



Medicina Estética y Anti-Aging

**SOARME**

*News*

Órgano Oficial de la  
Sociedad Argentina de Medicina Estética

AÑO 1 - Nº 1 - ABRIL DE 2012

**Estética Ginecológica**  
Corrección quirúrgica de los  
labios menores

**Aparatología Electroestética**  
Radiofrecuencia bipolar para el  
tratamiento del envejecimiento facial

**Estética Facial**  
Remodelación facial 3D



SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA ESTÉTICA (SOARME)  
Miembro Institucional de la Asociación Médica Argentina (AMA)  
y de la Union Internationale de Médecine Esthétique (UIME)



le lab  
**DE BEAUTÉ**  
LUXURY PRODUCTS



## GLOBAL PERFECTION

A FAVOR DE LA PERFECCIÓN

Lo componen productos específicos para atender alteraciones puntuales con la más alta calidad cosmeceútica.

**CREMA FACIAL BLANQUEADORA Y ALISANTE CON SULFORAPHANE, PODEROSO DESPIGMENTANTE-ANTIOXIDANTE.**  
LIBRE DE CITOTOXICIDAD, DE ORIGEN SUIZO. PIEL RADIANTE Y UNIFORME SIEMPRE.

**CREMA PARA CONTORNO DE CARA, PAPADA Y CUELLO CON LIPOLÍTICOS Y TENSORES.**  
ESCULPE LA PIEL A LO LARGO DE LA MANDÍBULA, PAPADA Y CUELLO.

**CONTORNO DE OJOS RELAJANTE Y REESTRUCTURANTE CON PÉPTIDOS.**  
SUAVIZAN LAS LÍNEAS FINAS Y OTORGAN FIRMEZA A LA PIEL, PARA UNA MIRADA JOVEN.

# sumario

- 4 Editorial
- 11 Remodelación facial 3D
- 19 Radiofrecuencia bipolar
- 27 Labios menores
- 32 IX Congreso Europeo de Medicina Estética
- 34 Cultura
- 38 Breves
- 39 Calendario científico
- 40 Empresas
- 44 Reglamento de notas científicas



Espalda de mujer desnuda.  
Pablo Picasso

**Director editorial:** Prof. Dr. Raúl Pinto

**Consejo Editorial Nacional:**

Dra. Patricia Frisari

Dr. Osvaldo Desimone

Dr. Edgardo Marín

Dra. Sandra Fusetti

**Consejo Editorial Internacional:**

Dr. Emanuele Bartoletti (Italia)

Dr. Ahmed Bourra (Marruecos)

Dr. Michel Delune (USA)

Dr. Alberto Elbaum (Uruguay)

Dr. Pierre Fournier (Francia)

Dr. Víctor García Guevara (Venezuela)

Dr. Jean Hebrant (Bélgica)

Dr. Jean-Jacques Legrand (Francia)

Dra. Blanca Miller Kobisher (México)

Dra. Pilar Rodrigo (España)

**Editor:** MP Comunicación

**Directoras comerciales:**

Patricia Gattelli - María Isabel López

**Diseño gráfico:** Ricardo Shijo

**Revisora de textos:** Escriptoria

**Publicidad:** Tel.: (5411) 4709-4114



Sheer Stem Cells.  
Células madre vegetales  
(PhytoCellTec™ Malus Domestica)



*Transforma tu piel con* **sheer**



## Sheer Stem Cells.

Reactivador de células cutáneas.

Eficacia comprobada en rejuvenecimiento.

Tu piel se renueva con Sheer.

Sheer Skin® Cosméticos de Alta Gama

[www.sheerskincosmeticos.com](http://www.sheerskincosmeticos.com)

# editorial

Queridos colegas:

Encontrarnos es un gusto, pero ¡reencontrarnos lo es mucho más aún!

Con mucha alegría les presento *SOARME NEWS -Medicina Estética y Anti-Aging*, un nuevo canal de comunicación entre ustedes, los que practican con pasión esta rama de la medicina, y nuestra siempre activa Sociedad Argentina de Medicina Estética.

*SOARME NEWS -Medicina Estética y Anti-Aging* es una revista con un claro objetivo: ser una fuente de consulta actualizada y una referencia permanente de la actividad profesional diaria, a través de una lectura dinámica y amena, con sólidas bases científicas.

Su presentación, coincidente con el 22º Congreso Argentino de Medicina Estética, el principal punto de encuentro de la disciplina de nuestro país y uno de los más reconocidos, respetados y multitudinarios congresos del continente americano, permite el contacto directo con todos ustedes, quienes serán los que la nutran y la hagan crecer con sus aportes científicos al compartir experiencias y trabajo.

Desde esta primera editorial, deseo extenderles una invitación formal para que nos ayuden a jerarquizar la medicina estética aportando artículos científicos para que sean publicados en *SOARME NEWS -Medicina Estética y Anti-Aging*, la que a partir de hoy será nuestra revista.

Es mi deseo que la disfruten y ¡hasta la próxima!



Prof. Dr. Raúl Pinto, director



**BIOFARMA**  
FARMACIA Y LABORATORIO

Una farmacia  
al servicio de la estética.

[www.farmacibiopharma.com.ar](http://www.farmacibiopharma.com.ar)

Recetas magistrales  
Ortomolecular  
Anti age





**RW08**

Ondas rusas e Interferenciales



**Thermolip**

Termoterapia



Ultracavitación  
Ultrasonido

**E-Cavitte**



Diatermia con  
Radiofrecuencia

**LTRF**

# Estamos

con cada Profesional  
de Medicina Estética

**Kompresor S6 Max**

Presoterapia



**Dermopeel**

Microdermoabrasión



**MORALES**  
ELECTROMEDICINA

Rivadavia 11018, C.A.B.A. - Tel: (5411) 4642-7247

Viamonte 2250, C.A.B.A. - Tel.: (5411) 4951-9168

info@e-morales.com.ar // [www.e-morales.com.ar](http://www.e-morales.com.ar)

# El Método PronoKal® consigue reducir el triple de peso y de perímetro abdominal que las dietas hipocalóricas

Una pérdida de peso y una reducción del perímetro abdominal tres veces superior entre los pacientes que siguen el Método PronoKal®. Estos son los datos más significativos del segundo corte de resultados preliminares del estudio ProKal, cuyo objetivo es evaluar la eficacia del Método PronoKal® (dieta proteinada) frente a una dieta hipocalórica equilibrada en la pérdida de peso de pacientes obesos.

La presentación científica de este segundo corte de resultados preliminares se realizó el pasado 15 de abril en el XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes (SED), celebrado en España. La Dra. Cristina Sevillano, endocrinóloga del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y colaboradora del director del estudio, el profesor Basilio Moreno, fue la encargada de presentar los resultados obtenidos a los seis meses del estudio (que finalizará a mediados del 2012), y que confirman los primeros resultados, presentados cuatro meses antes.

## Diferencias notables

ProKal es un estudio clínico, abierto, aleatorizado y controlado que se está realizando en la Unidad de Obesidad Hospitalaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. La población de estudio está compuesta por 80 pacientes con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30, divididos en dos grupos con una proporción 1:1. El grupo de estudio está constituido por pacientes que siguen el Método PronoKal® (dieta proteinada), y el de control lo constituyen pacientes que siguen una dieta hipocalórica equilibrada, con una ingesta calórica un 10% por debajo del gasto metabólico basal. Los datos obtenidos a los seis meses de tratamiento arrojan importantes diferencias entre ambos grupos. La media de peso perdido por los pacientes que siguen el Método PronoKal® es de **21,59 kg**, más del triple de la obtenida por el grupo de control, que es de **6,68 kg**. Una pérdida de peso del 10% ya reporta múltiples beneficios para la salud. Los pacientes tratados con PronoKal®

han perdido un **21%** de su masa ponderal, mientras que los que han seguido una dieta hipocalórica tan solo han perdido cerca de un 7%. Es más significativo aún que la evolución de la composición corporal a lo largo de estos seis meses demuestra que, del total de peso perdido por el grupo PronoKal®, tan solo el **13,53%** fue de masa magra, frente al 23,22% perdido por los que siguen la dieta hipocalórica. En contrapartida, la disminución de masa grasa obtenida por los pacientes que siguen el Método PronoKal® es notablemente superior respecto a los pacientes que siguen una dieta hipocalórica. Así, la medición realizada mediante DEXA (dual-emisión x-ray absorptiometry) demuestra que la disminución de masa grasa en la composición corporal de los pacientes tratados con PronoKal® ha sido más del doble que la obtenida por pacientes que siguen una dieta hipocalórica. Del mismo modo, se observa una reducción del IMC entre los pacientes tratados con dieta proteinada, que parten de un IMC de 35,09 puntos, de **7,26 puntos** (pasando de obesidad a sobrepeso), a diferencia del grupo de dieta hipocalórica (que parte de 34,86 puntos), que solo disminuye en 2,52 puntos de IMC y se mantiene en obesidad. Otro resultado constatable a simple vista es la reducción del perímetro abdominal. Los pacientes que siguieron una dieta hipocalórica redujeron el perímetro abdominal en 6,78 cm, mientras que la media obtenida con dieta proteinada ha sido de **17,67 cm**, casi tres veces superior.

Para más información consultar la web de PronoKal® [www.pronokal.com](http://www.pronokal.com) o llamar al teléfono: 0810 777 0101

	PronoKal®	Dieta hipocalórica
Media de peso perdido	21,59 kg	6,68 kg
Pérdida de masa ponderal	21%	7%
Reducción del IMC	7,26 puntos*	2,52 puntos**
Reducción del perímetro abdominal	17,67 cm	6,78 cm

\* Pacientes que parten de un IMC de 35,09 puntos; \*\* Pacientes que parten de un IMC de 34,86 puntos.

El 96,9% de los pacientes tratados con el Método PronoKal® declara sentirse satisfecho o muy satisfecho

### Beneficios adicionales

Los resultados alcanzados cuando el estudio ProKal ha llegado a los seis meses de tratamiento confirman lo que ya se intuía en los primeros datos recogidos cuatro meses antes. El Método PronoKal® consigue reducir el triple de peso y de perímetro abdominal que las dietas hipocalóricas, con una mayor proporción de masa grasa eliminada y un menor sacrificio de masa magra, además de mejorar el perfil lipídico y glucídico de los pacientes. A ello, hay que añadir el grado de satisfacción de los pacientes tratados con el Método PronoKal®, ya que el 96,9% de ellos declara sentirse satisfecho o muy satisfecho con éste.

### Vocación científica

El estudio ProKal es una iniciativa más de PronoKal® por generar evidencia científica que demuestre la eficacia de su método en el tratamiento de los problemas de sobrepeso u obesidad desde una perspectiva multidisciplinar, en la que participan médicos prescriptores, dietistas-nutricionistas, expertos en coaching y en actividad física. Desde sus inicios, PronoKal® ha puesto en marcha varios estudios, como el Promesa I y II, el Estudio DiaproKal y la comparación entre una dieta hipocalórica habitual y un método a base de dieta proteinada PronoKal® en adultos mexicanos; todos ellos con un único propósito: convertir el Método PronoKal® en la **mejor herramienta terapéutica**, respecto a las utilizadas hasta ahora, para combatir la obesidad y el sobrepeso.

# PronoKal®

Rigor y ciencia para la pérdida de peso



## Sí a la pérdida de peso bajo control médico

Más de **250.000 pacientes** tratados con el Método PronoKal®

- Pérdida controlada desde el inicio y mantenimiento a largo plazo
- Mejora de las patologías asociadas a la obesidad
- Soporte multidisciplinar para el médico prescriptor y para el paciente

Más de **3.000 médicos** ya son prescriptores del Método PronoKal®

- Cursos de formación continuada
- Material científico y de apoyo
- Participación en estudios científicos

Si desea conocer los beneficios del Método PronoKal® para usted y sus pacientes, llame al teléfono:

# 0810 777 0101

[www.pronokal.com](http://www.pronokal.com)

# III CONGRESO FEDERAL DE MEDICINA ESTETICA

SEMINARIO DEL MANEJO DE LA ESTETICA FACIAL  
SEMINARIO DEL MANEJO DE LA ESTETICA CORPORAL

**Sociedad Argentina de Medicina Estética -SOARME-**



**28 y 29 de julio de 2012**

Interplaza Hotel  
San Jerónimo 137

**Córdoba - Argentina**



**Informes e inscripciones:**

Av. Alicia Moreau de Justo 846 piso 2º "21" (1107) - Buenos Aires - Argentina

Tel/Fax: (54-11) 4334-0114 / 4334-0115

e-mail: [info@soarme.com](mailto:info@soarme.com) - web: [www.soarme.com](http://www.soarme.com)

# Remodelación facial 3D

## y elevación de la bolsa adiposa malar mediante técnicas mínimamente invasivas

**Dr. Osvaldo Desimone**

Cirujano plástico

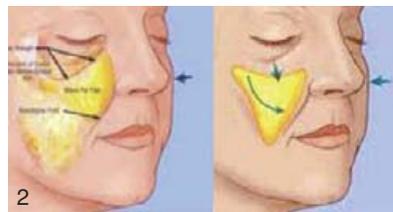
Docente del Instituto Pinto

Para lograr un rejuvenecimiento facial efectivo es muy importante tener en cuenta el concepto de reposicionamiento de las estructuras así como también el conocimiento de la dinámica del envejecimiento. Durante dicho proceso se produce un afinamiento de la epidermis, seguido de una disminución del colágeno y pérdida de volumen de los compartimentos adiposos (figura 1). Esto se ve agravado por la fuerza de gravedad, lo que favorece la formación de arrugas terciarias como las del surco nasolabial o la pérdida del ángulo mandibular y cervical (figura 2). El envejecimiento afecta también a la estructura ósea. Según varios estudios hay modificaciones de la órbita y del macizo medio-facial.



*Figura 1: La almohadilla malar es una estructura fibrosa y adiposa, diferenciada del TCS y situada sobre el malar, entre la piel y la grasa subcutánea, superficial al SMAS. Con el envejecimiento, la almohadilla malar se desliza hacia adelante sobre el SMAS. El efecto de la gravedad la empuja debajo de la arcada zigomática. Su corrección involucra una elevación vertical y posterior (vector del liftface).*

Para lograr un rejuvenecimiento facial efectivo es muy importante tener en cuenta el concepto de reposicionamiento de las estructuras así como también el conocimiento de la dinámica del envejecimiento. Durante dicho proceso se produce un afinamiento de la epidermis, seguido de una disminución del colágeno y pérdida de volumen de los compartimentos adiposos (figura 1). Esto se ve agravado por la fuerza de gravedad, lo que favorece la formación de arrugas terciarias como las del surco nasolabial o la pérdida del ángulo mandibular y cervical (figura 2). El envejecimiento afecta también a la estructura ósea. Según varios estudios hay modificaciones de la órbita y del macizo medio-facial.



*Figura 2: La restauración de la bolsa adiposa malar es la llave para lograr una apariencia más juvenil.*

Al conocer dichos cambios estructurales podemos abordar el rejuvenecimiento facial en base a las estrategias diseñadas para cada área.

Si tomamos la clasificación morfológica de las arrugas debemos tener en cuenta:

- Las **primarias** son una depresión lineal que interrumpe la uniformidad de la superficie de la piel.
- En las **secundarias**, se suma la prominencia visible de los bordes.
- Las **terciarias** son la consecuencia directa de la *ptosis* debida a su propio peso.

