



Medicina Estética y Anti-Aging

soarme
News

Órgano Oficial de la
Sociedad Argentina de Medicina Estética

AÑO 1 - Nº 3 - OCTUBRE 2012

Peelings con ácido retinoico y ácido mandélico

Dr. Antonio S. Pignataro

Ácido hialurónico en tejido subdérmico

Dr. Moisés Amselem

Reconstrucción de pabellón auricular

Dra. Ruth Dans Maac

Dra. Daisy Dans

Dr. Prof. Raúl Pinto



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



Nuda veritas - Gustav Klimt

20 mil

le lab
DE BEAUTÉ
LUXURY PRODUCTS



GLOBALPERFECTION

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

Por el Dr. Raúl Pinto

Notas científicas

9 *Peelings* con ácido retinoico y ácido mandélico en vehículo polivinílico en el tratamiento del envejecimiento cutáneo

14 Ácido hialurónico en tejido subdérmico para grandes volúmenes

18 Técnicas médico-estéticas-quirúrgicas en reconstrucción de pabellón auricular post-amputación parcial

Congresos del exterior

24 Congreso de Colombia

26 Congreso de Guatemala

28 Calendario científico

32 Empresas

Cultura

38 El arte de nuestra tapa

40 Normas de publicación de artículos

Nuda veritas
Gustav Klimt



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: Escripтора

Publicidad: Tel.: (5411) 5709-4114



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

Sheer Skin®

Ciencia que crea Belleza

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

editorial

Queridos colegas:

Sean ustedes bienvenidos al número 3 de **SOARME NEWS - Medicina Estética**. Continuamos con este nuevo canal de comunicación entre los que practican con pasión esta rama de la medicina y nuestra siempre activa Sociedad Argentina de Medicina Estética.

Este número ya nos encuentra avocados a la organización del 23º Congreso Argentino de Medicina Estética, que se desarrollará entre el 5 y el 7 de abril de 2013 en las instalaciones de la Universidad Católica Argentina de Puerto Madero, en la Ciudad de Buenos Aires. También estamos trabajando en la puesta en marcha del año lectivo académico 2013, ya que año tras año aumenta el número de colegas que llegan de diferentes países del continente americano para formarse seria y adecuadamente en las disciplinas de la Medicina Estética y del *Anti-Aging*, y que, cada vez más, eligen escuelas reconocidas, con trayectoria y que les brinden aval universitarios, de acuerdo a las exigencias actuales.

Como es regla, cada dos años, la Unión Internacional de Medicina Estética (UIME) patrocina un congreso internacional en un país de una entidad nacional miembro; en esta oportunidad, la Sociedad Sudafricana de Medicina Estética asumirá la responsabilidad de la organización del 19º Congreso Mundial de Medicina Estética, que se realizará entre el 14 y el 16 de febrero de 2013 en la Ciudad del Cabo, de la República de Sudáfrica.

Como siempre, los invito a jerarquizar la medicina estética aportando artículos científicos para que sean publicados en nuestra revista.

¡Hasta la próxima!

Prof. Dr. Raúl Pinto
Director





BIOFARMA
FARMACIA Y LABORATORIO

Una farmacia
al servicio de la estética.

www.farmacibiopharma.com.ar

Recetas magistrales
Ortomolecular
Anti age



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-emission 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 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 **300.000 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



23º

CONGRESO ARGENTINO DE MEDICINA ESTETICA

**1ª Jornada de la Sociedad Italiana
de Medicina Estética SIME en Argentina**

**4º Simposio Argentino de Medicina
Regenerativa Aplicada a la Estética**

**5º Meeting Internacional de
Demostraciones Prácticas y Workshops**

Expo MEBA
Medicina Estética Buenos Aires

5 al 7 de abril de 2013
Buenos Aires - Argentina

Auditorio UCA
Universidad Católica Argentina
Av. Alicia Moreau de Justo 1680
Puerto Madero



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
web: www.soarme.com

Peelings

con ácido retinoico y ácido mandélico en vehículo polivinílico en el tratamiento del envejecimiento cutáneo

Dr. Antonio S. Pignataro
Buenos Aires, Argentina

Introducción

La piel está expuesta tanto a factores ambientales externos, que influyen gradualmente en su deterioro (envejecimiento extrínseco), como a factores internos (envejecimiento intrínseco).

El envejecimiento es un proceso que las ciencias biomédicas contemporáneas abordan con un enfoque multidisciplinario.

En la actualidad, la tendencia es aceptar la acción de mecanismos multifactoriales. Se dispone de diversas opciones de tratamientos médicos y cosmiátricos, orientados a mitigar los efectos del envejecimiento tanto intrínseco como extrínseco, y su objetivo primordial es la recuperación de la salud cutánea.

Teniendo en cuenta que el envejecimiento involucra de por sí un proceso natural, dinámico y complejo, resulta particularmente importante, desde el punto de vista de su terapéutica, el conocimiento específico de los procedimientos, así como de sus técnicas y de una correcta indicación. Con el fin de optimizar resultados permanentemente y determinar un tratamiento acorde con las metas que se persigan y la mejor opción para cada paciente, se propone este tipo de *peelings*, en los que se asocian dos principios activos, el ácido retinoico y el ácido mandélico en un vehículo polivinílico, que logran, a través de su acción, resultados ampliamente satisfactorios.

Envejecimiento intrínseco

El envejecimiento cutáneo intrínseco o cronológico implica múltiples modificaciones histopatológicas.

La epidermis se presenta con una pérdida de la maduración normal y está adelgazada completamente desde la capa basal hasta la capa córnea. El desplegamiento celular desde la capa

basal hacia la superficie es más lento y la descamación disminuye. Hay menor cohesión de los queratinocitos y disminución del contenido de lípidos y agua (compromiso de la hidratación y de la humectación). Se observa una disminución de la cantidad de los melanocitos y células de Langherhans. La unión dermoepidérmica se aplanan, lo que favorece el despegamiento y la formación de lesiones ampollares.

En la dermis, el espesor está notablemente reducido, y hay daño de los endotelios capilares y vénulas, lo que provoca edema y extravasación celular. Se observa engrosamiento y necrosis de paredes vasculares, lo que lleva, consecuentemente, a una deficiente nutrición y oxigenación de la dermis.

Existe reducción de los mastocitos. El colágeno disminuye y se vuelve más rígido y menos extensible. Las fibras elásticas se degradan en forma continua.

La sustancia fundamental, el ácido hialurónico, y los proteoglicanos disminuyen. La alteración de la función de los linfocitos T, B y macrófagos produce una depresión de la respuesta inmune.

La hipodermis sufre atrofia con predominio de la zona de la cara, dorso de manos y tobillos. Hay disminución de las glándulas eccrinas.

Las glándulas sudoríparas apócrifas se conservan en número, pero su función disminuye por la baja concentración de andrógenos.

Las glándulas sebáceas reducen su función o están inactivas, pero su tamaño a veces está aumentado. Se ve reducción notable en el número de folículos pilosos y el grosor de los pelos.¹⁵ Desde el punto de vista clínico, las alteraciones más frecuentes son: piel seca, pálida y con arrugas finas, falta de elasticidad cutánea, microangiomas seniles y queratosis seborreicas.¹⁶

Respecto a las uñas, hay disminución de su crecimiento, la superficie presenta acentuación de la estríación longitudinal y se observa una mayor fragilidad con tendencia a las fisuras.

Envejecimiento extrínseco

El envejecimiento cutáneo extrínseco se refiere, fundamentalmente, al fotoenvejecimiento.

Como resultado de la exposición prolongada a la luz ultravioleta procedente del sol, la piel puede envejecer en forma prematura.

El fotoenvejecimiento se caracteriza por la presencia de alteraciones en la textura de la piel, caracterizada por engrosamiento, aspereza, fragilidad y arrugas. También, por alteraciones vasculares que muestran eritema difuso, fragilidad capilar y telangiectasias en mejillas, región nasal y pabellón auricular.

Las alteraciones pigmentarias son sumamente frecuentes y se expresan mediante pecas, lentigos y máculas hiperpigmentadas e hipopigmentadas. Completan el cuadro los nevus, las queratosis seborreicas, los milium y los comedones.

Las alteraciones descritas no forman parte del normal envejecimiento natural, pues son de aparición temprana y poseen características propias de localización, morfología, intensidad y distribución.¹⁷

En cuanto a las alteraciones premalignas y malignas, se destaca el cáncer de piel. El carcinoma basocelular y el espinocelular son los más frecuentes. El melanoma, originado del melanocito, aunque menos frecuente que los otros dos, es sin duda el más agresivo.

La queratosis actínica constituye una entidad precancerosa y frecuente en personas de mayor edad, y aparece después de muchos años de exposición solar. Generalmente, son las lesiones iniciales que evolucionan hacia el carcinoma espinocelular, por lo que su detección y tratamiento es importante. Aparecen, prevalentemente, en áreas de piel expuesta, como cara, cuello, dorso de manos y antebrazos, región superior de torso, dorso del tronco y, en los hombres, en el borde del pabellón auricular, como también en sectores del cuero cabelludo (generalmente en calvos).¹⁸

El factor de riesgo más significativo de cáncer de piel es la exposición a la radiación ultravioleta. No obstante, existen otros factores de riesgo, como la historia familiar de la enfermedad, la depresión del sistema inmune y la intoxicación crónica con ciertas sustancias, por ejemplo, el arsénico.

Entonces, se debe entender la involución cutánea como un proceso complejo, fisiológico, multifactorial y progresivo, que asocia el envejecimiento cronológico o intrínseco, considerando, además, un factor genético programado. Y con un deterioro extrínseco que se determina, fundamentalmente, por la exposición solar indiscriminada, sumando a esta diversas situaciones que configuran ciertos hábitos de vida, como el tabaquismo, la dieta, el alcohol, la polución y el estrés.¹⁹

Además, es asincrónica, pues tiene distintos ritmos, y es inducida por las agresiones externas.

Asimismo, resulta de suma importancia, en el caso de la mujer, tener en cuenta que a dicha asociación se debe añadir otro fenómeno que es el envejecimiento endocrino, a través de la disminución paulatina en la liberación de hormonas.²⁰

El abordaje terapéutico del envejecimiento es multifocal, y se basa, principalmente en dos ejes centrales: la prevención y el tratamiento propiamente dicho.

En cuanto a la prevención, debemos fortalecer sus bases mediante la indicación de una dieta sana y equilibrada, realizar ejercicios físicos adecuados a cada posibilidad, eliminar el consumo de tabaco y alcohol, como también el descenso de los niveles de estrés y un cuidado cutáneo integral que va desde su higiene hasta la utilización en forma continua de pantallas solares apropiadas al fototipo cutáneo.

El tratamiento apunta, entre otros, hacia un objetivo medular, la remodelación de la estructura cutánea con un afinamiento de la capa córnea, la estimulación de los queratinositos y el fortalecimiento de la unión dermoepidérmica.²¹

En este sentido, cabe destacar que el uso de *peelings* es imprescindible para lograr resultados notables. Realizarlos con la secuencia que corresponda promoverá una evidente reestructuración de los estratos dermoepidérmicos.

Con el espíritu de brindar alternativas a los requerimientos manifestados precedentemente, surge la presente propuesta.

La acción terapéutica de los principios activos utilizados en el presente trabajo fue convenientemente testada y ensayada desde hace tiempo, de igual manera que los diversos tipos de *peelings*.

Los fármacos empleados fueron el ácido retinoico y el ácido mandélico asociados, con el propósito de lograr una acción sinérgica y complementaria, teniendo en cuenta, fundamentalmente, la conducta de cada uno de ellos, incluidos en un vehículo polivinílico.

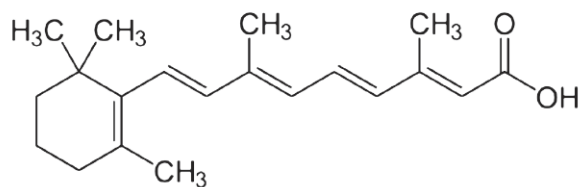
Ácido retinoico

El ácido retinoico es una de las principales formas activas de la vitamina A. Presenta distintos isómeros geométricos debido a las posibles configuraciones *cis-trans* alrededor de los dobles enlaces de la cadena lateral.

