

Cirugía Plástica
Ibero-Latinoamericana

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana

ISSN: 0376-7892

ciplaslatin@gmail.com

Sociedad Española de Cirugía Plástica,
Reparadora y Estética
España

Trelles, M.A.

Nuevas tecnologías en cirugía plástica-estética.

Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana, vol. 38, núm. 1, enero-marzo, 2012

Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365537876011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

NUEVAS TECNOLOGÍAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA-ESTÉTICA

Presentación



Trelles, M.A.

Trelles, M.A.*

En tiempos de crisis persistente en que los tratamientos no quirúrgicos se erigen como incontestable oferta, los productos de relleno dérmico o *fillers* de aplicación médica junto al avance tecnológico, han ido desarrollando indicaciones y técnicas cada vez más prácticas que consiguen resultados altamente eficaces. Hoy contamos con materiales que proporcionan excelentes resultados para tratar líneas y arrugas faciales, remodelar el rostro, y para recuperar y aumentar el volumen de diferentes áreas corporales (1).

Puede considerarse que la fabricación de los productos de relleno se encuentra en un punto de perfección gracias a que su producción industrial se basa en un óptimo balance entre eficacia y seguridad. Por ejemplo, la extensa gama de ácido hialurónico (AH), Acido-L-Poliláctico, Fosfato Tricálcico, Hidroxiapatita Cálcica, que se ofrece al médico asegura una perfecta integración y, prácticamente, en ausencia de complicaciones (2).

Su seguridad solo debería dejar recoveco para la duda de inclinarse por uno u otro, como ya ocurre, y que continuará generando debate de ideas. Para resolver este *impasse*, la elección seguirá haciéndose en base a la confianza, los resultados, y a la experiencia basada en la evidencia clínica que nos deparen en la práctica.

En el caso del AH, la densidad y por ende la estructura con que se elabora, está directamente ligada a la imbricación de sus moléculas en lo que se conoce como *crosslinking* o enlaces cruzados. Esta particularidad constituye la carta de presentación del AH indicando su plazo de duración tras su inyección (3). Un AH se seleccionará teniendo en cuenta su característica de densidad según se vaya a depositar en dermis superficial, media o profunda. Si el tejido requiere aumento de volumen, las inyecciones deberán ser de un AH de alta densidad, cuya característica compactación es consecuencia de múltiples enlaces entre sus moléculas. Con un producto altamente cohesivo se consigue elevar la piel deprimida, rellenarla y remodelarla para salvar la imagen de flacidez y de hundimiento del tejido. Por el contrario, un AH menos denso o uno en el cual las uniones de la moléculas ofrezcan algo más de cohesividad, tendrán indicaciones en el tratamiento de las líneas superficiales de la piel, o para las arrugas más notorias o profundas, respectivamente.

Si una complicación, como el efecto Tyndall, ocurre por inyección de AH, la piel se oscurece, traduciendo asfixia y sufrimiento de la epidermis y de la dermis superficial con riesgo de necrosis. Aquí la inyección de hialuronidasa resuelve el problema (4). La glabella, la punta y las alas de la nariz, son áreas delicadas porque la necrosis puede ocurrir más fácilmente. Sin distinción de producto, si su depósito causa presión

excesiva o lesiona el vaso nutriente, la viabilidad del tejido se compromete. En este caso, la nitroglicerina en gel al 2% junto al uso de paños calientes y masajes fuerzan el retorno del riego.

Dentro de la extensa lista de *fillers*, el Acido Poli-L-láctico es también un excelente y atractivo producto, como también lo son el Fosfato Tricálcico o la Hidroxiapatita Cálcica. Destacan, además de su seguridad, la reacción de formación de nuevo colágeno que contribuye a que los efectos de relleno sean no solo evidentes tras su inyección, sino mantenidos en el tiempo (5).

Aparentes detalles banales conducen a brillantes resultados; aprender del debate en las conferencias del género o con la lectura especializada enriquece intelectualmente, abre horizontes y fundamenta la práctica clínica. Enhebrar la experiencia del lector con la información que proporciona el trabajo de Alcolea y colaboradores, es construir conocimiento que redunde en éxito profesional.

Lejos del academicismo, los autores manejan ingente cantidad de datos que exponen minuciosamente, dando detalles prácticos de su experiencia para actuar con eficacia. No obstante, la convulsión de los avances mencionados nunca conseguirá desvirtuar los conceptos fundamentales de la práctica de la especialidad; es decir, es el médico quien finalmente decide el orden terapéutico conveniente. Que cada lector funda pues en el crisol de su interés científico, la información que en cada nuevo número ofrece Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana. La percepción y conclusiones de cada uno definirán lo que interesa y puede servir profesionalmente en la práctica, a la que creo habrá de agregarse la propia expresión artística.

Bibliografía

1. Shin JH, Park S.: Fillers for Soft Tissue Augmentation: A Materials Perspective. *J Tis Eng Reg Med* 2011; 8(1):1..
2. Cornejo P, Alcolea JM, Trelles MA.: Perspectivas en el uso de materiales de relleno inyectables para tejidos blandos, desde nuestra experiencia. Parte I. *Cir plást iberolatinoam*, 2011;37(4):393.
3. Trelles MA, Ribe A, Alcolea JM, Goigia M.: Objective volumetric and histological follow-up of novel hyaluronic acid-based filler for facial rejuvenation: a preliminary report. *White paper. Doctor program SL*. Naples, Italy 2009.
4. Flynn T. *Hyaluronidase*.: Body Language GB, 2011, www.bodylanguage.net :12
5. Moyle GJ, Lysakova L, Brown S, et al: A randomized open-label study of immediate versus delayed polylactic acid injections for the cosmetic management of facial lipoatrophy in persons with H.I.V infection. *HIV Med* 2004; 5(2):82.

* Coordinador invitado de la Sección.

Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Instituto Médico Vilafortuny, Fundación Antoni de Gimbernàt. Cambrils, Tarragona, España.