

Tratamiento de los dos tercios inferiores de cara, cuello y el escote con toxina botulínica: 3 años de experiencia

P. Micheels, MD

La toxina botulínica se utiliza desde hace 10 años en estética, sobre la parte alta del rostro, para borrar los ultrajes del tiempo. Su aplicación sobre los dos tercios inferiores de la cara, el cuello y el escote no lleva más de 3 años.

1. Material

Según nuestro conocimiento, la toxina botulínica americana Botox®, diluida en 1 ml de suero fisiológico que contiene 100 unidades de Botox®, sólo se encuentra disponible en Suiza.

Actualmente utilizamos 2 ml para 100 unidades.

Se utilizan jeringas de insulina con aguja 30 G colocada, marca Omnican, 50 U/0,5 ml. Esto significa para Botox® una dilución de 25 U/0,5 ml, es decir, 1 U cada 2 graduaciones.

2. Párpado inferior

Nuestra experiencia es reciente, luego del curso de posgrado dictado por A. Klein de Beverly Hills (California, EE.UU.) en Ginebra, el 12 de enero de 2000.

Con el fin de desplegar el párpado, se inyectaron de 1 a 2 unidades como máximo en 3 puntos intradérmicos, comenzando por el perpendicular a la pupila, 1 mm bajo el reborde ciliar; los otros 2 están situados más abajo y hacia fuera (figs. 1 y 2). Al mismo tiempo, pondremos atención al punto de unión del músculo zigomático pequeño (*m. zygomaticus minor*).

3. Surco nasogeniano

Nosotros hemos tratado a 30 pacientes, con una técnica todavía imperfecta, de los cuales el 50% había sufrido una paresia o una parálisis del músculo elevador profundo del labio superior (*m. levator del labi superi*) y/o del músculo canino (*m. levator anguli horis*) de 4 semanas a 8 meses antes. En reposo, presentaban un borramiento de los surcos. Luego de un entrenamiento en Turín, Italia, con G. Regis-Milano, que se dedica a las asimetrías de la sonrisa, parece que es necesario inyectar 2,5 U en 1 ó 2 puntos en el surco mismo, a la altura de una línea horizontal que pasa por las narinas. La inyección debe realizarse en forma profunda, perpendicular al plano cutáneo, luego de pasar la piel y el tejido celular subcutáneo, justo después de sentir una pequeña resistencia (figs. 3 y 4).

Aconsejamos ser extremadamente prudentes, y sólo proponemos esta indicación para los pacientes perfectamente conocidos, para prevenir efectos secundarios, y en aquellos pacientes que presentan una sonrisa "equina", dejando muy al descubierto sus encías.

4. El pliegue solar o las arrugas peribucales

Mientras que no se observe una rotura de la dermis y únicamente se presente el efecto del orbicular (*m. orbicularis oris*), la situación puede ser mejorada con la aplicación de 1 U, 1 en 3 puntos a lo largo de una línea oblicua hacia arri-

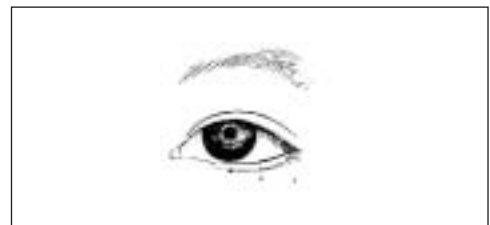


Figura 1. Puntos de inyección en el párpado inferior.



Figura 2. Párpado inferior.



Figura 3. Puntos de inyección en el pliegue nasogeniano.



Figura 4. Surco nasogeniano.

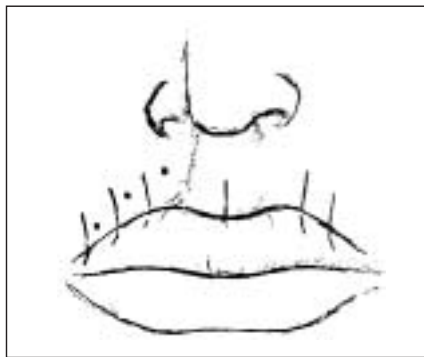


Figura 5. Puntos de inyección para el pliegue solar y el pliegue de amargura.

ba, comenzando ~2 mm por debajo de la unión labio rojo-labio blanco, cerca de la comisura labial (figs. 5, 6 y 7).