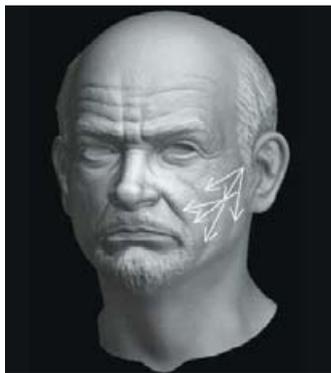
Estas últimas son factibles de ser tratadas con este tipo de procedimientos ya que siempre tenemos en cuenta el proceso de reposicionamiento de los tejidos.

Sobre la base del principio ya conocido de retracción y tensión de las suturas de sustentación facial con hilos tensores, nace esta nueva tendencia para tratar la *ptosis* facial leve en aquellos pacientes que no quieran someterse a la cirugía clásica de estiramiento facial.

La alternativa, que intenta reemplazar las grandes cicatrices del *lifting*, se lleva a cabo mediante la combinación de técnicas y los resultados son variables dependiendo del grado de *ptosis* y la cantidad de tejido a compensar.

La tracción convencional que proporcionan las suturas para la tensión es potenciada con:

- La dermorresección parcial de piel.
- La fijación de las suturas entre sí o a estructuras profundas.
- El relleno de los surcos nasolabiales con suturas de politetrafluoroetileno y la lipoescultura mínima de cuello para provocar la fibrosis necesaria que nos ayudará a reposicionar la piel a nivel cervical.



Preconizamos el concepto de 3D para la reposición de estructuras que está directamente relacionado con los vectores del *facelift* y es utilizado como base para la remodelación facial con rellenos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### SUTURAS DE SUSTENTACIÓN FACIAL

Sobre la base de la clasificación de suturas de sustentación facial preferimos el uso de las no absorbibles de polipropileno médico 2.0, multiespiculadas y concéntricas.

El implante de estas se lleva a cabo con una aguja hipodérmica convencional 18 g ½.

### SUTURAS DE POLITETRAFLUROETILENO

Son utilizadas desde hace más de dos décadas en cirugía plástica en forma de láminas de distinto espesor y tamaño. Las suturas de politetrafluoroetileno son uno de los materiales de elección si pensamos en rellenos sólidos definitivos. Presentan una estructura microporosa con orificios que oscilan en los 17 micrones. Para su implante utilizamos una aguja recta de triple bisel de 8 cm de largo.

### MECANISMO DE ACCIÓN

La estructura molecular de las suturas de politetrafluoroetileno favorece la *reacción a un cuerpo extraño* y estimula la *colonización de sus microporos por parte de los fibroblastos*.

Dicho mecanismo nos asegura un relleno ideal para determinado tipo de arrugas muy profundas, tanto por la depresión cutánea como por la consecuencia directa de la *ptosis* de la piel.

### LIPOESCULTURA DE CUELLO

En lo personal, utilizo cánulas de 1,5 mm y 15 cm de largo, asistidas por una jeringa de 10 cc.

### INDICACIONES

Como dije anteriormente, debe conocerse la dinámica del envejecimiento a nivel de la piel, los compartimentos adiposos faciales y las modificaciones óseas. El estudio semiológico del paciente es esencial ya que determina el tipo de arruga desde el punto de vista morfológico (primario, secundario o terciario) o de acuerdo a su etiología (arrugas de expresión, arrugas dependientes de una elastosis severa, etc.). Además, siempre tendremos en cuenta:

- Características étnicas.
- Características y calidad de la piel.
- Elasticidad y turgencia.
- Fotoenvejecimiento.
- Capacidad para la reposición.
- Asimetrías.
- Proporciones faciales.

### VENTAJAS Y DESVENTAJAS

En el siguiente cuadro, trato de resumir tanto las ventajas como las desventajas del procedimiento en comparación con otros más invasivos.

	FACELIFT CONVENCIONAL	DERMOSUSTENTACIÓN
Indicaciones	Todo tipo de <i>ptosis</i>	<i>Ptosis</i> leve
Duración de resultados	3 a 7 años	2 a 3 años
Edema posoperatorio	Moderado	Ninguno
Cicatrices	Depende del procedimiento	Muy pequeñas
Reinserción social	Mediata	Inmediata
Riesgo	Moderado	Escaso
Posoperatorio	3 a 5 días	48 hs

Como conclusión, se deduce que la dermosustentación facial es ideal para aquellos pacientes con *ptosis* leve que no quieran someterse a una intervención quirúrgica de mayor complejidad.

### CONTRAINDICACIONES

- Procesos infecciosos locales activos (herpes, acné, etc.).
- Procesos infecciosos generales.
- Implantes previos con siliconas.
- Pacientes anticoagulados o que consumen AAS en forma regular.
- Pacientes con alteraciones de la coagulación.
- Pacientes hipertensos descompensados.
- Expectativas irreales.

Debemos prestar especial atención a estos pacientes con expectativas desmesuradas o irreales, ya que de no comprender los límites de la técnica estaremos frente a pacientes eternamente insatisfechos. La relación médico-paciente debe ser excelente y no debemos iniciar el procedimiento si no estamos seguros de que podemos acceder a sus expectativas.

## Láseres para dermatología y estética



**FOX Laser de Diodo 12 W  
+ JAZZ (bisturí laser)**



 Origen Alemania



**NUVOLAS**  
**Laser KTP 4/8 W**

Lesiones pigmentadas  
Telangectasia  
Port Wine  
Hemangiomas



**C-LAS**  
**Laser CO2 30 W**

Remoción de arrugas  
Resurfacing  
Terapia de acné  
Cirugía



**CHIROLAS**  
**Laser de Diodo 20 W**

Lesiones vasculares  
Endovascular





### DISEÑO

Siempre tenemos en cuenta los vectores tridimensionales del *facelift* para reposicionar el tejido hacia un punto situado donde se implanta el hélix. Con respecto a la lipoescultura, la marcación debe realizarse con el paciente sentado tomando en cuenta el exceso de tejido adiposo.

### TÉCNICA

Cualquiera sea la sutura a utilizar, debemos tener claro que se trata de un procedimiento mínimamente invasivo pero con ciertos requerimientos quirúrgicos de base:

- Ambiente de asepsia.
- Mesa quirúrgica.
- Campos estériles.
- Correcta asepsia y desinfección de la cara.

El lugar del implante tanto de las suturas de sustentación como de las suturas de politetrafluoroetileno es la hipodermis profunda.

A la tracción convencional de las suturas de sustentación, agregamos el concepto de la dermorresección compensatoria de piel teniendo en cuenta el siguiente esquema:

### ANESTESIA

Adoptamos la posición de decúbito dorsal con el paciente semisentado para la realización del procedimiento.

Utilizo lidocaína al 2% con epinefrina y la diluyo al 0,50% con solución fisiológica.

En el caso de las suturas de relleno, infiltro habones anestésicos de 0,5 ml en punto de entrada y salida de la cánula.

Para la dermorresección compensatoria impregno la zona con la misma solución anestésica.

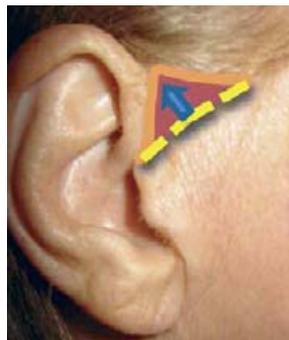
Para la lipoescultura de cuello realizo la infiltración tumescente de la zona premarcada con la misma solución anestésica.

Las infiltraciones se realizan con una jeringa de 20 cc y una aguja 30 G ½ y se llevan a cabo por medio de movimientos anteroposteriores muy delicados.

### SUTURAS DE POLITETRAFUROETILENO

Como primer paso, se debe realizar una correcta y completa desinfección de toda la cara con solución antiséptica. Luego, se procede a colocar los campos quirúrgicos que nos permitirán aislar las zonas no estériles sin perder la visión completa de toda la cara.

La punción se realiza a 45 grados a nivel del punto de entrada hasta 2 mm de profundidad. Luego, debe colocarse la aguja tribiselada paralela a la piel para seguir el trazado del diseño.



Es importante evaluar constantemente el plano, exponiendo todo el trayecto de la aguja hacia arriba.

Una vez completado el recorrido se debe cortar el excedente del hilo retrayendo las puntas hacia adentro (*maniobra del acordeón*).



### LIPOESCULTURA DE DOBLE MENTÓN

La realizo previa anestesia tumescente, con cánula delgada de 1.5 mm y jeringa de 10 cc.

Lo más importante no es la cantidad de tejido adiposo a extraer, sino generar un plano de retracción que nos ayude a reposicionar el ángulo del cuello.



### SUTURAS DE POLIPROPILENO MULTIESPICULADAS

Tomando el diseño realizado, se procede primero a la dermorresección compensatoria, que realizo con hoja de bisturí 15, incidiendo la piel y TCS, despegando solo la porción destinada a la resección. Luego, procedo a implantar las suturas (de 2 a 6) multiespiculadas pasándolas a través de la piel con una aguja hipodérmica 18 G ½.

Podemos fijarlas a las estructuras profundas o sujetarlas entre sí, maniobra que completa la tracción.

Por último, se reseca el excedente de piel y se sutura aproximando los bordes con un nylon monofilamento 5/0 con puntos separados.



# SCORPION

Bonifacini 5430, Caseros, Buenos Aires, Argentina, CP 1678  
Tel: +5411 4751 9286 - info@estetica-scorpion.com.ar  
www.estetica-scorpion.com.ar

## ULTRASOUND HIFU



- > Long Lasting
- > Efecto Tightening
- > Lipolisis
- > Flaccidez
- > Celulitis
- > Ultralipolisis
- > Fibrosis



## PISTOLAS ELECTRONICAS PARA MESOTERÁPIA

### CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

- Sin dolor
- No trepida ni vibra
- Dosificación controlada
- Modo Automático
- Rafaga o Nappage
- Punteras reutilizables
- Funciona a baterías recargables
- Resistente a los impactos



## CARBOXITERAPIA DIGITAL SUBCUTÁNEO PULSADO

### Karvocky



### CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

- Mayor seguridad
- Sin dolor
- Más absorción
- Mayor cantidad de gas inyectado
- Inyecta GAS a temperatura ambiente
- Dosificación programable
- Flujo hasta 160ml/min

### POSOPERATORIO

- Antiinflamatorios en el caso de induración persistente.
- Analgésicos no derivados de AAS (si existe dolor).
- Prohibición de colocarse cremas o maquillajes por 48 horas.
- Arnica (glóbulos) por vía oral.

### COMPLICACIONES

- Excesivo sangrado por perforación o lesión de vasos importantes.
- Equimosis o hematomas.

- Palpación del hilo (colocación superficial o hilos muy gruesos).
- Retracción hacia adentro de las puntas (por hilo implantado fuera de plano).
- Línea de depresión en el trayecto del hilo (hilo muy grueso o implante superficial).
- Extrusión (corte insuficiente de las puntas o mala maniobra en el implante).
- Asimetrías (planificación errónea del diseño).
- Migración (fallas en la resistencia de las espículas).

### CASOS CLÍNICOS



### CONCLUSIONES

Es importante dejar en claro que dicho procedimiento no reemplaza un *facelift*, pero la combinación de varias técnicas mínimamente invasivas nos permite ofrecer una alternativa válida para pacientes que no quieren someterse a una inter-

vención quirúrgica de *facelift* convencional. La correcta elección del paciente es esencial y la valoración del caso mediante la semiología es determinante. Se debe tener en cuenta que el reposicionamiento de la piel muchas veces puede ser insuficiente si hay demasiada flaccidez cutánea.

### BIBLIOGRAFÍA

- Saylan, Z. *The S-lift for facial Rejuvenation*. Int J Cosmet 1999, 7: 18-24.
- Robert, B., Shaw Jr., M.D., Katzel, E.B., Peter, F., Koltz, M.D., Yaremchuk, M.J., Giroto, J.A., Kahn, D.M., Langstein, H.N., *Anging of the Facial Skeleton: Aesthetic Implications and Rejuvenation Strategies* Plastic and Reconstructive Surgery 2011 Jan, volumen 127k.
- Millard, Dr. Jr., Yuan, R.T., Devine, J.W. Jr. *A Challenge to de Underfeated Nasolabial, Folds*. Plastic and Reconstructive Surgery 1978, 80: 37-46.
- Hamra, S. *The Deep Plane Rhytidectomy*. Plastic and Reconstructive Surgery 1990, 86: 53-61.
- Su, N.N. *Closed Suspension mini-cheek lift to reduce the nasolabial fold: a preliminary report*. Am J Cosmetic Surgery 1995, 12: 31-34.
- Saasky, G. *Percutaneous suture elevation of malar fat pads*. Paper presented at Annual Meeting of the American Society for Plastic Surgery, May 4, 2001. New York, Course 206.
- Owsley, J.Q. *Lifting the malar fat pad for correction of prominent nasolabial folds*. Plastic and Reconstructive Surgery 1993, 91: 463-476.
- Casagrande, C., Saltz, R., Chem, R., Pinto, R., Collares, M. *Barbed Sutures y Plastic surgery*. Aesthet Surg J, 2000, 20.
- Keller, G.S., Namazie, A., Blackwell, K., Ranwnsley, J., Saajjad, K. *Elevation of the Malar Fat Pad with a Percutaneous Technique*. Arch Facial Plastic Surgery, 2002, 4: 20-25.
- Sulamanidze, M., Shifman, M. *Management of facial rhytids by subcutaneous soft tissue dissection*. Int J of Cosmetic Surg 2000, 2 (4): 255-259.
- Gonzalez-Ulloa, M. *Facial wrinkles*. Plast Reconstr Surg 1962; 29:658.



# PlasmaRico

medicina \ regenerativa

Líderes en Plasma Rico en Plaquetas  
en Argentina y Latinoamérica



P.R.P. en 30 segundos  
con centrifugas de última generación  
y con la mayor concentración plaquetaria  
que nos distingue como empresa  
líder del mercado.

PlasmaRico  
medicina \ regenerativa

(5411) 4822-9558 / 4823-5744  
[www.plasmarico.com.ar](http://www.plasmarico.com.ar)





# COVERSKIN®

MAQUILLAJE CUBRITIVO IMPERMEABLE

Oculta imperfecciones en la piel,  
...desde **decoloraciones menores**  
hasta las **imperfecciones más serias.**

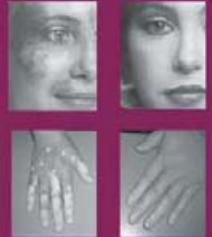
VITILIGO - MANCHAS - CICATRICES - OJERAS  
TATUAJES - HEMATOMAS - ACNE - QUEMADURAS  
VARICES - ARAÑITAS - VENITAS - ROSACEA.

Antiedad con vitamina E - Mineral Make Up  
Todo tipo de Piel - Hipoalergénico - Humectante  
Efecto Lifting - Tensioactivo - Testeado Dermatológicamente

WATERPROOF

FILTRO SOLAR

DESCUENTO A PROFESIONALES



Paleta con  
6 tonos CoverSkin  
+ Polvo Fijador



La mejor combinación  
entre corrector y maquillaje.

covermark srl www.coverskin.com.ar

# NEUTECH®

[www.neutec.com.ar](http://www.neutec.com.ar)

MEDICINA-ESTETICA Y REHABILITACION

**COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS DE  
REHABILITACIÓN Y ESTÉTICA**

**ASESORAMIENTO PROFESIONAL INTEGRAL Y  
NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Representante Exclusivo de:



Av. Cabildo 3449 10 B (C1429AAR), Ciudad Autónoma de BA. | Tel. 54(11)4702-8637  
[www.neutec.com.ar](http://www.neutec.com.ar) | [info@neutec.com.ar](mailto:info@neutec.com.ar)



# Radiofrecuencia bipolar

## combinada con mesoterapia para el tratamiento del envejecimiento facial\*

**Autor: Prof. Dra. Patricia Frisari**

Profesora adjunta de la Universidad John F. Kennedy. Docente del Instituto Pinto

**Mentor: Prof. Dr. Raúl Pinto**

Profesor titular de la Universidad Argentina John F. Kennedy

**Sociedad Argentina de Medicina Estética, Buenos Aires, octubre de 2010**

\*Trabajo de investigación presentado en el Curso Internacional de Investigación Científica, AMA 2010, y que sirvió de modelo para el estudio de investigación posterior, el cual fue presentado en el 5-Continent-Congress, Cannes, septiembre de 2011.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la combinación de dos métodos terapéuticos (físico y farmacológico) en el tratamiento del envejecimiento facial y así diseñar un protocolo terapéutico.