-AR Trans (ATRA)

-AR 9-*cis*

El ácido retinoico se considera una hormona esteroide, ya que se une a receptores intracelulares específicos que, posteriormente, se adosan al DNA y afectan la síntesis de proteínas implicadas en la regulación del crecimiento y diferenciación celular. Se trata de una sustancia prácticamente insoluble en agua, pero soluble en éter, cloroformo o acetona. Es muy sensible al oxígeno en el aire, especialmente en presencia de luz y calor.²²



La tretinoína y la isotretinoína (ácido 13-*cis*-retinoico) son dos isómeros del ácido retinoico que se aplican por vía tópica.

El ácido retinoico, llamado también *vitamina A ácida*, es de uso común y está indicado frecuentemente en el tratamiento del acné, seborrea, fotoenvejecimiento, envejecimiento intrínseco, trastornos de la pigmentación, lesiones atróficas y estrías.²³

Una regulación de la diferenciación celular con incremento en la fibroplasia, la colagenosis y la angiogénesis conduce a la mejoría clínica observada.

Ejerce una acción directa a nivel celular, constatándose la presencia de una proteína ligadora celular y un receptor citosólico para el ácido retinoico. Existen asimismo receptores específicos a nivel nuclear en los queratinositos y en fibroblastos dérmicos. Han sido identificados receptores para el ácido retinoico que actúan a nivel de modulación genética, sobre secciones de genes específicos (mRNA codificados de péptidos específicos). Los fibroblastos envejecidos aumentan la secreción de colagenasa, enzima que degrada al colágeno. La activación del gen de la colagenasa humana se encuentra reprimida por el ácido retinoico, produciendo una menor degradación del colágeno.

La queratina fotodañada comienza a restablecerse al ser tratada con tretinoína.²⁴

Se observa un aumento de los glicosaminoglicanos y la activación de la síntesis del colágeno.

Entre las acciones que ejerce el ácido retinoico en la epidermis, se destacan:

- La reducción de la cohesión de los corneocitos.
- El logro de un estrato córneo más fino y compacto.
- La estimulación del recambio celular (*turn-over*).
- El incremento del espesor de la capa granulosa.
- Es antiseborreico y comedolítico.
- La reducción de los mecanismos de inflamación.
- La disminución de la síntesis de queratina.
- La reducción de la dilatación de los ostium glandulares.
- La inhibición de la síntesis de melanina.

El uso de retinoides puede producir efectos adversos, ocasionando eventualmente una dermatitis de tipo eritematosa y con sequedad cutánea transitoria.

Posee efecto sensibilizante de contacto y fotosensibilizante cutáneo.

Dada la sensibilidad cutánea que produce, se deben tomar precauciones en el tratamiento con ácido retinoico cuando se utilizan depilatorios faciales, otros ácidos, ceras depilatorias y tinturas de pelo.

El ácido retinoico puede ser usado en forma tópica domiciliaria en concentraciones que van del 0,01% al 0,1%. Es frecuente su combinación con otras sustancias, como despigmentantes, corticoides, humectantes y otros ácidos.

Desde hace algunos años, se utiliza en consultorio y se emplea en altas concentraciones.

Para *peeling*, se lo emplea en concentraciones del 1% al 7% en solución, crema, gel y crema-gel.

El tiempo de acción del producto colocado puede variar de 30 minutos a 6 horas. Por lo visto, el uso de estas presentaciones requiere largo tiempo de acción, y es el propio paciente el que deberá retirarse el ácido en su domicilio para detener su acción, mediante el exhaustivo lavado de su rostro con agua natural y jabón neutro.²⁵

Ácido mandélico

El ácido mandélico es un alfa-hidroxiácido (AHA) obtenido del extracto de almendras amargas. Es uno de los AHA de mayor peso molecular.

Presenta 8 átomos de carbono y es este tamaño de molécula lo que hace que su poder de penetración en la piel sea bajo, por lo cual la piel lo absorbe lentamente, favoreciendo un efecto uniforme y minimizando los trastornos comunes en la aplicación de ácidos. Su principal característica es su casi nulo poder de irritación, lo cual lo hace apto para pieles sensibles. Posee bajo poder fotosensibilizante.

El ácido mandélico es un hidrocarburo aromático, blanco cristalino, parcialmente soluble en agua y totalmente soluble en solventes orgánicos, como el isopropanol y el etanol. Se oscurece por efecto de la luz solar y posee funciones bacteriostáticas.

Pertenece a un grupo de ácidos carboxílicos en los que existe un grupo hidroxilo en el carbono alfa. Actúa rompiendo las uniones químicas del cemento que mantiene unidos los queratinositos de la capa córnea, lo que permite su desprendimiento o exfoliación.

A nivel de la epidermis produce:

- Disminución del espesor de la capa de queratina.
- Engrosamiento general de la epidermis a expensas de las capas germinales y de células activas.
- Ordenamiento de la polaridad de los queratinositos basales.

En dermis:

- Engrosamiento de la dermis papilar, principalmente a expensas de la activación de los fibroblastos y síntesis de nueva matriz extracelular.
- Su acción en dermis se demuestra al aumentar la concentración del ácido hialurónico en la epidermis, así como en la matriz extracelular.
- Si bien su penetración no alcanza la dermis, la liberación de citoquinas y factores de crecimiento por parte de los queratinositos de la epidermis estimulan los fibroblastos de la dermis.

Como cualquier AHA tiene la ventaja de poder ser aplicado en casi todos los tipos de piel, sin importar la edad y adaptándose a todos los fototipos.

Entre las propiedades cosmetodinámicas, se destacan:

- 1- Efecto hidratante
 - Plastificantes y elastificantes.
 - Suavizantes, agentes de confort cutáneo.
- 2- Efecto regulador de la queratinización
 - Exfoliación mínima a moderada.
 - Efecto renovador y "afirmante" de las capas superficiales.
- 3- Efecto *antiage*
 - Atenuador de las pequeñas arrugas superficiales.
 - Refuerzan la acidez de las capas superficiales epidérmicas (defensa antimicrobiana).
 - Brindan mayor turgencia y luminosidad cutánea.

El ácido mandélico, a diferencia de los demás AHA, presenta un poder antiséptico y una mejor acción despigmentante, debido a que no produce hiperpigmentaciones postirritativas.

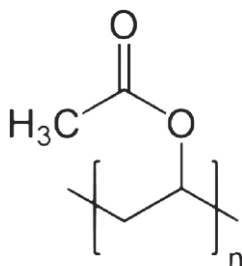
Se puede emplear en forma líquida o gel del 30% al 50%, en gel al 70% o en máscara al 30%.

Sus óptimas cualidades hacen que el ácido mandélico sea reconocido como una alternativa ideal para ser utilizado en distintos tipos de piel, sobre todo en aquellas que corren riesgo de hiperpigmentarse.²⁶

Acetato de polivinilo

El acetato de polivinilo es un polímero obtenido mediante la polimerización del acetato de vinilo, descubierto por el químico Fritz Klate en 1912.

Es uno de los ésteres de vinilo más fácilmente obtenibles y de más amplio uso. Las máscaras faciales poseen una buena penetración y se pueden retirar fácilmente.



La realización del presente trabajo surge de la necesidad de crear, para el tratamiento del envejecimiento cutáneo, una técnica de *peeling* utilizando ácido retinoico y ácido mandélico asociados y que permita no perder el control del paciente al que se le está efectuando el procedi-

miento, desde su inicio hasta finalizar este.

La incorporación de estos activos en un vehículo polivinílico le confiere la propiedad de actuar en forma de máscara oclusiva. El objetivo radica en lograr mejores resultados y obtener las grandes ventajas que otorga la utilización de dicha técnica.

- Reduce el tiempo de exposición a los activos específicos.
- Evita que el paciente sea quien deba retirarse el producto aplicado.
- Permite que el médico lo retire en su consultorio.
- Permite que se realice a cualquier hora, ya que la piel no queda de color amarillo.
- La oclusión genera una mayor hidratación.
- Ejerce una acción mecánica, retirando células muertas, y deja la piel más suave.
- Logra aumentar la intensidad y eficacia de mecanismos reparativos cutáneos.
- Permite optimizar resultados, logrando la suma de varios efectos estéticos.

La muestra y las variables fueron conformadas por 12 personas (10 mujeres y 2 hombres) que consultaron por envejecimiento cutáneo.

Rango etario: entre 35 y 71 años.

Tiempo de exposición al producto: 30, 45 y 60 minutos.

Cantidad de peelings efectuados: promedio 2 por persona.

Frecuencia: los tratamientos se realizaron mediante períodos de 20 y 30 días. Cinco pacientes lo hicieron cada 20 días, y 7, cada 30 días.

Material utilizado

- Emulsión de limpieza de tipo neutro, que contiene glicerina, alcohol estearílico, monoestearato de gliserilo, extractos vegetales y agua.
- Solución fisiológica.
- Alcohol de 70°.
- Base plástica de polivinilo, que contiene ácido retinoico al 5% y ácido mandélico al 10%.
- Protector solar, pantalla solar con FPS 30.
- Guantes de látex.
- Algodón.
- Gasa hidrófila.
- Hisopos de algodón.
- Espátula de madera.

Método

Pasos que se siguieron para su práctica:

1. Se higienizó el rostro con una emulsión de limpieza.
2. Se retiró la emulsión de limpieza con solución fisiológica.

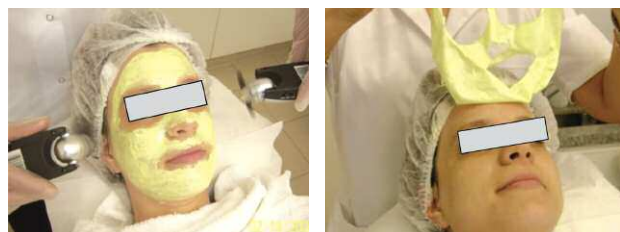
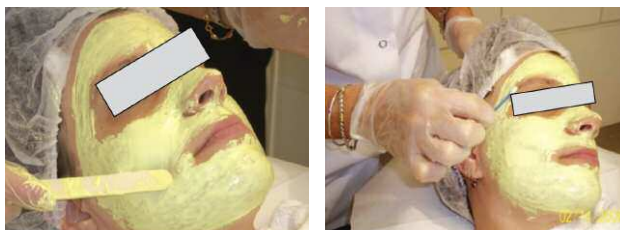


3. Se eliminó secreción grasa en forma exhaustiva mediante gasa impregnada en alcohol de 70° de toda la zona facial por tratar, evitando los párpados.



4. Se aplicó sobre la piel una capa de espesor intermedio del material de *peeling*, y se lo esparció en forma uniforme y pareja. Este se aplica, primero, con los dedos en mano enguantada y, segundo, se extiende a través de una espátula de madera, evitando la zona del párpado superior e inferior.

De ser necesario, si los surcos de alas de la nariz y las cejas se vieran cubiertos, se desprende usando hisopos de algodón.



5. El producto aplicado se va desecando con el transcurso de los minutos, y da el aspecto de una máscara plástica adherida a la piel.

6. Finalizado el tiempo deseado, se retira en forma de *peel-off*.



7. Se remueven restos con algodón o con gasa embebida en solución fisiológica.



8. Se aplica una máscara descongestiva a base de hierbas (manzanilla, hamamelis, malva) en forma de gel, la cual puede estar previamente refrigerada.

9. Una vez obtenido el propósito, se retira dicha máscara con gasa embebida en solución fisiológica.

10. Se aplican apósitos secos de gasa y se verifica el conveniente secado del rostro.

11. Se finaliza el procedimiento con la aplicación de pantalla solar.

Resultado *postpeeling*

Puede evidenciarse un eritema leve o nulo al momento de retirarse la máscara.

No se observa eritema ni el paciente manifiesta sensación de ardor en el período de *postpeeling*.

El paciente puede observar una fina descamación que comienza en los 2 o 3 días posteriores al *peeling*.

La descamación puede tener una duración de 5 a 7 días.

La piel del rostro se ve brillante y muy suave.

Conclusiones

El envejecimiento cutáneo, lejos de representar un trastorno de la piel y de que su enfoque pertenezca al ámbito de la estética, involucra un complejo proceso que debe ser enfocado en forma seria, no solo desde el punto de vista de su terapéutica, sino también de su prevención. La medicina estética participa en forma activa y se vincula con diferentes especialidades con el objeto de mejorar y mantener en un lugar de excelencia la calidad del tejido cutáneo.

El ritmo competitivo y de exposición que nos impone la sociedad exige prácticas cada vez menos invasivas, ambulatorias y, fundamentalmente, con períodos de convalecencia cortos o nulos.