Como efecto secundario mencionamos el problema de la pronunciación de las consonantes P y B, así como también el problema de la oclusión de los labios sobre un vaso, en el acto de beber, aunque nosotros todavía no lo hemos observado.

5. El pliegue de la amargura

Resulta de la contracción del músculo triangular de los labios (*m. depressor anguli oris*), los cuales se esfuman netamente



Figura 6. Pliegue solar.



Figura 7. Pliegue de amargura.

mente luego de la inyección de 2,5 U, 1 cm por abajo y 1 cm por afuera de la perpendicular que sale de la comisura labial (figs. 8 y 9).

La parálisis del triángulo de los labios provoca, además, una predominancia de los músculos elevadores de la comisura labial, del músculo zigomático mayor (*m. zygomaticus major*) y el risorio, dando, en reposo, y aún más al sonreír, un aspecto semejante a la risa de *La Gioconda*.

6. La arruga mentoniana

Es la producida por la hipercontracción del músculo de la borla del mentón (*m. mentalis*) y responde muy bien a la inyección de 2,5 a 5 U en este último sitio mencionado (fig. 10 y 11).

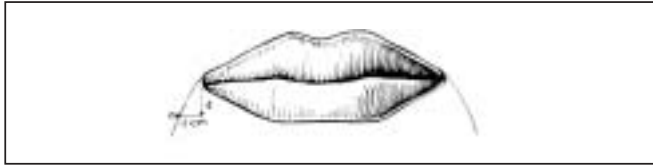


Figura 8. Punto de inyección para el pliegue de amargura.



Figura 9. Pliegue de amargura.



Figura 10. Arruga del mentón.

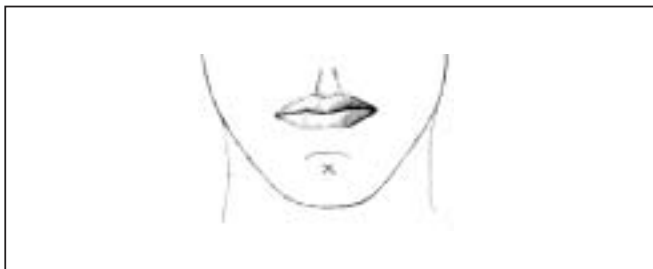


Figura 11. Punto de inyección para la arruga del mentón.

7. El cuello

Dos indicaciones, dos técnicas.

A. Las horizontales del cuello o collar de Venus

Es necesario realizar las inyecciones en forma de napa intradérmica y por fuera de la aponeurosis cervical superficial, sobre 5 hileras de 3 a 4 puntos cada una, con 1-2 U (fig. 12). Se puede aumentar la dilución a 4 ml/100 U, pero no es indispensable. Si existe una rotura de la dermis, se aconseja la técnica de relleno o de alisado (fig. 13).

B. Los cordones platismales

Se trata de realizar 3 a 4 puntos de 2,5 U en el cordón mismo, pinzando el cuerpo del músculo con un movimiento forzado de antepulsión de la mandíbula (prognatismo), evitando inyectar demasiado alto en la mandíbula, para evitar los problemas en la deglución. Si existe un exceso de piel sobrante, será necesario un *lifting* cervical, o en caso de exceso de grasa, una liposucción superficial de la zona (fig. 14).

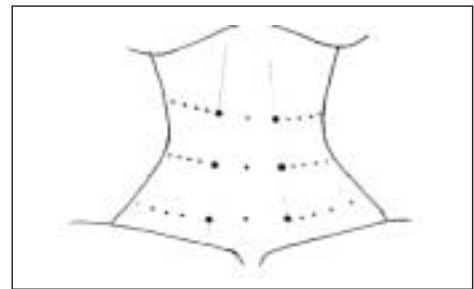


Figura 12. Puntos de inyección para el cuello.



Figura 13. Cuello.



Figura 14. Cordones platismales. 1 mes y 5 meses.