**Material y método:** Se utilizaron historias clínicas y el par fotográfico realizado al inicio y al final del tratamiento de pacientes que consultaron por envejecimiento facial y a quienes se les aplicó radiofrecuencia bipolar con *pool* colagénico por vía de mesoterapia.

**Resultados:** Las pacientes que recibieron este tratamiento combinado presentaron resultados estéticos faciales y *score* de satisfacción entre excelente a muy bueno dependiendo del grado de envejecimiento.

**Conclusiones:** El uso de la radiofrecuencia bipolar cada 21 días mediante mesoterapia con *pool* colagénico semanal presentó resultados estéticos visibles y referidos por el mismo paciente mediante un *score* de satisfacción. Sin embargo, para conside-

rar este tratamiento inequívoco son requeridos más estudios como biopsia, test de elastometría, ecografía, y se plantea el seguimiento a largo plazo de estas pacientes.

*Palabras clave:* envejecimiento facial, radiofrecuencia bipolar, mesoterapia, *pool* colagénico.

### ABSTRACT

Bipolar Radiofrequency combined with Mesotherapy for the treatment of aging facial skin.

**Objective:** Evaluate the combination of two therapeutic methods (physical and pharmacological) for the treatment of facial aging in order to design a therapeutic protocol.

**Methodology:** Clinical records and photographs taken at the beginning and the end of treatment of patients who consulted for facial rejuvenation and received bipolar radiofrequency with collagen pool by mesotherapy were reviewed.

**Results:** The patients who received a combination of two therapeutic methods showed facial aesthetics results.

**Conclusions:** The use of Bipolar Radiofrequency each 21 days combined with a collagen pool by mesotherapy each week showed aesthetic facial results. However, to consider this as unequivocal, more studies are required such an anatomopathology test, elastometry test, ecographic and it is important to control these patients for a long time.

*Key words:* Aging face, Bipolar radiofrequency, Mesotherapy, Collagen pool.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento facial es un motivo de consulta frecuente en la medicina estética. Para su tratamiento, tenemos diferentes métodos que podemos clasificarlos en invasivos (quirúrgicos: *lifting*) y no invasivos (*peelings*, microdermoabrasión, mesoterapia, radiofrecuencia, toxina botulínica, implantes reabsorbibles, hilos de dermosustentación).

Cuando se trata el envejecimiento facial, se considera en qué grado se presenta este en la paciente, para lo cual el médico se basa en la clasificación de Glogau. Así es como se obtienen grados que van desde el leve al severo. Es importante si se va a abordar el tratamiento del envejecimiento con un método no quirúrgico, realizar un sinergismo de potenciación, sumando el efecto de dos o más terapéuticas para obtener resultados estéticos más satisfactorios para el paciente.

El uso de la mesoterapia como técnica de bioestimulación se utiliza desde hace varios años, mientras que es más reciente el uso de la radiofrecuencia bipolar.

La combinación de estos dos métodos terapéuticos es complementaria, ya que con la radiofrecuencia se logra un efecto inmediato de retracción del colágeno existente y, en segundo término, una estimulación del fibroblasto para obtener una neocolagenogénesis, y así se obtiene como resultado final el reposicionamiento de los tejidos ptosados por el envejecimiento. Esta neocolagenogénesis se va a ver fortalecida si se realiza la mesoterapia semanal con un pool colagénico (de glicina, prolina e hidroxiprolina, los cuales son los aminoácidos que más se repiten en la estructura de la cadena de colágeno).

Si bien la radiofrecuencia bipolar actúa en tejidos poco hidratados, como puede ser una piel crono y fotoenvejecida, se considera recomendable la hidratación dérmica inmediata a su aplicación, utilizando ácido hialurónico, el cual tiene alto poder higroscópico y permite retener agua en el tejido, y de esta forma se logra aumentar la temperatura local de la dermis sin la necesidad de aumentar la potencia del equipo de radiofrecuencia, siendo conocidos los riesgos que esto implica, tanto el daño epidérmico como la falta de confort del paciente durante la sesión.

El objetivo del presente trabajo fue, en primer lugar, corroborar la eficacia de la combinación de estos dos métodos terapéuticos mediante el análisis dermoestético, el par fotográfico de antes y después, y el *score* de satisfacción de las pacientes; en segundo lugar, evaluar cuál sería el paciente ideal para la aplicación de esta terapéutica en función de los resultados obtenidos; en tercer lugar, demostrar que la hidratación dérmica antes de la radiofrecuencia logra contraer aún más el colágeno existente, sin necesidad de aumentar potencia del equipo usado, minimizando el riesgo de daño epidérmico, objetivo comprobable mediante la comparación de casos tratados con radiofrecuencia sin hidratación previa; y en cuarto lugar, fortalecer la formación de un nuevo colágeno, con la aplicación de un sustrato importante como son los aminoácidos del *pool* colagénico por vía de mesoterapia. Se considera que los objetivos deben ser sustentados con una casuística mayor y con el

análisis complementario que nos pueden ofrecer métodos como la elastometría, la ecografía, estudios inmuno-histoquímicos con dosaje de enzimas encargadas de reparar el "daño dérmico" y estudios anatomopatológicos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron las historias clínicas de pacientes que consultaron en la Sociedad Argentina de Medicina Estética por presentar envejecimiento facial (período 2009-2010) y que luego fueron derivadas para su atención en consultorio médico.

Se seleccionaron 20 pacientes de sexo femenino, con una edad de 34 a 76 años (M: 51,25), a quienes se les había realizado un tratamiento combinado, basado en la aplicación de mesoterapia semanal con *pool* colagénico (glicina 1%, prolina 1%, hidroxiprolina 1%) 0,2 ml, vía mesoterapia con técnica en *nappage* (a menos de 2 mm de profundidad), durante 10 sesiones (excluyendo el día de la RF) y la aplicación de radiofrecuencia bipolar Innovater cada 21 días, a una frecuencia de 1050 kHz, con una potencia de 20 watts durante 15 minutos, con emulsión de acople estéril, con movimientos circulares para concentrar la densidad de radiación electromagnética en puntos clave de zonas con ptosis (cola de ceja, pómulo y línea mandibular), con la variedad de haber aplicado en el inmediato a la radiofrecuencia una hidratación dérmica con ácido hialurónico al 0,2%, 2 ml, con técnica en *nappage*. El objetivo de la hidratación fue aumentar la temperatura local de la dermis a 40/41 grados por el aumento del movimiento rotacional de moléculas de agua, sin aumentar la potencia del equipo para evitar dañar la epidermis, y una distribución uniforme del calor para lograr efectos homogéneos con la aplicación de la radiofrecuencia en la contracción del colágeno existente. Las pacientes recibieron cinco sesiones de radiofrecuencia cada 21 días.

A partir de esta primera selección, se buscaron las características que presentaban estas pacientes al inicio: edad, grado de envejecimiento (clasificación de Glogau), la existencia de elastosis solar, arrugas en estática y en dinámica, existencia de grasa subcutánea, flaccidez dérmica, así como también mediciones en milímetros de la elevación de ciertos puntos clave que demuestran el grado de ptosis de los tejidos, como ser la cola de ceja, la altura de pómulo y la definición de borde mandibular, el par fotográfico de antes y después del tratamiento y el *score* de satisfacción de estas pacientes.

Se revisaron los informes anatomopatológicos de biopsias realizadas a dos de esas pacientes para evaluar la posibilidad de cambios histológicos después del tratamiento en lo que se refiere a las fibras elásticas, el neocolágeno y la estructura de matriz extracelular, las cuales fueron obtenidas con *punch* de 2 mm, debajo del arco mandibular, y remitidas en formol al 10% para su análisis dermatopatológico, con tinción de orceína.

Solo se incluyeron en este análisis aquellas pacientes que recibieron un tratamiento combinado físico (radiofrecuencia) y farmacológico (*pool* de aminoácidos) para evaluar su resultado.



Emulgel



Lipo Vip Tx



Face Relax CC



Intensive Care



Kit Summer

**Virrey del Pino 2416**

(Alt. Cabildo 1600) 1426 - Bs. As.  
Tel.: (5411) 4784-4509 Fax: (5411) 4787-2084

**Montevideo 1183**

(Alt. Santa Fe 1600) 1019 - Bs. As.  
Tel.: (011) 4816-4290 Tel/Fax: (011) 4813-5176

[www.farmaciovip.com](http://www.farmaciovip.com)  
marketing@farmaciavip.com



Full Body R



Bioclean



Línea Lactobiónico + Stem Cell



Parches Oculares



Microcánulas



## DERMOTHERAP



MesoRoller



DTP Carbo



DTP Coral



DTP Aqua



DTP Siena



DTP Gun



DTP IPL



DTP Diamond Tip

Avda. Elcano 3030 C1426EJO  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
República Argentina  
Tel.: 54 11 4556 1570 / 54 11 4556.2376

[www.dermotherap.com](http://www.dermotherap.com)  
info@dermotherap.com

Las variables seleccionadas fueron las siguientes: la edad, los signos de envejecimiento, la clasificación de Glogau, el *score* de satisfacción de las pacientes y el resultado estético logrado (mediante la evaluación dermoestética y el par fotográfico). La edad de las pacientes fue obtenida de las historias clínicas del consultorio. Los signos visibles de envejecimiento y el *score* de Glogau se obtuvieron de la historia clínica y consistían en el examen dermoestético que se realizó de estas pacientes al inicio y al final del tratamiento. En este análisis se consideró estos datos: la presencia de arrugas estáticas y dinámicas, sus localizaciones, la existencia de grasa subcutánea en exceso, la presencia de flaccidez dérmica con examen manual, y se categorizó en diferentes clases (I-II-III-IV) su grado de envejecimiento según clasificación de Glogau. Las diferentes mediciones sirvieron para evaluar la efectividad del tratamiento en cuanto a reposicionamiento de tejidos: distancia en milímetros de cola de ceja a implantación de pelo en cuero cabelludo (punto frontal), la distancia en milímetros de la zona malar a la región orbitaria externa (punto de pómulos) y la distancia en milímetros de lóbulo de la oreja a inserción externa del depresor del ángulo oris (punto mandibular). Las medidas fueron tomadas por el mismo operador, con puntos anatómicos precisos y con un sistema métrico rígido.

El *score* de satisfacción de la paciente fue evaluado mediante una encuesta hecha a al final del tratamiento, en la cual categorizaban de 1 a 5 (malo-regular-bueno-muy bueno-excelente) el resultado estético obtenido.

El par fotográfico documentado en historia clínica antes y después fue realizado en posición de frente, perfil y tres cuartos de perfil con una cámara Nikon 70 profesional.

La anatomía patológica del área tratada no fue estudiada en forma sistemática, pero fueron registradas en las dos pacientes que se le realizó. Se usó tinción de orceína para evaluar fibras elásticas y tricrómico para colágeno.

A partir de la recolección de datos, se registró un total de 20 pacientes tratadas, todas de sexo femenino, y la totalidad de estas se encontraron en condiciones de ser analizadas por presentar completa la información respecto a las variables en estudio y poseer un diagnóstico confirmado de envejecimiento facial.

Sobre la muestra seleccionada se obtuvo el porcentaje de mujeres que presentó un determinado grado de envejecimiento cutáneo según la clasificación de Glogau, el porcentaje de presencia de elastosis, la flaccidez dérmica, la grasa subcutánea, y la conformidad al método terapéutico usado en relación al resultado estético mediante el *score* de satisfacción, el porcentaje de elevación en milímetros de cada punto estudiado.

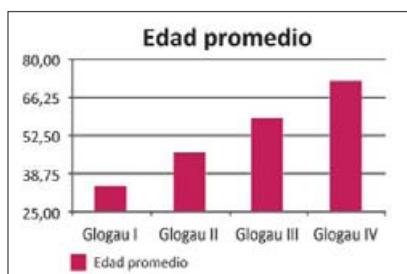
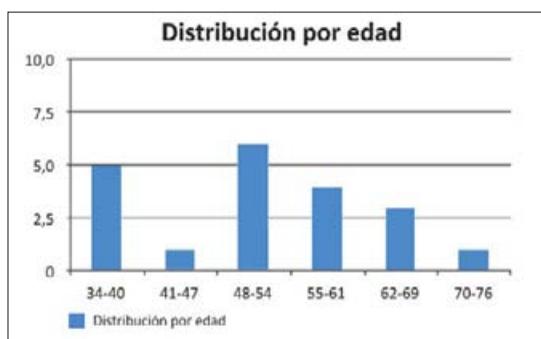
Para la variable edad, se calculó la media, mediana y modo sobre el total de los casos con el objeto de evaluar si era significativa en función de definir al paciente ideal.

Cómo hipótesis nula se estableció que "el grado de envejecimiento Glogau no incide en el *score* de satisfacción de la paciente".

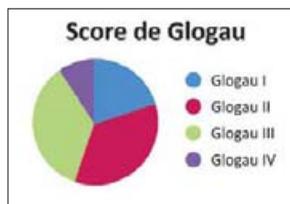
Sin embargo, dicha hipótesis fue refutada realizando el *test de Student* con un intervalo de confianza superior al 95%, es decir

que la probabilidad para que la hipótesis no se acepte es del 0,05. Según la distribución estadística "t", p fue igual a 0,0353, y así se concluye que el *score* de satisfacción se altera según el grado de envejecimiento; resultado que podía ser presupuesto de antemano ya que el desvío estándar de los dos conjuntos de datos era considerablemente distinto.

## RESULTADOS



Edades	
Media aritmética	51,25
Mediana	49,5
Moda	35



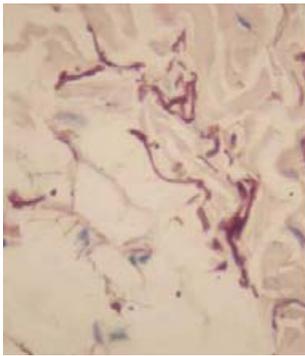
Mediciones realizadas en 3 puntos para evaluar modificaciones dérmicas.



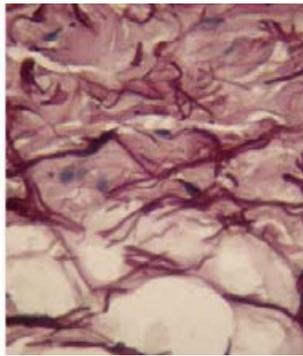
Antes.



Después.



Biopsia Antes (orceína).



Después.

## DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos a partir de la casuística estudiada, observamos que la edad media de consulta por envejecimiento cutáneo es la quinta década de vida (51 años). Si bien coincidimos con Fritz (18) en que el uso de la radiofrecuencia no es igual a un *lifting* quirúrgico, nos aproximamos bastante a ello, especialmente combinándola con mesoterapia, Atiyet (7), no coincidiendo con Snehal Amin (6), quien no encuentra resultados aplicando exclusivamente mesoterapia en el rejuvenecimiento facial.

