . . . . . Mesoestetic
2, 3, 4 y 5 . . . . Allergan
6 y 7 . . . . . Protein Supplies
8 y 9 . . . . . Mediform
10. . . . . Qsoft
11. . . . . Cincos
12 y 13. . . . . Ysonut
14 y 15. . . . . GLI
(Grupo Laser Idoseme)
16, 17, 18 y 19 . Q-med
20. . . . . OTC
21. . . . . Comercial BTI
22. . . . . Laboratorios Genové
23. . . . . Amino System
24. . . . . Cumlaude (Dermofarm)
25. . . . . Prodermica
26, 27 . . . . . IFC
30. . . . . Johnson and Johnson
31. . . . . ISDIN
32. . . . . Laboratorios Hell
33. . . . . Simildiet
34. . . . . Sesderma Laboratorios
35. . . . . Circagen
36. . . . . Cynosure
37. . . . . Ellipse Spain
38. . . . . Intermedic Arfran
39. . . . . AG Farma
46. . . . . Bioform Medical
47. . . . . Florin Laboratory (Diyes)
48. . . . . Simove
49. . . . . Sedecal
50. . . . . Study Tdes IT
51 Y 52. . . . . Laboratorios Stiefel
53 y 54. . . . . Abbott
55 y 56. . . . . Biológica
Tecnología Médica
57. . . . . Lavigor 7000
58. . . . . Zaraclinic
59. . . . . Evomed
60 y 61. . . . . Real Lasting
62. . . . . Marti Tor
63. . . . . Optisalud
64. . . . . Corpoderm
65. . . . . Láser Tech Ibérica
66. . . . . Sanofi-Aventis
67 y 68. . . . . Candela Ibérica
69. . . . . ABC
70. . . . . Merz

RESÚMENES DE PONENCIAS DEL XXIV CONGRESO

JUEVES 26 DE FEBRERO

CONFERENCIA PLENARIA

15.30-16.30

Actualidad nutrigenómica

Dr. José Mª Ordovás

Sociedades científicas y médicas han elaborado a lo largo de varias décadas recomendaciones dietéticas, tanto para evitar deficiencias nutricionales como para prevenir las enfermedades más comunes de la sociedad, que parecen estar asociadas con un excesivo consumo de calorías y de ciertos nutrientes. Sin embargo la evidencia científica más reciente no ha corrobado un buen número de estas recomendaciones dirigidas a la población en general.

Desde hace décadas es conocida la existencia de una distinta respuesta inter-individual a la misma dieta, habiéndose clasificado los individuos como hipo-respondedores o hiper-respondedores. Sin embargo, los factores implicados en esta diferente respuesta no son bien conocidos, hipotetizándose una importante modulación genética.

Los nuevos conocimientos derivados de la secuenciación del genoma humano y de toda la tecnología asociada posibilitan su integración en la nutrición clásica, dando lugar al auge de una nueva disciplina, la Genómica Nutricional o Nutrición Molecular, que promete una mayor personalización de las dietas y una prevención y terapia nutricional más eficaz. Estos conceptos aplicados más habitualmente a las enfermedades crónico-degenerativas influyen en el proceso del envejecimiento saludable no solo del sistema circulatorio, del cerebro, de los huesos, etc., sino también en otros aspectos más visibles como es en el área de la Dermatología.

En estos momentos existe evidencia científica en apoyo de estos conceptos, sin embargo su aplicación a la práctica clínica habitual debe esperar a una mayor consolidación de estos conocimientos. En esta ponencia se revisarán estos conceptos presentando nuestros principales estudios en este ámbito, sobre todo en lo referente a la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas asociadas con el envejecimiento.

SESIÓN I. TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA REGIÓN PERIOCULAR. CASOS CLÍNICOS

17.00-19.00

Implante de ácido hialurónico en ojeras. Estudio anatómico

Dr. Fernando García Monforte

La región periocular inferior tiende con el paso del tiempo a perder volumen, formándose un surco que penetra en el pómulo y que provoca una expresión de tristeza y sensación de cara cansada, a la que denominamos ojeras.

Hasta la fecha hemos intentado corregir este defecto con distintos productos, desde prótesis rígidas, hasta grasa. Los resultados siempre fueron irregulares: las prótesis rígidas no conseguían corregir más que el déficit de volumen del pómulo. En cuanto a la grasa, al acercarnos al párpado inferior teníamos problemas de difusión y exceso de volumen, con lo que había que terminar extrayéndola, con el agravante de que en los casos en que iba bien su duración era muy corta.

Nos planteamos tres problemas fundamentales: precisábamos un producto duradero, cuya consistencia nos permitiera moldearlo; y además necesitábamos determinar la profundidad a la que debíamos implantarlo, con los oportunos reparos por las delicadas estructuras anatómicas de la zona en la que intentábamos realizar la reparación.

En el año 2004 un laboratorio saca un ácido hialurónico estabilizado, que parecía cumplir con los parámetros precisos que necesitábamos. Pero el producto se implantaba con cánula con lo que restringía el acceso a la zona periorbitaria, de piel más fina. Ya existía otro producto menos denso también de la misma casa. El gran inconveniente era que el implante intradérmico se modelaba mal en pieles finas y era muy visible a simple vista una vez implantado en la zona.

En el año 2005 a la Dra. Paloma Tejero, que no implantaba este producto con cánula por resultarle muy complicado e incomodo, se le ocurre intentarlo con aguja. Me gustó la idea y viendo que sus resultados eran buenos decidí empezar a hacerlo. Los resultados eran buenos, pero inciertos: dependían de la profundidad, tenía que profundizar, con los riesgos que ello conllevaba de poder dañar la vena facial, la vena angular, o más grave, la arteria facial. Además no podía entrar en el perímetro orbitario ya que el producto proyectaba mucho y había que extraerlo, al ser muy visible y provocar abultamiento de la zona.

En mayo del 2008 realizamos unas prácticas con cadáveres, en la Cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de Córdoba, gracias a la colaboración e inestimable ayuda del profesor Lancho y de la profesora Poblador. Pudimos disecar caras, comprobar profundidades, implantar productos con aguja, con cánula, determinar la proyección que provocaban los distintos productos, y en mi caso además me permitió valorar la anatomía y profundidad de los músculos maseteros.

Desde entonces pude entender mejor cuándo, cómo y dónde. En algunos casos sólo con un producto denso era suficiente, en otros el producto de menor densidad me valía, pero implantado

de forma subcutánea y no intradérmica. Pero aún así me quedaban casos en los que era insuficiente, por lo que decidí implantar con aguja en la zona cigomática, de piel más gruesa, el producto voluminizador, más denso, llegando con una capa fina hasta la zona periorbitaria. Sobre él, en profundidad, pero en la zona periorbitaria, de piel más fina, el producto de menor densidad y más fácilmente modelable, consiguiendo con ésta técnica, que la Dra. Tejero denomina técnica sándwich, los resultados deseados, con gran satisfacción para mis pacientes.

Lifting de cola de las cejas

Dr. Alberto Elbaum

El lifting de cola de cejas es un tratamiento quirúrgico miniinvasivo en la corrección de la cola y cuerpo de la ceja. A través de una incisión mínima en el cuero cabelludo podemos corregir una ceja deprimida que no se corrige con un hilo tensor ni con toxina botulínica.

Rejuvenecimiento de la región periorbicular de los ojos con peeling de TCA al 15%

Dra. Mariángel Anlar

Siendo la región periocular una de las primeras en aparecer envejecida, el propósito de este trabajo fue presentar un procedimiento médico, no quirúrgico para el rejuvenecimiento de esta región, usando el peeling de ácido tricloroacético líquido al 15%.

Fueron seleccionados diez pacientes del Centro de Estudios de la SBME-Río de Janeiro, fototipo hasta IV (Fitzpatrick), sometidos a dos sesiones de peeling en la región periocular, con intervalos de un mes entre ellas y evaluación fotográfica del tratamiento un mes después de la ultima sesión, con evaluación de fotos pre y post tratamiento por dos especialistas en medicina estética (objetiva) y por el propio paciente (subjetiva), mostrando resultados satisfactorios después de aplicado en dos sesiones mensuales, pudiendo concluir a través de este estudio que el peeling de Ácido Tricloroacético al 15% es una buena opción de tratamiento médico no quirúrgico para el rejuvenecimiento de la región periocular, de fácil manejo, ofreciendo excelentes resultados y seguridad tanto en la evaluación médica y en el grado de satisfacción del paciente en relación al tratamiento.

Experiencia brasileña en el tratamiento de la región periocular

Dr. Carlos A. Ríos

La conferencia se refiere a los protocolos de los tratamientos combinados que actualmente están siendo usados en los ambulatorios del Curso de Medicina Estética de la Sociedad Brasileña de Medicina Estética. Entre ellos la carboxiterapia, peelings, intradermoterapia, toxina botulínica y cosmetología.

Se hace énfasis en la forma más conveniente se asociar estos tratamientos y en las teorías sobre el modo de acción de la carboxiterapia.

VIERNES 27 DE FEBRERO

SESIÓN II. EDEMAS EEII: PROBLEMA ESTÉTICO O VASCULAR

09.00-11.00

Edemas vasculares: edemas sistémicos, flebedema, linfedema, flebolinfedema

Dra. Maya Gracia

El edema de las EEII es una entidad clínica frecuente en medicina. Corresponde a un signo que necesita una búsqueda etiológica. Tres factores intervienen en el edema: el aumento de la presión hidrostática intravascular, el aumento de la permeabilidad capilar y la disminución de la presión oncótica.