Cada día más, las imperfecciones cutáneas se tornan indeseadas por los que las padecen y requieren su resolución.

El *peeling* con ácido retinoico y ácido mandélico en vehículo polivinílico conduce no solo a obtener una piel renovada, tersa y humectada, sino también a una franca atenuación de las alteraciones pigmentarias y arrugas incipientes, acompañado de una disminución de la oleosidad cutánea.

Tanto para el profesional como para el paciente los resultados fueron satisfactorios; no obstante, podrían registrarse casos que requirieran un tratamiento que demandara una mayor cantidad de sesiones, vinculados principalmente con la respuesta de la piel y con las expectativas de cada uno.

Este tipo de *peeling* resultó ampliamente beneficioso con respecto al *peeling* de ácido retinoico y ácido mandélico en forma líquida.

Se trata de un *peeling* novedoso, agradable, de muy buena tolerancia y de excelentes resultados.

Bibliografía

1. Sjerobabski Masnec, I., Situm, M. *Skin aging*. Acta Clin Croat. 2010 Dec; 49 (4): 515-8.
2. Rose, M.R., Charlesworth, B.A. *Test of evolutionary theories of senescence*. Nature 1980, 287: 141-142 (recuperado el 7 de agosto de 2010).
3. Sapolsky, R.M., Krey, I.C., McEwen, B.S. *The neuroendocrinology of stress and aging; the glucocorticoid cascade hypothesis*. Endocr Rev 1986, 7: 284-4. Allen, J.F. *Separate sexes and the mitochondrial theory of ageing*. J Theor. Biol. 1996, 180: 135-140.
5. Hayflick, L. *Theories of biological aging*. Exp. Gerontology 1985, 20: 145-159.
6. Salgado Guillén, F. *Manual de geriatría*. Barcelona: Salvat, 1990.
7. *Envejecimiento*. Revista Facultad Medicina UNAM 1998, 41 (5): 198-206.
8. Gilchrist, B. *Age Associated Changes in the skin*. I. A. Geriatric Soc. 1982, 30 (2): 139-143.
9. Benzi, G., Moretti, A. *Age- and peroxidative stress - related modifications of the cerebral enzymatic activities linked to mitochondria and the Celulation Systems free rad boil med*. 1995, 19 (1): 2.77-101.
10. Storz, G., Tartaglia, L.A., Ames, B.N. *Transcriptional regulator of oxidative stress-inducible genes: direct activation by oxidation*. Science 1990, 248: 189-94.
11. García, J.C., Clapés, S., Céspedes, E.M., Simplicio, O., Morín, M.A. *Radicales libres, sueños moleculares o realidades clínicas*. Rev Cubana Invest Biomed 1994, 13 (12): 12-8.
12. Gilchrist, B. *Skin aging and photoaging an overview*. J. Am. Acad. Dermatol 1986, 15:571-578.
13. Cooper, J.M., Mann, U.M., Schapira, A.H.V. *Analysis of mitochondrial respiratory chain function and mitochondrial DNA deletion in human skeletal muscle: effect of aging*. J Neurol Sci 1992, 113: 91-8.
14. Consalvo, L., Dahbar, M., Santisteban, M., Stengel, F. M. *Envejecimiento cutáneo*. Arch Argent Dermatol. 2006, 56 (1): 1-15.
15. Zegarska, B., Jozwicki, W., Zegarski, W., Czajkowski, R. *Histopathological lesions in different types of skin aging*. Acta Dermatovenereol Alp Panonica Adriat.
16. Kaminsky, A.R. *Envejecimiento cutáneo. Fisiopatogenia y manifestaciones clínicas*. Act. Dermatol. 2004, 27: 215-216.
17. Durán, M.M. *Envejecimiento, fotoenvejecimiento*. Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. 1999, 7:52-57.
18. Fisher, G.J., Kang, S., Varoni, J., Bata-Georgo, Z., Wan, Y. *Mecanism of photoaging and chronological skin aging*. Arch Argent. Dermatol. 2002, 138: 1472-70.
19. Huges, M.C., Bredoux, C., Salas, F., Lombard, D., Structton, G.M., Fourtanier, A., Green, A.C. *Comparison of Histological Measures of Skin Photoaging*. Dermatology. 2011 Oct 11. (Epub ahead of print)
20. Honeyman, M., Juan1). *Envejecimiento cutáneo femenino*. Rev. Chil. Dermatol 2006, 22(4): 232-237.
21. *El envejecimiento cutáneo. Causas que lo desencadenan o aceleran*. Manifestaciones. Tratamientos estéticos preventivos y paliativos. Temas para la educación. Revista digital para profesionales de la enseñanza. 2009, 2:1-12.
22. Denlin, T. *Bioquímica, libro de texto con aplicaciones clínicas*. Barcelona: Revertè, 4.º ed., 2006.
23. Fernández Vozmediano, J., Armario Hita, J. *Retinoides en dermatología*. Med. Cutan. Ibero-Latinoam 2003, 31 (5): 271-294.
24. Stratigos, A.J., Katsambas, A.D. *The role of tropical retinoids in the treatment or photoaging*. Drugs. 2005, 65 (8): 1061-72.
25. Mukherjee, S., Date, A., Patravale, V., Korting, H.C., Roeder, A., Weindl, G. *Retinoids in the treatment of skin aging: an overview of clinical efficacy and safety*. Clin Interv Aging 2006, 1 (4): 327-48.
26. Nardin, P., Guterres, S.S. *Alfa-hidroxiácidos. Aplicación cosmética y dermatológica*. Cuaderno de Farmacia 1999, 15(1): 7-14.

Ácido hialurónico

en tejido subdérmico para grandes volúmenes

Dr. Moisés Amselem
Madrid, España

Introducción

Para conseguir un efecto de rejuvenecimiento facial, casi de forma instantánea, a través del realce de pómulos, mentón y mejora del contorno de ojos, contamos desde hace pocos meses con una nueva presentación de ácido hialurónico estabilizado de origen no animal (NASHA).

¿Qué es?

El NASHA es una nueva presentación de ácido hialurónico (AH) estabilizado, de origen no animal a 20 mg/ml, igual que el resto de productos de la gama. Es de mayor tamaño de partículas que las anteriores presentaciones (1.000 partículas por ml) y, tras su administración a nivel suprapariético o subcutáneo profundo, constituye una nueva forma de tratamiento para contorneado facial (realce de pómulos o mentón), creación de volumen, relleno de defectos y mejora del contorno de ojos (al disimular efecto de arrugas, bolsas y ojeras).

Está diseñado para inyección suprapariética y subcutánea profunda, y su presentación es en jeringas de 3 ml, que contienen 2 ml de gel. Se suele administrar, fundamentalmente, con cánulas de 16G o de 18G que, además, presentan la particularidad de ser desechables y con punta roma; por tanto, el efecto traumático sobre los tejidos que atraviesa es mucho menor.

Uso práctico del NASHA: procedimiento terapéutico

La inyección se va realizando en pequeños depósitos, a medida que se va retirando la cánula en “abanico” y abordando 1o 2 planos.

El producto, como todos los AH, no es permanente, aunque en esta presentación se puede hablar de una duración entre un año y un año y medio.

Sus principales beneficios son: posee todas las ventajas ya conocidas del resto de los AH, el resultado es instantáneo, es un producto fácil de aplicar, y el procedimiento es mínimamente invasivo (corto período de recuperación). De este modo, se consigue un grado de corrección predecible.

Indicaciones

Los pacientes subsidiarios de este tipo de tratamiento o técnica concreta son:

- Los que desean un contorno facial más definido (por ejemplo, realzar pómulos o mentón).
- Los que desean un efecto de rejuvenecimiento inmediato en el rostro, al realzar el pómulo (en pacientes que han perdido la grasa malar) y mejorar el contorno de ojos (al disimular bolsas y arrugas del párpado y ojeras).
- Los que desean una alternativa eficaz y relativamente duradera, y buscan una alternativa a procedimientos quirúrgicos.

Proyección de pómulos y mejora de la piel por efecto metabólico



Lugares de aplicación a nivel malar

- Debajo del músculo orbicular (mejora la región infrapalpebral), a nivel supraperióstico.
- Sobre la capa muscular profunda de la parte inferior del pómulo (dando a este el efecto de contorneado y volumen deseado).

Lugares donde no se debe aplicar

- Sobre el músculo orbicular (pueden aparecer abultamientos o nódulos fluctuantes).
- En la parte baja de pómulos, no ir muy abajo ni próximo a la bola de Bichat, ya que septos débiles podrían no sustentar el producto y se produciría una migración de este.

Preparación del paciente

- Información detallada para el paciente sobre indicaciones, resultados previstos, posibilidad de efectos adversos y ventajas del tratamiento.
- Evaluación de la idoneidad del tratamiento para el paciente, así como la historia clínica general, incluyendo antecedentes globales y alergias posibles a anestésicos, o valoración de problemas isquémicos (por vasoconstrictor del anestésico) y en el campo de la medicina estética (problemas con implantes de relleno, cirugías previas, entre otros).
- Firma del consentimiento informado.

Aumento de pómulos (visión posterior)



Procedimiento

El tratamiento se realiza en unos 20 a 30 minutos y consiste en los siguientes pasos:

1. Preparación del material necesario.
2. Fotos pretratamiento (anterior en reposo y sonriendo, laterales oblicuas derecha e izquierda, y proyección de los pómulos desde atrás).
3. Marcación con rotulador del área por tratar.
4. Limpieza y desinfección de las zonas por tratar.
5. Anestesia: se utiliza lidocaína al 2% y epinefrina 1:80000, que bloquean el nervio infraorbitario (a 1 cm bajo el reborde orbitario inferior, en la línea medio pupilar) con aproximadamente entre 0,8 y 1,2 ml de anestésico y un pequeño habón de anestésico (0,1 a 0,2 ml) en la zona del punto de entrada de la cánula.

Es importante advertir al paciente de las sensaciones que va a percibir tras el bloqueo anestésico:

- Blanqueamiento de la zona del pómulo por la vasoconstricción, que desaparecerá aproximadamente a la hora.
 - Acorchamiento de la zona del pómulo, que puede llegar a la zona infraorbitaria, dando una sensación de descontrol del párpado y lagrimeo (para minimizar este efecto, se aconseja proteger esta zona presionándola con el dedo, a medida que se infiltra el anestésico) e, incluso, puede percibirse en algunos dientes superiores y hasta el ala de la nariz, produciendo un efecto similar a la obstrucción nasal. Todos estos efectos son pasajeros y suelen remitir entre una hora y una hora y media.
6. Pequeña incisión o "puntillada" con hoja de bisturí del N.º 11 (ver figura 5), calculando previamente el trayecto de la cánula. Se suele realizar en la continuación de la cola de la ceja sobre el arco cigomático.
 7. Introducción de una cánula hasta casi la región nasal (ver figura 6) a través de la capa más profunda de la hipodermis e inmediatamente por encima del periostio (cuando se toca este es doloroso), siguiendo una línea recta infrapalpebral y controlando en cada momento la punta de la cánula. Desde aquí, inyectar pequeños depósitos a medida que se retira la cánula, parando bastante antes de que esta sea retirada por completo y volver a entrar "en abanico" con 5 o 6 túneles en total, repitiendo así el proceso.

Es importante ir viendo desde atrás si se alcanza el volumen deseado de forma simétrica. También, es primordial valorar el otro lado e ir comparando con el que se ha hecho previamente.

La cantidad recomendada para alcanzar un volumen deseado de pómulo suele ser de 2 ml (1 jeringa) por pómulo, aunque a veces se llega incluso hasta 3 ml (1,5 jeringas) por pómulo. Siempre es preferible quedarse corto y valorar a las 3 semanas o 1 mes si necesita retoque. Tanto para el realce de mentón como para mejorar la zona del contorno de ojos, suele ser suficiente con 1 ml (media jeringa) por lado.

8. Masaje suave de la zona en sentido ascendente hacia la zona de entrada de la cánula, haciendo más intenso el masaje en la zona cigomática, para así exprimir y sacar restos de producto en esta zona y evitar fluctuaciones de este que formarían una bolita sobre el punto de entrada. Esta situación puede ocurrir con frecuencia si, en el primer mes tras el tratamiento, el paciente se apoya mucho sobre el pómulo, sobre todo al dormir, por lo que durante este período se aconseja, de ser posible, dormir boca arriba o, sino, apoyarse sobre la almohada y no sobre la mano. En caso de producirse, si es discreta la bolita, desaparecerá definitivamente en unos 2 meses, aunque si el paciente la toca suavemente, notará una crepitación, y la bolita habrá desaparecido hasta una nueva presión sobre la zona.