El uso de la radiofrecuencia determina un calentamiento dérmico en un primer lugar, citado por Lotfy Elsaie (48), seguido de un segundo tiempo con estimulación fibroblástica para la neocolagenogénesis, dando un método seguro y confiable, con cambios visibles alrededor de los tres meses, Ruiz Esparza (49).

El grado de envejecimiento que presentaban nuestras pacientes tenía un rango entre I a II de la clasificación de Glogau. Las pacientes que obtuvieron mejoría estética visible presentaban también pocas áreas de elastosis solar, poca grasa subcutánea y mucha laxitud dérmica, Bogle (10).

En nuestro trabajo se analizó un grupo pequeño de pacientes, y solo en dos de ellas pudimos realizar estudios histológicos al inicio y al fin del tratamiento, y se encontraron alteraciones morfológicas en las fibras de colágeno, inclu-

yendo aumento de diámetro Zelickson (48-50), y también un aumento de grosor de fibras elásticas.

Un aspecto significativo fueron las variaciones en milímetros de los tejidos ptosados, donde se encontraron diferencias de elevación, en promedio, de 14 mm en la línea que une cola de ceja con implante piloso (1), 11 mm promedio en línea de pómulos (2) y 23,4 mm en línea mandibular (3), por lo tanto, resultan muy evidentes a nivel de dermis del área de maxilar inferior y *lifting* de cejas, Fitzpatrick (17), Fritz (18).

Si bien se han encontrado trabajos que avalan el uso de la radiofrecuencia como efecto *lifting* de tejidos, Dierick (15), Zelickson (48-50), Bogle (9), Carnio (11), entre otros, no hemos encontrados trabajos que asocien en el inmediato la hidratación dérmica previa a la radiofrecuencia bipolar, consiguiendo mayor efectividad de esta, especialmente en el inmediato. Por eso, la comparación entre trabajos resultó difícil ya que no existían ninguno en el cual se asociara este método para aumentar el efecto de la radiofrecuencia. Sí se detectaron efectos adversos en el uso de radiofrecuencia con potencias altas, De Felipe (14).

En nuestro trabajo, se observó una respuesta estética visible en el inmediato y cambios estéticos notorios al finalizar el tratamiento.

Si bien no es el motivo de este trabajo, al realizar un análisis retrospectivo de pacientes que consultaron por envejecimiento facial y recibieron en forma independiente radiofrecuencia o mesoterapia, no se obtuvieron resultados estéticos comparables como con la asociación de los dos métodos. Por último, encontramos en este trabajo algunas limitaciones que nos obligan a ser cautelosos con las conclusiones obtenidas. La muestra es escasa, por lo que no podemos hacer una valorización adecuada. Podría haber una diferencia si la muestra se ampliara.

Debido a la dificultad para obtener biopsias en el consultorio, no tenemos una mayor información de aspectos histológicos ni tampoco de estudios inmuno-histoquímicos que avalen los procedimientos.

Asimismo, sería de un valor incalculable la introducción del análisis de partes blandas mediante la ecografía dérmica, Alam (3), aunque también allí se requiere de equipos nuevos con transductores de 18 mHz y de personal avezado en el análisis de partes blandas.

Pese a todas estas dificultades, sin embargo, consideramos que este estudio puede tener utilidad para conocer las características de presentación de pacientes con envejecimiento facial y una posibilidad terapéutica que potencie el resultado estético.

Sería importante tener la posibilidad de seguir profundizando este estudio, plantear nuevas propuestas terapéuticas a pacientes considerados "ideales" para este método, evaluar nuevas posibilidades diagnósticas y hacer un seguimiento de pacientes a largo plazo.

## CONCLUSIONES

- La paciente ideal para realizar el tratamiento de envejecimiento facial con el método combinado de radiofrecuencia bipolar y mesoterapia es aquella que presentara un envejecimiento facial de leve a moderado de la clasificación de Glogau (clase I a III), con poca elastosis solar, poca grasa subcutánea e importante laxitud dérmica.
- El método complementario basado en hidratar la dermis en el inmediato previo a realizar la aplicación de radiofrecuencia lograría potenciar la acción de esta última, aumentando la temperatura en la dermis, sin necesidad de aumentar la potencia del equipo por los riesgos que esto lleva y así evitar el daño epidérmico eventual.
- Resultaría importante colaborar con el proceso de neocolagenogénesis que desencadena la radiofrecuencia, aportando

un *pool* colagénico con técnica de aplicación intradérmica.

- Los signos objetivables de mejoría estética del envejecimiento facial se sustentarían en el reposicionamiento de los tejidos ptosados, observando un cambio importante en el tercio superior (elevación de cola de cejas), en el tercio medio (aumento de pómulos) y en el tercio inferior (redefinición del arco mandibular), con formación del “triángulo de la juventud”.
- Los resultados estéticos se mantuvieron en el seguimiento durante seis meses de estas pacientes y son más evidentes que con otros tratamientos para la misma patología estética.
- Para obtener resultados concluyentes se necesitarían estudios anatomopatológicos, ecografías, estudios inmuno-histoquímicos, test de elastometría y una mayor casuística futura.

## Bibliografía

1. Abraham, M., Mashkevich, G. *Monopolar Radiofrequency skin tightening*. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2007, 15(2): 169-77.
2. Abraham, M., Vic Ross, E. *Current concepts in nonablative radiofrequency rejuvenation of the lower face and neck*. *Facial Plast Surg* 2005, Feb, 21(1): 65-73.
3. Alam, M., White, L.E., Martin, N., Witherspoon, J., Yoo, S., West, D.P. *Ultrasound tightening of facial and neck skin: a rater-blinded prospective cohort study*. *J Am Acad Dermatol* 2010, Feb, 62(2): 262-9.
4. Alexiades-Armenakas, M., Rosenberg, D., Renton, B., Dover, J., Arndt, K. *Blinded, randomized, quantitative grading comparison of minimally invasive, fractional radiofrequency and surgical face-lift to treat skin laxity*. *Arch Dermatol*. 2010 Apr, 146(4): 396-405.
5. Alexiades-Armenakas, M., Dover, J.S., Arndt, K.A. *Unipolar versus bipolar radiofrequency treatment of rhytides and laxity skin using a mobile painless delivery method*. *Lasers Surg Med*, 2008 Sept, 40(7): 446-53.
6. Amin, S.P., Phelps, R.G., Goldberg, D.J. *Mesotherapy for facial skin rejuvenation: a clinical, histologic, and electron microscopic evaluation*. *Dermatol Surg*, 2006 Dec, 32(12): 1467-72.
7. Atiyeh, B.S., Ibrahim, A.E., Dibo, S.A. *Cosmetic mesotherapy: between scientific evidence, science fiction, and lucrative business*. *Aesthetic Plast Surg*, 2008 Nov, 32 (6): 842-9.
8. Atiyeh, B.S., Dibo, S.A. *Nonsurgical nonablative treatment of aging skin: radiofrequency technologies between aggressive marketing and evidence-based efficacy*. *Aesthetic Plast Surg*, 2009 May, 33(3): 283-94.
9. Bogle, M.A., Uebelhoer, N., Weiss, R.A., Mayoral, F., Kaminer, M.S. *Evaluation of the multiple pass, low fluence algorithm for radiofrequency tightening of the lower face*. *Lasers Surg Med*, 2007 Mar, 39(3): 210-17.
10. Bogle, M.A., Dover, J.S. *Tissue tightening technologies*. *Dermatol Clin*, 2009 Oct, 27(4): 491-9.
11. Carnio, P.J., Maas, C.S. *Bipolar Radiofrequency resurfacing*. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2001 Aug, 9(3): 337-42.
12. Carruthers, A. *Radiofrequency resurfacing: technique and clinical*. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2001 May, 9(2): 311-9.
13. *Center for Disease Control and Prevention (CDC). Outbreak of Mesotherapy – associated skin reactions. Distric of Columbia area, January-February 2005*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2005, Nov 11, 54(44): 1127-30.
14. De Felipe, I., Del Cueto, S.R., Pérez, E., Redondo, P. *Adverse reactions after nonablative radiofrequency: follow-up of 290 patients*. *J. Cosmet Dermatol*, 2007 Sep, 6(3): 163-6.
15. Dierick, C.C. *The role of deep heating for noninvasive skin rejuvenation*. *Lasers Surg Med*, 2006 Oct, 38(9): 799-807.
16. Fisher, G.H., Jacobson, L.G., Bernstein, L.J., Kim, K.H., Geronemus R.G. *Nonablative Radiofrequency treatment of facial laxity*. *Dermatol Surg*, 2005 Sep, 31(9 Pt 2): 1237-41.
17. Fitzpatrick, R. et al. *Multicenter Study of Noninvasive Radiofrequency for periorbital tissue tightening*. *Lasers in Surgery and Medicine*, 2003, 33: 232-242.
18. Fritz, M., Counters J.T., Zelickson, B.D. *Radiofrequency treatment for middle and lower face laxity*. *Arch Facial Plast Surg*, 2004 Nov-Dec, 6(6): 370-3.
19. Gliklich, R.E., White, W.M., Slayton, M.H., Barthe, P.G., Makin, I.R. *Clinical Pilot Study of intense ultrasound therapy to deep dermal facial skin and subcutaneous tissues*. *Arch Facial Plast Surg*, 2007 Mar-Apr, 9(2): 88-9.
20. Goldman, M.P., Alster, T.S., Weiss, R. *A randomized trial to determine the influence of laser therapy, monopolar radiofrequency treatment, and intense pulsed light therapy administered immediately after hyaluronic acid gel implantation*. *Dermatol Surg*, 2007 May, 33(5): 535-42.
21. Gosain, A., Klein M., Sudhakar, P., Prost, R. *A volumetric analysis of soft-tissue changes in the aging midface using high-resolution MRI: implications for facial rejuvenation*. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2005 April, Vol 115-Issue 4: 1143-52.
22. Hodgkinson, D.J. *Clinical applications of radiofrequency: nonsurgical skin tightening*. *Clin Plast Surg* 2009 Apr, 36(2): 261-8.
23. Hruza, G., Taub, A.F., Collier, S.L., Mulholland, S.R. *Skin rejuvenation and wrinkle reduction using a fractional radiofrequency system*. *J. Drugs Dermatol* 2009 Mar, 8(3): 259-65.
24. Hughes, P. *Improvement of neck and cheek laxity with a nonablative radiofrequency device: a lifting experience*. *Dermatol Surg* 2004 Nov, 30(11): 1430.
25. Iorizzo, M., De Padova, M.P., Tosti, A. *Biorejuvenation: theory and practice*. *Clin Dermatol* 2008 Mar Apr, 26(2): 177-81.
26. Kaplan, H., Gat, A. *Clinical and histopathological results following tripolar radiofrequency skin treatments*. *J Cosmet Laser Ther* 2009 Jun, 11(2): 78-84.
27. Kilmer, S., Semchysyn, N., Shah, G., Fitzpatrick, R. *A pilot study on the use of a plasma skin regeneration device in full facial rejuvenation procedures*. *Lasers med Sci*, 2007 Jun, 22(2): 101-9.
28. Koch, R.J. *Radiofrequency nonablative tissue tightening*. *Facial Plast Surg Clin North Am*, 2004 Aug, 12(3): 339-46.
29. Kushikata, N., Negishi, K., Tezuka, Y., Takeuchi, K., Wakamatsu, S. *Is topical anesthesia useful in noninvasive skin tightening using radiofrequency*. *Dermatol Surg* 2005 may, 31(5): 526-33.
30. Lacarruba, F., Tedeschi, A., Nardone, B., Micali, G. *Mesotherapy for skin rejuvenation: assessment of the subepidermal low-echogenic band by ultrasound evaluation with cross-sectional B-mode scanning*. *Dermatol Ther* 2008 Nov- Dec, 21 Suppl3: S1-5.
31. Lee, S.Y., Park, K.H., Choi, J.W., Kwon, J.K, Lee, D.R., Shin, M.S., Lee J.S., You, C.E., Park, M.Y. *A prospective, randomized, placebo – controlled, double-blinded, and split – face clinical study on LED phototherapy for skin rejuvenation: clinical, profilometric, histologic, ultrastructural, and biochemical evaluations and comparison of three different treatment settings*. *J. Photochem Photobiol B* 2007 Jul 27, 88(1): 51-67.

# La Nouvelle Pharmacie

Dra. Michelle Saint Martin

## Productos de Excelencia para lograr Cambios



Antes



Después



Antes



Después

Resultados EST. SILVANA MUÑOZ LIBRETTI

## Lo Auténtico se Distingue

Austria 22720 1°B  
Bs. As - Argentina

Telf : (54) 11 4803-5351/59

Desde Ext: (00549) 11 3573-0822

[www.lanouvellepharmacie.com.ar](http://www.lanouvellepharmacie.com.ar)



## La Nouvelle Pharmacie



# UEZEN PHARMA

*Dermatología y Estética*

**Creaciones magistrales de excelencia**

- Mesoterapia**
- Implantes de Ácido Hialurónico**
- Toxina Botulínica**
- Parches Transdérmicos**
- Fórmulas para:**

- Flebología
- Cirugía Plástica
- Dermatología
- Nutrición

**Peeling de Fenol Atenuado**



**Células Madre Vegetales de Uva**

**¡NUEVOS!**

**Hidratantes de origen marino**



Consulte el vademecum en nuestro sitio web

**UEZEN PHARMA**  
*Dermatología y Estética*

Corrientes 2101, C.A.B.A  
Tel.: (5411) 5648-8222  
info@uezenpharma.com  
www.uezenpharma.com

32. Lee, M. *Facial mesoplasty: mini invasive facial progressive sculpture. Cutaneous restructuration like antiaging technique.* Cir Plást Iberolatinoamericana. 2008 Enero-Marzo, V 34, N1: 50-2.

33. Levine, M., Adida, B., Mandl, K., Kohane, I., Halamka, J. "What are the benefits and risks of fitting patients with radiofrequency identification devices, PloS Med 2007 Nov 27, 4(11): 322.

34. Maas, C.S., Bapna, S. *Pins and needles: minimally invasive office technique for facial rejuvenation,* Facial Plast Surg 2009 Nov, 25(4): 260-9.

35. Manoj, A., Scott Chiang, Keller, G., Rawnley, J., Blackwell, K., Elashoff, D. *Clinical evaluation of nonablative radiofrequency facial rejuvenation,* Dermatologic Surgery, 2010 May, 36(5): 577-728.

36. Mariggio, M.A., Cassano A., Vinella, A., Vincenti, A., Fumarulo, R., Lo Muzio, L., Maiorano, E., Ribatti, D., Flavia, G. *Enhancement of fibroblast proliferation, collagen byosynthesis and production of growth factors as a result of comboning sodium hyaluronate and aminoacids.* Int J Immunopathol Pharmacol 2009 Apr-Jun, 22(2): 485-92.

37. Mayoral, F. *Skin tightening with a combined unipolar and bipolar radiofrequency device.* J Drugs Dermatol 2007 Feb, 6(2): 212-5.

38. Montesi, G., Calvieri, S., Balzani, A., Gold, M.H. *Bipolar radiofrequency in the treatment of dermatologic imperfections: clinicopathological and immunohistochemical aspects,* J. Drugs Dermatol 2007 Sep, 6(9): 890-6.

39. Naham, W.K., Su T.T., Rotunda, A., Moy, R.L. *Objective changes in brow position, superior palpebral crease, peak angle of the eyebrow, and jowl surface area after volumetric radiofrequency treatments to half of the face.* Dermatol Surg 2004 Jun, 30(6): 922-8.