Además podemos dividir esta entidad en dos grandes grupos: los edemas bilaterales generalmente de etiología sistémica o general, y los edemas unilaterales generalmente de causa local. El diagnóstico de los edemas de EEII está esencialmente guiado por el examen clínico:

- Edema debido a una causa sistémica: insuficiencia renal, cardiaca o hepática; hipoproteinemia; causas iatrogénicas; edema cíclico idiopático; y mixedema
- Edemas venosos: insuficiencia venosa superficial, trombosis venosa aguda y síndrome post trombótico
- Edemas linfáticos: linfedema primario y linfedema secundario
- El lipedema o lipodistrofia
- La neuroalgodistrofia

Edemas estéticos: lipodistrofias, lipedema, celulitis, edemas postoperatorios en Medicina Estética

Dra. Emilce Insua

Es difícil establecer un límite entre la patología clínica y los simples inestetismos, entre los cuales muchas veces se incluyen meros cambios fisiológicos relacionados con las diferentes etapas del desarrollo, y que afectan principalmente a la mujer debido a sus complejas variaciones hormonales y la repercusión que éstas tienen sobre las diferentes etapas de la vida (desarrollo de caracteres sexuales secundarios, embarazo, menopausia, ciclos menstruales). Asimismo, la presión mediática, basada en la moda o en las empresas vendedoras de productos cosméticos y/o aparatos para crear una demanda de tratamientos estéticos – cada año más novedosos y "definitivos" - entre la población en general y la femenina en particular, pone al médico estético en un constante dilema entre la indicación de determinados tratamientos y sus resultados en la práctica diaria.

Por todo esto, para establecer un adecuado diagnóstico de la patología que afecta a las extremidades inferiores en el ámbito de la Medicina Estética y establecer si las mismas son o no

un problema de salud, es fundamental el conocimiento fisiopatológico y de las patologías clínico-quirúrgicas involucradas en la aparición de edema a nivel de las extremidades inferiores, para diferenciarlo de las alteraciones estéticas que como la "celulitis", el lipedema y la lipodistrofia afectan a sujetos sanos y en muchas de las cuales, la existencia de edema es mínimo o nulo, tratándose en la mayoría de los casos de alteraciones que afectan a la dermis y al tejido graso superficial.

Establecer una definición y terminología adecuada para la denominación de estas alteraciones, así como protocolos de diagnóstico y diagnóstico diferencial en el ámbito de la medicina estética permitirá actuar sobre la prevención y el diagnóstico temprano de patologías clínicas que requieran derivación a la asistencia especializada, así como aplicar los procedimientos terapéuticos médico estéticos que han demostrado su efectividad mediante protocolos de control y seguimiento.

Novedades en exploraciones diagnosticas (TAC, resonancia magnética)

Dra Susana Bordegaray

El linfedema es la estasis linfática producida por disminución de la reabsorción y/o aumento de la formación de líquido linfático, o por ausencia de vasos linfáticos. El diagnóstico por imágenes funciona como auxiliar de la valoración clínica y será de utilidad fundamentalmente en el diagnóstico diferencial con el lipedema (lipodistrofia) y el edema por insuficiencia venosa aguda ó crónica.

Las técnicas no invasivas de diagnóstico por imágenes que pueden aportar información en la valoración del linfedema son la ecografía bidimensional (EG), la resonancia magnética (RM) y la tomografía computada (TC).

La EG es un examen no irradiante, económico y accesible que demuestra claramente el edema subcutáneo, pudiendo igualmente efectuar diagnóstico diferencial con lipodistrofia y edema por insuficiencia venosa. La RM es un método no irradiante con excelente definición anatómica y contraste tisular en cortes multiplanares, que realiza un estudio anatómico y de comportamiento de los tejidos involucrados. La TC es un método rápido pero irradiante que permite un análisis cualicuantitativo de los compartimentos cutáneo, subcutáneo y óseo. Es posible efectuar diagnóstico diferencial con lipodistrofia e insuficiencia venosa.

Tratamientos médicos y consejos a los pacientes

Dr. Eduardo Gil

En este apartado vamos a ver los posibles tratamientos médicos del edema, así como una serie de medidas higiénico-dietéticas que pueden adoptar los pacientes. No hablaremos de los edemas producidos por insuficiencia cardiaca, renal o hepática ni los de origen infeccioso o isquémico, pues se salen del contexto de la Medicina Estética. Para los edemas vasculares (flebedemas y

linfedemas), el tratamiento médico se basará en la administración de alguno de lo siguientes fármacos:

- Fármacos venotónicos: Ruscus aculeatus (Fabroven), metansulfonato de dihidroergotamina, aescina o Hamamelis virginiana.
- Fármacos que disminuyen la permeabilidad capilar y aumentan la resistencia: rutina, troxerrutina y la (b-hidroxi-etil)-rutosidea (Venoruton), diosmina (Daflon), hidrosmina (Venosmil, Venolep)
- Para los edemas estéticos: lipodistrofias, lipedemas y celulitis recurriremos fundamentalmente al uso de diuréticos: ahorradores de potasio (espironolactona), diuréticos de techo alto (furosemida), inhibidores de la anhidrasa carbónica (azetazolamida), tiazidas (hidroclorotiazidas)

Para ambos grupos de edemas será común la aplicación de las siguientes medidas higiénico-dietéticas: control del sobrepeso, calzado cómodo y prendas de vestir amplias, alimentación equilibrada y control del estreñimiento, evitar los ambientes de elevada temperatura, evitar la bipedestación prolongada, estimular la actividad física y reposo con piernas elevadas.

Terapéutica de compresión en patología venosa y linfática

Dr. Josep Marinel.lo

La terapéutica de compresión (TC) se caracteriza por tres ítems: ser una de las estrategias más antiguas, acreditar actualmente un elevado nivel de eficacia y, no obstante, ser también una de las más deficientemente conocidas y valoradas tanto por los profesionales de la sanidad como por los enfermos. El fundamento de la TC se basa en la propiedad física que un soporte de compresión ejerce cuando es colocado bajo tensión sobre la superficie externa de la extremidad. La presión ejercida se transmite a los tejidos subyacentes.

Dicha presión se denomina presión de compresión y en su aplicación en patología venosa y linfática debe ser lo suficiente fuerte para: compensar suficientemente las presiones venosas patológicas demasiado elevadas, reabsorber un edema dentro del compartimento vascular de retorno o desplazarlo en dirección proximal, y anular las consecuencias patológicas tisulares de las enfermedades vasculares. La acción de TC incide sobre las bases fisiológicas de la circulación venosa de la extremidad inferior.

La TC se aplica mediante tres modalidades: los vendajes, las medias u ortesis y la instrumental, que deben observar unas normas de acreditación. El Capitulo Español de Flebología de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular elaboró un documento de consenso sobre TC en el año 2005, que es presentado en esta ponencia.

SESIÓN III. DERMOCOSMÉTICA EN MEDICINA ESTÉTICA

11.30-13.30

Análisis de la piel en una consulta dermocosmética

Dra. Ana Vila

¿En qué consiste la Dermocosmética? Es el arte de la prevención y/o la reparación de la piel, la cual debe ser equilibrada y lo más próxima al estado fisiológico y natural garantizando la mayor inocuidad y buscando la máxima eficacia posible. Se trata de la rama de la Dermatología que se encarga del cuidado y mejoramiento estético de la piel. Se requiere así un equilibrio en las actuaciones, que dependerá de la intensidad y el tipo de agresión y de las características propias de cada paciente.

Por tanto, no se trata sólo de cuidar y tratar la piel, si no de cuidar y tratar la piel de una persona en concreto, con sus características dermatológicas y psicológicas. De este modo, en la consulta médica de dermocosmética se le da al paciente la oportunidad de expresar ampliamente sus preocupaciones, ya sea un problema objetivo o subjetivo relacionado con el estado de conservación de su piel.

Al igual que en cualquier consulta médica, necesita de una exploración física y unos exámenes complementarios que permitan establecer un diagnóstico y poder reevaluar al paciente una vez comience con el tratamiento. El envejecimiento cutáneo se manifiesta por un adelgazamiento progresivo de la epidermis, un desequilibrio descamación/adhesión en la capa córnea, un aplanamiento de la unión dermo-epidérmica y una pigmentación no homogénea. La integridad de las moléculas proteicas de la dermis se altera con la intervención de las metaloproteinasas, de donde se deriva un aumento de los puentes intermoleculares y una glicación del colágeno.

Estas manifestaciones del envejecimiento cutáneo tienen efectos visibles: sequedad en la superficie, pérdida de elasticidad, modificaciones del relieve cutáneo con anisotropía, patas de gallo, arrugas, problemas discrómicos y aspecto apagado con una pérdida del brillo de la piel. Existen diferentes medios para medir el impacto del envejecimiento cutáneo y los efectos de su tratamiento cosmético y/o estético. Sin embargo, para dar una visión global que integre los diferentes parámetros del envejecimiento, conviene insistir en que siempre deben utilizarse estos medios en el marco de protocolos de estudios completos que integren la biometrología, la clínica y la evaluación psicosensorial.

