

# COsme piniones

## **La SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA opina sobre ...**

**02.11.2016**

### **PARALIZADA LA NORMATIVA EUROPEA SOBRE SALONES DE BELLEZA**

El Comité Europeo de Normalización (CEN) ha paralizado la normativa FprEN 16708:2016 'Beauty Salon Services - Requirements and recommendations for the provision of service', en cuyo desarrollo la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética y otras sociedades científicas e instituciones españolas, a través de AENOR, participábamos en condición de expertos constituidos en lo que se denominan 'comités locales'.

El Comité Europeo de Normalización (CEN) es una organización privada, sin ánimo de lucro, que tiene por objetivo estandarizar las distintas normativas de los países miembros de la Unión Europea, para mejorar la competitividad de la economía de la región, y es, además, una de las tres organizaciones de estandarización reconocidas oficialmente por la Unión Europea y por la Asociación Europea del Libre Comercio.

La paralización se debe a las numerosas quejas y denuncias recibidas desde los 'comités locales' de los países miembros, así como de numerosas instituciones sanitarias, que han llamado la atención sobre el posible compromiso de la seguridad de los pacientes en el caso de validarse dicha normativa.

En la misma se habían incluido, como actividades reconocidas entre los servicios y prestaciones que podría ofrecer un centro de belleza, lo que, por sus indicaciones (necesariamente basadas en un diagnóstico), forma de aplicación y/o riesgos consustanciales, los expertos consideramos tratamientos exclusivamente médicos. Entre ellos, tratamientos como mesoterapia, láseres, luz pulsada, ultrasonidos,

peelings químicos y radiofrecuencia, sin tener en cuenta ningún criterio restrictivo como podrían ser potencia, penetración, profundidad, etc.

Habiendo quedado puntualmente definidos, en el desarrollo de la normativa, los siguientes conceptos ...

*Beauty salon: establishment offering beauty and wellness treatments and the sale of retail beauty products*

*Beauty salon services: beauty and/or wellness treatments and services provided to clients or customers by qualified beauty therapists*

*Beauty treatment: actions applied to the skin, hair and nails by a beauty therapist in order to offer benefits to the skin and contribute to the wellness and/or beauty of the client*

*Beauty therapist: person holding a qualification obtained and recognised by an educational authority to provide beauty and/or wellness treatments within a beauty salon*

... siempre nos pareció de todo punto de vista inadmisibile la inclusión de aquellos procedimientos en el listado de posibles tratamientos a realizar en un 'beauty salon service'.

Todos ellos exigen un diagnóstico previo, que sólo un médico puede y debe realizar porque, las más de las veces, se trata de verdaderas patologías estéticas, que (efectivamente) no condicionan la vida de los pacientes, y no de meros inestetismos.

Y, naturalmente, qué decir del propio tratamiento que puede suponer, en todos los casos, riesgos para la salud como resulta acreditado por innumerables publicaciones científicas. Sólo un médico formado, capacitado y titulado está en condiciones de prevenir y tratar los posibles efectos secundarios inherentes a los procedimientos que utilice.

Surge entonces la pregunta: ¿Dejarías que un carpintero te operase la rodilla o un fontanero las varices, aunque fueran muy conocidos, muy buenos en su oficio, o se anunciaran mucho y a los mejores precios? [consultar un comunicado anterior]

En España, actualmente trabajan los mejores médicos en el ámbito de la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico. Están formados y titulados por las mejores universidades de nuestro país, que ofrecen programas de Postgrado y Máster reconocidos a nivel internacional. Su capacitación la acreditan, mediante el correspondiente Diploma, los Colegios de Médicos; a modo de ejemplo, ver [http://www.comb.cat/cat/formacio\\_treball/cec/acreditacio/acreditacio\\_diplomes\\_acreditatius.asp?diploma=9](http://www.comb.cat/cat/formacio_treball/cec/acreditacio/acreditacio_diplomes_acreditatius.asp?diploma=9)

Por otra parte, en España los criterios generales de autorización de centros sanitarios se encuentran recogidos en el Real Decreto 1277/2003. No caben actuaciones médicas fuera de un centro sanitario autorizado; y en el ámbito de la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico, el centro debe tener acreditada específicamente una Unidad de Medicina Estética, que es aquella 'unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial'.

A criterio del Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), 'la paralización de la normativa CEN-409 representa un gran éxito para cuantos abogamos por la eficacia y seguridad de los tratamientos de las enfermedades en general y de las patologías estéticas en particular, porque siendo que la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico es siempre Medicina, todas nuestras actuaciones (preventivas, diagnósticas, restitutivas, correctivas o paliativas) deben basarse en criterios científicos y académicos en los que sólo los médicos hemos sido instruidos'. Y concluye: 'Es de todo punto de vista inadmisibile que, por parte de personal no médico (en ocasiones ni tan sólo sanitario) y en salones de belleza, se ofrezcan, y más que se realicen, tratamientos que requieren su inexcusable aplicación directa, o cuando menos su indicación y supervisión, por médicos y en centros sanitarios'.

19.09.2016

## ¿DEJARÍAS QUE UN CARPINTERO TE OPERASE LA RODILLA O UN FONTANERO LAS VARICES?

Los materiales de relleno tisular son un excelente tratamiento, eficaz y seguro, pero sólo en manos de médicos capacitados y empleados adecuadamente.

Periódicamente asistimos a la exhibición pública de efectos adversos en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética que, sin justificación alguna, pueden desacreditarla globalmente, poner en tela de juicio su eficacia y seguridad, o cuestionar el nivel científico y profesional alcanzado.