40. Narins, D.J., Narins, R.S. *Non-surgical radiofrequency facelift.* J. Drugs Dermatol, 2003 Oct, 2(5): 495-500.

41. Paasch, U., Bodendorf, M.O., Grunewald, S., Simon, J.C. *Skin rejuvenation by radiofrequency therapy: methods, effects and risks.* J. Dtsch Dermatol Ges 2009 Mar, 7(3): 196-203.

42. Ruiz, J., Gomez, J.B. *The medical face lift: a noninvasive, nonsurgical approach to tissue tightening in facial skin using nonablative radiofrequency.* Dermatol Surg 2003 Apr, 29(4): 325-32.

43. Rusciani, A., Curinga, G., Menichini, G., Alfano, C., Rusciani, L. *Nonsurgical tightening of skin laxity: a new radiofrequency approach.* J Drugs Dermatol 2007 Apr, 6(4): 381-6.

44. Sadick, N. *Tissue tightening technologies: fact or fiction.* Aesthet Surg J 2008 Mar-Apr, 28(2): 180-8.

45. Seidman, S.J., Brockman R., Lewis, B.M., Guag, J., Shein, M.J., Clement, W.J., Kippola, J., Digby, D., Barber, C., Huntwork, D. *In vitro tests reveal sample radiofrequency identification readers inducing clinically significant electromagnetic interference to implantable pacemakers and implantable cardioverter-defibrillators,* Heart Rhythm 2010 Jan, 7(1): 99-107.

46. Sukal, S.A., Geronemus, R.G. *Thermage: the nonablative radiofrequency for rejuvenation.* Clin Dermatol 2008 Nov-Dec, 26(6): 602-7.

47. Weiss, R.A., Weiss, M.A., Munavalli, G., Beasley, K.L. *Monopolar radiofrequency facial tightening: a retrospective analysis of efficacy and safety in over 600 treatments.* J Drugs Dermatol 2006 Sep, 5(8): 707-12.

48. Zelikson, B., Dover, J.S. *Results of a survey of 5,700 patient monopolar radiofrequency facial skin tightening treatments: assessment of a low-energy multiple pass technique leading to a clinical end point algorithm.* Dermatol Surg 2007 Aug, 33(8): 900-7.

49. Zelikson, B.D., Kist, D., Bernstein, E., Brown, D.B., Ksenzenko, S., Burns, J., Kilmer, S., Mehregan, D., Pope, K. "Histological and ultrastructural evaluation of the effects of a radiofrequency-based nonablative dermal remodeling device: a pilot study. Arch Dermatol 2004 Feb, 140(2): 204-9.

50. Zelikson, B. *Nonsurgical skin tightening modalities.* Aesthet Surg J 2007 Jul-Aug 27, (4): 423-32.

# Labios menores

## Nuestra experiencia en la corrección quirúrgica de la hipertrofia moderada de labios menores

**Dra. María Luz Bastardas**

Especialista en Ginecología. Jefa del programa de Ginecología Estética, Hospital de Clínicas José de San Martín, UBA

**Dr. Alberto Anastasio Campot**

Especialista en Urología. Docente adscripto de la Universidad de Buenos Aires

### INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, la consulta ginecológica con fines estéticos ha ido ganando terreno. Los medios de comunicación, la televisión, las revistas y las personalidades mediáticas han hecho referencia en forma reiterada a estos temas, tanto en el exterior como en nuestro país, lo que ha generado una demanda creciente de información entre la población femenina.

La mujer comienza a "observar" sus genitales con otra mirada, y se cuestiona "cómo son" o "cómo deberían ser".

La premisa de "bienestar" en todo sentido y el "desprejuicio" de la referencia a lo genital llevan a cuestionar todo aquello que "moleste" o que no "parezca" estético.

En este contexto, ha surgido la demanda por parte de las pacientes de realizar reparaciones estéticas por hipertrofias leves y moderadas o asimetrías de los labios menores.

### OBJETIVOS

Analizar los casos de pacientes tratadas en nuestro consultorio en los últimos 36 meses según el grupo etario, el motivo de consulta, la técnica quirúrgica empleada, las complicaciones, la evolución y el índice de satisfacción.

### MATERIAL Y MÉTODOS

En los últimos 36 meses hemos realizado 15 procedi-

mientos quirúrgicos de reducción estética de labios menores.

Las edades de las pacientes oscilaron entre 28 y 56 años. Hubo 2 pacientes menores de 30 años (12,5%), 8 entre 30 y 40 años (53%), 3 entre 40 y 50 años (20%) y 2 mayores de 50 años (12,5%).

El motivo de la consulta fue por causa estética exclusivamente en 7 de las 15 pacientes. Luego del interrogatorio se evidenciaron trastornos o molestias "funcionales" en relación a la hipertrofia de los labios menores, aunque no fueron referidas espontáneamente en la consulta.

El resto de las pacientes se refirió a algún trastorno o disfunción asociada a las características anatómicas de sus labios menores que alteraba su calidad de vida y, secundariamente, por una causa "estética".

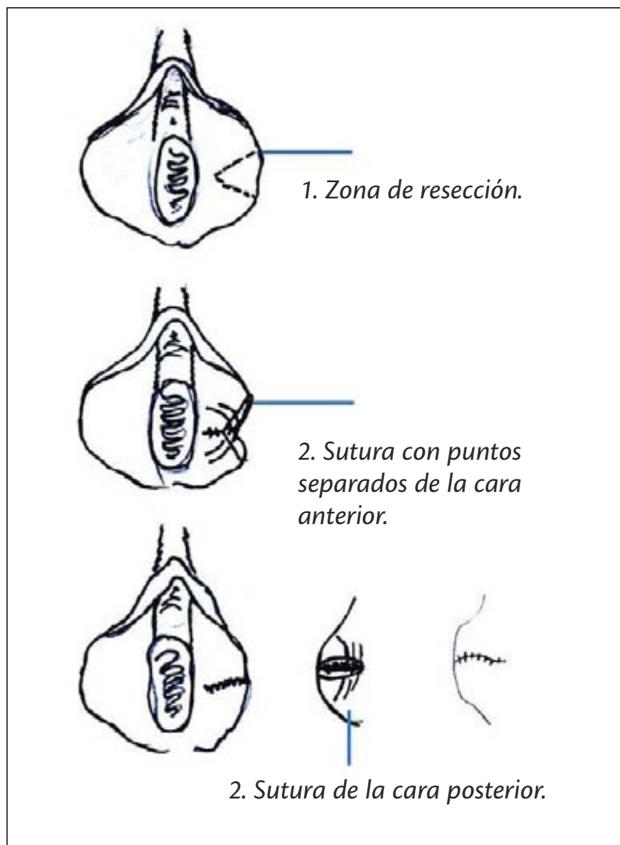
Las causas más frecuentemente enumeradas desde el punto de vista funcional fueron las siguientes:

- Incomodidad en el uso de ciertas vestimentas (100% de las pacientes).
- Irritación por roce en diversas prácticas deportivas (10 pacientes).
- Incomodidad en las relaciones sexuales, de origen "funcional" (9 pacientes).
- Dificultad en la higiene (2 pacientes).
- Desviación del chorro miccional (2 pacientes).

La técnica quirúrgica empleada fue basada en la operación de Martincik y Malinovsky, descrita a mediados del siglo pasado en la publicación del autor Henrich Martius (*Operaciones obstétricas y ginecológicas*) (1), traducido al inglés en 1939, segunda edición, en 1956, por Gerhard Martius (2). Aquí se enuncia el principio de esta técnica basada en la idea de preservar indemne el borde libre del labio menor, así como también todas sus estructuras anatómicas.

Hemos adaptado dicha técnica y tomado las modificaciones descritas por Alter (1998) (3) y Rouzier (4), así como también la implementación de la realización de colgajos y su rotación, Z plastias, desepitelización, etcétera.

Cada paciente es evaluada según sus características anatómicas, porción del labio hipertrófica, simetrías y asimetrías, sitios de tensión, comportamiento anatómico de la cara externa del labio menor en su porción anterior y la correspondiente constitución del capuchón del clítoris, así como la constitución de su cara interna en su porción anterior y la constitución del frenillo. Hay que tomar en cuenta el comportamiento del labio menor en su porción posterior y constitución de estos hacia el perineo posterior y horquilla vulvar. Según las características anatómicas se diseña el tipo de resección a realizar.



Consideramos en la instancia de la consulta prequirúrgica la evaluación de las expectativas de las pacientes y realizamos la devolución de "nuestras expectativas" reales, aquello que es

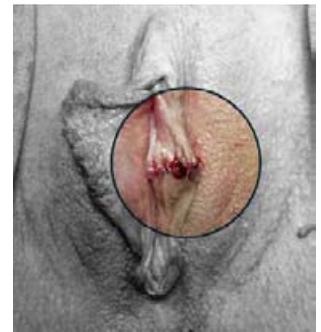
posible de acuerdo a las características anatómicas. El objetivo en la cirugía es lograr un labio menor que no sobrepase al mayor, o bien que quede oculto por este.

## RESULTADOS

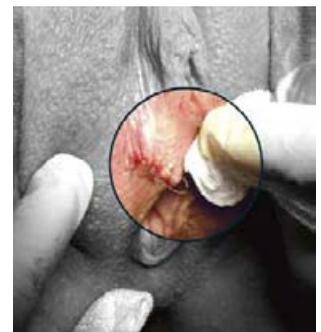
La cirugía se realiza con maniobras delicadas y sin tracción. Esto evita resecciones excesivas, dado que al extender el labio menor se duplica su longitud y luego se retrae, por lo que corremos el riesgo de perder una parte del labio. A su vez, evitamos la aparición de dolor en el posoperatorio y disminuimos considerablemente el edema que aparece siempre en las primeras 24 horas.

En la evolución del posoperatorio inmediato el signo infaltable es el edema. Aparece en las primeras 24 horas del posoperatorio y se resuelve entre 48 horas y 7 días (este último plazo se cumplió en una paciente).

*Instancia quirúrgica, reparación del labio menor derecho. Comparación con el contralateral.*



*Sutura de cara externa postcirugía plástica del labio menor con técnica de colgajo.*



Ninguna paciente se refirió a "dolor" y no tuvimos ningún caso de infección, sangrado ni hematoma.

En cuanto a complicaciones, una paciente presentó un área de necrosis en el tercio distal de la sutura sin comprometer el borde libre del labio. En dicha zona se produjo un sangrado importante en la cirugía y se requirió la utilización de electrocauterio, y apareció un área de desvitalización por alteración de la vascularización. También una paciente presentó dehiscencia en el punto libre del borde anterior de la sutura y quedó una leve depresión en dicho lugar. Ambas fueron "corregidas" secundariamente en consultorio.

Todas las pacientes evolucionaron favorablemente en un

# **BIO 5000**

## **BIO 5000**

Convertidor de residuos patológicos.  
Bioseguridad en la práctica de la salud.  
Convierta los residuos en forma domiciliaria.



# **BIO CLAV 2500**

## **BIO CLAV 2500**

Autoclave automática.  
Esterilización efectiva y confiable con secado  
por bomba de vacío para alcanzar 100% de  
seguridad.



# **BIO 2000**

## **BIO 2000**

Destructor de agujas.  
Seguridad y tranquilidad para el profesional y  
su paciente.



# **BIO Luft**

## **BIO LUFT**

Generador de aire estéril.  
Esterilización del ambiente de trabajo  
generando aire puro, libre de agentes  
patógenos.  
Condiciones óptimas de bioseguridad y asepsia  
para todos los ámbitos de la salud.



## **INTERMEDIC SUDAMERICANA S.R.L.**

Fabricantes, importadores y exportadores  
de equipamiento médico y odontológico bioseguridad.  
Wilde 2063 (1609) Boulogne, Buenos Aires  
Tel.: (011) 15-4423-0738 / 15-4470-3380 / 4765-5601

[intersuda@hotmail.com](mailto:intersuda@hotmail.com)

[www.intermedicsudam.com.ar](http://www.intermedicsudam.com.ar)



plazo de entre 7 y 15 días. Reiniciaron sus actividades deportivas, volvieron a usar su vestimenta habitual y pudieron tener relaciones sexuales entre 15 y 25 días del posoperatorio.

El índice de satisfacción referido en relación al resultado final del procedimiento fue del 100%. Ninguna paciente refirió que los labios quedaron "chicos" o "grandes". Todas las pacientes manifestaron en forma espontánea un mejor desenvolvimiento en el curso de las relaciones sexuales.

## CONCLUSIONES

La consulta ginecológica con motivos estéticos es cada vez más frecuente. Dentro de este contexto, la demanda de la práctica de la reducción de los labios menores leve a moderadamente hipertróficos, asimétricos, elongados, aleriformes en forma unilateral o bilateral y ciertamente hipertróficos graves, constituye la causa más frecuente de consulta.

En primer término hay que considerar siempre la realización de procedimientos en los cuales evitemos perder la estructura anatómica del labio. Esto implica evitar técnicas en las que simplemente se seccione el borde libre del labio menor. En estas técnicas el labio se encuentra reemplazado por el área de sutura que no puede ser de otra manera más que lineal. Más allá del tipo de sutura que se practique, se reemplaza el borde del labio por un área cicatrizal. En algunos casos esta área presenta retracción o cicatrizaciones anómalas, lo que induce secundariamente a la aparición de dolor y dispareunia.

El resultado estético no es el deseado dado que el borde nunca queda lineal; por lo general, queda festoneado e irregular. El índice de aparición de granulomas en el área es elevado, así como el riesgo de "perder" parte del labio, generalmente, en su porción posterior.

Debemos tener en cuenta ante todo que esta es una práctica para "mejorar la calidad de vida" de la paciente. La elección del procedimiento a realizar debe tener enfoque anatómico, estético y funcional.

No hay estudios que hablen de la modificación de la respuesta fisiológica luego de resecciones vulvares parciales, aunque sí hay estudios de la evaluación de respuesta sexual en pacientes sometidas a resecciones quirúrgicas por cáncer (vulvectomía) o resecciones parciales por VIN. En estos se refieren a una alteración de la respuesta sexual no favorable (5-9). Se desconoce si estos cambios se producen por motivos psicológicos exclusivamente.

Tengamos en cuenta que, más allá de la técnica empleada, toda resección vulvar quirúrgica comparte los mismos criterios, por lo que deberíamos pensar en respuestas similares desde el punto de vista orgánico. Sin embargo, en la apreciación subjetiva de nuestras pacientes hay una mejora en su calidad de vida y en el desarrollo de su sexualidad.

Más allá de si los motivos para la corrección tienen su origen en la estética del área genital o en la disfunción, una causa va de la mano de la otra. Todas las pacientes manifiestan haber resuelto los trastornos funcionales que presentaban previa-

mente a la cirugía. Si bien el número de pacientes es muy bajo, el índice de satisfacción es del 100%.

Hemos realizado en estas pacientes el IFSF antes y después del procedimiento y hemos observado variaciones. Debemos esperar tener un mayor número de pacientes para poder obtener resultados estadísticamente válidos al respecto.

Creemos que el desarrollo de técnicas conservadoras y su combinación, conocer a qué apunta el procedimiento, consensuar con la paciente lo posible y lo inconveniente y buscar una solución a aquello que altera su calidad de vida constituyen la base del éxito y determinan el índice de satisfacción logrado.