El objetivo ha de ser “la cuantificación de lo subjetivo de la manera más objetiva posible”. Las medidas biometrológicas son, en la mayoría de los casos, mediciones comparativas para las que es esencial respetar estrictamente la zona topográfica medida en cada momento de la medición. Las condiciones medioambientales, temperatura, grado higrométrico... pueden interferir en los resultados y hay que proceder obligatoriamente a efectuar las mediciones en las mismas condiciones (atmósfera y temperatura controladas). Y si es posible, conviene «cruzar» los métodos, es decir, utilizar varios para medir los mismos parámetros.

La ponencia ira encaminada al abordaje de la biometrología cutánea no invasora, que consiste en medir las propiedades físicas y funcionales de la piel in vivo, mediante métodos llamados «no intervencionales» que se pueden utilizar sobre lo vivo sin modificar ni alterar el tejido examinado.

Evaluación de la profundidad de un peeling

Dr. Ignacio Querol

El peeling químico, uno de los actos de dermatología estética más solicitados en la actualidad, consiste en la aplicación tópica de un preparado quí¬mico capaz de provocar una destrucción limitada y controlada de la epidermis y de las primeras capas de la dermis, el cual va seguido de una correcta reconstrucción dérmica y epidérmica, dando lugar a un tejido cutáneo de mejor calidad.

La eficacia de un peeling químico depende principalmente de la profundidad que el mismo alcance (nivel de destrucción cutánea alcanzada). Sin embargo, los riesgos y los efectos secundarios son también proporcionales a este grado de destrucción. Por ello los peelings químicos se clasifican en tres grupos: superficiales, intermedios y profundos. El nivel de profundidad alcanzado depende fundamentalmente de los siguientes factores:

- Factores dependientes de la sustancia química empleada: naturaleza de la sustancia química, concentración y pH de la solución tratante
- Factores dependientes de la técnica empleada: tiempo de aplicación, número de capas aplicadas, combinación de sustancias químicas aplicadas, lavado y neutralización
- Factores dependientes de la piel tratada: fototipo del paciente, zona tratada y tratamientos previos al peeling

Resulta muy importante la evaluación clínica constante de la piel tratada con un peeling químico, para no sobrepasar el nivel de profundidad programado inicialmente y de esta manera evitar efectos secundarios importantes.

Estudio anatomo-funcional de la musculatura facial y su importancia en la optimización de resultados

Dr. Carlos A. Ríos

Conclusiones de un estudio efectuado sobre fuerzas y contra-fuerzas de los músculos faciales, aislados o en grupos musculares funcionalmente organizados y la importancia que esto tiene para optimizar el uso de la toxina botulínica.

SESIÓN IV. ¿CÓMO ENFOCAR EL MANEJO DE DISTINTOS LOS SISTEMAS DE LUZ EN MEDICINA ESTÉTICA?

15.00-17.00

Tecnologías SHR láser y luz intensa en fotodepilación. ¿Un nuevo horizonte terapéutico?

Dr. Fernando Urdiales

La fotodepilación se ha situado en primer lugar dentro de los procedimientos medico-estéticos más realizados, siendo, sin lugar a dudas, el procedimiento más frecuente y con más demanda en Europa. Con datos del pasado año, en Estados Unidos se realizaron más de tres millones y medio de procedimientos, situándose como el segundo procedimiento medico-estético después del Botox.

Desde el año 2000 y hasta el 2006 la industria no había ofertado nada completamente nuevo y revolucionario.

Es en el año 2006 cuando surgen nuevos sistemas basados en la "fototermolisis selectiva" de Andersson y Parrish de 1983, pero aplicando bajas energías y altas tasas de repetición, dando lugar a lo que entendemos como "fototermolisis progresiva". Esta evolución tecnológica se está actualmente aplicando a sistemas láser y a sistemas de luz intensa pulsada por un único fabricante Israelí. Igualmente se ha trabajado mucho en controlar la arquitectura de los pulsos de la luz intensa mediante tecnología LEO (Light Energy Optimization) Optimización de Energía Lumínica mediante EDF (Distribución Equitativa de la Fluencia) y AFT (Terapia de Fluorescencia Avanzada). Por tanto, podríamos definir dos conceptos claves en los que se fundamentan los últimos avances en los nuevos sistemas de depilación:

- Súper Hair Renoval (SHR): también denominada "superdepilación" en referencia a la aplicación repetida y rápida de pulsos de baja energía que calientan progresivamente el cromóforo sin afectación de la piel. Esta tecnología se aplica a sistemas láser de diodo y a sistemas de luz intensa.
- Light Energy Optimization (LEO): también llamada "optimización de la energía lumínica", basada a su vez en dos conceptos:

  - Equal Distribution of Fluence (EDF): o "distribución equitativa de la fluencia" en referencia a que estas tecnologías permiten eliminar los picos de energía emitida por pulso en sistemas de luz intensa, siendo estos picos los responsables de los efectos adversos tipo quemaduras y dolor. Mediante esta tecnología se consigue que cada pulso emitido por el sistema conste a su vez de múltiples "micropulsos" sin picos de emisión, de manera que la energía sea uniformemente distribuida y aprovechada, lo que nos permitirá trabajar a menos fluencia y obtener mejores resultados, evitando los efectos indeseables anteriormente citados.

- Advanced Fluorescent Therapy (AFT): también llamada “terapia de fluorescencia avanzada” en referencia a que la mayor parte de las lámparas emisoras de luz intensa emiten en un amplio rango de longitudes de onda, incluido el espectro de ultravioletas, innecesario para la mayor parte de los tratamientos que se realizan. Mediante un filtro fluorescente podemos convertir los ultravioletas en luz de espectro visible y útil en nuestros tratamientos, optimizando de este modo la emisión lumínica terapéutica y reduciendo las fluencias que se utilizan habitualmente.

La característica física que comparten estas dos emisiones en los sistemas SHR es la de emplear bajas fluencias y tasas de repetición altas, de hasta 10Hz en el láser y pulsos de luz intensa de 30 segundos de duración o incluso más. Es por ello por lo que la utilización de estos sistemas implica movimiento continuo por parte del operador, evitando que con estas altas tasas de repetición se concentre la energía en un punto y provoquemos la temida quemadura.

Estado actual del tratamiento de tatuajes con fuentes de luz

Dr. Mariano Vélez

El tratamiento para la eliminación de los tatuajes es un área de la Dermatología que se ha desarrollado con más intensidad y en mayor medida desde los últimos veinte años, y que coincide con la introducción de los láseres de emisión de Q-Switched (QS).

El tratamiento con fuentes de luz se basa en la utilización de los láseres que actúan o a través del mecanismo de fototermólisis selectiva produciendo un efecto fotoacústico, o mediante un efecto fototérmico, produciendo una fototermólisis no selectiva o un efecto ablativo. Dentro de los de efecto fotoacústico están los láseres:

- KTP - QS (532 nm)
- Rubi - QS (694 nm)
- Alejandrita - QS (755 nm)
- Nd:YAG - QS (1064 nm)
- Colorantes - QS (510 nm). Su utilización esta más limitada

En el caso de efecto fototérmico no selectivo están los láseres de rubí, Alejandrita de pulso largo argón y los IPL (Luz Intensa Pulsada), entre otros. Entre los que producen un efecto ablativo están, principalmente los láseres de CO_2 (10600 nm) y los de Er-YAG (2940 nm).

Por lo general el tratamiento dependerá de diversos factores como:

- Tipo de pigmento, densidad de pigmento, profundidad, técnica (profesional, amateur, cosmético, medico), localización, extensión y fototipo de piel entre otros.

En la actualidad, salvo en algunos casos por tipo de pigmento, localización o situación del paciente, se tiende a utilizar los que producen los efectos fotoacústicos con emisión en QS

y pulsos de ns, dado su efectividad y menor riesgo de efectos secundarios. Aunque tienen el inconveniente de alargar el tiempo para su eliminación: mayor número de sesiones y por lo general con intervalos de tratamiento superiores a dos meses. Dentro de las limitaciones están principalmente el tipo de pigmento, dada su composición, así como el color amarillo y los que contienen hierro y titanio que producen un viraje a negro del mismo. También será importante, dada su dificultad, la extensión y aquéllos que son multicolores. En un futuro llegarán equipos que emitan con pulsos de picosegundos, un mayor conocimiento de los pigmentos utilizados y la posibilidad de combinar técnicas.

Utilización de ultravioleta de banda estrecha en el tratamiento de las hipopigmentaciones

Dr. Manuel Asín

Se revisan los distintos tipos de alteraciones pigmentarias cutáneas por hipopigmentación, estableciendo hasta donde se conoce, su etiología. Planteamos los algoritmos diagnósticos, así como las pruebas complementarias previas a los mismos, e interpretamos el papel de la herencia y de factores externos, especialmente la alimentación y cómo las variaciones de la misma pueden alterar distintos problemas pigmentarios.

Establecemos las pautas terapéuticas correspondientes, desde el tratamiento tópico, el interno, los consejos dietéticos y las distintas opciones de terapia física con especial incidencia en las distintas fuentes de radiación ultravioleta, sus indicaciones, límites y pautas habituales de utilización.