9. Limpieza de la zona con suero fisiológico. Poner Betadine sobre los puntitos de entrada de la cánula y fijar durante al menos un día, con un puntito de esparadrapo. Previamente, se habrá valorado el resultado final comparando ambos lados en distintas posiciones.

10. Realización de fotos postratamiento.

Cuidados postratamiento

- No masajear la zona (y lo comentado anteriormente sobre el apoyo).
- No exponerse al sol, evitando, mientras dura la inflamación, someterse a altas temperaturas (de 2 a 3 días).
- Tomar antibioterapia preventiva. Se utiliza: azitromicina 500 mg, comprimidos: 1/ 24 h x 3 días.
- Tomar AINE-analgésicos: dexibuprofeno 400 mg (SeractilR o AtriscalR), comprimidos: 1/ 8 a 12 h x 3 días y, si tiene dolor, paracetamol (Nolotil o Toradol).
- A las 24 horas, podrá retirarse el punto de esparadrapo y ponerse durante 2 a 3 días.

Mejora de bolsas y contorno de ojos



Evolución: Posibles efectos adversos

- Los 2 primeros días tras el tratamiento puede haber sensación de inflamación, induración y dolor que van remitiendo al tercer día y, luego, la cara puede estar sensible hasta una semana.
- A la semana, el efecto estético es evidente, y no interfiere ya el efecto de inflamación.
- Entre las 3 semanas y el mes, el resultado de rejuvenecimiento facial suele ser satisfactorio; además, la paciente aprecia una intensa hidratación dérmica y luminosidad.
- Si aparecen las bolitas comentadas antes, y estas son muy evidentes, con anestesia previa, se vuelve a dar un puntito de bisturí y se estruja el producto sobrante, que sale fácilmente.

Ventajas

- Resultado inmediato, desde que la paciente sale de la consulta hasta luego del tratamiento.
- No aparecen hematomas (o muy raramente) y, por tanto, hay un corto período de recuperación.
- Método fácil de realizar en consultorio.
- Alta eficacia para el contorneado y rejuvenecimiento facial, sin necesidad de cirugía, con resultados discretos que van mejorando con el paso del tiempo y cuya duración de efecto se estima entre el año y el año y medio.

Bibliografía

1. Amselem, M. *Ácido hialurónico: ¿rellenará el siglo XXI?* Ciencia Médica 1 (2003): 60-68.
2. Amselem, M. *Multipunción en "palo de hockey": Una nueva perspectiva de tratamiento del SNG con NASHA*. Salud y Estética 40 (julio 2004): 51-55.
3. Duranti, F. et ál. *Injectable Hyaluronic Acid Gel for Soft tissue Augmentation: A Clinical and Histological study*. Dermatol Surg 24 (1998): 1317-1325.
4. Fraser, J. R. E. y Laurent, T. C. *Hyaluronan. Extracellular Matriz*, vol. 2, editado por Comper, W. D., 141-199. Horwood Academic Publishers, 1996.
5. Hascall, V.C. y Yanagishita, M. (eds.). *Science of Hyaluronan Today*.
6. Laurent, T.C. y Fraser, J.R.E. *Hyaluronan*. FASEB j.6 (1992): 2397-404.
7. Laurent, T.C. (ed.). *The Chemistry, Biology and Medical Applications of Hyaluronan and its derivatives*. Wenner-Green Int.Ser. vol. 72, 1998. Portland press, Londres, Reino Unido.
8. Olenius, M. et ál. *The First Clinical Study Using a New Biodegradable Implant for the Treatment of Lips, Wrinkles and Folds*. Aesth Plast Surg 22 (1998): 97-101.
9. Pollack, S. V.: *Some New Injectable Dermal Filler Materials: Hylaform, Restylane, and Artecoll*. Journal of Cutaneous Medicine and Surgery, 1999, vol. 3, Supplement 4, 27-35.
10. Salti, G. et ál. *Different Forms of Hyaluronic acid Gel in the Treatment of Facial Wrinkles*, 12th International Congress on Aesthetic Medicine, Río de Janeiro, Brasil, 1999.
11. Troilus, C.: *Soft-tissue Fillers: What Options Are Available today?* Aesthetic Surgery Journal, 1999, vol. 19, 6, 505-507.



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 Nappagge
- 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

Técnicas médico-estéticas quirúrgicas

en la reconstrucción del pabellón auricular postamputación parcial

Dra. Ruth Dans Maac
Misiones, Argentina

Dra. Daysi Dans
Corrientes, Argentina

Prof. Dr. Raúl Pinto
Buenos Aires, Argentina

Resumen de la presentación

Antecedentes: Aunque la amputación traumática parcial de oreja por arma blanca es infrecuente para malformaciones del órgano, pérdidas por traumas, cirugías o patologías de distintas etiologías, existen múltiples modalidades de tratamiento (técnicas quirúrgicas con colgajos, injertos con microcirugía de revascularización o sin esta, prótesis osteointegradas, etcétera), pero no referencias que combinen estas técnicas médico-estéticas quirúrgicas.

Objetivo: Describir nuestra experiencia en estas lesiones, combinando una técnica clásica sencilla de movilización de colgajos con terapias actuales, como PRP e implantes de rellenos con ácido hialurónico.

Diseño: Evaluación retrospectiva y descriptiva.

Material y método: Comprende una serie de 5 pacientes, 4 de sexo masculino y 1 femenino, que presentan amputación traumática parcial (25% a 40%) de pabellón auricular, con evolución de 12 días a 2 años. Una vez categorizados los defectos y la evaluación antropométrica, se trató a todos con PRP (plasma rico en plaquetas [material bioactivo autólogo no inmunogénico]) en 3 sesiones en forma líquida y coagulada. Se usaron implantes con ácido hialurónico en concentraciones al 18% y 30% en 3 sesiones, coincidiendo imbricadamente con los 2 tiempos quirúrgicos de reconstrucción mediante colgajo pediculado retroauricular.

Resultados: En todos los casos, hubo una evolución muy favorable y, debido a la acción de los factores de crecimiento plaquetarios, GF del PRP, se logró: a) cicatrización invisible; b) acortamiento en un 50% de los tiempos de cicatrización; con

los rellenos con ácido hialurónico, que dan volumen y definen relieves, se consiguió simetría y armonización estética y anatómica con el pabellón auricular contralateral.

Conclusiones: Con estas técnicas combinadas, no solo se repusieron las pérdidas de segmentos anatómicos con tejidos idénticos a los originales, también se acortó la evolución de los procesos de cicatrización y se obtuvieron resultados estético-funcionales altamente satisfactorios.

Summary of the presentation

Background: While partial traumatic amputation of the ear is rare. For organ malformations, lost by trauma, surgery, pathology of various etiologies are multiple treatment modalities (surgical flap, microsurgery grafts with or without revascularization, osseous integrated prostheses, etc.) but not references combining these techniques medico-aesthetic and surgical.

Objective: To describe our experience in these lesions combining simple classical technique of mobilization of flaps with current therapies such as PRP and Ac-filled implants. Hyaluronic.

Design: Retrospective evaluation and descriptive.

Material and method: Includes a series of 5 patients, 4-male and 1 female, have partial traumatic amputation (25%-40%) of the pinna, with evolution from 12 days to 2 years. Categorizes defects and anthropometric evaluation everyone is treated with PRP Platelet-rich plasma-(non-immunogenic autologous bioactive material), 3 sessions in liquid and clotted. Hyaluronic acid implants with concentrations at 18% and 30%, 3 sessions, coinciding with the 2 overlapping time of surgical reconstruction by pedicle retroauricular flap.



Emulgel



Lipo Vip Tx



Face Relax CC



H - Extreme

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.farmacaviip.com

marketing@farmaciaviip.com



Full Body R



Bioclean



Línea Lactobiónico + Stem Cell



Skincool

**Nuevo
Producto**



MesoRoller



DTP Siena
RADIOFRECUENCIA



DTP Gun
MESOTERAPIA



Microcánulas



Parches Oculares



DTP Coral
CARBOXITERAPIA



DTP IPL
LUZ PULSADA



DTP Diamond Tip
MICRODERMOABRASIÓN



DERMOTHERAP

Avda. Elcano 3030 C1426EJO

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

República Argentina

Tel.: 54 11 4556 1570 / 54 11 4556.2376

www.dermotherap.com

info@dermotherap.com

Results: In all cases, very favorable evolution, we, due to the action of platelet growth factors, GFs of PRPA) healing invisible-b) 50% shortening healing times, filled with Ac. Hyaluronic that give volume and define symmetry and harmonization get relief esthetic-flap with the contralateral pinna.

Conclusions: These combined techniques not only bounced back losses anatomical segments fabrics identical to the originals, shorten the course of healing processes also aesthetic-functional results highly satisfactory.

Palabras clave: técnicas, médico-estéticas quirúrgicas, oreja, amputación parcial.

Introducción

La reconstrucción anatomoestética auricular representa una gran contienda, tanto para el cirujano como para el médico estético ya que, al ser un órgano unidad (oído externo y pabellón auricular, par y simétrico de un área cefálica de localización sobresaliente y visible), cualquier porcentaje de pérdida de sustancia se traduce no solo en defecto anatomofisiológico funcional, sino también estético, provocando dificultad para ocultarlo y aun traumas psicológicos al paciente. En el Susruta-samjitá (siglo III o IV d. C.), ya se describieron técnicas de injertos y colgajos auriculares. En 1597, Tagliacozzi describió técnicas de colgajos retroauriculares. Se asientan las técnicas modernas con Gilles, Pierce y Peer, para lesiones del borde helicial y, en complejidad ascendente, van desde suturas directas hasta técnicas de Antia, de Antia-Buch modificadas, etcétera. En 1998, en odontología ya se utilizaba el plasma rico en plaquetas (PRP) como material bioactivo con capacidad de diferenciación celular específica (ósea), os-

teogénico, osteoinductivo, osteoconductor (permiten la proliferación ósea desde zonas anatómicas óseas preexistentes). Los factores de crecimiento plaquetarios GF son polipéptidos que funcionan como indicadores universales de todo proceso de regeneración de células madres adultas, no células embrionarias pluripotenciales (no se las debe confundir).⁴⁻⁶ Con técnicas modernas de implantes de rellenos, y más actualmente con el PRP y las Stem Cell, se puede lograr reconstruir el pabellón y hacerlo estéticamente visible y simétrico al contralateral. Realizamos un estudio retrospectivo y descriptivo de 1,5 años con 5 pacientes, con el fin de presentar nuestra experiencia con estas técnicas combinadas.

Material y métodos

Comprende una serie de 5 pacientes, 4 de sexo masculino y 1 femenino, que presentan amputación traumática parcial (25% al 40%) del pabellón auricular, producidas en todos los casos por arma blanca con evolución al ingreso de 12 días a 2 años, todas cicatrizadas por segunda intención, incluyendo estructuras dermocartilaginosas, hélix, antihélix, escafa y tejidos perilesión conservados. Una vez categorizados los defectos y realizada una correcta evaluación antropométrica (figuras 2 y 3), decidimos, en todos los casos como estrategia terapéutica, procedimientos combinados médico-estéticos quirúrgicos.