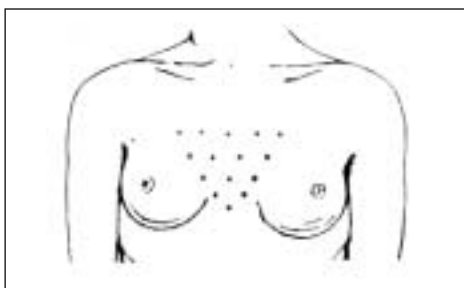


Figura 15. Puntos de inyección para el escote.

8. El escote

Es una nueva indicación, presentada en Bruselas, Bélgica, en forma brillante por R. Ney, en noviembre de 1999. En las mujeres de 30 a 50 años, es posible esfumar las finas arrugas verticales de la región intermamaria. Se realiza una administración en napa en la intradermis en forma de triángulo (de "bénitier del Diablo") que provocará una relajación de la red muscular subcutánea de las fibras del platismo, del pectoral y de la aponeurosis torácica superficial (figs. 15 y 16).

9. Conclusiones

Todavía no son conocidas, ni aprovechadas completamente, todas las posibilidades terapéuticas de la toxina botulínica.

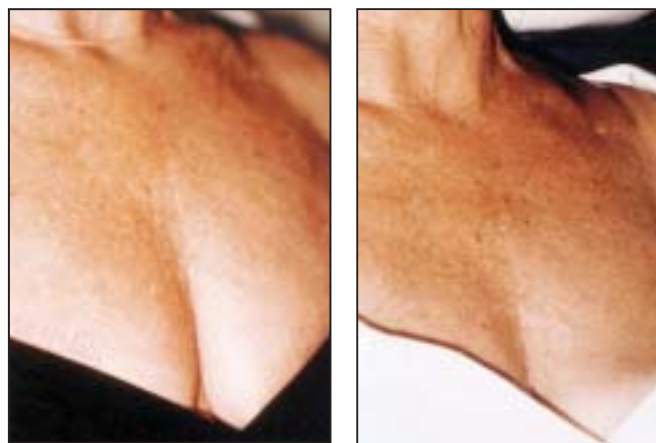


Figura 16. Escote.

Nosotros pensamos que asociada a los productos de relleno no puede más que satisfacer a los pacientes, siempre que sea utilizada en forma prudente, respetando un período de descanso entre los distintos tratamientos, como mínimo, de 9 semanas, con el fin de evitar la estimulación del sistema inmunitario y que sea inyectada correctamente, de acuerdo con las normas, capaces de evitar los pequeños efectos secundarios inherentes a su utilización.

La tendencia actual parece ser la de disminuir las dosis y aumentar el número de puntos de inyección, lo que produciría un aspecto más natural y sereno, y no un aspecto fijo, sin expresión, como el de una muñeca de circo. De hecho, es totalmente posible tratar con la misma eficacia, la frente, la glabella y las patas de gallo, con 40 U, en lugar de 60 a 100 U como fuera preconizado hace 5 años al comienzo de nuestra experiencia, teniendo la precaución de evitar que los músculos sean hipertrofiados en exceso.

Referencias bibliográficas

1. Brandt F, Bellman B: Cosmetic use of botulinum A exotoxin for the aging neck. *Dermatol Surg* 1998; 24:1232-1234.
2. Carruthers A, Kiene K, Carruthers J: Botulinum exotoxin use in clinical dermatology. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34:788-797.
3. Carruthers A, Carruthers J: Cosmetic uses of botulinum. A exotoxin. *Advances in Dermatology* 1997; 12: 325-348, .
4. Carruthers A, Carruthers J: Cosmetic uses of botulinum toxin. En: Coleman WP, Hanke W, Alt T (eds). *Cosmetic Surgery of the Skin*. Nueva York: Mosby; en imprenta.
5. Jankovic J, Schwartz K: Clinical correlates of response to botulinum toxin injections. *Arch Neurol* 1991; 48:1253-1256.
6. Klein AW: Dilution and storage of botulinum toxin. *Dermatol Surg* 1998; 24: 1179-1180.
7. Matarasso S: Complications of botulinum A exotoxin for hyperfunctional lines. *Dermatol Surg* 1998; 24: 1249-1254.
8. Regis-Milano G: Utilisation de la toxine botulique dans les rides d'expression: trois ans d'expérience avec Botox®. *J Med Esth et Chir Derm* 1998; 25(97): 31-33.