

-CURSO ANUAL TEORICO-PRACTICO DE MEDICINA ESTETICA-



“Mesoterapia para el tratamiento del acné”

Dra. Ma. Soledad Cuesta Tellería

-Diciembre 2011-

Hoy en día uno asocia el termino mesoterapia a la medicina estética, pero la misma desde sus inicios tiene múltiples indicaciones. Como ser en el dolor crónico, traumatología, reumatología, patología circulatoria periférica, neurología y otorrinolaringología.

Algunos autores han utilizado la mesoterapia en la dermatología para el tratamiento del acné. Siendo este un problema muy habitual entre los jóvenes que causa daños físicos y psicológicos, decidí investigar.

Previamente haré una breve reseña sobre que es la mesoterapia y cuales fueron sus inicios.

La mesoterapia es una técnica médica que consiste en aproximar el fármaco al lugar enfermo, utilizando la vía intradérmica o subcutánea superficial.

El Dr. Michel Pistor, que fue su creador, decía: “cuando hay fuego en el granero, ¿Por qué inundar el sótano?”, y respecto a este tratamiento decía: “Hay que dar poco, pocas veces y en el lugar adecuado”.

La mesoterapia es una forma de tratamiento que en nada se diferencia de la medicina clásica. Los fármacos son los mismos, la particularidad es que se emplean cerca de la zona enferma a dosis muy pequeñas y por vía intradérmica o subcutánea superficial.

Como se descubrió... en 1950 el Dr. Pistor era un medico rural que trato a un zapatero sordo con procaína por vía intravenosa para mejorar su asma. Al día siguiente fue a visitar a su paciente, quien le dijo que su asma no había mejorado, pero que oyó toda la noche el tic-tac de su reloj. Esta mejoría de la sordera le dio la idea de inyectar la procaína en la zona periauricular. No curo la sordera pero mejoro otras patologías próximas al lugar. Así comenzó a tratar muchas enfermedades con inyecciones intradérmicas de diversos fármacos cerca del lugar enfermo. Escogió el termino mesoterapia por usar dosis medias entre las alopáticas y las

homeopáticas, por actuar en el centro de la lesión y en tejidos de origen mesodérmico.

Los fármacos empleados están en solución acuosa. La molécula farmacológica introducida en el organismo por cualquier vía se dirige siempre a su diana. Con la mesoterapia se aproxima el medicamento a la diana, evitando el primer paso hepático. Este hecho es fundamental para explicar la menor iatrogenia de los medicamentos cuando son utilizados por vía intradérmica.



Dr. Pistor de joven



Dr. Pistor 1924 - 2003



La unidad pilosebácea esta integrada por 2 unidades interrelacionadas desde el punto de vista anatómico y clínico: el folículo piloso con su pelo y la glándula sebácea, formando el folículo sebáceo. La secreción de la glándula y el pelo poseen un conducto común (conducto pilosebáceo) que se abre al exterior por el poro folicular u ostium. A estas dos unidades se asocia un tercer elemento que puede tener importancia en el desarrollo o mantenimiento de ciertas patologías, que es la desembocadura de la porción excretora de las glándulas apocrinas, cuya secreción va a emulsionar con los componentes del sebo.

Es importante tener en consideración que las células sebáceas son de tipo holocrino, esto es que al llegar a la madurez (cada 13-14 días) se rompen y su contenido pasa a la superficie cutánea formando el sebo. Este sebo carece de ácidos grasos libres, es rico en colesterol esterificado, fosfolípidos y triglicéridos. Tiene por misión proteger la piel y el pelo de los agentes externos, pero alguno de sus componentes grasos tiene gran poder comedogénico, principalmente los ácidos grasos de cadena larga, de más de 16-18 átomos de carbono.

La glándula sebácea carece de regulación nerviosa, siendo su regulación exclusivamente hormonal y dependiente de los niveles de andrógenos, que modifican su tamaño y su índice de secreción. En el varón este control lo lleva a cabo la testosterona y en la mujer los andrógenos adrenales y ováricos.

Esta hormonodependencia explica las variaciones del crecimiento de la glándula en las distintas épocas de la vida, alcanzando su punto máximo hacia los 20 años.

El acné es una de las patologías más frecuentes en la dermatología que implica la alteración del folículo pilosebáceo, se calcula que el 80% de la población padece o padecerá acné en mayor o menor grado, durante la segunda década de su vida (la de mayor hormonodependencia).

Se manifiesta con la aparición de pequeños abultamientos denominados comedones que se pueden convertir en pápulas, pústulas, nódulos y forúnculos que dejan cicatrices en la piel. Siendo una enfermedad que no compromete la vida del paciente puede ser motivo de traumas sociales por la apariencia del mismo.