Guías de tratamientos con terapias de luz en pieles oscuras

Dra. Josefina Royo

Existen tratamientos con láser y otras fuentes de luz sobre pacientes con fototipos de piel altos que normalmente no requieren planteamientos terapéuticos especiales. Tal es el caso de las varices tratadas con Nd-Yag en terapia fotodinámica de varices. Sin embargo, en otros casos los pacientes de fototipos altos requieren el empleo de ajustes especiales, tipos de luz y parámetros especialmente seleccionados para evitar la absorción de la energía lumínica por parte de la melanina presente en la piel normal, como es el caso de los tratamientos con IPL para lesiones pigmentadas, vasculares o fotorrejuvenecimiento, así como para la depilación láser.

Pero también es muy importante, tanto o más, tener en consideración el mayor riesgo de que aparezcan hiperpigmentaciones postinflamatorias en determinados tratamientos con fuentes de luz en estos pacientes. Tal es el caso de los tratamientos de tipo vascular de cara y cuello y el tratamiento de lesiones pigmentadas con láseres Q-Swichted o con TFD Ala-Omnilux. Por lo que en función de los tratamientos se proponen distintos protocolos profilácticos para evitarlas en la medida de lo posible.

Resurfacing fraccional ablativo y no ablativo. ¿Cómo obtener los mejores resultados?

Dr. Mario Trelles

El uso del láser para tratar la piel envejecida tiene unas indicaciones bien establecidas y es un tema de actual importancia y atractivo en su modalidad fraccional. La longitud de onda de los sistemas láser que se emplean define dónde actúa la energía láser en la piel: superficialmente o en la dermis. La eliminación de tejido y la consecuente acción térmica que se produce tras la absorción de la energía láser indica la particularidad del tratamiento fraccional y de los resultados clínicos que se observan en el rejuvenecimiento de la piel. La epidermis podrá eliminarse en profundidad parcialmente o en su totalidad, si es el caso del modo fraccional ablativo, o la dermis experimentará un efecto de coagulación, si el láser que se emplea es uno de tipo no ablativo.

El láser de Er:YAG produce una rápida ablación de la epidermis, debido a su excelente absorción por el agua, con un mínimo daño térmico en el tejido vecino a la diana que absorbe la energía láser. Esta circunstancia, cuando se emplea el láser en modo fraccional, permite tratar con seguridad pacientes con pieles oscuras y delicadas y obtener efectos terapéuticos sobre líneas y arrugas, especialmente las que no son de grado muy avanzado. A fin de obtener un mayor o menor efecto terapéutico como consecuencia del efecto térmico, la programación del láser deberá adecuarse al objetivo del tratamiento, es decir, a los signos del envejecimiento que presente la piel que se persigue mejorar.

Empleando el modo fraccional del láser de Er:YAG (Píxel™), el haz es fraccionado en varios microhaces que actúan eficazmente como un peeling controlado, con una acción muy superficial. La programación de la duración o ancho de pulsos (es decir, mayor tiempo del pulso, mayor energía) facilitará efectuar tratamientos de variada profundidad, eliminando la epidermis y haciendo notable el depósito térmico en el tejido, que posteriormente servirá de estímulo para la neoformación de colágeno y que, clínicamente, se representará en rejuvenecimiento del aspecto y tensión de la piel.

Si la programación se hace para emisión con fluencias elevadas (por ejemplo en un rango de 1000 a 1400 mJ), y se efectúan varios pases con el láser sobre la piel, se originará mayor grado de eliminación de piel y también una mayor lesión residual térmica en el tejido. De otra parte, una programación para pulsos de fluencias bajas eliminará muy superficialmente la epidermis, “borrando” solo algunas capas de células. Consecuentemente, la selección del programa de tratamientos es capital cuando ha de decidir el número de sesiones a realizar, de acuerdo a la importancia de las lesiones que presenta la piel del paciente. Característicamente, varias sesiones de tratamiento con fluencias bajas evitan en gran medida los inconvenientes de los efectos secundarios abigarrados, característicos de los resurfacing ablativos convencionales.

El haz del láser de CO_2 también tiene excelente absorción por el agua, pero es inferior a la del láser de Er:YAG. El tratamiento fraccional con este láser rejuvenece significativamente la piel pero, a diferencia del láser de Er:YAG, la selección del programa de tratamiento debe hacerse

sobre la base de la potencia, duración del disparo y la frecuencia con los que los pulsos láser actúan sobre la piel. Con el láser de CO2 la acción terapéutica es más evidente que con el láser de Er:YAG en cuanto a los signos que el tejido desarrolla inmediatamente después de finalizado el resurfacing. Si la programación se hace para un tratamiento con una potencia fija de salida, y se selecciona un tiempo de disparo relativamente largo y una frecuencia elevada de repetición de los pulsos, la eliminación de tejido cursará con depósito térmico notable en la vecindad de la diana, que será mayor que el que ocurre con el láser de Er:YAG. Evidentemente, este efecto dará origen a un estímulo mayor para la formación de colágeno y posterior estiramiento de la dermis.

Por el contrario, una programación de disparos cortos de potencias altas y un tiempo de pausa entre disparos de varios milisegundos, originará menor daño térmico residual, controlándose mejor la propagación térmica. Esta programación es adecuada cuando se busca la rápida recuperación de la piel después del tratamiento. En general, con los láseres fraccionales, tanto si se trata de láseres ablativos como no-ablativos, si se realizan múltiples pases en una misma área de tratamiento, se produce una progresiva acumulación térmica. En el caso de los láseres ablativos se eliminará progresivamente la epidermis pero, con los láseres no-ablativos, la absorción de la energía que se realiza en la dermis (por las particulares longitudes de onda en que emiten), producirá una columna de coagulación que será más notable cuanto mayor sea la energía de disparo programada.

Si la energía programada es baja, la formación de colágeno se verá levemente activada, por lo que serán necesarias varias sesiones de tratamiento. Pero, en el caso de que las energías programadas sean altas o se practiquen varias pasadas del láser en una misma sesión, la epidermis se desprenderá como consecuencia de la propagación térmica que ocurre desde el interior de la dermis donde se ha absorbido la energía láser. En este caso particular, los láseres no-ablativos, aunque actúen en modo fraccional, producirán efectos de rejuvenecimiento no solo en el interior de la piel, sino también externamente, en la epidermis. La flacidez mejorará y el aumento de la luminosidad del cutis será evidentemente mejor.

En resumen, los tratamientos con láser de Er:YAG o de CO2 en modo fraccional recuperan las características del tejido joven, produciendo cambios rápidos en el aspecto externo de la piel. Los sistemas láser de Er:YAG y de CO2 ofrecen una buena solución para eliminar pigmentaciones y mejorar líneas y arrugas. Los láseres no-ablativos, al actuar en el interior de la piel, precisan sesiones repetidas o la programación de energías altas a fin de conseguir efectos evidentes de rejuvenecimiento visibles en la dermis y epidermis.

Fractional láser: Pobservations and perspectives

Dr. Jean Luc Lévy

A wide variety of lasers and light sources are currently available for the treatment of photoaged skin. The classic superficial signs of photoaging include facial redness, telangiectasia, lentigines and uneven skin color (dyschromia/melasma). Skin texture and wrinkling become evident as changes in dermal ground substance result in volume loss as well as loss of collagen and

elastin support. The sum of superficial and deep changes in photoaged skin leads to the clínical presentation of aged skin.

At the present time, a multitude of láser and light-based devices are available to treat photoaged skin. Coagulative and ablative devices, such as carbon dioxide (CO_2) and erbium lásers, are considered to be the gold standard for the treatment of cutaneous rhytides and photoaged skin. Unfortunately, the risks and significant downtime associated with the use of these lasers have dampened their clínical utility in a climate where patients are increasingly intolerant of downtime and risk.

We present comparative approach of fractional devices. For fractional ablative device : we will compare 80-120 microns spots and over 250 microns fractional pulsed CO_2 láser systems with or without aggressive air-cooling. For fractional non ablative device: we will compare low energy / high densities to high energy / low density with respect to the same downtime duration and intensity.

We conclude that ablative non fractional resurfacing is relevant in certain periocular wrinkling; ablative fractional system produce very different results with respect to spotsize; and non ablative fractional devices need pain control and 3 sessions to improve fine lines and roughness and more than 5 for wrinkling.

SESIÓN V. PRESENTACIÓN Y DEBATE DE LOS PROTOCOLOS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN MEDICINA ESTÉTICA

17.30-18.30

Guías de Práctica Clínica. De la evidencia científica a la práctica clínica

Dr. José Miguel Carrasco

Las guías de práctica clínica (GPC) son herramientas destinadas a ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, en base a la mejor información disponible. En nuestro entorno, el organismo GuíaSalud-Biblioteca (dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo) tiene por objetivo promover la elaboración y el uso de GPC y otros productos de Medicina basada en la evidencia. Para ello, GuíaSalud-Biblioteca participa en el programa nacional de elaboración de GPC, presta asesoría a grupos elaboradores de GPC y desarrolla manuales metodológicos, orientados a facilitar la realización de las acciones necesarias en los diferentes momentos de la vida de una GPC (elaboración, implementación y actualización).