## Bibliografía

- 1 Martius, H., *Operaciones Ginecológicas*. Editorial Labor.
- 2 Martius, G. *Operaciones Ginecológicas*. Akadia Editorial, pág. 146.
- 3 Alter, G., *A new technique for aesthetic labia minora reduction*. *Ann Plast Surg* 1998, 40: 287-90.
- 4 Rouzier, R., Louis-Silvestre, C., Panniel, B.J., Haddad, B. *Hypertrophy of labia minora experience with 163 reductions*. *Ann J. Obst Gynecol* 2000, 182: 35-40.
- 5 Likes, W.M., Stegbauer, C., Tillmans, T., Prueett, J. *Pilot study of sexual function and quality of life after excision for vulvar intraepithelial neoplasia*. *J Reprod Med* 2007, 52: 23-7.
- 6 Likes, W.M., Stegbauer, C., Tillmans, T., Prueett, J. *Correlates of sexual function following vulvar excision*. *Gynecol Oncol* 2007, 105: 600-3.
- 7 Moth, I., Andreasson, B., Jensen, S.B., Bock, J. *Sexual function and somatopsychic reaction after vulvectomy. A preliminary report*. *Dan Med Bull* 1983, 30 suppl 2: 27-30.
- 8 Stellman, R.E., Goodwin, J.M., Robinson, J., Dansak, D., Hillgers, R.D. *Psychological effects of vulvectomy*. *Psychosomatics* 1984, 25: 779-83.
- 9 Thuesen, B., Andreasson, B., Bock, J.E. *Assesment of sex life and psychological reactions after local excision of vulvar carcinoma in situ*. *Ugeskr Laeger* 1993, 155: 1129-31.



# ADRIANA NAVARRO®

Aceites Esenciales & Aceites Vegetales

*La naturaleza en tus manos*

Distribuidora Profesional & Provedora de Spa



*Spa & Esthetic  
Design*

**ALGAS**  
Tierra del Fuego

MyGel® *Julia Wax®*



**TEXEL**  
EQUIPOS ELECTRONICOS



Laboratorios  
**cosmos**



**LAPPIEL™**

**VITA SPA**

Magazine Profesional  
ESTÉTICA & SPA

TodoSalud

**OPTIMA**

ESCUELA DE ESTETICA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS



FACEBOOK: Adriana-Navarro-Group



TWITTER: AdrianaNavarroG



LINKEDIN: adriana-navarro-group



YOUTUBE: AdrianaNavarroGroup

**www.adriananavarro.com.ar**  
**info@adriananavarro.com.ar**

Mosconi 91 • Beccar • San Isidro • Buenos Aires • Argentina

☎ 54 (011) 4747-5102 • 54 (011) 4743-8295

# IX Congreso Europeo de Medicina Estética



El pasado sábado 25 de febrero concluyó el "IX Congreso Europeo y XXVII Congreso Nacional de Medicina Estética" en Madrid con un importante éxito.

El Prof. Dr. Raúl Pinto, en representación de la Sociedad Argentina de Medicina Estética, y el Prof. Dr. Peng-Qingxing, por la Academia China de Medicina Estética, en la reunión de presidentes de UIME en Madrid.

Participaron 1 200 especialistas en medicina estética y 25 presidentes de las 28 asociaciones que componen la Unión Internacional de Medicina Estética (UIME). Según la doctora Pilar Rodrigo, presidenta de la SEME, el Congreso "tenía como objetivo principal debatir novedades en el campo de la medicina estética y, durante las sesiones teóricas y las presentaciones prácticas, conocer los últimos avances que se están proponiendo en el mundo". El Congreso Europeo ha sido organizado por la UIME y la SEME, y se desarrolló desde el 23 al 25 de febrero en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid.

El Dr. Alberto Elbaum, presidente de la UIME, señaló: "El programa del Congreso nos dio un amplio abanico de temas sobre medicina estética y nos permitió ponernos al día con los últimos adelantos. Asimismo, el nivel académico de los ponentes y la recepción tan amable que hemos tenido en España nos hizo sentir como en nuestra propia casa". El Prof. Dr. Raúl Pinto, secretario general adjunto a cargo de Asuntos Panamericanos, destacó la excelente organización científica y social del Congreso, y felicitó a la Comisión Directiva de la SEME por el arduo y eficiente trabajo realizado.

La UIME, una de las organizadoras del Congreso, fue fundada en 1973, en Francia, por las sociedades médicas de Medicina Estética de Francia, Bélgica e Italia. Algunos años más tarde, se incorporaron la SEME y la SOARME. Hoy en día, la UIME es la asociación más importante en el mundo y agrupa a 28 sociedades internacionales. Por su parte, el Dr. Jean Jacques Legrand, secretario general de la UIME, dijo: "Todos los congresos europeos de medicina estética tienen siempre una gran participación, pero este año, además, creo que el haber elegido a Madrid como sede, un centro cultural europeo muy importante, ha atraído a muchos más participantes".

La Dra. Pilar Rodrigo también resaltó que el Congreso fue dedicado a la memoria del Prof. Dr. Juan Ramón Zaragoza, presidente de honor de la SEME, recientemente fallecido, y sobre quien tuvo las siguientes palabras: "Fue cofundador de nuestra asociación e impulsor de la formación de la medicina estética universitaria en España".

## Los ponentes y el programa de trabajo

Durante los tres días de Congreso, se llevó a cabo un amplio programa con unas 175 ponencias en conferencias, sesiones, simposios, talleres de trabajo y *workshops*. Se destacó la conferencia plenaria de la directora del CNIO, Dra. María Blasco, intitulada "La importancia de las telomerasas en el envejecimiento". El Dr. Lluís Orozco, director científico del Instituto de Terapia Regenerativa Tisular, expuso su ponencia "La terapia celular: posibilidades de aplicación a la medicina estética y antienviejecimiento". El Dr. Martín Zaiac, experto internacional en toxina botulínica, hizo una exposición sobre "Los últimos avances en toxina botulínica" y la Dra. Ximena Wortsman, de la Universidad de Chile, se ocupó de las innovaciones en su ponencia "Las aplicaciones del ultrasonido diagnóstico en medicina estética". El Prof. Dr. Raúl Pinto, de la Universidad Argentina John F. Kennedy, eminencia mundial en celulitis, disertó sobre "El manejo científico de la celulitis". La conferencia de clausura, a cargo del Dr. José M. Ordovas, director del Laboratorio de Nutrición y Genómica de la Universidad de Tufts (EE. UU.), versó sobre "Nutrigenómica aplicada a la medicina estética".

## Un éxito comercial

Más de 70 firmas comerciales, entre las que se encontraba Scorpion, empresa argentina de electromedicina, mostraron sus productos y servicios en la exposición comercial del Congreso. También las compañías organizaron *workshops* y talleres donde se efectuaron demostraciones prácticas para los congresistas.



# E-light Super Intensed

El mejor equipo de Luz Pulsada Intensa que puede adquirir en Argentina, con todas las aprobaciones y la más alta performance.

- LÁMPARA SUPER IPL
  - 50 JOULES DE POTENCIA
  - FILTROS INTERCAMBIABLES
  - REFRIGERACIÓN LÍQUIDA
  - PANTALLA TOUCH SCREEN
- DISEÑO TRENDS TECHNOLOGY
  - MAS POTENCIA
  - MAS DURABILIDAD
  - CAPACITACION CERTIFICADA
  - 50.000 DISPAROS GARANTIZADOS POR LÁMPARA DE IPL

#### OTRAS CARACTERÍSTICAS

- 5 FILTROS INTERCAMBIABLES
- FRECUENCIA DE RADIOFRECUENCIA BIPOLAR: HASTA 10 MHZ.
- ENERGÍA MÁXIMA DE RF: 100 J/C
- FUENTE DE LUZ: IPL (LUZ PULSADA INTENSA)
- RANGO DE ESPECTRO: 420-1200 NM
- DENSIDAD DE ENERGÍA: 50 J/CM2 AJUSTABLE
- TAMAÑO DEL SPOT: 25X10 MM
- CANTIDAD DE PULSO: 2 A 6, AJUSTABLE A INTERVALOS DE PULSO DE 5-60 MS
- AJUSTABLE ANCHO DE PULSO: 2 A 8 MS
- CICLO AJUSTABLE: 3 A 4 S
- SEMI-CONDUCTOR DE REFRIGERACIÓN AJUSTABLE DESDE LA PANTALLA

#### CERTIFICADOS, REGISTROS Y APROBACIONES:

- ANMAT • ISO 13485:2003 • ITC 100879 QS/NB
- CE: European Certifying Organization 7141011710



EL MEJOR EQUIPO + EL MEJOR PRECIO + LA MEJOR FINANCIACIÓN

## LINEA DE EQUIPOS BASICOS SPA TRENDS EQUIPMENTS



Radiofrecuencia Bipolar



Ultrasonido de 1 y 3 Mhz



Micro Dermo Abrasor por puntas de diamante



Electroestimulador 4 canales



Electroestimulador 8 canales



Bio-electroporador

**SpaTrends**  
Argentina



DISTRIBUIDOR OFICIAL PARA AMÉRICA LATINA DE LOS PRODUCTOS TRENDS TECHNOLOGY

**0810-2680-772**  
SPA

www.spa-trends.com.ar • www.spa-trends.cl • www.spa-trends.net

**www.trendstechnology.it**

SPA TRENDS ARGENTINA: Zona Centro: 0351-5890772 / 4271613 / 4245383  
Zona Nca: 03722-588880  
Zona Capital Federal y GBA: 011-47720184  
info@spa-trends.com.ar

SPA TRENDS CHILE: Contacto: 0056-67262789 / 67262786  
contacto@spa-trends.cl

SPA TRENDS USA: Contacto: 001-310 663 8435  
contacto@spa-trends.net

# La profesión se emparenta con el arte

El Dr. Alberto Campot nos presenta sus pinturas



Realizó innumerables cursos y seminarios sobre bioseguridad en el uso de láser, luz pulsada y radiofrecuencia; es disertante sobre estética femenina y otros temas médicos en congresos y simposios en diferentes países. Publicó numerosos artículos y trabajos científicos y participa activamente en congresos nacionales e internacionales de medicina estética facial, corporal y anti aging. En la actualidad es miembro de la Sociedad Argentina de Cirugía integrante de la Comisión de Cirugía Plástica, miembro de la Sociedad Argentina de Medicina Estética y Director de Campot|Bastardas, Estética por Médicos.



**–Prof. Dr. Campot, ¿usted elige dedicarse a la pintura por ser un universo muy relacionado con lo estético, su profesión, o por una mera necesidad de expresión?**

–La estética y el arte guardan una estrecha relación. En mi caso particular comencé con la pintura antes de comenzar mi carrera de médico, así que te diría que la pintura me llevó a buscar una especialidad como la estética.

**–¿Cuándo descubre su interés por esta expresión artística?**

–El concepto artístico y de belleza es muy importante cuando se va a realizar una práctica estética ya que es también un modo de expresión artística, que se planea y se aborda como una obra de arte.

**–¿Qué paralelismos, cree usted, existen entre su profesión y su pintura?**

–Mi interés por el arte comenzó con el dibujo y luego se amplió a la pintura acrílica y especialmente al óleo.

**–¿Ha tenido oportunidad de exponer su obra?**

–No expuse mi obra, aunque últimamente, por sugerencia de amigos y familiares, lo estoy considerando. Sin embargo, continúo mi formación en diversos talleres y seminarios. Actualmente, concuro al taller del maestro Rodolfo Insaurralde.

**–De no haberse dedicado a la medicina y a lo académico, ¿cuál sería su profesión?**

–No me planteé nunca otra profesión que la medicina, que fue la que permitió que me desarrollara en el área asistencial y académica, siendo esta última tan importante para mí como el área asistencial. Tal vez si no hubiera existido la medicina me dedicaría más plenamente a la pintura.

*\*Médico de la Universidad de Buenos Aires con posgrado en Medicina Estética Facial y Corporal. Docente de la UBA y de la Sociedad Argentina de Medicina Estética, dependiente de la Unione Internationale de Medecine Esthétique.*



Centro de Cirugía Plástica  
y Medicina Estética

*Dra. Lilian Gómez Delia  
Especialista en Cirugía Plástica,  
Estética y Reparadora (UCA).  
M.N. 86962 M.P. 54302*

#### **Cirugía Plástica**

- Cirugías mamarias: aumento y reducción.
- Cirugía de párpados.
- Lipoescultura.
- Dermolipectomía.
- Rinoplastia.
- Lifting.
- Otoplastia.
- Cirugía reparadora: cicatrices, tatuajes, nevos, tumores.
- Cirugías mínimamente invasivas.

#### **Luz Pulsada Intensa IPL**

- Depilación definitiva: facial y corporal.
- Regeneración celular.

#### **Medicina Estética**

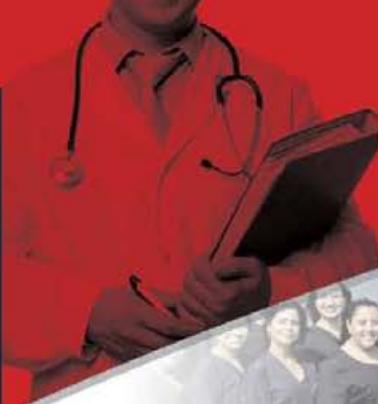
- Rellenos faciales y corporales.
- Rinomodelación.
- BOTOX®
- Rejuvenecimiento facial. Peelings.  
Microdermoabrasión MDA.
- Tratamientos para cada biotipo cutáneo.
- Plasma Rico en Plaquetas P.R.P.
- Medicina Orthomolecular.

#### **Fleboestética**

- Luz Pulsada Vascular. Nuevo Tratamiento!!!
- Telangiectasias
- Patologías vasculares periféricas.

Aparatología de última generación

[www.liliangdelia.com](http://www.liliangdelia.com)



**5° Curso de Especialización en Medicina Estética y Anti-Aging de la Universidad Argentina John F. Kennedy.**

Teóricos a distancia.  
Prácticas presenciales:  
del 7 al 11 de mayo de 2012.

- Promovido, auspiciado y reconocido por:**
- Universidad Argentina John F. Kennedy -UK-
  - Instituto Pinto de Docencia e Investigación en Medicina Estética
  - Union Internationale de Médecine Esthétique -UIME-
  - Escuela Superior UIME Buenos Aires
  - Sociedad Argentina de Medicina Estética -SOARME-
  - Pan-American Society of Aesthetic Medicine -PASAM-
  - Aesthetic & Anti-Aging Medicine International Society -AAAMISO

**Director del Curso:**  
Prof. Dr. Raúl Pinto

**28ª Diplomatura Universitaria e Internacional de Medicina Estética y Anti-Aging de la Union Internationale de Médecine Esthétique y Universidad Argentina John F. Kennedy.**

16 de abril al 4 de mayo de 2012.