La localización más frecuente es la cara, espalda y pecho que son zonas en donde los folículos presentan un orificio cutáneo amplio, una glándula sebácea grande y un pelo fino. El acné solo se establece después del inicio de la secreción sebácea en la pubertad y su relevancia clínica se correlaciona claramente con el grado de secreción del sebo.

Pero el acné no es solo una enfermedad de las glándulas sebáceas, sino que implica a toda la unidad pilosebácea. A nivel del canal folicular son tres los elementos que se asocian para producir acné: la queratina, el sebo y su regulación hormonal y la presencia de una flora bacteriana variable.

Siendo las causas del acné las siguientes:

*Estimulación directa de los andrógenos, hacen que la glándula sebácea produzca un exceso de sebo en el interior del poro.

*Sobreproducción de sebo por parte de la glándula sebácea en el interior el poro (seborrea).

*Taponamiento del poro por escamas de la piel, polvo y residuos de cosméticos.

*Colonización de la bacteria *propionibacterium acnes* en el poro, dando lugar al daño del mismo por la transformación de los compuestos del sebo en ácidos dañinos. Se le suma la acción defensiva de los linfocitos, siendo esta la causa del enrojecimiento de la piel.

Algunos autores afirman que al ser tantas y tan importantes las causas del acné, sería ilusorio pretender mejorar la hiperqueratinización y la hipersecreción sebácea de la unidad pilosebácea con mesoterapia. La

mesoterapia no puede en absoluto sustituir a los tratamientos clásicos del acné, pero podemos abordar su tratamiento complementario desde varios puntos de vista.

Los siguientes son médicos que han tratado al acné con mesoterapia, como un tratamiento complementario.

El Prof. Louis Dubertret, reconocido dermatólogo francés, recomienda algunas gotas de acetónido de triamcinolona en la lesión y comenta que la lesión remite en 48hs.

Dr. Kenneth Arndt, importante dermatólogo norteamericano, emplea acetónido de triamcinolona diluido con lidocaína.

Dra. Ana Lopez Barri, dermatóloga, Presidenta de la Sociedad Española de Mesoterapia. En acné noduloquístico emplea 1 ml de acetónido de triamcinolona diluido en 4 ml de procaína al 2%, inyectando una o dos gotas en cada elemento. A continuación con otra jeringa con clindamicina inyecta también una o dos gotas en cada elemento. Dice ver un resultado espectacular a corto plazo.

Dr. Walter, propone el siguiente tratamiento del acné mediante la utilización de oligoelementos.

En fase aguda: Fracciones ribosomales 1f.s.

Cu oligoelemento 1 ampolla

Zn oligoelemento 1 ampolla

Antibiótico 1 cc.

Realiza uno o dos impactos en cada lesión y nappage de la zona circundante, con un ritmo semanal durante 3 sesiones, luego quincenal y manteniendo una frecuencia mensual posteriormente.

En fases crónicas propone: Fracciones ribosomales 1 f.s.

S oligoelemento 1 ampolla

Procaína 1 cc.

Realiza inyecciones intralesionales una vez al mes.

El Dr. Ordiz señala en su libro “Tratado de Mesoterapia” que autores de la escuela italiana emplean por vía intradérmica corticoide (acetónido de triamcinolona) y antibióticos (lincocina) para los acnes quísticos infecciosos.

En Medicina Biológica también podemos encontrar que tratan al acne con esta técnica. Emplean a nivel lesional Traumeel® (antiinflamatorio homeopático que contiene árnica, caléndula, belladona entre otros) que actuará como modulador biológico de la inflamación, asociado con Cutis Compositum® y Hormeel S® (homeopáticos) en caso de que exista una desregulación hormonal clara o Hepar Compositum® si existe una causa alimentaria evidente.

Para concluir, podemos decir que la mesoterapia no sustituye los tratamientos convencionales para el acné, pero si se puede usar como tratamiento complementario, obteniendo resultados satisfactorios como lo demuestran los médicos citados.

La Dra. Lopez Barri dice: “ En muchos casos carecemos de ensayos clínicos de gran evidencia científica que avalen esta terapéutica. Sin embargo, los resultados satisfactorios en la mayoría de los casos, inducen a continuar en su uso pese a que el soporte científico sea de orden menor. No obstante, futuros estudios harán que esta técnica ocupe un lugar de preferencia en el arsenal terapéutico dermatológico en la mayoría de las indicaciones actuales.”

Bibliografía

- A. López Barri, Mesoterapia en Dermatología y Estética, Ed. Masson, España.
- I. Ordiz, Tratado de Mesoterapia, Ed. Novedades Estéticas, Bs. As, 2007.