Por otro lado, GuíaSalud-Biblioteca desempeña funciones de biblioteca disponiendo de un catálogo de GPC y facilitando el acceso a las mismas. Para que una GPC sea incluida en dicho catálogo debe cumplir una serie de requisitos metodológicos que garanticen unos óptimos niveles de calidad en el proceso de elaboración. La elaboración de una GPC es un proceso largo que requiere un buen número de recursos, tanto humanos como económicos, y que debe desarrollarse de forma sistemática considerando el alcance y objetivos de la GPC, la composición y funcionamiento del grupo elaborador, la formulación de preguntas clínicas, la búsqueda y selección de la evidencia científica, su evaluación y síntesis y, finalmente, la formulación de recomendaciones. Atender a estas consideraciones adecuadamente garantiza GPC de calidad que permitan trasladar a la práctica clínica la mejor evidencia científica disponible.

SESIÓN VI. PUNTO DE VISTA

18.30-19.30

Rejuvenecimiento integral de las manos

Dr. Carlos A. Ríos

Habla sobre los protocolos de los tratamientos combinados que actualmente están siendo usados en los ambulatorios del Curso de Medicina Estética de la Sociedad Brasileña de Medicina Estética para el rejuvenecimiento de las manos. Entre ellos, carboxiterapia, peelings, intradermoterapia, implantes con metacrilato, luz intensa pulsada y cosmetología. Se hace énfasis en la forma más conveniente se asociar estos tratamientos y cuándo utilizarlos.

Hiperhidrosis axilar

Dr. Alberto Elbaum

En este trabajo se realiza una revisión actualizada de todos los tratamientos que se realizan en la corrección de la hiperhidrosis axilar: desde la utilización de los tratamientos tópicos, iontoforesis, toxina botulínica o la cirugía hasta la simpaticectomía torácica endoscópica.

RESÚMENES DE PONENCIAS DEL XXIV CONGRESO

SABADO 28 DE FEBRERO

SESIÓN VII. ACTUALIZACIONES EN MEDICINA ESTETICA

09.00-11.00

Hilos de suspensión reabsorbibles. Mi experiencia

Dr. Enmanuelle Bartoletti

Suspension threads are not a novelty in aesthetic medicine and surgery. The first ones to be used were polypropylene threads with little hooks opposed to each other, proposed by Sulamanidze. But with time, these threads showed several complications, such as rejection and infection. Moreover, it was noted that after a period from 6 months to 2 years they would loose their hold on the derma and therefore their tension effect, although they would remain in the subdermal zone. At the moment new suspension threads are being used, which are similar to the previous ones as far as their physical characteristics are concerned, but which are completely absorbable. These threads greatly reduce complications and rejection problems, and give at the same time strong expectations of good results.

Lipofiling de las mamas

Dra. Loredana Cavalieri

Regarding the use of adipose tissue as filler, the first case treated goes back to 1912, but only in 1989 Fournier processed and published the results of this surgical technique, that calls for the utilization of autologous fatty tissue, extracted from a donor zone and implanted in a recipient zone, with the aim of obtaining a stable tissue volumetric structure. The fatty tissue was being extracted with wide suction-cannulae fixed on large syringes, it was then made to settle and then it was being reinserted through cannulae with a different diameter. In 1994 Coleman drafted an hypothetical standardization of this technique by introducing the concept of “lipostructure”.

The authors present here their own experience in using the “lipofilling” technique for the esthetic remodelling of the mammary area. In April 2007, Rigotti and his co-workers published an important experimental study, which started a new era and changed the “lipofilling” concept. In this study, they stressed the ultrastructural modifications of the skin tissue, irradiated after the lipofilling. They went as far as to conjecture a pro-angiogenesial ability of the stem cells contained in the adipocytes’ vessel stroma.

These are images of the mammography of a patient, who was treated with four lipofillings: they show symmetrical breasts, with medium radiological density and even distribution of both the fibrous-connective component and the radio-transparent fat component.

The “lipofilling” has turned out to be a very versatile and safe technique, making its employment in the breast area very práctical. Moreover, the last ultrastructural studies on the implanted adipose

tissue let us hope that this technique will be more and more widely used in the future, bringing exceptional results from the esthetic-functional point of view.

Bases biológicas y precauciones en el uso del lipofilling en aumento de mama

Dr. Joan Fontdevila

El empleo de prótesis para el aumento y reconstrucción mamaria puede presentar complicaciones asociadas al empleo de un material inerte implantable, especialmente la contractura capsular. Además, al trabajar con un material de una plasticidad limitada las posibilidades de moldear la forma de la mama son limitadas.

En este contexto cobra interés el empleo de los injertos de tejido adiposo autólogo, un material que empleado de forma adecuada nos puede proporcionar volumen sin las complicaciones asociadas a un material sintético. Al ser la mama un órgano muy susceptible a cambios neoplásicos, cualquier manipulación en ella debe implicar un profundo conocimiento de las implicaciones oncológicas que pueda tener, tanto por la posibilidad de promoción de neoplasias como para el control clínico y radiológico. Estos condicionantes llevaron a que en los Estados Unidos se prohibiera en 1987 el uso de los injertos de tejido adiposo para aumento mamario. Vistas las limitaciones insalvables que presentan las prótesis mamarias a pesar de la evolución tecnológica, recientemente se ha vuelto ha despertar el interés por el empleo de este material en la mama, en lo que trabajan distintos grupos en todo el mundo. Este interés ha puesto de manifiesto que la prohibición del uso de los injertos de tejido adiposo en la mama no se fundamentaba en unos conocimientos objetivos sino en conceptos subjetivos sin una base científica.

A día de hoy no encontramos ningún motivo con base científica por el que limitar el empleo de esta técnica en la mama, pues no se ha evidenciado por el momento que los injertos de tejido adiposo puedan promover la aparición de neoplasias o que interfieran de forma manifiesta en los controles clínicos y radiológicos. De todos modos la información todavía es escasa y debemos, como en toda técnica de reciente implantación, estar atentos a todo aquello que pueda surgir en el futuro, especialmente a la evolución en el tiempo de la morfología de la mama tratada y de lo que concierne al control oncológico.

SESIÓN XII B. COMUNICACIONES LIBRES (Sala Luis Galve)

09.30-11.00

Radiofrecuencia dual: ¿la respuesta al tratamiento no quirúrgico de celulitis y flacidez?

Dr. Jaouad Oulkadi

El trabajo nace de la necesidad de demostrar que la radiofrecuencia dual es una buena alternativa al tratamiento quirúrgico en situaciones de celulitis y flacidez abdominal. Queremos cuantificar los resultados mediante fotografías de antes y después y el nivel de satisfacción de los pacientes, con encuestas. Los protocolos se basan en tratamientos de seis sesiones con técnicas personalizadas a cada paciente. Objetivos: demostrar la disminución del perímetro y la mejoría de la calidad de piel en pacientes sometidos a tratamientos. Demostramos que la satisfacción del paciente se corresponde con una disminución del perímetro y de la mejoría de la calidad de la piel.

Conclusión: la radiofrecuencia dual es una alternativa valida y/o complementaria al tratamiento quirúrgico en estética abdominal. En función de este estudio creemos en la necesidad de seguir profundizando en los resultados de la radiofrecuencia a largo plazo. Pensamos que es un método ideal por ser incruento, efectivo y sin necesidad de absentismo laboral.

Nueva línea de peelings combinados.

Dr. Francisco García Pérez

El mercado de la Medicina Estética amplía el abanico de posibles tratamientos con ácidos gracias a una nueva línea de cuatro peelings combinados. Sus indicaciones principales son rejuvenecimiento, acné, melasma y acción combinada respectivamente. Cubre cualquier requerimiento estético sin reacciones adversas, gracias a la mezcla adecuada de determinados ácidos.

Uno de estos peelings combina el ácido pirúvico al 40% y el ácido láctico al 10% en una solución hidroalcoholica gelificada a un PH inferior a 1. Gracias a las propiedades de ambos ácidos quedan cubiertos los inestetismos propios del envejecimiento en general y en particular del fotoenvejecimiento. Además de su efecto quimioexfoliante superficial ayuda a eliminar toxinas y previene el engrosamiento de la capa córnea. La aplicación de este peeling estimula la producción de nuevo colágeno, elastina y glicoproteínas. Proporciona un importante efecto hidratante añadido.

Otra de las opciones resultaría de la combinación de ácido azelaico al 20% y ácido salicílico al 20% con PH comprendido entre 1,8 y 2,2, cuyas principales indicaciones son el tratamiento con acné y las hiperpigmentaciones epidérmicas. La mezcla combina la acción antibacteriana del ácido azelaico que consigue inactivar al Propionilbacterium acnes y Staphilococcus epidermis. El ácido salicílico proporciona un efecto queratolítico y antiséptico. Este peeling permite exfoliar

las secuelas proacnéicas y manchas, presentando una afinidad lipídica que le proporciona un mayor efecto comedolítico.

También una combinación de ácido salicílico al 14%, láctico 14% y cítrico 8% con ph 1,5 que se presenta como una opción más adecuada, complemento a otros tratamientos quimioexfoliantes como el TCA al 35% y el ácido glicólico al 70%. Indicado para realizar peelings medios o para su sola aplicación. Sus indicaciones abarcan cualquier manifestación del envejecimiento cutáneo, imperfecciones cutáneas leves y mejora el aspecto de las cicatrices superficiales.

Por último, el melasma tiene un nuevo tratamiento con un agente quimioexfoliante, combinación de tres activos: azelaico 20%, resorcinol 10%, y fítico al 6% con un PH inferior a 1. Por la triple acción combinada de sus tres ingredientes (queratolítica, despigmentante y quelante) elimina pigmentaciones melánicas anormales inhibiendo su aparición.