- Promovido, auspiciado y reconocido por:**
- Sociedad Argentina de Medicina Estética -SOARME-
  - Instituto Pinto - Docencia e Investigación en Medicina Estética
  - Pan-American Society of Aesthetic Medicine -PASAM-
  - Aesthetic & Anti-Aging Medicine International Society -AAAMISO-

**Director del Curso:** Prof. Dr. Raúl Pinto

**CURSO SOARME:** 16 al 20 de abril de 2012

**CURSO PASAM 2012:** 23 al 27 de abril de 2012.

**CURSO AAAMISO:** 30 al 4 de mayo de 2012.

**Instituto Pinto**  
Docencia e Investigación en Medicina Estética

Alicia Moreau de Justo 846 piso 2° "21" (1107)  
Buenos Aires - Argentina  
Tel/Fax: (54-11) 4334-0114 / (54-11) 4334-0115  
e-mail: info@institutopinto.com  
www.institutopinto.com



# Calendario de actividades 2012

## Cursos de Formación Médicos

**28ª Diplomatura Universitaria e Internacional de Medicina Estética y Anti-Aging de la Union Internationale de Médecine Esthétique y Universidad Argentina John F. Kennedy**  
16 de abril al 4 de mayo

**5º Curso de Especialización en Medicina Estética y Anti-Aging de la Universidad Argentina John F. Kennedy**  
Prácticas: 7 al 11 de mayo y Teóricos a distancia

**11º Acreditación Internacional de Medicina Anti-Aging**  
30 de abril al 4 de mayo

**2º Curso Panamericano de Medicina Morfoestética - A DISTANCIA**  
Prácticas: 23 al 27 de abril - Teóricos a Distancia

**6º Curso de Formación en Medicina Estética Facial y Corporal para Médicos Residentes en Argentina**  
30 de marzo al 14 de diciembre - Un viernes al mes

**4º Curso de Formación en Medicina Antienvejecimiento para Médicos Residentes en Argentina**  
14 de mayo al 13 de diciembre - Un jueves al mes

**3º Curso Práctico de Medicina Estética - Asociación Médica Argentina - Escuela de Graduados -AMA-EGAMA-**  
16 de mayo al 10 de diciembre - Una jornada al mes

**1er Curso Práctico de Estética Ginecológica - Asociación Médica Argentina - Escuela de Graduados -AMA-EGAMA-**  
17 de mayo al 6 de diciembre - Un jueves al mes

**1ª Acreditación Internacional de Concurrencia Práctica en Medicina Estética y Anti-Aging**  
2 al 6 de julio  
Caracas, Venezuela

## Curso de Estética Licenciados en Kine-Fisiatría y Títulos Homólogos

**1ª Diplomatura Universitaria de Kine-Fisiatría Estética**  
28 de mayo al 1 de junio

## Curso de Estética Cosmiatras y Cosmetólogas

**6º Curso de Asistente Universitario en Medicina Estética y Anti-Aging**  
18 al 22 de junio

## Cursos Monotemáticos Médicos

**Curso de Manejo Práctico de las Hormonas y Antioxidantes en Medicina Anti-Aging**  
12 de marzo

**Curso de Hilos de Sustentación Facial**  
13 de marzo

**Curso de Biomodelación y Perfiloplastia cérvico-facial**  
14 de marzo

**Curso Didáctico Interactivo de Mesoterapia Estética**  
15 de marzo

**Curso Intensivo de Radiofrecuencia y Ultracavitación**  
16 de marzo

**Curso Intensivo de Ginecología Estética**  
19 al 23 de marzo

**Curso de la Aplicación de Células Madre y Plasma Rico en Plaquetas con Fines Estéticos**  
27 de marzo

**Curso de Celulitis 2012 - El manejo del tabique fibroso y las irregularidades cutáneas**  
4 de abril

**1er Curso Internacional de Investigación Científica en Medicina Estética y Anti-Aging**  
21, 28 de abril y 5 de mayo

**Curso Intensivo de Fleboestética Práctica**  
18 de mayo

**Curso Internacional de Capacitación en Medicina Ortomolecular**  
5 a 7 de julio

**Curso Full Immersion de Lifting No Quirúrgico**  
25 al 29 de junio

## Curso de Estética Odontólogos y Títulos Homólogos

**1ª Diplomatura Universitaria para Odontólogos del Manejo de la Región Labial y Peribucal en la Estética de la Sonrisa**  
23 al 26 de julio

## Convenio marco de cooperación

El pasado 23 de noviembre de 2011 se firmó el convenio marco de cooperación académica entre el Instituto Pinto y la Universidad Argentina John F. Kennedy.

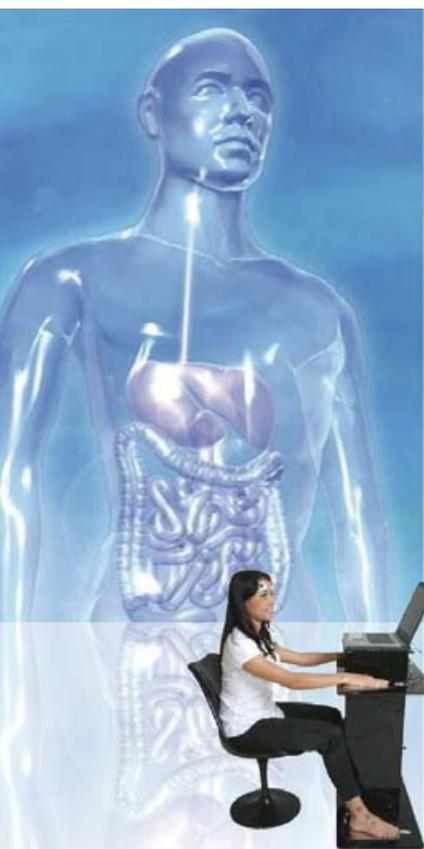
El Instituto Pinto tiene convenio con la Universidad Argentina John F. Kennedy para el desarrollo conjunto de actividades académicas. En el Instituto se realizan las prácticas médicas de los cursos de Especialización en Medicina Estética y Anti-Aging, y Tecnicatura en Cosmetología, Cosmiatría y Estética, de esa Universidad.



## Dictamen de la UIME

El 23 de febrero de este año la Union Internationale de Médecine Esthétique ha dictaminado que solo dos escuelas oficiales UIME tienen la posibilidad de incluir el logo UIME en los diplomas que se emitan de los diferentes cursos que se llevarán a cabo durante el 2012, y ellas son:

- 1) En Italia: The International School of Aesthetic Medicine of International Foundation Fatebenefratelli de Rome.
- 2) En la Argentina: Instituto Pinto en conjunto con la Universidad Argentina John F. Kennedy de Buenos Aires.



## RCV Sistemas Médicos s.r.l. Rejuvenecimiento y Calidad de Vida



## VALORACION FUNCIONAL NO INVASIVA EN 2 MINUTOS

ES TECK / ES Complex  
Registro ANMAT PM Nº 1893-01

A TRAVES DE BIOSENSORES  
DE PLETISMOGRAFIA  
FOTOELECTRICA  
Y BIOIMPEDANCIA

Una herramienta ideal para ayuda en el diagnóstico y seguimiento de las terapias indispensable en el consultorio o centros de salud. Respaldo científico y actualizaciones anuales.

## Tecnología al servicio de la salud



# Calendario Científico

2012

20 - 22 de abril

Pekín - China  
20° Congreso Chino de Medicina Estética

18 - 20 de mayo

Roma - Italia  
34° Congreso Italiano de Medicina Estética

14 - 16 de junio

Río de Janeiro - Brasil  
9° Congreso Panamericano de Medicina Estética

21 - 23 de junio

Caracas - Venezuela  
11° Congreso Venezolano de Medicina Estética

28 - 29 de julio

Córdoba - Argentina  
3° Congreso Federal de Medicina Estética  
Interplaza Hotel

16 - 18 de agosto

Santa Marta - Colombia  
11° Congreso Colombiano de Medicina Estética

14 - 15 de septiembre

París - Francia  
33° Congreso Francés de Medicina Estética

2013

14 - 16 de febrero

19° Congreso Internacional de Medicina Estética  
Ciudad del Cabo - Sudáfrica

2014

14 - 16 de marzo

10° Congreso Europeo de Medicina Estética  
Moscú - Rusia

El tratamiento de hidratación intensivo **Bleu Marine** contiene los siguientes activos específicos de acción altamente hidratantes y regeneradores:

### **Hyadisine**

Un exopolisacárido obtenido por biotecnología.

Características:

- Es rico en ácido glucurónico con gran capacidad de retención de agua.
- Tiene mayor poder de hidratación que el ácido hialurónico.
- Procura una hidratación inmediata y reduce las arrugas.

### **Aquaxyl**

Tiene propiedades humectantes, reestructurantes y descongestivas.

Características:

- Estimula la síntesis de ceramidas y GAGs.
- Regula el flujo hídrico cutáneo y mejora la función barrera de la piel.

### **Antarticine**

Glicoproteína del Mar Antártico.

Características:

- Tiene un poderoso efecto de regeneración celular.
- Protege la piel de las agresiones climáticas.
- Incrementa la formación de elastina y de colágeno tipo I y IV.

### **Chondrus crispus**

Un alga proveniente de las profundidades del Mar Ártico.

Características:

- Protege la piel de condiciones climáticas extremas.
- Incrementa la regeneración celular y estimula la lipólisis.



Presentaciones:

- **Gel exfoliante.**
- **Máscara reactivadora y descongestiva**
- **Crema hidratante anti-age**
- **Emulsión ultrahidratante**



Dra. María Cristina - Uezen Farmacéutica - [pharma@mcuezen.com.ar](mailto:pharma@mcuezen.com.ar)

## Avances en biotecnología

Los trastornos hormonales en la mujer son producidos por una disminución en la función ovárica, siendo este un proceso fisiológico que puede iniciarse en edades tempranas (antes de los 40 años) y/o prolongarse hasta más de los 52 años. En este largo espacio de tiempo el cuerpo sufre transformaciones en diversas estructuras:

### **En la piel:**

- Flaccidez
- Deshidratación
- Arrugas gestuales
- Pigmentaciones irregulares

### **En el sistema de drenaje venoso:**

- Vasodilataciones
- Telangiectasias
- Várices

### **En el tejido celular subcutáneo:**

- Aumento de la grasa subcutánea con su consecuente redistribución en la cintura, la cadera, los brazos y las rodillas (aspecto andrógino).

Quizás uno de los factores que más se ponga de manifiesto son los cambios humorales y/o emotivos ocasionados por el descenso de los neurotransmisores, que son sustancias encargadas de llevar información a través del sistema nervioso central y que se encuentran regulados por las hormonas ováricas. Esta situación ocasiona muchas veces cuadros de ansiedad, insomnio y depresión.

Esto último cierra un cuadro complejo que debemos abordar desde distintos enfoques. Es aquí donde los avances en biotecnología tienen fundamental importancia para acompañar y rediseñar soluciones múltiples, optimizando los recursos disponibles en pos de mejorar y armonizar el aspecto interior con el aspecto somático.

### **Recursos:**

- Aparatología - Electromedicina
- Ejercicios físicos
- Alimentación
- Hidratación

### **Resultados:**

- Mejoría en el aspecto de la piel.
- Mejoría en la tonicidad muscular.
- Disminución de la grasa corporal.



**MORALES**  
ELECTROMEDICINA

[info@e-morales.com.ar](mailto:info@e-morales.com.ar) - [www.e-morales.com.ar](http://www.e-morales.com.ar)

# Cirugía de párpados

## El modo de recuperar la mirada joven

La piel de los párpados es especial, como el resto del rostro, no solo porque refleja en conjunto, con la mirada de la persona, el estado anímico, sino que, además, sufre con el correr de los años cambios más evidentes que otras zonas y que dejan un estigma inevitable que no se puede ocultar con cosméticos. La flaccidez de la piel de los párpados y las comúnmente llamadas bolsas son motivo de consulta muy frecuente en la cirugía estética. La laxitud y flaccidez de los párpados que se presentan con el avance de la edad solo tienen corrección quirúrgica. Dicha operación se denomina blefaroplastia.

Los párpados son dos velos musculares membranosos móviles que recubren y protegen la parte anterior del globo ocular. Se distingue entre el párpado superior y el inferior. Los límites corresponden al reborde de la órbita; por arriba, el borde inferior de la ceja, y por abajo, el surco palpebrogeniano que separa el párpado inferior de la mejilla. Los párpados superiores e inferiores están separados por la hendidura palpebral.

La estructura de los párpados está constituida por siete planos superpuestos que, desde la superficie a la profundidad, son los siguientes:

1. Piel.
2. Tejido celular laxo.
3. Músculo orbicular de los párpados.
4. Capa de tejido celular laxo.
5. Plano fibroso elástico.
6. Capa de fibras musculares lisas.
7. La conjuntiva: capa mucosa.

La piel es un órgano fino, delgado y móvil. El tejido celular permite a la piel gran movilidad. El músculo orbicular está formado por fibras concéntricas dispuestas alrededor de la hendidura palpebral.

El plano fibroso elástico está compuesto por las siguientes partes:

1. Tarsos.
2. *Séptum* orbitario.

Es sumamente importante destacar la importancia de la vascularización palpebral. Las arterias de los órganos contenidos en la cavidad orbitaria proceden de la arteria oftálmica.

### Los nervios

El nervio facial inerva el músculo orbicular de los párpados.

Los nervios sensitivos son los siguientes:

1. El nervio nasal externo (por dentro).
2. El nervio frontal (por arriba).
3. El nervio lagrimal (por fuera).
4. El nervio infraorbitario (por abajo).

El nervio óptico es una dependencia del cerebro y representa el dículo que une la retina al neuroeje.

**Cirugía** Los pasos de la cirugía deben ser explicados completa y sencillamente por el cirujano plástico. Los pacientes, al tener pleno conocimiento de los pasos, colaboran con los cuidados posoperatorios, que son tan importantes para una buena y rápida recuperación. La cirugía de párpados se realiza en quirófano y es ambulatoria. Su duración es de una hora aproximadamente. Se efectúa con sedación anestesiológica. La recuperación es de tres a seis horas; luego de este tiempo, los pacientes regresan a su casa con las indicaciones posoperatorias.

La cirugía consiste en la resección del exceso o sobrante de piel de ambos párpados, y que, como dijimos anteriormente, se fue formando con el avance de la edad y la pérdida de elasticidad de la piel. A veces, dicho sobrante es tan acentuado que cubre las pestañas, dándole a los ojos la apariencia de cansancio constante y presentando inevitablemente una mirada triste. La resección de las bolsas presentes en la mayoría de los pacientes se realiza en el mismo acto quirúrgico. Las incisiones se efectúan justo en el pliegue palpebral y no quedan marcas posteriores a la cirugía.

Es una norma quirúrgica que los pacientes sin excepción, en las consultas, conozcan todo acerca de la cirugía a la cual van a someterse: indicaciones, contraindicaciones y, por sobre todo, las complicaciones probables, en este caso, hematomas, infecciones, etcétera.

Mi experiencia personal luego de aplicar esta consigna es realmente asombrosa. Observo con mucha satisfacción que el conocimiento le da al paciente la confianza necesaria para ir al quirófano tranquilo y confiado. La mayoría de ellos obtiene resultados posquirúrgicos que superan sus expectativas. Esta cirugía se realiza a mujeres y hombres, y muchas veces tiene no solo una indicación estética sino también oftalmológica.

La pregunta es qué persona no desea devolverle a sus ojos la luminosidad y a su rostro la apariencia de fresca que fue perdiendo con el tiempo.

Nuestro cuerpo merece ser cuidado y embellecido. No es difícil. Hoy es posible. Solo debemos decidirnos.



Dra. Lilian Gómez Delia  
Sheer Skin CIENCIA & COSMÉTICA  
[www.sheerskincosmeticos.com](http://www.sheerskincosmeticos.com)

## Globalperfection, un nuevo lanzamiento de Le Lab De Beauté

Le Lab de Beauté, Luxury Products presenta **Globalperfection**, una solución integral a los primeros signos del envejecimiento facial: discromías, líneas finas, adelgazamiento de la dermis, deshidratación de la epidermis, flacidez, patas de gallo y pérdida de definición en la zona-v (maxilar y papada) y el cuello.