Figura 2: Paciente número 3 de la serie; al ingreso, lesión producida por machete, de 25 días de evolución, cicatrizada

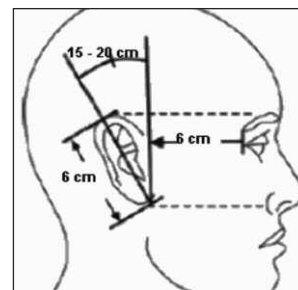
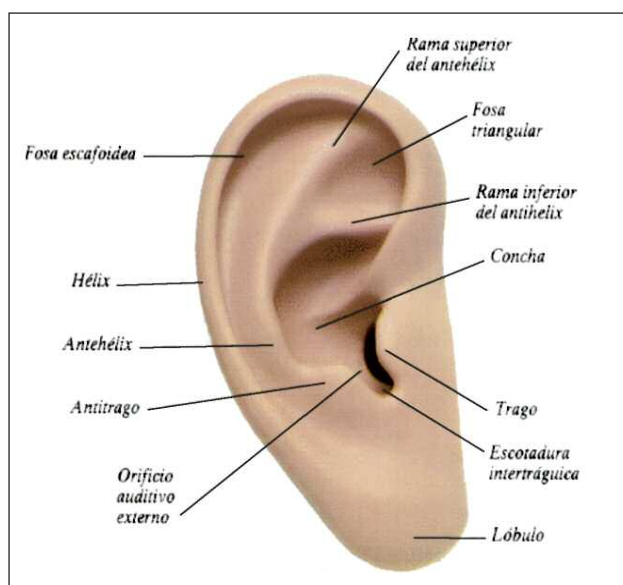


Figura 3: Antropometría auricular



Procedimientos médico-estético quirúrgicos realizados

Se trató con plasma rico en plaquetas (PRP) material bioactivo autólogo no inmunogénico (extracción de 20 cc de sangre venosa, tratada según protocolo) en 3 sesiones en formas líquida y coagulada, que se complementaron con 3 sesiones de implantes con ácido hialurónico en concentraciones al 18% y al 30%, y que coincidieron en forma imbricada con los 2 tiempos quirúrgicos de reconstrucción mediante técnica de colgajo pediculado retroauricular.³⁻⁵⁻⁶⁻⁹⁻¹⁰

1. Primera sesión de PRP en el lecho cruento receptor auricular en forma infiltrativa al momento del 1.º tiempo quirúrgico, al preparar la zona receptora auricular y de realizar el tallado del colgajo pediculado retroauricular. (Figura 4 a-b-c).



Figura 4a



Figura 4b



Figura 4c

2. La segunda sesión de PRP a los 15 días en forma infiltrativa (mesoterapia) y en gel (plaquetario) en la zona auricular del implante (Figura 5).

A los 30 días de POP y correspondiendo al 2.º tiempo quirúrgico, se comienza con la armonización estética anatómica del pabellón auricular con ácido hialurónico y se completa con la tercera sesión de PRP.

1. Se rellena para expandir en forma gradual con 2 sesiones de ácido hialurónico 18%, 1 cc en los hombres y 0,5 cc en la mujer.

Cada una y separadas por 15 días, con lo que se logra dar volumen al hélix, antihélix, escafa y fosa triangular la primera sesión antes de seccionar el pedículo del colgajo (Figura 6).



Figura 6



Figura 5

Al seccionar el pedículo del colgajo y posicionar el pabellón auricular en el 2.º tiempo, se realiza la tercera sesión de PRP. Se infiltra el lecho cruento dador y se deja una capa de PRP coagulada en forma de apósito que la cubre (Figura 7).



Figura 7

2. Se logra la simetría de visibilidad y relieves con el pabellón auricular contralateral, con implante de una 3.ª sesión con ácido hialurónico al 30%, 1 cc a los 60 días de POP, completándose la serie de procedimientos programados (Figura 8).



Figura 8

Resultados y conclusiones (Figuras 9 y 10)

Debemos destacar las ventajas de la realización de estas técnicas combinadas, ya que al tratar con PRP las zonas quirúrgicas preparadas, tanto dadora, que no debe ser suturada ni reparada, como receptora, debido a la acción de los GF, la cicatrización se hace casi invisible porque se favorece la formación de colágenos tipos 3 y 4 con creación de tejidos idénticos a los originales, proliferación fibroblástica, aumento de ácido hialurónico (matriz celular) y se acortan los tiempos que lleva el proceso cicatrizal en 50%, tanto de zona receptora como dadora por disminución de los procesos inflamatorios, aumento de la reepitelización, neoangiogénesis, disminución de edemas, espacios muertos y de hematomas.⁶

Con los rellenos con ácido hialurónico, que dan volumen y definen relieves, se consigue la simetría y armonización estético-anatómica a la visualización con el pabellón auricular contralateral. Con la implementación de estos métodos, se repusieron las pérdidas anatómicas en tiempos más cortos con tejidos idénticos y también se consiguieron resultados estéticos altamente satisfactorios. Se deberían tener en cuenta estas técnicas para reponer tejidos perdidos por otras causas y en otros sectores de la economía.

Paciente n = 3 al inicio



Figura 9

Paciente n = 3 al final



Figura 10

Discusión

Aunque la amputación traumática parcial de la oreja por arma blanca es infrecuente, para las malformaciones del órgano, o pérdidas por traumas, patologías o cirugías, hay muchas modalidades de tratamiento hasta la fecha (técnicas quirúrgicas con colgajos, injertos, con microcirugía de revascularización o sin esta, prótesis osteointegradas, etcétera). No hay trabajos referentes a contemplar la combinación de estos métodos médico-estéticos quirúrgicos para obtener una oreja de aspecto natural, con buena proyección y simetría que suprima en el paciente el sentimiento de poseer una deformidad difícil de esconder y probables trastornos

psicológicos. El empleo de PRP reglado no representa riesgos; sus concentraciones de GF para ser promotores de carcinogénesis, no iniciadores, deberían usarse en dosis mayores y continuadas en el tiempo, ya que los GF extracelulares se degradan de los 7 a 10 días.⁴⁻⁶⁻¹⁰ La contaminación con sistemas cerrados es improbable. En cuanto a los implantes de rellenos, se deberían utilizar materiales permanentes para retocar tipo PMM (polimetilmetacrilato) en dosis de 1 cc a 3 cc, ya que el ácido hialurónico se degrada, por lo que su durabilidad es limitada.

Bibliografía

1. Antia, N.H., Bush, V.I. *Chondrocutaneous advancement of flap for the marginal defect of the ear*. Plast. Reconstr Surg. 1967, 39: 472-478.
2. Brent, B. *Reconstruction of the auricle*. In: McCarthy JG. Plastic Surgery. Philadelphia: Saunders 1989, 2094-2152.
3. Gómez, H. Curso superior de implantología facial y corporal-facial, rinomodelación, surcos, aumentos de volumen facial y corporal. Buenos Aires, 19 de junio de 2010.
4. Marx, R.E., Carlson, E.R., Eichrstaedt, R.N., Schimde, S.R., Strauss, J.E. *Platelet rich plasma: grow factor enhancer for bone grafts oral surg*. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radio Endod. 1998, 85: 638.
5. Padin, V.L., López Agüero, L. *Procedimiento de bajo riesgo en medicina cosmética*. 1.º Jornadas latinoamericanas. Círculo de oficiales de mar. Buenos Aires, 26 y 27 de noviembre de 2009.
6. Pinto, R., Frisari, P., Marín, E., Etchegoyen, O. SOARME. Inst. Pinto docencia e investigación en Med. Estetic; Curso de la aplicación de células madres y plasma rico en plaquetas con fines estéticos. Buenos Aires, 21 de octubre de 2010.
7. Sorando, E., Domingo, A. et ál. *Reconstrucción del borde helical mediante colgajo de Antia-Buch modificado*. ORL Aragón 2003, 6 (2): 27-8.
8. *Revista Argentina de Cirugía: Cómo citar la bibliografía consultada*. Rev Argent Cirug. 2003, 84 (5-6): 191-194.
9. XX Congreso Argentino de Medicina Estética. Sesiones científicas. Ácido hialurónico fraccionado en rejuvenecimiento facial. Bioestimulación facial con PRP. Buenos Aires, 7 al 10 de abril de 2010.
10. XXI Congreso Argentino de Medicina Estética. Sesiones científicas. Primer Simposio de Células Madres y Factores de Crecimiento Plaquetarios Aplicados a la Estética. UCA. Buenos Aires, 25 al 27 de marzo de 2011.

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



La Nouvelle
Pharmacie

Informe del IX Congreso Colombiano de Medicina Estética

En la hermosa ciudad de Santa Marta, en pleno Caribe colombiano, y durante cuatro días del mes de agosto pasado, se desarrolló el IX Congreso Colombiano de Medicina Estética organizado por ACICME (Asociación Científica Colombiana de Medicina Estética), que contó con la asistencia de 220 médicos provenientes de Venezuela, Centroamérica, México, Argentina y de toda Colombia.

La organización del congreso estuvo a cargo de la presidente de ACICME, Dra. Gladys Arroyave Estrada; la secretaria general, Dra. Sandra Naranjo Ramírez; y el presidente fundador, Dr. Alfonso Carbajal Gómez, y fue secundado por un eficiente y cálido equipo.

Comenzó el 15 de agosto, con los cursos precongreso, y continuó durante los días 16, 17 y 18, con las sesiones plenarias del congreso, el cual contó con 43 ponencias, 8 conferencistas internacionales y 16 nacionales. Las disertaciones internacionales estuvieron a cargo de reconocidos profesionales de México, Costa Rica, El Salvador, España y Argentina. El Dr. Raúl Pinto lo hizo en representación de la SOARME, Sociedad Argentina de Medicina Estética.





B R A V A.



Brava es el primer enfoque clínicamente probado para la ampliación de mamas, en donde crece el tejido mamario de una mujer de manera natural, sin cirugía, píldoras o cremas.

Hipólito Yrigoyen 4230 • Bs. As. • Tel.: 4981-1478/9381/0833/4958-2607 • Fax: 4981-2018 • soluciones@soluciones-maxilofaciales.com



BASIC



PLUS



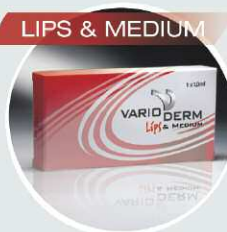
FINE LINE



SUBDERMAL



LIPS & MEDIUM



ADODERM
beauty & anti-aging solutions

UNA NUEVA GENERACIÓN DE RELLENO DE ÁCIDO HIALURÓNICO
Altamente concentrado y reticulado para varias indicaciones en la dermis y subdermis
convinciente con los resultados estéticos y clínicos de larga duración.

Hipólito Yrigoyen 4230 • Bs. As. • Tel.: 4981-1478/9381/0833/4958-2607 • Fax: 4981-2018 • soluciones@soluciones-maxilofaciales.com

Guatemala realiza el I Congreso de Medicina Estética y *Antiaging* en la región



El pasado 21 y 22 de septiembre, se realizó en la ciudad de Guatemala el I Congreso de Medicina Estética y *Antiaging*, que contó con la participación de disertantes nacionales e internacionales que nos visitaron de la Argentina y Colombia, y con una asistencia de un centenar de médicos que practican estas ramas de la medicina en el país y la región. La exposición comercial tuvo la presencia de más de 15 empresas del sector.

El objetivo primordial de este congreso, organizado por la Asociación de Medicina Estética, *Antiaging* y Aparatología de Guatemala (ASEMEG), fue mostrar a la comunidad médico-científica del país que existen, en Guatemala, médicos especialistas que practican la medicina estética, y

ción del diputado Roberto Kestler, presidente de la Comisión de Salud del Congreso de la República de Guatemala, quien ha apoyado las gestiones necesarias para que ASEMEG sea hoy un ente vigilante y de apoyo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, para velar por las buenas prácticas en esta materia en el país.

El presidente de la ASEMEG, Dr. Carlos Rosales, hizo su formación en Medicina Estética en el Instituto Pinto, al igual que varios de los integrantes de la CD de esta novel asociación.

Entre los expositores nacionales e internacionales, estuvieron destacados profesionales de la medicina estética y *antiaging* quienes, con su experiencia y conocimientos, enriquecieron

enormemente este evento. El Dr. Edgardo Marín fue uno de los invitados internacionales presentes y lo hizo en representación de la Sociedad Argentina de Medicina Estética SOARME, quien dió así, su apoyo científico societario.

También, dentro de los apoyos internacionales obtenidos, se contó con

la participación del Instituto Pinto de Buenos Aires, cuyo equipo envió un saludo a Guatemala y se hizo presente con un *stand*, en el que se mostraron los diferentes cursos de especialización que se ofrecen para Latinoamérica.



que se cuenta con el respaldo académico internacional de formación para ejercer de una manera ética y profesional la medicina estética y *antiaging*. El congreso, con la presidencia del doctor Carlos Rosales, contó con la participa-

Dermoplástica®

Tratamiento
avalado por
protocolo
médico

Fabricación de equipos de uso médico para Cirugía Plástica, Dermatológica y Estética.

Producción nacional

CelluNature
3W.x

Dermadeep
Plus

FleboNature

UltraNature

DermaUltraNature
100W

Distribuidores exclusivos

IPL

Hydrofo[®]

EUFOTON[®]
MEDICALASERS

Antera 3D™

Más información en
www.dermoplastica.com.ar

+5411 4823-6766
f /DermoplasticaArgentina

HIDRA SKIN HIDRATACION EXTREMA



DIFFUPORINE

Hidratación interna para rejuvenecer la piel.
Aumenta los niveles de AQP3.
Mejora la hidratación de la piel.
Mantiene la apariencia joven de la piel.

