

NUUEVA

estética

NOVIEMBRE 2011

make up
OTOÑO-INVIERNO

DOSSIER
LUZ LED

TRATAMIENTOS
rejuvenecedores
antimanchas
reparadores

ESTÉTICA
rostro
alta
definición

especial

cosmética

URBANA

AVANCES MÉDICOS

RELLENOS PERMANENTES

soluciones...
CUANDO ALGO FALLA

LAS SUSTANCIAS PERMANENTES DE RELLENO, HOY CASI EN DESUSO, PUEDEN PROVOCAR REACCIONES ADVERSAS, COMO INFLAMACIÓN, ÚLCERAS Y GRANULOMAS, AL ESTAR FABRICADAS CON MATERIALES NO BIOCOMPATIBLES QUE EL ORGANISMO RECHAZA. CORREGIR ESTOS ANTIESTÉTICOS EFECTOS SECUNDARIOS POR FIN ES POSIBLE.

Dr. RICARDO CORONEL
Cirujano Plástico Clínica Planas

La aparición de las sustancias de relleno inyectables, con la finalidad de aumentar el volumen de los labios y corregir arrugas, supuso todo un acontecimiento en el campo de la medicina estética, hace más de 20 años. Al principio convivieron en buena sintonía los materiales permanentes y los reabsorbibles, pero, poco a poco, los segundos fueron ganando terreno, ya que el hecho de que vayan desapareciendo progresivamente permite al médico tratar las señales del envejecimiento conforme aparecen, lo que garantiza una corrección natural y personalizada, y, sobre todo, porque los implantes permanentes son susceptibles de provocar rechazo y, como consecuencia, la aparición de antiestéticos efectos secundarios.

efectos no deseados

Los materiales de relleno no reabsorbibles son sustancias sintéticas que tras inyectarse, se integran en el tejido, donde se mantienen de manera permanente. Debido a su naturaleza alógena el organismo no los reconoce como propios, y existe el riesgo de que se ponga en marcha un mecanismo de rechazo frente a lo que el cuerpo considera un agente extraño. Estas alteraciones han dado lugar a la descripción de una nueva patología denominada **alogenosis iatrogénica**, que se manifiesta a través de la aparición de inflamación, infecciones, edema, cicatrices, hiper o hipo pigmentaciones, úlceras, fibrosis o desplazamientos de la sustancia de relleno en forma de granuloma. Estos inestetismos pueden localizarse en la zona previamente infiltrada (labios, pómulos, mentón, surcos...) o afectar a toda el área circundante. No se puede afirmar que toda persona tratada con un material de este tipo vaya a desarrollar alguna de estas secuelas, pero la probabilidad es alta, puesto que una reacción natural del sistema inmune es la de defenderse frente a sustancias que identifica como agresoras. Cuando esto sucede hay que sumar un lógico estado de angustia y depresión por parte del paciente, que ha buscado una mejora estética y a cambio se encuentra con una alteración más o menos acusada, y encima en el rostro. El uso de implantes permanentes ha descendido vertiginosamente en los últimos 5 años, aunque aún no se puede hablar de su completa desaparición.

Inflamación, granulomas y fibrosis son algunas de las reacciones adversas derivadas de los implantes permanentes

LA BUENA NOTICIA

Hoy por fin podemos borrar, o por lo menos paliar, estos antiestéticos efectos secundarios, a través de una serie de tratamientos farmacológicos o quirúrgicos, que se eligen en función de la gravedad de la alteración.

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS En caso de que el efecto secundario sea de naturaleza aguda o aparezca inmediatamente después de la infiltración del relleno, la solución pasa por administrar antiinflamatorios por vía oral o parenteral según la gravedad de reacción. En casos extremos, se optará por recetar corticoides en dosis elevadas.

Si la reacción adversa es crónica, pero poco apreciable, recurriremos a la infiltración local de triamcinolona, fármaco perteneciente a la familia de los corticoesteroides que actúa como un potente antiinflamatorio. Eso sí, hay que ser muy cauto en su empleo y utilizarla en concentraciones bajas, porque la triamcinolona es un arma de doble filo, que si llega a alcanzar el tejido sano que rodea la lesión, puede atrofiarlo, y complicar aún más el cuadro clínico, llegando incluso a provocar parálisis nerviosas locales.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO En algunos casos, especialmente cuando aparecen granulomas, cicatriz o fibrosis, que son deformantes, es preciso recurrir a una técnica de mini-cirugía. El procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia local, y consiste en realizar una resección del tejido afectado. La extensión de la lesión determina la cantidad de tejido que debe eliminarse. Que esta cirugía ofrezca resultados satisfactorios depende en gran medida de la habilidad del cirujano plástico para ocultar las cicatrices resultantes de la localización de la lesión y de la calidad de cicatrización del paciente.

La administración de **antiinflamatorios y corticoides**, o una mini-cirugía en los casos más graves se posicionan como buenas alternativas para paliar estos efectos adversos

Y qué pasa con los rellenos reabsorbibles

Por su naturaleza biocompatible, estos rellenos que se van reabsorbiendo poco a poco y no provocan rechazo, ya que el organismo los reconoce como propios. Pero, como en medicina nunca se puede hablar de éxito garantizado al 100%, hay que tener en cuenta que estas sustancias no permanentes también pueden provocar reacciones, sobre todo inflamatorias, en el tejido infiltrado, aunque en un porcentaje bajísimo. Según un estudio publicado por la *Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética* a finales del pasado año esta excepción, que no supera el 1-2%, responde a una predisposición genética por parte del paciente.

Lo que sí debe puntualizarse es la necesidad por parte del médico de realizar, siempre, una historia clínica exhaustiva y averiguar si han existido episodios de intolerancias, alergias o alteraciones del sistema inmunológico. Asimismo, es importante conocer si se ha infiltrado algún tipo de relleno previamente y de qué tipo. En nuestra consulta informamos siempre del tipo de implante aplicado, de las posibles reacciones adversas, plasmadas en el consentimiento informado, tomamos fotos del antes y el después y enganchamos en la historia del paciente la etiqueta numerada que identifica cada inyectable.

MUY IMPORTANTE: SI EL PACIENTE FUE PREVIAMENTE TRATADO CON UN MATERIAL DE RELLENO PERMANENTE, NUNCA DEBE INYECTARSE OTRA SUSTANCIA EN LA MISMA ZONA, PORQUE ES CUANDO PUEDE LLEGAR A DESENCADENARSE UNA REACCIÓN GRAVE.

AH MÁXIMA SEGURIDAD

ENTRE LOS MATERIALES REABSORBIBLES, EL REY INDISCUTIBLE ES EL ÁCIDO HIALURÓNICO, UNA SUSTANCIA SÚPER-HIDRATANTE Y VOLUMINIZADORA PRESENTE EN LA PROPIA PIEL. ACTUALMENTE, DISPONEMOS DE AVANZADAS FÓRMULAS INYECTABLES DE AH QUE SE PRESENTAN EN DIFERENTES DENSIDADES, MÁS DENSAS O FLUIDAS PARA TRATAR DIFERENTES ALTERACIONES, Y CUYA DURACIÓN ES CADA VEZ MAYOR. SU USO ES EXTREMADAMENTE SEGURO, PERO SIEMPRE CUENTA LA EXPERIENCIA DEL MÉDICO A LA HORA DE INFILTRAR DICHA SUSTANCIA.