### Tratamiento en la cara y el escote:

Su fórmula combina, entre otros elementos, un extraordinario fitonutriente, el *sulfuraphane*, un blanqueador no tóxico y antioxidante que puede ser utilizado diariamente con excelentes resultados y sin riesgos a rebotes de hiperpigmentación, y que actúa bloqueando el estímulo en la formación de MSH, que es el inicio de formación de melanina e inhibe la tirosinasa. Además, contiene genisteína pura, acti-

vada y liposomada, la forma biológicamente activa de isoflavona de soja e hidroxiprolina, probados estimulantes del colágeno y reestructurantes indudables de la piel. Su base, sedosa e hidratante, otorga confort y suavidad de manera instantánea. Funciona como un potente tensor.



### Resultados:

Se obtiene una piel radiante y uniforme siempre.

### Tratamiento en la zona v y el cuello:

Complejo de doble acción que modela y focaliza sobre los signos del envejecimiento de la

zona v (contorno de la cara y la papada) y el cuello. Su fórmula ayuda a mantener la apariencia joven de la zona v y el cuello con el uso de lipolíticos y activos reestructurantes de última generación.

### Resultados:

Esculpe y ajusta la piel a lo largo la línea de la mandíbula, la papada y el cuello.

### Tratamiento en el contorno de ojos:

Reduce los signos visibles del envejecimiento en el área del contorno de ojos. Los péptidos y activos biotecnológicos actúan como relajantes y reestructurantes, suavizan las arrugas y líneas finas, y reafirman el contorno de los ojos. Todo ello crea el tan deseado efecto *lifting*.

### Resultados:

Se logra una mirada joven.

**Globalperfection** es el producto ideal para lograr una piel joven, uniforme y sin arrugas.

Le Lab De Beauté S.A., Av. Jujuy 228 1ºA, Bs. As. Argentina - Tel. (+54 11) 4932-1222  
Contacto: silviagraziosi@fibertel.com.ar

## Tratamiento con IPL para onicomicosis

Entre un diez y un veinte por ciento de la población mundial

padece onicomicosis. La micosis que afecta a las uñas es una infección superficial en las uñas de manos o pies causadas por hongos de los géneros *trichophyton* y *microsporum*. Las causas son variadas e incluyen la tendencia genética, la edad, las deficiencias inmunológicas y la falta de ventilación.

El principal problema para tratar esta afección es la dificultad para llegar al área afectada que se encuentra bajo la uña.

Hoy en día, el método más innovador para el tratamiento de las uñas infectadas es la IPL (Luz Pulsada Intensa). La empresa Formatek, de origen israelí, desarrolló un método para irradiar la zona usando luz pulsada y así se inactiva el organismo en forma termal. Usando una adecuada combinación del tiempo de relajación térmica y de la longitud de onda, se creó el más efectivo sistema disponible actualmente en el mercado.

El sistema multipropósito Forma-tk posee métodos innovadores para tratar la pigmentación y la onicomicosis de las uñas. Este procedimiento elimina la fuente de la enfermedad, desactiva los microorganismos a consecuencia del calor absorbido y mantiene el tejido circundante intacto. Para conocer más sobre este producto ingrese a la página: [www.forma-tk.com.ar](http://www.forma-tk.com.ar).



Tratamiento de Onicomicosis con el sistema de Luz Pulsada Intensa Forma-TK



Cuatro sesiones de luz pulsada intensa (530 nm), usando un spot de 1.5 cm².

## Estimulo de la microcirculación

**NEU TEC**®

**BEMER** es un dispositivo de origen y fabricación alemana, cuyas señales multidimensionales esti-

mulan efectivamente la **microcirculación** limitada o trastornada. Es único en el mercado mundial y está patentado.

La **microcirculación** es la parte funcional más importante del sistema circulatorio en el organismo humano. Se desarrolla en una red de finos capilares. En el organismo humano la circulación sanguínea de los vasos más pequeños, la **microcirculación**, cumple tareas de transporte vitales: nutre al tejido y a los órganos con oxígeno y con nutrientes, elimina los desechos celulares y fortalece el sistema inmunitario. Una **microcirculación** limitada o trastornada hace que las células envejezcan más rápidamente y es la causa de numerosos trastornos y enfermedades.

### BEMER otorga los siguientes beneficios:

- Mejor y mayor eliminación de residuos en órganos y tejidos.
- Apoyo a la cura de heridas y lesiones deportivas.
- Ayuda al sistema inmunitario.
- Disminución de radicales libres.
- Reducción de las consecuencias del estrés.
- Tiempos de recuperación más cortos durante el entrenamiento.
- Mejor entrenamiento y menor riesgo de lesiones en deporte.
- Optimiza el rendimiento intelectual.



Informes: Tel.: 011-4702-8637 / [info@neutec.com.ar](mailto:info@neutec.com.ar)

## Células Madre Vegetales

El avance de la ciencia cosmética y la biotecnología ha permitido la obtención de activos de potencial efecto regenerador celular, antioxidantes y blanqueadores. Este avance hizo posible la obtención de células madre vegetales con el objeto de preservar nuestras células madre epidérmicas.



Las células madre de nuestra piel se caracterizan por tener:

- Capacidad de atravesar numerosos ciclos y divisiones celulares manteniendo su estado indiferenciado.
- Capacidad de diferenciarse produciendo cientos de células del mismo tejido.
- Capacidad de reponer las células que se van muriendo, regenerando los tejidos dañados.

Como solo se encuentra un pequeño porcentaje de ellas (2% al 7%) en la capa basal, poseen una expectativa de vida limitada y son fácilmente afectadas por factores ambientales, por lo que es necesario revitalizarlas y nutrir las, función que cumplen en forma eficaz las células madre vegetales. Las células madre vegetales tienen un potencial poder regenerador de las *stem cells* de la piel, hecho que ha sido desarrollado por una empresa suiza que utilizó tecnología de avanzada y que obtuvo un premio a la innovación en International Cosmetic 2008. De este modo se obtuvieron células madre vegetales de las siguientes especies:

*Malus doméstica*, para la longevidad; *Solar vitis*, antioxidante y *Alp rose*, para protección de barrera.

Si bien cada especie posee propiedades particulares, todas comparten las siguientes características:

- Son ricas en factores específicos que protegen y mantienen las funciones de las *stem cells* de la piel.
- Regulan la actividad de los genes y la función de las células.
- Proporcionan nutrientes importantes protegiendo las células de influencias ambientales.

La preparación liposomal de células madre vegetales PhytoCell Tec™ Solar Vitis presenta estas características mencionadas. Además se distingue y diferencia al recuperar y potenciar las virtudes que nos ofrece la uva: “un poderoso antioxidante, blanqueador y regenerador celular por excelencia”. Este activo se obtiene a partir de una rara variedad de uvas (gamay teinturier fréaux) que contiene antioxidantes extremadamente poderosos y como tal protegen a las células madre frente a los daños que produce la Radiación UV.

Pese al uso de protectores solares, hay rayos que igualmente atraviesan la barrera epidérmica. Esta sustancia es capaz de contrarrestar las toxinas y radicales libres que se formaron con el paso de la radiación previniendo así el deterioro que le pudieran ocasionar.

Ciencia y perfección se fusionan creando un sofisticado tratamiento anti-age al combinar PhytoCell Tec™ Solar Vitis con otros activos novedosos en un tratamiento innovador que potencia y sinergiza la acción de cada uno de sus componentes para combatir el envejecimiento.

La combinación de estos activos permite:

- Retardar la senescencia de las células esenciales.
- Combatir el envejecimiento producido por el paso del tiempo.
- Otorgar un aspecto saludable a la piel devolviéndole su vitalidad.
- Proteger a las *stem cells* frente al estrés de la radiación UV.

La química cosmética, además de dedicarse a la investigación de activos novedosos y efectivos, se ocupa del arte de combinarlos, potenciando los beneficios de las formulaciones al servicio de la salud y la belleza.



Dra. María Cristina Uezen  
Farmacéutica - Química Cosmética - mcuezen@yahoo.com.ar

## ES Teck, una herramienta útil en la práctica diaria de consultorio

### Biosensores para una medicina inteligente

El Dr. Albert Maarek es el creador de **ES Teck**, sistema de valoración funcional no invasiva, logrado en base a trabajos científicos realizados por más de 10 años en diferentes instituciones de salud en el mundo, que tiene actualmente certificación de “producto médico” por FDA y, en nuestro país, la ANMAT.

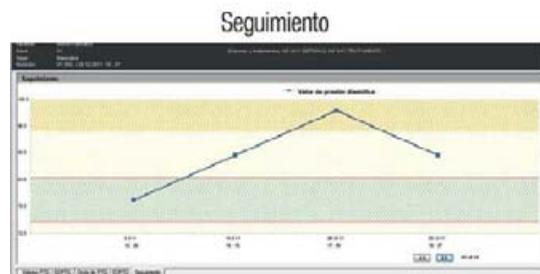
El sistema biosensor **ES Teck** registra, en solo dos minutos, la bioimpedancia del organismo mediante seis electrodos y la onda pletismográfica de pulso a través de un oxímetro.

El equipo nos permite realizar una consulta integrativa en el consultorio, orientando y focalizando rápidamente el cuadro clínico de nuestro paciente, dado que nos brinda una importante ayuda para el estudio del sistema cardiovascular, funcionamiento del SNA, de tiroides, páncreas, hígado, próstata, nivel de neurotransmisores, estrés oxidativo, composición corporal, nutrición y estilo de vida entre otros.

Presenta alta especificidad y sensibilidad demostrada a través de curvas ROC, lo que hace confiable el método para una orientación diagnóstica y seguimiento certero, permitiéndole al médico corregir las terapias, si los resultados no son los esperados, independientemente de la especialidad o tipo de medicina que realice, tanto tradicional como complementaria.

De gran utilidad en la práctica de la medicina convencional, involucra especialidades como cardiología, urología y endocrinología, entre otras. El examen puede también aplicarse en medicina del deporte, dado que nos permite evaluar a deportistas de alto rendimiento, (antes, durante y después del entrenamiento) como así también es de aplicación en medicinas complementarias como la ortomolecular, biológica homotoxicológica, anti-envejecimiento, terapia neural, homeopatía, osteopatía y otras, debido a los numerosos pa-

rámetros fisiológicos que ofrece el sistema, además de sugerencias de micronutrición.



Podemos concluir que el sistema **ES Teck** nos ofrece una valiosísima información, indispensable a tener en cuenta para el *screening* y el mantenimiento de la salud en las personas sanas, prevenir o tratar enfermedades existentes, como así también poner en marcha, a criterio del profesional, la metodología apropiada para acompañar un envejecimiento saludable y a bajo costo.

Dra. Dora Maggi - MN 55854  
dradoramaggi@gmail.com

## Normas de publicación de artículos para la revista *Medicina estética y anti-aging* - **SOARME News**

1. La revista de la Sociedad Argentina de Medicina Estética -SOARME- considerará para su publicación trabajos de investigación originales, artículos de revisión, artículos especiales, casos clínicos y editoriales relacionados directamente con la medicina estética. Todos los trabajos recibidos serán sometidos a una revisión por expertos previa a su posible publicación.
2. Los artículos que se presenten no deben haber sido enviados simultáneamente a otras revistas ni publicados o estar pendientes de publicación. En el caso de que se haya publicado de forma parcial, se debe hacer constar en el texto.
3. Se da por cierto que todos los autores han dado su conformidad respecto al contenido del artículo y al orden en que aparecen los nombres de los mismos bajo el título del trabajo.
4. Los artículos pueden ser remitidos por correo electrónico a [Info@soarme.com](mailto:Info@soarme.com). Se aconseja el envío de un único archivo con un nombre claramente identificable y mail de contacto. Se incluirá la cesión del copyright, la declaración de autoría y la autorización firmada para su publicación por la totalidad de los autores.
5. Los artículos deben enviarse escritos en español, DIN-A4, formato Word, con letra Times New Roman cuerpo 12, a doble espacio y dejando unos márgenes laterales y superior e inferior de 2,5 cm y no deben ocupar más de 10 páginas. Todas las páginas irán numeradas consecutivamente en el margen inferior izquierdo, empezando por la del título.
6. Los artículos originales se dividirán en los siguientes apartados: título completo, nombre completo de los autores (no más de 8), el departamento o institución donde se realizó el trabajo, la ciudad y el país, el nombre el autor para correspondencia y su dirección, el resumen en castellano (150 palabras aproximadamente) y palabras clave en castellano (no más de 4), el resumen y palabras clave en inglés, introducción, material y métodos, resultados, discusión, bibliografía, tablas y pies de figuras y fotos.
7. Es preferible la utilización de nombres genéricos de fármacos o el principio activo en caso de ser uno. En el caso de tratarse de materiales o equipamientos específicos, se debe escribir entre paréntesis el nombre del fabricante.
8. Las referencias bibliográficas se citarán por orden de aparición en el texto mediante números arábigos entre paréntesis con la correspondiente numeración correlativa. Cuando se mencionan autores en el texto se incluirán los nombres si son uno o dos. Cuando sean más, se citará tan solo al primero, seguido de la expresión et ál. y en ambos casos el número de la cita correspondiente. Las abreviaciones de las revistas se ajustarán a las que utiliza el Index Medicus de la National Library of Medicine y para la confección detallada de las citas se seguirán estrictamente las Normas de Vancouver.
9. Tablas y figuras se presentarán en el mismo documento o archivo pero en hojas aparte incluyendo la numeración de la tabla en números romanos y de las figuras en arábigos, una sola tabla por hoja. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie.
10. Las imágenes o fotografías se enviarán digitalizadas en alta resolución para permitir una impresión de calidad, deben tener un pie de foto asociado y la confirmación de poseer los derechos de autor de estas. Si aparecen personas, estas no deben ser fácilmente identificables y se les pedirá por escrito a los autores el consentimiento para su utilización.
11. El consejo editorial se reserva el derecho de seleccionar las tablas, figuras e imágenes que considere oportuno publicar.
12. El consejo editorial se reserva el derecho de realizar cambios o modificaciones en el estudio para una mejor comprensión de este y/o adecuación al estilo o formato de la propia revista, sin que ello signifique un cambio de su contenido. Los autores serán informados de la aceptación o rechazo de los trabajos, así como de las posibles modificaciones a introducir, previa aceptación definitiva.
13. Los autores deben certificar que todas las fuentes de apoyo financiero y material para la realización de la investigación o el estudio están expresamente declarados en el trabajo y claramente reflejados todas aquellas relaciones de carácter financiero entre los autores y cualquier otra entidad que pudiera tener un convenio respecto al estudio.
14. Las opiniones expresadas en los artículos y comunicaciones publicados en la revista son del autor(es), y no necesariamente compartidos por el consejo editorial o por la SOARME, declinando, por tanto, cualquier responsabilidad sobre dicho material y sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos publicados.



# VISCODERM 1,6 %

Ácido Hialurónico

Un nuevo concepto en bio revitalización cutánea.



Bajo licencia de Gelfipharma International S.R.L.

**Bagó**  
Ética al servicio de la salud

Estética, en **armonía** con la **belleza**



 **Dysport®**  
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500U

Estética al servicio  
de una belleza natural

[dysport.ar@galderma.com](mailto:dysport.ar@galderma.com)

**Emervel®**  


Una nueva generación  
de ácido hialurónico

[emervel.ar@galderma.com](mailto:emervel.ar@galderma.com)

 **pliaglis™**  
(lidocaina & tetracaina) Crema 7%/7%

La anestesia tópica efectiva  
que brinda tranquilidad

[pliaglis.ar@galderma.com](mailto:pliaglis.ar@galderma.com)

**metvix**  
metil aminolevulinato 

Tratamiento focalizado directo  
Terapia fotodinámica

[metvix.ar@galderma.com](mailto:metvix.ar@galderma.com)

**GALDERMA**

Committed to the future  
of dermatology

