

Cosmiatría, la ciencia de la belleza: por qué el cirujano plástico debe conocer los procedimientos no quirúrgicos

Cosmiatry, the science of beauty: why the plastic surgeon should know the non-surgical procedures



Erazo P.J.

Patricia J. ERAZO

Cirujano Plástico, Santos, Brasil

Directora del Capítulo de Procedimientos no Quirúrgicos de FILACP (2018-2020)

Durante mi formación profesional tuve la oportunidad de contar con el apoyo de profesores de gran experiencia y trayectoria que me enseñaron las reglas básicas de la cirugía. Inicié mis estudios y prácticas en Guayaquil (Ecuador) con el Dr. Jorge Palacios Martínez, mi gran profesor, que fue el primero en enseñarme cómo se maneja el portaagujas. Comencé mi entrenamiento en Cirugía Plástica con quemados y cirugías labiopalatinas; era una danza inolvidable y artística, desde la entrada de la aguja a la piel hasta el fin de la obra. Luego en Brasil con el Maestro Ewaldo Bolivar de Souza Pinto, quien se dedicó a edificar los pilares más importantes en mi profesión junto con la Dra. Jussara Perssonele, gran científica, cirujana plástica y cosmiatra, que me enseñó los secretos de esta ahora moderna subespecialidad, la Cosmiatría. Como Directora del Capítulo de Procedimientos no Quirúrgicos de la FILACP, me gustaría dar a conocer mi punto de vista en este valioso e interesante campo.

En 2020, cuando se habla de estética en cualquier ámbito, en lo primero en lo que las personas piensan es en la toxina botulínica, uno de los métodos no quirúrgicos más realizados en el mundo, con un total de 6.097.516 procedimientos según la estadísticas de la ISAPS (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) del 2018,⁽¹⁾ de entre un total de 12.659.147 procedimientos cosméticos practicados; inclusive más realizado que la cirugía de aumento mamario con implantes, que con 1.862.506 procedimientos es el método quirúrgico más practicado en el mundo de entre un total de 10.607.227 cirugías estéticas. Con esta estadística podemos decir que, cada día, los métodos no quirúrgicos toman mayor espacio en la Medicina.

La búsqueda frecuente de la belleza y el tratar de minimizar el avance del tiempo, han hecho que esta rama de la Medicina ocupe un campo muy amplio, y asimismo

que laboratorios y empresas de aparatos tecnológicos inviertan cada día más en su fabricación y a la par, que su lucro aumente también. Como médicos, esto hace que veamos con ojos más profesionales este campo y la necesidad de incluirlo en nuestra especialidad de Cirugía Plástica. La ética, que cada día parece que en muchos casos se ha vuelto un tema del pasado, nos coloca en ocasiones en un campo de batalla entre los diferentes profesionales aptos y no aptos para la ejecución de este nuevo campo médico. Realmente es un tema bastante extenso que aun debemos continuar abordando y analizar de acuerdo con las leyes de cada región.

Sabemos que un método de estética que trata la piel, la grasa y la musculatura, es de interés para la Cirugía Plástica y la Dermatología. Por lo tanto es necesario que en nuestras clínicas del siglo XXI trabajemos hoy en día con equipos multidisciplinarios que, en su gran mayoría, son métodos no quirúrgicos. Las estadísticas de ISAPS que hemos mencionado deberían servir para que tengamos más ponencias y talleres de trabajo en nuestros congresos sobre estos temas, lo cual permitiría en el futuro contar con profesionales de alta competencia en la materia dentro de nuestra especialidad; sería así más difícil para las clases no capacitadas practicarlos de manera inapropiada. Afortunadamente está claro el cambio de mentalidad de la mayoría de nuestros maestros y hoy en día vemos como los Servicios formativos tienen mayor capacidad para entrenar a nuestros Residentes a fin de que cuando acaben su especialidad sean profesionales en todos los campos, tanto en Cirugía Reparadora y Estética como en Estética no Quirúrgica y puedan competir en este mundo globalizado sin olvidarse nunca de la ética.