HYADISINE

Retiene el agua para alisar la piel.
Alternativa biotecnológica marina al ácido hialurónico. Reducción instantánea de arrugas.
Hidratación inmediata y duradera.

XPERTMOIST

Hidratación extrema y regeneración para la piel más seca.

LIPOSOMAS DE ACIDO HIALURONICO

Todos estos innovadores principios activos específicos son integrados en una delicada base de proteínas de seda.

Elección profesional



Av. Santa Fe 2039 3° 13 | Martínez
Tel/Fax 4793-7784

info@phproductos.com
www.phproductos.com

Calendario Científico

2013

14 al 16 de febrero : Sudáfrica
19.º Congreso Internacional de Medicina Estética
Capetown

8 y 9 de marzo : Bélgica
Congreso Belga de Medicina Estética
Bruselas

5 al 7 de abril : Argentina
23.º Congreso Argentino de Medicina Estética
Buenos Aires

10 al 12 de mayo : Italia
34.º Congreso Italiano de Medicina Estética
Roma

27 y 28 de septiembre : Francia
34.º Congreso Francés de Medicina Estética
París

20 al 22 de octubre : Colombia
10.º Congreso Panamericano de Medicina Estética
Cartagena

25 y 26 de octubre : Canadá
Congreso Canadiense de Medicina Estética
Toronto

15 y 16 de noviembre : Suiza
Congreso Suizo de Medicina Estética
Lausanne

2014

14 a 16 de marzo : Rusia
10.º Congreso Europeo de Medicina Estética
Moscú

14 al 16 de marzo : Turquía
Congreso Nacional de Medicina Estética
Estambul

2015

12 al 15 de noviembre : EE.UU.
20.º Congreso Internacional de Medicina Estética
Miami



SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA ESTÉTICA

CONGRESOS

CURSOS

DIPLOMADOS

ESPECIALIZACIONES



Miembro Institucional de la
Asociación Médica Argentina -AMA-
Capítulo Argentino de la
Union Internationale de Médecine Esthétique -UIME-

SOARME

Av. Alicia Moreau de Justo 846 piso 2º "21"
(CP1107) Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: (54-11) 4334-0114 / 4334-0115
e-mail: info@soarme.com
web: www.soarme.com

ABIERTA LA
INSCRIPCIÓN
2013



INSTITUTO
PINTO

Excelencia Educativa
en Medicina Estética

Escuela Oficial UIME
Universidad Argentina John F. Kennedy

INSTITUTO PINTO | FORMAMOS LÍDERES EN MEDICINA ESTÉTICA

Diplomatura Universitaria e Internacional de Medicina Estética y Anti-Aging UIME / UK



8 al 26 de abril de 2013

Director del Curso: Prof. Dr. Raúl Pinto

Condiciones generales Curso SOARME 2013:

Dirigido a: Médicos.

Iniciación: 8 de abril de 2013.

Finalización: 12 de abril de 2013.

Horario: 09:00 a 19:00 horas.

Sede: Sociedad Argentina de Medicina Estética

Certificados: Diploma de la Sociedad Argentina de Medicina Estética.

Condiciones generales Curso PASAM 2013:

Dirigido a: Médicos.

Iniciación: 15 de abril de 2013.

Finalización: 19 de abril de 2013.

Horario: 09:00 a 19:00 horas.

Sede: Sociedad Argentina de Medicina Estética

Certificados: Certificado de Acreditación Panamericana en Medicina Estética PASAM

Condiciones generales Curso AAAMISO 2013:

Dirigido a: Médicos.

Iniciación: 22 de abril de 2013.

Finalización: 26 de abril de 2013.

Horario: 09:00 a 19:00 horas.

Sede: Sociedad Argentina de Medicina Estética

Certificados: Certificado de Acreditación Internacional en Medicina Anti-Aging AAAMISO. Si ha aprobado los cursos SOARME y PASAM, recibe el Diploma Internacional de Medicina Anti-Aging UIME.

Curso de Formación en Medicina Antienvejecimiento para Médicos Residentes en Argentina



Marzo a diciembre de 2013 - Un viernes al mes

Director del Curso: Prof. Dra. Patricia Frisari

Director Académico: Prof. Dr. Raúl Pinto

Condiciones generales:

Dirigido a: Médicos.

Iniciación: 21 de marzo de 2013.

Finalización: 5 de diciembre de 2013.

Día: Jueves.

Horario: 09:30 a 18:00 horas.

Sede: Sociedad Argentina de Medicina Estética

Certificados: Diploma del Curso en Medicina Antienvejecimiento otorgado por la Sociedad Argentina de Medicina Estética.

Curso de Formación en Medicina Estética Facial y Corporal para Médicos Residentes en Argentina



Marzo a diciembre de 2013 - Un viernes al mes

Director del Curso: Prof. Dra. Patricia Frisari

Director Académico: Prof. Dr. Raúl Pinto

Condiciones generales:

Dirigido a: Médicos.

Iniciación: 22 de marzo 2013.

Finalización: 6 de diciembre 2013.

Día: Viernes.

Horario: 09:30 a 18:00 horas.

Sede: Sociedad Argentina de Medicina Estética.

Certificados: Diploma del Curso de Formación en Medicina Estética Facial y corporal otorgado por la Sociedad Argentina de Medicina Estética.

Curso de Especialización en Medicina Estética y Anti-Aging de la U. Argentina John F. Kennedy



Teóricos: A distancia

Prácticas presenciales: 29 de abril al 3 de mayo de 2013

Director del Curso: Prof. Dr. Raúl Pinto

Condiciones generales:

Dirigido a: Médicos que hayan aprobado el Diplomado Universitario e Internacional en Medicina Estética y Anti-Aging UK y UIME.

Clases prácticas: 29 de abril al 3 de mayo de 2013

Horario de prácticas: 9:00 a 19:00 horas

Sede de prácticas: Instituto Pinto

Clases teóricas: a distancia

Certificado: del curso de Especialización Universitaria en Medicina Estética y Anti-Aging de la Universidad Argentina John F. Kennedy y del Instituto Pinto.



Av. Alicia Moreau de Justo 846 piso 2º "21"
(CP1107) Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: (54-11) 4334-0114 / 4334-0115
e-mail: info@institutopinto.com
web: www.institutopinto.com



**FORMAMOS LÍDERES
EN MEDICINA ESTÉTICA**

2013

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN



Excelencia Educativa
en Medicina Estética

Escuela Oficial UIME
Universidad Argentina John F. Kennedy

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

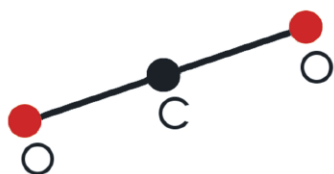
web: www.soarme.com

La carboxiterapia

SCORPION

La **carboxiterapia** es una terapéutica que utiliza el anhídrido carbónico por vía subcutánea para el tratamiento de la celulitis, obesidad localizada, *antiage*, mejoramiento facial, úlceras y problemas circulatorios distales.

Este tratamiento se basa en administrar CO₂ en estado gaseoso a través de la aplicación hipodérmica. El anhídrido carbónico está constituido por un átomo de carbono y dos átomos de oxígeno. Por su estructura, el anhídrido carbónico se denomina "dióxido de carbono".



Este gas tiene la característica de no ser tóxico y de que, inoculado en forma subcutánea, se elimina por vía aérea, no produce incremento de la presión arterial ni variaciones en la presión parcial de oxígeno y de CO₂ a nivel sistemático.



La acción farmacológica del CO₂ sobre los tejidos está bien establecida, produce una vasodilatación local y aumento del flujo vascular y de la porción parcial de oxígeno, como resultado del efecto Bohr.

Al penetrar el CO₂ en forma de gas, produce una hiperdistensión del tejido subcutáneo, y libera bradiquina, serotonina, histamina y catecolaminas, que estimulan a los receptores beta-adrenérgicos y producen lipólisis.

Desde el sitio de la inyección, el CO₂ se difunde fácilmente hacia los tejidos adyacentes, ejerciendo su función. Su introducción bajo la piel se completa con un movimiento de masaje manual que ayuda a distribuir el anhídrido carbónico y a hacerlo circular. El CO₂, al entrar en contacto con la grasa, se difunde, va a los glóbulos rojos y, al ponerse en contacto con la hemoglobina, cede el oxígeno a los tejidos. Ese oxígeno permite ser usado para reacciones metabólicas y, además, produce una estimulación de la combustión de grasas. Los primeros resultados se observan de inmediato: la calidad del tejido mejora, la piel se vuelve más lisa y las zonas afectadas se tornan más delgadas. Se trata de manera eficaz el problema de la celulitis y mejora, también, la circulación sanguínea. El CO₂ ayuda a mejorar el intercambio intracelular y la nutrición celular en personas con celulitis.

La aplicación de dióxido de carbono es muy sencilla. No tiene contraindicaciones, ni efectos tóxicos, ni efectos secundarios indeseables, y no produce embolias.

Mecanismos de acción de la carboxiterapia

Aumento de la velocidad de la sangre en la microcirculación. Vasodilatación de las arteriolas y metarteriola (VCSO).

Vasodilatación capilar (VCSO).

Neoangiogénesis.

Efecto Bohr: por aumento de la concentración de CO₂, se reduce la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno, que es cedido más fácilmente a los tejidos.

Activación de los receptores beta-adrenérgicos de la membrana del adipocito.

Acción lipolítica.

Favorece la formación y el recambio de colágeno y elastina.

Produce efectos analgésicos y antiinflamatorios.

Indicaciones

- Celulitis.
- Obesidad localizada.
- *Antiage*.
- Flaccidez.
- Estrías
- Pre y poslipoesultura (mejora los resultados y evita la fibrosis).
- Estrías.
- Alopecia.
- Rejuvenecimiento de manos.
- Psoriasis.

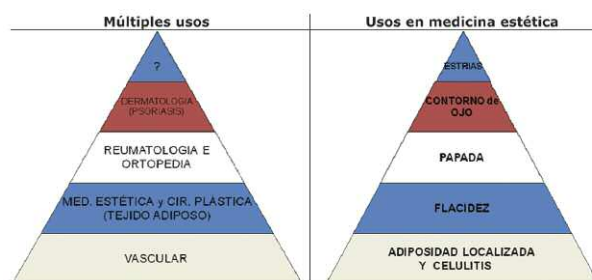
Acción en la celulitis

Su acción en la celulitis restablece la microcirculación, mejorando el flujo sanguíneo y disminuyendo la acumulación de líquidos y la fibrosis. En consecuencia, el tejido recibe más oxígeno, las toxinas son eliminadas y el edema se reduce.

En pocas semanas, el metabolismo local es estimulado naturalmente, con el aumento de la microcirculación y la eliminación de toxinas, y la activación del proceso de lipólisis.

Aplicación del CO₂

Se inyecta desde un tubo de CO₂ puro, conectado a un equipo que permite regular la velocidad del flujo y monitorear el total de dosis administrada.



El CO₂ es inyectado en forma estéril a través de una aguja 30G o 27G en el tejido subcutáneo.

Desde el sitio de la inyección, el CO₂ se difunde fácilmente hacia los tejidos adyacentes y ejerce su acción.

El CO₂ actúa en la zona afectada y se elimina muy rápidamente.

¿Qué percibe el paciente?

- Un hormigueo en la zona por difusión del CO₂ hasta donde se desplaza el gas.
- Eritema con sensación de calor.
- Crepitación.

Causantes de dolor

- Por un filete nervioso.
- Flujo demasiado intenso.
- Acumulación de gas en la zona.
- Gas frío.

Precauciones

- No aplicar en vena.
- Ni sobre heridas.
- Ni con úlceras.
- No sobrepasar los 2 litros de infusión por sesión.
- Su aplicación no debe producir dolor.

Tratamiento

La carboxiterapia no representa toxicidad sistémica ni efectos secundarios, salvo un ligero y fugaz dolor en la zona de aplicación.

Lo ideal es poder efectuar de dos a tres sesiones por semana, con un total de 18 a 20 sesiones corporales, con una duración de 30 minutos por sesión.

Los primeros resultados se observan de inmediato: la calidad del tejido mejora, la piel se vuelve más lisa y las zonas afectadas se tornan más delgadas. La carboxiterapia puede ser utilizada en cualquier parte del cuerpo con buenos resultados y sin efectos colaterales.