Nueva generación de tecnología de luz pulsada fraccionada para la optimización de tratamientos de fotodepilación, fotorrejuvenecimento y acné

Dra. Alicia De la Rosa

La tecnología de luz pulsada fraccionada permite realizar tratamientos de forma totalmente segura, rápida y eficaz, proporcionando eficacia en los resultados y la máxima versatilidad. La innovadora tecnología de tren de pulsos divide cada disparo de luz en una secuencia rápida de micropulsos, entre los cuales se produce un tiempo de reposo. Esta secuencia asegura una absorción más controlada minimizando el calentamiento de la zona tratada, ya que promueve el enfriamiento de la piel, a la vez que el folículo alcanza la temperatura necesaria para que se produzca la fototermólisis (destrucción del pelo).

De esta forma los tratamientos son más seguros, agradables y sin efectos secundarios, permitiendo la aplicación en un amplio abanico de tipos de pelo y piel. El rejuvenecimiento cutáneo se consigue mediante la absorción de la luz por parte de determinadas estructuras de la dermis, que responden incrementando la formación de nuevo colágeno. Trabajando con niveles de energía superiores a 50 J/cm2, y con longitudes de onda específicas para los diferentes tratamientos, proporciona resultados excepcionales en tratamientos de reducción permanente del pelo (610-950 nm), rejuvenecimiento cutáneo (590-950 nm) y tratamiento de acné (415/630-950 nm).

SESIÓN VIII. MEDICINA ESTÉTICA REGENERATIVA

10:00 – 11:00

Rellenos grasos (lipofilling) de pacientes tratadas de cáncer de mama mediante células progenitoras derivadas de la grasa

Dra. Belén Merck

En los últimos años se ha producido un auge en la aplicación de células progenitoras de la grasa (CPG), con la aparición de múltiples estudios prospectivos, bien diseñados, que permitirán tener en un breve periodo de tiempo resultados científicos.

El fundamento de la utilización de estas células (CPG) es su capacidad para formar nuevos vasos sanguíneos, y mediante esta neovascularización otorgar a los injertos grasos, tipo Coleman, una mejor viabilidad. Esto es especialmente importante en los tejidos tratados con radioterapia. Otras características de las CPG son la participación en la respuesta inflamatoria y en la apoptosis.

La grasa es una fuente tisular de fácil acceso. La extracción de grasa se realiza por lipoaspiración manual. El dispositivo Cellution System® prepara las células mediante los procedimientos de lavado, separación y concentración celular. Una vez aisladas las CPG, se mezclan con el injerto graso que vayamos a emplear en el relleno del defecto mamario. Los resultados iniciales son satisfactorios. Es preciso evaluar la permanencia del injerto graso en el tiempo.

PRGF: Plasma rico en factores de crecimiento

Dr. Eduardo Anitua

La tecnología del PRGF se basa en el estudio pormenorizado, uso, formulación y activación de un preparado autólogo rico en plaquetas caracterizado, entre otras propiedades, por su biocompatibilidad y fácil obtención. El estudio detallado de las propiedades intrínsecas de las plaquetas, junto con un protocolo optimizado para su concentración, activación y cinética de liberación, ha permitido el desarrollo de una tecnología de enorme versatilidad y potencial terapéutico. El desarrollo de la tecnología del PRGF ha permitido desarrollar diferentes formulaciones a partir de la sangre del paciente lo que aumenta sus opciones terapéuticas.

El PRGF permite formular, combinar y liberar de forma local un gran número de factores de crecimiento tales como PDGF, TGF-□, VEGF, IGF, HGF, PF-4, trombospondina, etc., y proteínas con actividad biológica como fibronectina, vitronectina, laminita, etc. que fomentan y aceleran los procesos de cicatrización y regeneración tisular. Además, otro aspecto a destacar es que tras la activación del preparado biológico se genera en pocos minutos una red de fibrina que mantiene el espacio regenerativo y que sirve además como matriz para las células progenitoras, lo que favorece el uso del PRGF en el desarrollo de estrategias terapéuticas de medicina regenerativa. Las posibilidades terapéuticas el PRGF han fomentado su estudio y uso en un amplio conjunto de áreas de la medicina, incluyendo los recientes y prometedores resultados obtenidos en el campo de la regeneración dérmica.

SESIÓN IX. ANÁLISIS DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS EN SOBREPESO Y OBESIDAD

11.30-12.30

Tratamiento de obesidad, mi experiencia en 20 años

Dr. Alberto Elbaum

Este trabajo fue realizado en nuestra clínica desde el año 1987 al 2007 con todos los pacientes tratados por obesidad. Se explica cual es el tratamiento multidisciplinario utilizado (plan de alimentación, actividad física, terapia grupal de modificación del comportamiento alimentario) y se aclara que no usamos ninguna droga anorexigena. Se dan estadísticas muy positivas de los resultados obtenidos después de cinco años de seguimiento.

Genética de la obesidad

Dra. María Orera

La obesidad es una enfermedad genética multifactorial en la que contribuyen una amplia variedad de factores genéticos y ambientales. Es sabido que si sometemos a un grupo de individuos al mismo régimen de ingesta de energía y ejercicio físico aparecerán diferencias individuales en cuanto a la ganancia o pérdida de masa corporal. Son los factores genéticos los que determinan esta variación interpersonal. El genotipo determina unos límites dentro de los cuales se va a encontrar la masa corporal de un individuo, siendo los factores no genéticos los que determinan el punto exacto en que se va a situar. El valor de equilibrio representa el set point o peso estable. La heredabilidad es la proporción de la variación total de un carácter que puede atribuirse a los factores genéticos. Los estudios poblacionales y de gemelos determinan que la heredabilidad de la obesidad se encuentra en un rango estimado entre el 40-60%, similar por ejemplo a la heredabilidad de la diabetes y superior a la de la enfermedad reumática. El desarrollo de técnicas de alto rendimiento en el análisis genético unido a la información obtenida en el proyecto genoma humano, permiten un conocimiento creciente de los genes y moléculas implicados en la obesidad y han abierto una nueva era en su prevención y tratamiento de la obesidad.

La nutrición molecular se centra en las interacciones entre genes y nutrientes y permite la aproximación a dos grandes disciplinas que consideran la constitución genética de los individuos como denominador común: la nutrigenómica y la nutrigenética. La primera se basa en el estudio de la influencia de los nutrientes sobre la expresión o estructura de los genes y la segunda estudia la influencia de las variaciones genéticas en la respuesta del organismo a los nutrientes y ofrece la posibilidad de personalizar la nutrición en base a la constitución genética de los consumidores. Aparte de la historia familiar se van conociendo componentes de la ecuación energética que ayudan a determinar los parámetros genéticos de la obesidad y del adelgazamiento. Existen numerosos estudios en los que se ha establecido una asociación de una variante genética con diferentes fenotipos de obesidad, riesgo relativo de desarrollarla, respuesta a tratamiento, capacidad de movilización de grasas, etc. De esta forma se han identificado más de 400 genes que se han relacionado con el desarrollo de obesidad.

SESIÓN X. MEDICINA ESTÉTICA CORPORAL

12.30-13.30

Celulitis: evaluación mediante ecografía y RM

Dra. Susana Bordegaray

La paniculopatía edematofibroesclerosa es una entidad en la que se encuentran múltiples alteraciones estructurales en la dermis, la microcirculación y el interior de los adipocitos. Se puede clasificar según los cambios histopatológicos producidos (grados I a IV) o según los cambios observados en la consistencia de la piel (dura, fláccida, edematosa y mixta).

La ecografía bidimensional tiene una buena correlación con los hallazgos clínicos. Se pueden diferenciar cuatro grados o cuadros diferentes: adiposidad localizada, edema, fibrosis inicial, fibrosis avanzada y hepatización. Estos estadios pueden ser observados también mediante resonancia magnética, aunque este método es menos utilizado y no existe bibliografía publicada al respecto.

Se describen los cambios ocurridos en los distintos estratos del tejido conjuntivo en la celulitis (PEFE) y su correlación con estos dos métodos de imagen.

Tratamientos corporales con radiofrecuencia

Dra. Carmen Puértolas

Realizamos una pequeña introducción sobre las bases de la radiofrecuencia y su mecanismo de acción sobre los tejidos, así como la diferenciación entre los dos tipos de radiofrecuencia: monopolar y bipolar. Posteriormente, se centra el trabajo en los protocolos de tratamiento indicados para la radiofrecuencia monopolar de Thermage, según las distintas zonas corporales. Por último, se muestran los resultados obtenidos con dichos protocolos en varios pacientes y zonas corporales, comentando las diferencias observadas en función de algunas variables como son: zona corporal tratada, número de pases realizados, edad del paciente, etc.

Bases fisiológicas y aplicación de tratamientos mediante cavitación

Dra. Mónica Castillo

El ultrasonido tiene innumerables aplicaciones, desde diagnosis hasta la destrucción selectiva. La gran diferencia de usos se debe a las propiedades biofísicas de ondas sónicas, que permiten variar sus efectos, desde la lisis (litotripsia, limpieza bucal), inducción térmica (tratamiento osteomusculoarticular) y, relativamente reciente en Medicina Estética, su efecto cavitatorio (lipólisis). Este trabajo indaga sobre características mínimas necesarias para que un equipo de ultrasonido cavitatorio produzca lipólisis, la repercusión sobre los tejidos vivos, selección de pacientes más adecuados y protocolos que maximizarían los resultados, ya que hasta el momento no existe un acuerdo en estos puntos.