Según el último censo de ISAPS anteriormente referido, EE.UU. es el país con más procedimientos no qui-

rúrgicos realizados: 2.869.485 de un total de 10.607.227, mientras que Brasil es el país con más procedimientos quirúrgicos: 1.492.383. Si analizamos esta estadística podemos verificar que es un campo de amplio interés para la Cirugía Plástica, y en mi experiencia, creo que todo procedimiento quirúrgico debería ir siempre acompañado de algún procedimiento complementario no quirúrgico para favorecer los resultados finales. Cuando realizamos una intervención de Cirugía Plástica recuperamos la anatomía de cada región traccionando y reposicionando los tejidos, pero la cirugía no alimenta las células. Por este motivo el uso de procedimientos no quirúrgicos en nuestra especialidad logra ese éxito añadido para obtener resultados más satisfactorios. Recomiendo por tanto que sean parte de nuestro arsenal de herramientas dentro de la Cirugía Plástica y que los usemos siempre con buen criterio y formación adecuada.

Si tomamos como ejemplo una ritidoplastia, para una mejor armonización del resultado final deberíamos considerar dos puntos importantes en la estética no invasiva: el tratamiento de superficie (piel con sus alteraciones, manchas, líneas de expresión, arrugas, surcos, flacidez) y el tratamiento de profundidad (grasa, musculatura y huesos). De esta manera, deberíamos cuidar la piel antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. Antes, es aconsejable hidratarla o, de acuerdo al tipo de piel, realizar procedimientos exfoliativos como puede ser un *peeling* químico. Durante la cirugía debemos estar preparados para posibles complicaciones, las más comunes relacionadas con el flujo vascular de los colgajos; sería importante tener en el centro quirúrgico medicamentos que nos auxilien para mejorar el tejido y sustancias tóxicas con flavonoides, melilotos, así como aparatología auxiliar que mejore la circulación, como el gas carbónico, útil para prevenir y tratar complicaciones de este tipo. Cuanto más temprano utilizemos algunos de estos métodos, mejores resultados obtendremos, beneficiando además la salud de nuestros pacientes. En la actualidad, esta necesidad de complementar los procedimientos quirúrgicos surge también del hecho de que los pacientes son cada día más exigentes en este campo, pues tienen a su alcance en internet todo tipo de información al respecto.

Cuando hay una fuerza muscular frontal, complementar la cirugía con la aplicación de toxina botulínica es, en mi práctica, una opción a considerar después de la intervención. También el uso de materiales infiltrables como ácido hialurónico, hidroxiapatita de calcio, plasma rico en plaquetas (PRP) o grasa, puede ser habitual durante la cirugía, especialmente en áreas como el contorno labial, los surcos nasogenianos, las comisuras, etc. Sobre estas técnicas, me honra haber publicado en esta misma

revista mi técnica de pilares y malla de sustentación en el año 2009.⁽²⁾

Uno de los métodos más eficaces y complementarios en cirugía es, en mi opinión, el uso de ácido poliláctico, hidroxiapatita de calcio y poli-caprolactona, sustancias excelentes para bioestimar el tejido cutáneo y, dependiendo de su dilución, también como rellenos y sustentación. Utilizo siempre cánulas siguiendo los vectores de tracción y aplicándolas en los ligamentos retentores en diferentes planos (supraperióstico, subcutáneo y subdérmico), en el interoperatorio y sin aplicarlas en áreas de despegamiento. En pacientes no quirúrgicos, también se puede aplicar este método en diferentes áreas faciales y corporales.

Cabe resaltar que, a pesar de no haber sido considerada de manera importante en las estadísticas mencionadas, la bioestimulación o nutrición cutánea es un procedimiento que cada día es más reconocido, si bien muchos ya lo realizábamos desde el inicio de nuestra práctica. Conocido como intradermoterapia, utiliza diferentes compuestos, como ácido mandélico, ácido retinoico, silicio, vitamina C y otras varias vitaminas, al principio con mínimos resultados, que fueron mejorando con el paso del tiempo y la evolución de estas sustancias.

El gas carbónico medicinal intralesional (carboxiterapia) es otro de estos reconocidos procedimientos, a pesar de que aun no contamos como muchas publicaciones científicas sobre sus beneficios y de que en algunos países es difícil su aceptación por el gremio médico. Un profesor un día me dijo, cuando vio mi ponencia sobre gas carbónico, que en su época de entrenamiento en los hospitales utilizaban directamente el botellón de gas sin control alguno (actualmente existen aparatos muy bien regulados) y lo aplicaban en las úlceras y en las lesiones profundas con excelentes resultados; pero este tipo de tratamiento fue olvidado con el tiempo. El gas carbónico o dióxido de carbono (CO₂) produce vasodilatación, disminuye el pH y hace que la hemoglobina se una al oxígeno (O₂) con menos afinidad (efecto Bohr), por lo que mediante la carboxiterapia se logra una liberación de hemoglobina y de O₂ que mejora la perfusión tisular. Es un método de fácil ejecución y bajo costo que nutre el tejido. También, de acuerdo con la técnica empleada, puede servir para despegar y reposicionar los tejidos, método que publicamos como “Despegamiento compartimental con gas carbónico medicinal” para obtener efectos de estiramiento (*lifting*) en región frontal, tercio medio e inferior de la cara, inyectando el gas en plano profundo en puntos específicos.⁽³⁾ Se trata de un método importante para la vitalidad de la piel y del tejido graso que empleamos en complicaciones, en diferentes grados de necrosis de tejidos junto con la fotomodulación y los flavonoides tópicos.