Múltiples usos en medicina estética

La carboxiterapia es un método terapéutico para la celulitis, ideal para la mujer de cualquier edad. Es eficaz y seguro, pero es preciso tener en cuenta que, al ser la celulitis un problema crónico, no es posible ser tratada en pocos días o semanas. Si el deseo es conseguir piernas y glúteos con una apariencia sana y bonita, es necesario dedicarles el tiempo adecuado. De acuerdo con los protocolos internacionales de tratamiento de la celulitis con carboxiterapia, se requieren al menos 20 sesiones con una frecuencia de 2 veces por semana, de 2 a 3 veces al año, para lograr buenos resultados. Las especificaciones de dosis de gas por kilo de peso por área de punción también están establecidas.

Después del tratamiento, no existe período de recuperación, y el paciente podrá retomar su ritmo de vida y actividades normales sin ningún tipo de complicación en forma inmediata.

Contraindicaciones

- Infarto del miocardio agudo o reciente.
- Angina inestable.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Hipertensión arterial severa.
- Gangrena.
- Infecciones localizadas.
- Epilepsia.
- Insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia renal.
- Cáncer activo.
- Embarazo.

Método terapéutico para celulitis

La carboxiterapia es un método ideal para la celulitis pero es preciso tener en cuenta que, al ser la celulitis un problema crónico, no es posible ser tratada en pocos días o semanas.

SCORPION consiguió a través del **Modelo Karvocxy** la combinación del sistema pulsado y la inyección del gas a temperatura ambiente para mayor confort del paciente.

El **Karvocxy** es un equipo para dosificar e indicar el caudal de gas con un sistema de emisión digital pulsada. Este sistema permite desacelerar el gas cuando ingresa al cuerpo, evitando así estimular los receptores de dolor.

La emisión digital pulsada permite:

- Mayor absorción.
- Más cantidad de gas inyectado.
- Sin dolor.
- Mejores resultados.

Características

- El equipo posee un *display* digital que indica el flujo y el total de gas entregado.
- A través del panel frontal, podemos arrancar y parar el caudal, poner a cero el contador de flujo y realizar una rutina automática de autopurgado.
- A través de un selector digital, podemos variar la velocidad del flujo entre 10 y 160 ml/min, inclusive con la terapia en marcha.
- También posee un programa desde el cual se puede activar una alarma de corte a un determinado volumen dosificado.
- Posee un indicador lumínico del estado de presión de gas y una alarma sonora de aviso, que bloquea el sistema cuando el flujo no es el correcto.
- El equipo viene provisto de un pedal de control que permite iniciar y parar la terapia, dejando las manos libres.



Pestañas: ancestral símbolo de belleza y femineidad

Para las mujeres argentinas, las pestañas son lo más importante de su rostro, y dejan en segundo lugar a los labios. Para reforzar aún más la importancia de la mirada, hoy existen productos para conseguir unos ojos impactantes.



En el antiguo Egipto, Cleopatra ya se maquillaba las pestañas con kohl, un pigmento negro que resaltaba la forma de su mirada. Desde entonces, las pestañas prominentes han ganado importancia, hasta convertirse en un símbolo de belleza y femineidad. Unas pestañas largas, arqueadas y voluminosas dan mayor profundidad a la mirada, la hacen más sensual y seductora. Las pestañas ideales se convirtieron en un atributo de deseo para las mujeres, que mediante productos y rutinas de belleza diarias las cuidan y embellecen para que luzcan siempre bien. En la actualidad, 9 de cada 10 mujeres utilizan máscara de pestañas, por ejemplo.

La tecnología y la innovación científica se pusieron al servicio de la belleza femenina, desarrollando una nueva categoría de producto, distinto a las máscaras, las permanentes, las pestañas postizas y las tinturas que duran aproximadamente un mes y que, muchas veces, dan la impresión de un rímel muy cargado y no el efecto natural que las mujeres de esta época desean.

El Dr. Fernando Felice, reconocido cirujano plástico y director médico del Centro de Estética Vasalio, nos cuenta sobre este nuevo producto que llegó recientemente a la Argentina, y que ya es furor entre las celebridades y muchas mujeres que desean volver las pestañas más largas y con más volumen.

“Este nuevo producto, Latisse, el cual es solución tópica oftálmica de Bimatoprost, es el mismo principio activo que unas gotas oftálmicas que se utilizan para el tratamiento del glaucoma, con la diferencia de que este se aplica externamente al ojo, por lo que su propiedad para el tratamiento del glaucoma no se manifiesta. Con el tiempo se descubrió que uno de sus efectos secundarios era el de alargar, poblar y oscurecer las pestañas de los pacientes”, explica el doctor Felice, y agrega que “a partir de este hallazgo surge este nuevo producto que, según los estudios realizados, a las 16 semanas torna las pestañas un 25% más largas, 106% más densas y 18% más oscuras”. De esta forma, se presenta como una solución real para resaltar el marco de los ojos.

Es un tratamiento para la hipotricosis con un rol estético de uso domiciliario. Cada noche se debe colocar en el margen del párpado superior una gota del producto, con un aplicador estéril que lo

acompaña. Es de aplicación rápida y sencilla, y sus resultados son altamente satisfactorios.

“Muchos pacientes desean mejorar el aspecto de sus ojos para devolverle la frescura a la mirada y sacarse la cara de cansados. A través de distintos tratamientos estéticos, como la aplicación de toxina botulínica y rellenos de ácido hialurónico, la radiofrecuencia, etc., se logran resultados muy naturales. Este nuevo producto es un complemento perfecto para aquellos pacientes, ya que resalta la fuerza de la mirada”, argumenta el especialista.

Las pestañas también envejecen, con el paso del tiempo pierden volumen, color y longitud: “El promedio del largo de las pestañas es de 6,26 milímetros hasta los 30 años y va disminuyendo día a día hasta llegar a solo 5,41 milímetros a los 60 años”. En cuanto al volumen, Felice informa que va de 1,59 milímetros a los 20 años a los 0,70 milímetros a los 60 años.

Las mujeres argentinas tienen hoy la opción de un nuevo producto para recuperar los atributos perdidos, ya que sus resultados son pestañas más largas, más gruesas y más oscuras, con un cambio real en la mirada en solo unas pocas semanas; además, el producto es compatible con el uso de rímel o máscaras de pestañas. La estructura de las pestañas está compuesta por escamas de queratina responsables de la elasticidad y resistencia de estas. Es muy importante cuidarlas; dormir con rímel en los ojos congestiona la región y puede causar irritación y alergias, además de debilitar las pestañas. Es fundamental contar con un buen producto removedor de maquillaje, así como también hidratarlas y nutrirlas adecuadamente para que no pierdan fuerza. El Dr. Felice recomienda hidratarlas a diario con una crema regenerativa. También es importante no exponerlas al sol en verano, protegiéndolas con los productos adecuados.

Dr. Fernando Felice
Cirujano Plástico
M.N. 108.614

Latisse®
(Solución tópica oftálmica de bimatoprost) 0,03%

Ojos bien cuidados

Antiaging for men

Como los hombres tienen la piel más gruesa y más grasa que las mujeres, Sheer Skin® creó fórmulas más livianas y que se absorben más rápidamente.

Una solución eficaz para hombres que están cada vez más interesados en el cuidado de su apariencia para ser competitivos en el lugar de trabajo.



Antiaging for Men - face and eye contour

Rápida absorción, reparadora, evita la pérdida de humedad de la piel, con Algisium C y Solanoles antiaging.

Hipoalergénico.
Testeado oftalmológicamente.

Eyecare antiaging

El cuidado de los párpados es muy importante para las mujeres, ya que enmarcan la mirada.

Sheer Skin® creó una fórmula que permite recuperar el aspecto juvenil, devolviendo a los párpados la vitalidad y elasticidad perdidas, alisando las arrugas y evitando la formación de nuevas.



Eyecare Antiaging – with Serilesine®

Un contorno de ojos con efecto regenerador, con uso continuo que elimina las arrugas palpebrales. El Serilesine® reestructura la piel, nutre, suaviza y le brinda mayor firmeza.

Hipoalergénico.
Testeado oftalmológicamente.

Sheer Skin®
CIENCIA QUE CREA BELLEZA

Informes: Tel. (+5411) 4383-0222 · www.sheerskincosmeticos.com



La mejor combinación
entre corrector y maquillaje.

covermark srl www.coverskin.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

Polvo Fijador • Corrector Stick • Magic Legs • Magic Face • Corrector



Paleta con
6 tonos CoverSkin
+ Polvo Fijador



Nuevo CO₂RE: El láser de Co₂ fraccionado de Syneron

El nuevo CO₂RE ofrece una amplia variedad de soluciones adaptadas a cada paciente y consigue resultados efectivos, mejorando la textura, luminosidad, elasticidad y uniformidad de la piel. El sistema ofrece siete programas: cuatro de tratamiento facial, uno de *resurfacing* tradicional y dos de corte, para aplicaciones quirúrgicas menores.

Syneron Candela ha presentado la última tecnología en rejuvenecimiento facial y reducción de arrugas: CO₂RE. Un tratamiento innovador, completo y eficaz, que consigue en la piel un efecto comparable al obtenido con un *lifting express*.

El láser CO₂ se utiliza con éxito desde los años 60 y CO₂RE marca un antes y un después. Este nuevo sistema es una evolución de la eficaz tecnológica del sistema de CO₂ fraccional, que como novedad incorpora siete programas que permiten aportar versatilidad y personalización única en cada sesión y paciente, obteniendo así los mejores resultados "ad hoc". De esta manera, se consigue una sobresaliente **mejoría de la textura, luminosidad, elasticidad y uniformidad de la piel**, características de una piel joven, minimizando también **arrugas, cicatrices** y favoreciendo la formación de nuevo colágeno que regenera los tejidos.

Piel joven y sana

De los siete programas de tratamiento que ofrece el sistema, cuatro de ellos son ablativos, efectivos en la superficie cutánea, en las capas medias y profundas de la epidermis, otro de *resurfacing* tradicional de CO₂ y dos más de corte de escisión por láser: corte definido y corte libre, para aplicaciones quirúrgicas menores.

Los cuatro programas fraccionales por CO₂:

- **CO₂RE Light:** Efectivo en tratamientos fraccionales superficiales en la epidermis, donde potencia la proliferación de las células de la epidermis. Indicado para realizar un *peeling* superficial.
- **CO₂RE Mid:** Penetra más profundamente en las capas de la piel, con el objetivo de lograr un efecto fraccional ablativo más fuerte. De esta manera, se produce una coagulación adicional de los tejidos justo bajo la unión dermis/epidermis. Reduce la arruga fina, mancha superficial y mejora la textura y el poro.
- **CO₂RE Deep:** Penetra a través de la dermis para lograr el máximo efecto ablativo, coagulando una cantidad notable de tejido en la capa más profunda de la dermis. Indicado para tratar arrugas profundas.
- **CO₂RE Fusión:** Es la **primera vez que un láser de CO₂** permite esta función de patrón único de escaneo, que combina las profundidades e intensidades de las lesiones térmicas, para optimizar el tratamiento en la epidermis y la dermis simultáneamente. Efectivo para reducir las arrugas más profundas y estimular la producción de colágeno.

Otra de sus novedades destacadas es que CO₂RE posee un interfaz de pantalla táctil intuitiva y visual, que presenta gráficamente las geometrías de los tratamientos fraccionales, superficial y seccional. Además, es inteligente ya que personaliza los tratamientos con los parámetros adecuados a las necesidades del paciente y recuerda sus preferencias para sesiones futuras.

El protocolo recomendado es de 1 a 3 de sesiones a intervalos de 4 y 6 semanas. Es un tratamiento efectivo y en una sola sesión de entre 1 hora de duración se consiguen unos resultados sobresalientes. Los pacientes más adecuados para someterse al tratamiento con este sistema son los que tengan fototipos del I al III. Al realizarse el tratamiento, hay que tener en cuenta que está contraindicado en aquellas personas que tengan la piel bronceada, con melasma, con antecedentes de queloides, que estén tomando medicamentos fotosensibilizantes o que se hayan realizado un *peeling* o una microdermoabrasión recientemente, entre otros.

Una vez finalizada la sesión, hay que hidratar la piel y protegerla utilizando factor de protección solar 50+ junto a una profilaxis antibiótica y antiviral, que incluso debe ser tomada antes de comenzar el tratamiento.