Objetivos: afianzar los conocimientos biofísicos de los ultrasonidos con componente cavitatorio y capacidad de lipólisis; proponer protocolos optimizados con esta técnica, en pacientes que pueden beneficiarse con esta aplicación; y promover estudios y seguimientos clínicos para valorar su impacto e incentivar el feedback terapéutico.

SESIÓN XII. COMUNICACIONES LIBRES

15.00-17.00

Reducción del ángulo mandibular con toxina botulínica. Estudio anatómico

Dr. Fernando García Monforte

La forma de la cara es muy importante en la armonía y belleza del rostro. El modelo de belleza facial actualmente reconocido es el que mantiene una cara con forma triangular, cuyo vértice se sitúa a nivel de la barbilla. Hasta ahora podíamos modificar la forma de la cara dando volumen a los pómulos o realzando el mentón, bien con implantes, bien con prótesis, pero nos quedaba un punto de difícil acceso, y de exclusivo abordaje quirúrgico para ser modificado, que es el ángulo mandibular.

El ancho del tercio inferior de la cara viene determinado por el ángulo mandibular, y éste depende directamente del tamaño de la mandíbula inferior, de las glándulas parótidas, del volumen de los músculos maseteros y de la grasa subdérmica existente. En muchos casos la causa del ancho de la mandíbula es la hipertrofia del músculo masetero, que puede ser de origen genético o bien por el aumento la presión mandibular, de forma habitual (bruxismo).

La inyección de toxina botulínica tipo A en éste músculo provoca una disminución volumétrica del mismo y como consecuencia la reducción del ángulo mandibular inferior. Ésta técnica se inició en Corea del Sur en 1996 de forma experimental, en población asiática joven, para reducir el ancho de la cara, ya que es bastante habitual la hipertrofia de maseteros en la raza asiática.

Inicialmente se usaron dosis muy altas, con algún problema de efectos indeseados. De cualquier forma, las dosis eficaces en razas asiáticas son prácticamente el doble de las necesarias para razas caucásicas. Presento pues una técnica incruenta, con dosis ajustadas y que solucionan el problema de la hipertrofia de maseteros sin necesidad de pasar por el quirófano, exclusivamente con toxina botulínica tipo A, después de realizar una revisión exhaustiva de la zona sobre cadáver.

Protocolos de embellecimiento genital

Dr. Martín H. Carrillo

La Medicina Estética se ha encargado de la restauración de la belleza y salud de todas las partes del cuerpo, logrando avances muy importantes, pero existe una zona en donde aún somos

inexpertos en la corrección de inesteticismos, como son las zonas genitales, que están expuestas a múltiples factores de riesgo como son los cambios hormonales, los residuos de hierro y el trauma sexual.

La ausencia de cánones de belleza a este nivel representa para los Médicos Estéticos un reto en la determinación de patrones y procedimientos a seguir. El protocolo desarrollado involucra procedimientos de despigmentación de corta aplicación que logran cambiar los inesteticismos de color y demás que cambian la textura de la piel de estas zonas sin alterar el ph vaginal. Existen procedimientos de bioestimulación con plasma rico en plaquetas que devuelven vascularidad y sensibilidad, estimulando además la producción de colágeno y restaurando la matriz extracelular para devolver volumen. Posteriormente se usa ácido hialurónico para restaurar definitivamente los volúmenes devolviendo además la sensibilidad.

Este protocolo incluye cuatro fases que son: control de inesteticismos de color, texturización, bioestimulación con PRP y bio-implante con ácido hialurónico.

Láser lipólisis: una nueva era en lipoescultura

Dr. Eduardo Krulig

La lipoescultura es la técnica de embellecimiento más frecuentemente utilizada en Cirugía y Medicina Estética. Su implementación, desde que fue introducida por el Dr. Giorgio Fischer y luego por el Dr. Pierre Fournier, en el arsenal terapéutico estético ha significado la reducción de volúmenes excesivos de tejido adiposo por medio de la aspiración mecánica y física, introduciendo una cánula y haciendo vacío ya sea por el uso de una máquina de succión o de una jeringa en modo de aspiración.

El trabajo que se presenta a continuación está destinado a dar un vuelco total en los conceptos y técnicas de reducción de volúmenes adiposos, por medio de la utilización del rayo láser para destruir y disolver la grasa excesiva sin requerir succión posterior, bajas laborales ni un post tratamiento molesto.

Utilizamos el láser de Yag Neodinio 1064 combinado con el láser 1320, transmitido por medio de una fibra óptica inserta dentro de una aguja conductora, la cual se introduce en el espesor de la grasa bajo anestesia local. El láser se dispara secuencialmente y por el efecto de foto-termólisis produce la ruptura del adipocito, la liberación de la vacuola intracelular, y posteriormente, sin la necesidad de aspirar, se produce la reabsorción del aceite intracelular, eliminándose por vía hepática.

La técnica de láser-lipólisis simplifica al máximo la tradicional lipoescultura mecánica, se realiza en ambiente estéril, bajo anestesia local, evita la flaccidez, ya que existe un efecto de retracción de la piel debido al láser combinado y al hecho de no retirar volúmenes importantes

quedando in situ las paredes o detritos celulares adiposos, no hay baja laboral y el post tratamiento es muy leve. Es especialmente indicado en pacientes con lipodistrofias y en el tratamiento de la PEFE en sus diferentes estadíos. Se recomiendan los drenajes linfáticos y la terapia de endermología post tratamiento. Presento la primera experiencia a nivel europeo en el uso del láser combinado 1064 nm- 1320 nm, para la destrucción de la grasa y retracción de piel, el Lipo-Láser.

Activación de proteínas de choque térmico colagénicas con electroterapia ADAC

Dr. Pedro Lapuente

Investigaciones recientes afirman que los canales celulares de activación del HSP de colágeno son dependientes de voltaje (VDAC). Hasta hoy todos los métodos que procuraban producir un estímulo de HSP antedicho estaban basados en la emisión de una radiofrecuencia, que por su tecnología no es más que una corriente de alto amperaje con el voltaje bajo. La corriente ADAC emite una onda característica senoidal compensada con amplitud mantenida en su principio y amortiguada en su final, lo que permite que posea un alto voltaje con el amperaje bajo, realizando la transferencia de energía bajo un método monopolar no conocido hasta ahora, ya que un posee una total seguridad eléctrica. La retracción del tejido que es capaz de provocar es observado en usos mínimos de menos de 10 minutos de duración, siendo la duración de este efecto lifting inmediato de más de un mes con la sola aplicación comentada.

Hemos realizado un estudio multicéntrico en 15 centros diferentes distribuidos por toda la geografía de nuestro país, en 180 pacientes de años diferentes y en ambos sexos. Hemos clasificado bajo grupos homogéneos y estadísticamente comparables la muestra a estudiar, demostrando que la corriente ADAC es una alternativa eficaz y segura a otros métodos usados hasta la fecha como tratamientos lifting conservadores no ablativos, ya sean radiofrecuencias, diatermias o láseres de skinThigtening.

El estudio ha incluido pruebas calorimétricas realizadas por el departamento de mecánica de fluidos de la Escuela Superior de Ingenieros de la Universidad de Zaragoza, Ecocortex del dermis, microscopias confocales y análisis a microscopio electrónico de diversas muestras anatomopatológicas extraídas antes y después de la aplicación de ADAC.

Radiofrecuencia cavitatoria. Estudio experimental 200703 I+D+i 0026

Dr. Antonio Fructuoso

La cavitación intraadipocitaria por radiofrecuencia consiste en el vaciado de los adipocitos sin ruptura de las membranas citoplasmáticas, por vibración molecular de las ondas de radiofrecuencia monopolar capacitativa de baja intensidad y alto voltaje (Proyecto de

Investigación de la Unión Europea Nº EXP200703 I+D+i e Instituto de Envejecimiento de la Universidad de Murcia). Se estudió la eficacia del equipo aplicando a cerdos minipig durante diez sesiones de 26 minutos en un área de 225 cm2 una vez a la semana.

Para el estudio morfológico óptico y ultraestructural se realizaron biopsias periódicas de las zonas tratadas y controles. El estudio bioquímico se hizo de:

- Función hepática: proteínas totales, albúmina, GOT Y GPT
- Metabolismo lipídico: triglicéridos, colesterol, colesterol HDL y LDL
- Enzimas: Creatin-Kinasa
- Marcadores de isquemia cardiaca: CK total, isoenzima MB de la CK y mioglobina

Resultados:

1. La aplicación del equipo no provocó daños, quemaduras, alteraciones morfológicas celulares ni tisulares respecto a los controles
2. Se observó una disminución notoria del espesor cutáneo a expensas del tejido adiposo
3. Disminución irregular del volumen de los adipocitos por vaciado citoplasmático, sin ruptura de las membranas celulares (cavitación)
4. Aumento de capilares sanguíneos en dermis papilar
5. Activación de los fibroblastos y aumento de la síntesis de colágeno
6. No encontramos alteración relevante de los parámetros bioquímicos estudiados

Estudio de regeneración celular mediante agua baja en deuterio (ddw) en protocolos post-láser

Dra. Beatriz Puig

El agua baja en deuterio, aplicada a la medicina estética tras tratamientos de rejuvenecimiento con láseres, acelera la regeneración celular y, por ende, de los tejidos. Mediante este protocolo se consigue disminuir los riesgos de infecciones e hiperpigmentaciones, así como el eritema y la sensación dolorosa habitual. Se explicarán los principios activos de los diferentes productos, los mecanismos de acción de los mismos y los protocolos recomendados de uso. Hemos tratado la cara de pacientes con un láser de Erbio de 2790 nm., donde se puede observar el temprano oscurecimiento de la piel después de aplicar agua con sólo 25 % de deuterio, lo que conlleva una sensación de bienestar inmediata y un tiempo de recuperación más breve de lo común.