La aplicación de PRP es un método que también mejora el tejido cutáneo, principalmente su vitalidad, hidratación y estimula la formación de colágeno, mejorando de manera general la flacidez. Puede emplearse durante la cirugía de cara y cuerpo; para su uso facial, sigo la técnica de vectores con canula en diferentes planos (sustentación-estimulación), y cuando la aplico de forma más superficial, en forma de pápulas con aguja 30 G.

En una cirugía siempre estamos expuestos a complicaciones, y en este campo, como ya hemos apuntado, los métodos complementarios nos ayudan. Quienes estamos acostumbrados a utilizar el láser, como por ejemplo en lipoaspiración (lipoaspiración asistida por laser-LAL), sabemos lo importante que es tener la precaución de cuidar el tejido cutáneo debido a la exposición a altas temperaturas, a fin de evitar necrosis de tejidos. El uso de tópicos en el interoperatorio cuando percibimos algún problema en el flujo del tejido es muy importante, y en este terreno damos preferencia al uso de sustancias con flavonoides, melilotos y castaña de la India (*linfa cream*). De manera inmediata aplicamos la crema y cubrimos con compresas húmedas frías. En el postoperatorio continuamos su aplicación y prescribimos uso domiciliario. Recomendamos su utilización en todos los procedimientos quirúrgicos de cara y cuerpo, para mejorar el edema, el dolor y reducir la aparición o duración de los hematomas.

Los cuidados de la cicatriz representan también un área a considerar, tanto en el interoperatorio como en el postoperatorio, especialmente cuando retiramos las suturas. Recomendamos el uso de ácido hialurónico tópico que va a favorecer la coloración y la hidratación durante el proceso de cicatrización. Cuando aparece hiperpigmentación en la cicatriz, el uso de vitamina C, ácido mandélico o de ácido fítico, puede ser una buena alternativa, así como el uso del láser no ablativo.

Entre la aparatología de la que podemos disponer doy preferencia a la luz pulsada, el ultrasonido (US) microfofo y la radiofrecuencia, todos ellos métodos complementarios para tratar la flacidez de los tejidos.

Em resumen, hablar de métodos no quirúrgicos es hablar sobre un campo extenso que crece día a día,⁽⁴⁾ un campo que nos auxilia, complementa nuestras cirugías y mejora siempre nuestros resultados. Estos métodos podemos aplicarlos con o sin cirugía ampliando nuestras clínicas de tratamiento estético, un campo que el cirujano plástico debería abrazar y cuidar en beneficio de nuestra especialidad.

Recordemos que, en la actualidad, el ser humano busca la perfección en su cuerpo y estamos para ayudarle a cumplir sus sueños dentro de la realidad y de la ciencia, sin abandonar nuestra opinión, criterio anatómico y profesional en cada caso.

Ser parte de una historia es gratificante.

p.erazo@uol.com.br

Bibliografía

1. **Estadísticas ISAPS 2019:** https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/11/2017-Global-Survey-Press-Release_SP.pdf
2. **Erazo P.** Técnica de pilares y malla de sustentación. *Cir.plást. iberolatinoam.* 2009;35(3):181-194.
3. **Erazo P, Santana J, Abarca B.** Utilidades terapéuticas do gás carbônico no envelhecimento. Técnica profundade descolamento DEEP carboxi, capilar e facial: Descolamento compartimental. En: *Procedimientos estéticos minimamente invasivos*, de Charles Yamaguchi. Santos Ed. Brasil, 2010; cap. 7, Pp. 63-75.
4. **Erazo P, Carvalho AC, Villamizar R. et al.** Procedimientos minimamente invasivos para el cirujano plástico. En: *Guerrero R.: Rejuvenecimiento facial. El concepto ibero-latinoamericano.* Ed. Impresión Médica, Bogotá, 2013; Cap. 45, P. 588.