Tecnoimagen

Desde el inicio de su andadura, hace ya ocho años, PronoKal® ha apostado por el rigor científico como una de las claves del éxito de su método en la lucha contra la obesidad. Hasta ese momento, existían evidencias científicas en otros países sobre los beneficios de la dieta proteinada. En PronoKal® hemos realizado un esfuerzo por generar una evidencia científica propia, por lo que hemos impulsado diversos estudios al respecto.

Fruto de este esfuerzo son los resultados obtenidos con el estudio Promesa I y Promesa II, cuyo objetivo era evaluar la eficacia del Método PronoKal® en la pérdida controlada de peso en pacientes obesos o con sobrepeso, al que se suman otros ensayos como el DiaproKal®, orientado a evaluar la idoneidad de la dieta proteinada en pacientes con obesidad y diabetes mellitus tipo 2, el estudio ProKal y, el más reciente, el estudio PronoRun, todos ellos en desarrollo.

Los resultados preliminares del Estudio ProKal han sido presentados ya en diversos congresos y foros científicos de interés internacional, como es el Segundo Congreso CODHy Latinoamericano, celebrado en Río de Janeiro en marzo de 2012.

El Método PronoKal® frente a las dietas hipocalóricas

El estudio ProKal es un ensayo clínico aleatorizado, abierto y controlado, cuyo objetivo es evaluar las diferencias en la pérdida de peso entre pacientes obesos que siguen el Método PronoKal® (dieta proteinada), frente a los que siguen una dieta hipocalórica equilibrada (ingesta calórica un 10 por ciento inferior al gasto metabólico basal). Dirigido por el profesor Basilio Moreno, jefe de la Unidad de Tratamiento de la Obesidad del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, el ensayo se lleva a cabo con un total de 53 pacientes de ambos sexos, con una edad comprendida entre los 18 y los 65 años y con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior o igual a 30. Los pacientes han sido divididos en dos grupos de igual número: un primer grupo de estudio (los que siguen el Método PronoKal®), y un segundo grupo de control (los que siguen la dieta hipocalórica).

Hasta ahora, las dietas hipocalóricas han sido las más utilizadas por los especialistas en nutrición para hacer frente a los problemas de obesidad y sobrepeso. Este tipo de dietas se muestran eficaces en la reducción de peso a corto plazo, pero no en el mantenimiento del normopeso en el tiempo. Probablemente, la

PronoKal® impulsa la investigación en la lucha contra la obesidad

causa principal se encuentre en la falta de adherencia al tipo de alimentos y en la reducción del gasto energético basal. En contrapartida, el Método PronoKal® propone una dieta rica en proteínas y la reducción en la ingesta de grasas e hidratos de carbono al mínimo, proporcionando al paciente las vitaminas y minerales que garanticen el aporte de micronutrientes que necesita el organismo. Como consecuencia de ello, en tan solo 48 ó 72 horas, el organismo entra en un estado de cetosis por el que recurre a las grasas acumuladas como fuente de energía. El resultado es la pérdida de peso desde el inicio.

Pero, a diferencia de las dietas hipocalóricas, PronoKal® plantea un método personalizado, bajo riguroso control médico,

dividido en tres etapas: activa, de reeducación alimentaria y mantenimiento.

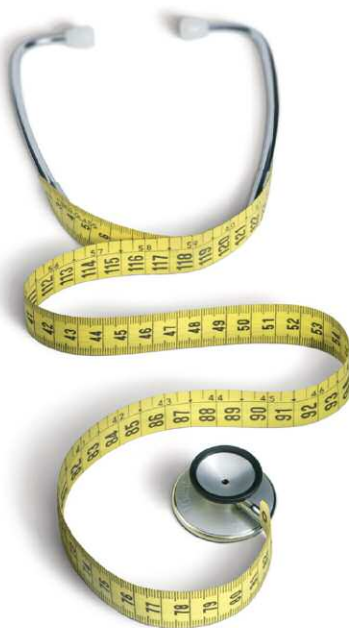
A lo largo del tratamiento, potenciado con la práctica de ejercicio físico, el paciente cuenta con el apoyo de expertos en coaching para hacer frente a los momentos en que su compromiso con el método pueda quebrarse. De este modo, con la ayuda de médicos prescriptores, dietistas-nutricionistas, técnicos en actividad física y expertos en refuerzo emocional, el paciente va adquiriendo nuevos hábitos alimentarios e incorpora la práctica de ejercicio físico en su rutina diaria. Así, los pacientes que siguen el Método PronoKal®, no sólo pierden peso a corto plazo, sino que consiguen mantener su normopeso en el tiempo.



Para más información consultar la web de PronoKal®: www.pronokal.com o llamar al teléfono 0810 777 0101

PronoKal®

Rigor y ciencia para la pérdida de peso



Sí a la pérdida de peso bajo control médico

Más de **300.000** 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



Gustav Klimt

14-7-1862, Baumgarten / 6-2-1918, Viena

En uno de los escasos textos autógrafos que se conservan, Klimt escribió: "Estoy convencido de que no soy una persona especialmente interesante. No hay nada especial en mí. Soy pintor, alguien que pinta todos los días de la mañana a la noche. Figuras, paisajes; de vez en cuando, retratos. Las palabras, habladas o escritas, no me salen con facilidad, especialmente cuando tengo que decir algo sobre mí mismo o sobre mi trabajo. (...) Si alguien quiere descubrir algo en mí (...) puede contemplar atentamente mis pinturas y tratar de descubrir a través de ellas lo que soy y lo que quiero".



"Adele Bloch-Bauer I"

Gustav Klimt fue el más famoso de los artistas austríacos de su tiempo. Pero pese a eso, los aspectos personales de su biografía son todavía hoy un misterio apenas desvelado. Solo es posible revisar los hechos de su trayectoria pública, algo a todas luces insuficiente para esclarecer las complejidades de una obra refinada y hermética, cuyo elaborado simbolismo se atiene a menudo a claves íntimas.

Nació en Baumgarten, cerca de Viena, en el seno de una familia de tradición artesana que, en parte, reflejaba la pluralidad nacional del Imperio austrohúngaro. Su madre era vienesa, y su padre, Ernst Klimt, orfebre de origen bohemio que orientó a sus tres hijos varones —del matrimonio nacieron también cuatro hijas— hacia su mismo camino profesional.

De esta forma, Gustav Klimt, el mayor de los varones, ingresa en 1876 en la Escuela de Artes Aplicadas del Museo Imperial de Arte e Industria de Viena, institución fundada pocos años antes con el fin de mejorar la situación de las artes industriales en el Imperio. Allí se hará con una sólida formación técnica y teórica y, al terminar sus estudios en 1883, constituye con su hermano Ernst y su compañero Franz Matsch la "Com-

pañía de artistas". La gestión imperial estaba empeñada en la promoción de las artes decorativas, y el proyecto monumental de la Ringstarre —una avenida circular en torno al casco histórico de Viena donde se localizarían los principales edificios institucionales y culturales del Imperio—, entonces en plena realización, proporcionaba una inmejorable oportunidad a artistas, arquitectos y artesanos. Después de foguearse en algunos encargos lejos de la capital —como la decoración



"El beso"

del Teatro Municipal del Fiume, en Croacia, entre 1883 y 1885—, los tres socios decoran la escalinata del Burgtheater entre 1886 y 1888 y, tres años después, su éxito les vale el encargo de las pinturas decorativas para las enjutas e intercolumnios de la escalera del Museo de Historia del Arte, otro de los grandes edificios de la Ringstrasse.

En 1888, por otra parte, Klimt había pintado para el concejo vienés una vista interior del viejo Burgtheater que le valió en 1890 el Premio del Emperador. Con menos de treinta años, Klimt era ya uno de los artistas más prestigiosos de Viena.

La muerte de Ernst en 1892 pone fin a la “Compañía de artistas”, pero la reputación de Klimt alcanza su cima apenas dos años después, con el encargo de tres paneles sobre la filosofía, la medicina y la jurisprudencia para el techo del Aula Magna de la Universidad, también en el Ringstrasse vienesa. A partir de entonces, el idilio de Klimt con la gestión imperial empieza a enturbiarse. Así, en 1897, el pintor encabeza la fundación de la Secesión, un grupo de artistas y arquitectos vieneses que se separa de la Asociación de Artistas con la declarada voluntad de afirmar la modernidad artística y poner la escena vienesa en contacto con las nuevas tendencias europeas.

En 1905, Klimt y otros artistas próximos a él abandonan la Secesión, aunque mantienen los mismos ideales, expresados en la gran exposición de la Kunstschau de 1908.

Klimt no se casó, aunque tuvo varios hijos naturales, de los que reconoció al menos tres.

La obra de Gustav Klimt reúne la singularidad, la impresión de que en ella se encierran claves íntimas, pero, al mismo tiempo, es una síntesis casi exhaustiva de las inquietudes, tendencias y lenguajes de la convulsa escena artística moderna europea de los años del cambio de siglo. Klimt alentó la modernización y la apertura del arte austriaco a las tendencias europeas; en él confluyen la influencia del Jugendstil alemán de Múnich, el Modern Style escocés de Mackintosh y la lección de impresionistas y posimpresionistas franceses con la herencia simbolista del romanticismo alemán y nórdico.

El objetivo de Klimt era un arte idealista y autorreferencial, liberado de hipotecas y compromisos más allá de sus exigencias intrínsecas.

Salvo contadas excepciones, consagró solamente a mujeres su celebrada faceta de retratista y sus personajes alegóricos encuentran una traducción femenina. El significado de lo femenino en Klimt siempre ha sido un asunto controvertido para la crítica. La mujer es el catalizador mítico del simbolismo de Klimt, imagen de la vida y de la muerte; amenaza y promesa a un tiempo.

Su obra

“El retrato de Adele Bloch-Bauer” es el más famoso entre los pintados por Klimt y la obra maestra del llamado “estilo dorado”. Su elaboración fue muy larga ya que existen dibujos preparatorios fechados en 1903 pero el lienzo definitivo no se concluyó hasta cuatro años después.

“Las tres edades de la vida”

“Las tres edades de la mujer” se exhibió por primera vez en la Exposición de Arte de 1908 junto con “El beso”. Ambas telas muestran una composición similar ya que las zonas laterales están sin cubrir y el fondo está constituido por manchas cromáticas. En el centro de la escena podemos observar las tres edades de la mujer ante un campo de flores amarillas en el que observamos imperfectas elipses doradas y negras.

La obra más famosa de Klimt es “El beso”, exhibida por primera vez en la Exposición de Arte de 1908. En esa muestra se titulaba “Los amantes” y fue adquirida al finalizar la exposición por el ministro de Educación, el doctor Marchet, para la Galería Austríaca.



“Dama con capa y sombrero”

La mayoría de los dibujos de Klimt están protagonizados por mujeres, modelos anónimas que nos presentan su belleza desnuda o ataviadas a la moda de la Viena “Fin-de-Siècle”. El Österreichische Museum de Viena conserva una excelente colección de su pintura.

El artista falleció en Viena a causa de un derrame y fue enterrado en el cementerio vienés de Hietzing. Se dice que un gran número de sus obras ha sido confiscado por la dictadura nazi. En 2006, “El retrato de Adele Bloch-Bauer”, se convierte en la pintura más cara de la historia, al venderse por 135 millones de dólares.

Fuente: antehistoria - Artelista.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 antes de 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 estos bajo el título del trabajo.
4. Los artículos pueden ser remitidos por correo electrónico a 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 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 por 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.

con el paso del tiempo
LAS PESTAÑAS
TAMBIÉN ENVEJECEN...



¡Único tratamiento para la Hipotricosis,
brindando un crecimiento de las pestañas
con **seguridad y eficacia**
comprobadas clínicamente!

Latisse®
(Solución tópica oftálmica de bimatoprost) 0,03%

 **ALLERGAN**
LA CIENCIA DEL REJUVENECIMIENTO™

www.masquebelleza.com.ar

RESTYLANE, RENOVANDO LA BELLEZA NATURAL

Restylane®

Galderma da la bienvenida a **Q-Med**
y su familia de productos **Restylane**.

Restylane Fillers se suma al más completo portfolio
de estética del mundo, diversificando la oferta
de rellenos en conjunto con **Emervel**.

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

Emervel®


 **pliaglis™**
(doxyciclina & tetraciclina) Crema 7% 7g

metvix®
multifactorial

Q-MED
a Galderma Division 