Seguidamente se procede a restaurar la dermis mediante la aplicación de productos dermo-cosméticos basados también en DDW que proveerán a la piel de los elementos necesarios para su restauración. Tan importante es el tratamiento post-láser en consulta como el domiciliario en los días posteriores. Obviamente este tipo de protocolos permiten disminuir el tiempo necesario para la incorporación a la vida laboral y social, permitiendo al profesional realizar tratamientos más agresivos con mejores resultados y mayor satisfacción del paciente.

Haciendo frente al cáncer desde la Medicina Estética

D. Salvador Ramos

Muchas de las personas que acudían a nuestros centros para solicitar servicios de peluquería en relación con la alopecia por el tratamiento quimioterápico, nos trasladaban sus miedos o preocupaciones por los efectos secundarios de los tratamientos sobre su imagen corporal y estado general, así como sus incertidumbres sobre el proceso que estaban viviendo. De sus impresiones, anhelos y demandas, así como de la información facilitada por asociaciones de pacientes, con la que realizamos distintas sesiones de trabajo, obtuvimos la información necesaria para poner en marcha esta iniciativa.

Objetivos: poner en marcha un programa de cuidados personales para pacientes oncológicos, entendiendo estos cuidados (siguiendo las indicaciones de la American Cancer Society) como aquellos medios, técnicas y servicios que, complementando los tratamientos habituales de esta enfermedad, permiten mejorar los síntomas, aumentar la sensación de bienestar y mejorar la imagen corporal. Materiales y métodos:

- Cuidados estéticos:
  - Cuidado del cabello, cuero cabelludo, pelucas y postizos
  - Cuidados de la piel
  - Cuidados y corte adecuado de uñas

- Micropigmentación: dibujar y perfilar ceja, eliminación de tatuajes. Dibujo de areola-pezón

- Tratamientos corporales para disminuir la flaccidez y eliminar adiposidades localizadas

- Alimentación y dietética:
  - Estudio de hábitos alimentarios. Valoración nutricional
  - Recomendaciones dietéticas para mantener una alimentación saludable, atenuar los efectos secundarios de los tratamientos, evitar el sobrepeso y reducir las posibilidades de recaída de la enfermedad

- Ejercicio físico:
  - Programas personalizados de actividad física, combinando ejercicios aeróbicos y de fuerza
  - Prevención y tratamiento de la fatiga

- Fisioterapia:
  - Hidrocinesioterapia
  - Prevención y tratamiento del linfedema

RESÚMENES DE PONENCIAS DEL XXIV CONGRESO

Nuevos principios activos para el tratamiento tópico y la prevención del envejecimiento cutáneo

Dra. Inmaculada González

Se basan en la combinación de peelings de ácido glicólico semineutralizado que contienen diosgenina, genisteína y arbutina, precursor del ácido hialurónico. Se aplica sobre una base de un hidrogel reticulado, compuesto por chitosano, xantano y pectina. Así se forma una malla de polímeros naturales policompuestos mediante enlaces iónicos.

Hay peelings con efecto antiradicalar a base de ácido glicólico semineutralizado con acción antioxidante, que bloquean la lipoperoxidación membranal y reducen la propagación radicalar de origen fotoinducido o intrínseco. Previamente se aplica un hidrogel reticulado que es un compuesto cuaternario poliiónico de polímeros naturales. Esta base favorece la absorción posterior de principios activos inestables, asegurando su estabilización y protección, así como favoreciendo su rápida penetración completa y su continua difusión.

Así conseguimos principios activos naturales como la diosgenina con efecto estrógeno like, estimuladora del fibroblasto, que también actúa como progesterona like, con efecto miorrelajante, acción antioxidante, adaptógena y antiflogística; la genisteína de origen vegetal, con efecto estrogénico aumenta la producción de sebo en las glándulas sebáceas, estimula el tournover de los queratinocitos y el fibroblasto, aumenta la contractilidad venosa, interviene en el control de la lipólisis-lipogénesis adipocitaria, aumenta los depósitos de colágeno y la síntesis de glicosaminglicanos; y, por último, la arbutina y Buddleja axilaris con efecto despigmentante y un potente antirradicalar Zea mays .

En definitiva estamos ante una nueva generación de peelings muy confortables, con efectos científicamente demostrados y con principios activos de origen natural, que se pueden utilizar como técnica novedosa previniendo el envejecimiento cutáneo de un modo fisiológico y natural.

SESIÓN XIII. ¿CÓMO TRATO YO?

17.00-18.00

La celulitis y la adiposidad localizada

Dra. Patricia Rittes

Background: subjects with localized fat deposits commonly receive suction lipectomy as a cosmetic procedure. A new office procedure for correction of those superficial fat deposits was applied in 50 patients by injection of Phosphatidylcholine. The method itself consists of using a 30G1/2 insulin needle to inject about 5ml (250mg/5ml) of phosphatidylcholine into the fat, distributing it evenly in a 80 cm² area. Pre- and post-treatment photographs were taken for technical planning and analysis of the results over the long term.

Results: a clear improvement occurred in all, with marked reduction of the fat deposits without recurrence over a two-year follow-up period and no weight gaining. The injection of Phosphatidylcholine into the fat deposits is a simple office procedure that can sometimes postpone or even substitute surgery and liposuction.

La asimetría y el envejecimiento facial. Armonización del rostro

Dra. Silvia Lleal

En la valoración previa de los pacientes que acuden a nuestra consulta debemos incluir un estudio exhaustivo de la fisonomía del paciente, que nos permita optimizar el tratamiento de medicina estética que vamos a realizar, tanto si implica un tratamiento antiedad, como de la armonización facial de una persona más joven. El marco del rostro correctamente equilibrado nos permite tratar los puntos de envejecimiento con una mayor predicción del resultado.

El objetivo de esta ponencia es dar guías de tratamiento. Actualmente la gran cantidad de productos para tratar arrugas, deshidratación, ptosis, foto-envejecimiento y demás alteraciones faciales, nos obliga a crear nuevos protocolos y a ser rigurosos en su aplicación para obtener óptimos resultados.

CONFERENCIA DE CLAUSURA

18.00- 19.00

Pasado, presente y futuro en las terapias de luz

Dr. Mario Trelles

Desde que en 1963 se diera inicio al tratamiento de enfermedades cutáneas con el láser, sus aplicaciones se encuentran actualmente bien establecidas en prácticamente todas las especialidades médicas. Podemos afirmar que también en Medicina Estética es un instrumento de primer orden y que su práctica continúa extendiéndose. No obstante, sólo algunas indicaciones están claramente establecidas, como es el caso del tratamiento de las malformaciones vasculares, la depilación láser y el rejuvenecimiento cutáneo.

La interacción de la luz láser con la piel es compleja. Depende del láser empleado y de las características de la piel. La absorción espectral específica hace posible que los tres cromóforos principales: hemoglobina, melanina y agua, reaccionen básicamente con efectos de coagulación, vaporización o carbonización.

Tomemos como ejemplo el tratamiento de las malformaciones vasculares donde la hemoglobina es el cromóforo diana. En este caso, la absorción de la energía láser producirá coagulación y cierre del vaso. En cambio, cuando se trata de eliminar lesiones pigmentarías, el objetivo será la melanina. En caso de que se persiga rejuvenecer la piel (y esto significa renovarla en su capa externa y mejorar la condición de la dermis), el cromóforo será el agua.

El efecto de destrucción selectiva de la diana durante el tratamiento láser no puede entenderse sin tener en cuenta la fototermólisis selectiva, postulado asociado al tiempo de relajación térmica (TRT). Básicamente, propone que los tratamientos se realicen con una longitud de onda apropiada, que sea bien absorbida por la diana, y que el pulso láser (de determinada duración), posea una densidad de potencia capaz de destruir el tejido en cuestión en un tiempo menor que el tiempo de TRT.

El avance hacia soluciones selectivas y muy eficaces no es fácil. El tratamiento láser exige constantemente adecuarse al perfil biológico de cada paciente. Las apreciaciones matemáticas y ensayos de laboratorio y clínicos sirven de guía, pero, en general, una variación mínima en la programación puede llevar a vulnerar la estructura vecina que se desea preservar.

Por lo tanto, el desarrollo de futuros parámetros de tratamiento habrá de continuar basándose en la observación de las reacciones particulares de cada tejido y en los efectos colaterales. Seguramente, el conocimiento de estos detalles hará que los tratamientos láser sean absolutamente precisos y eficaces y que puedan prevenirse las complicaciones.