En los últimos días ha sido el caso de una ex-concursante de Supervivientes a la que, en su deseo de aumentar las nalgas, inyectaron determinada sustancia en esa región anatómica. Ahora refiere asimetrías, deformidades y dolores que en ningún caso debieron producirse; y que implican la necesidad de tratamientos secundarios complejos y prolongados.

Un somero análisis del caso permite poner en evidencia un cúmulo de sustanciales 'errores': la indicación y la inyección fueron realizadas por una persona que no era médico, en un centro de estética que no es un centro médico, y utilizando una 'sustancia traída desde Colombia' que no era un producto sanitario autorizado por la Comunidad Europea.

El caso, utilizado simplemente a modo de ejemplo, nos obliga a trasladar, una vez más, a la opinión pública una serie de **reflexiones y consejos**.

Cabe recordar que, exceptuando los ojos, la piel es el órgano más sensible del cuerpo humano. Los problemas generados por la infiltración de materiales de relleno tisular pueden ser previsibles, simples y poco duraderos, como una equimosis, un enrojecimiento o un abultamiento; pero también pueden ser complejos como edemas persistentes, infecciones, cicatrices o granulomas, y pueden aparecer habiendo transcurrido meses o incluso años desde el tratamiento.

La selección y la calidad del producto o productos infiltrados, las instalaciones y condiciones en las que se desarrolla el procedimiento, y la capacitación y experiencia del médico que realiza el tratamiento minimizan la frecuencia y gravedad de estos problemas. Una inadecuada indicación, una zona anatómica inapropiada o simplemente un milímetro de diferencia en la profundidad de la infiltración pueden determinar significativas diferencias en el resultado.

Una vez más, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética se ve en la obligación de divulgar algunos **consejos** para los pacientes que sean candidatos a un tratamiento con materiales de relleno tisular:

1. Conceda **más valor a las referencias personales que a la publicidad**, sobre todo a la que intente presentar todo como excesivamente fácil, ofreciendo garantías, ocultando posibles riesgos y complicaciones, etc.

2. Compruebe que el **Centro Médico** al que usted acuda disponga de la **autorización administrativa correspondiente**; habitualmente habrá de estar en lugar bien visible. Y recuerde que, por su seguridad, son más importantes las instalaciones y el equipamiento que la decoración. Una peluquería, un centro de belleza, un gimnasio o un domicilio particular no son lugares autorizados pero ni siquiera apropiados para realizar un tratamiento médico.

3. No otorgue demasiado valor a la gratuidad de una visita informativa. **Usted requiere una consulta en toda regla**, para realizar una historia clínica adecuada y las exploraciones que correspondan; y llegar a un diagnóstico que permita establecer cuales son las alternativas terapéuticas, explicarlas y valorarlas. El tiempo que le deben dedicar para realizar **esa consulta en toda regla tiene un precio**.

4. Como sea que usted acudirá a un Centro Médico, **exija que quien valore su caso sea un médico**, y no personal auxiliar o comercial. Si se le presentan dudas respecto de la **formación, titulación y colegiación** de un médico puede consultar en el Colegio Provincial de Médicos o en las Sociedades Científicas del sector. La formación básica específica en el área de Medicina Cosmética y Estética deberá estar refrendada por la titulación universitaria correspondiente: Postgrado o Máster. La formación continuada específica deberá estar certificada por el correspondiente Diploma de Acreditación de la Capacitación que otorgan los Colegios de Médicos.

5. La Medicina Cosmética y Estética es Medicina. **Exija un diagnóstico preciso**, no una simple opinión, respecto de su problema. Valore que, en alguna ocasión, le disuadan de algún tratamiento y le digan simplemente NO. Los beneficios del tratamiento puede tenerlos claros, pero no renuncie a conocer los inconvenientes inherentes al procedimiento y las posibles complicaciones.

6. **No oculte ningún dato sanitario** (antecedentes, enfermedades, medicaciones incluidas las que usted pueda considerar banales o puros complementos, como la fitoterapia) por irrelevante que pueda parecerle; puede resultar muy importante. En el caso de un tratamiento con materiales de relleno, es importante que deje **constancia de tratamientos anteriores**: que materiales se usaron, que cantidad, en que zona o zonas se infiltraron, hace cuanto, se produjo alguna reacción, etc.

7. Exija que toda la **información** que le den sea clara, específica, detallada, comprensible y, al menos una buena parte, por escrito.

8. **Acepte que a un mismo diagnóstico puedan corresponder varios tratamientos**; en algunos casos serán complementarios y en otros serán alternativos. Consensúe la mejor opción con su médico y considere que el mejor de los tratamientos no agota por si mismo todos los recursos, pudiendo ser necesarias otras actuaciones terapéuticas complementarias, repasos o retoques.

9. **No elija una opción terapéutica por su precio sino por la idoneidad para su caso**. El profesional que debe realizar el tratamiento es un médico formado y cualificado, y los materiales de relleno tisular son productos sanitarios homologados y autorizados. Consiguientemente el tratamiento tendrá un precio; no lo anteponga a la conveniencia y menos a la seguridad. Desconfíe de las ofertas económicas, sobre

todo de las que prometan resultados espectaculares en poco tiempo y/o eludan referirse a cualquier aspecto negativo.

**10.** Antes de decidirse, **tómese un tiempo de reflexión**: asimile y valore la información recibida, y establezca un grado suficiente de confianza con su médico. Sólo entonces, ineludiblemente, **deberá suscribir el documento de consentimiento terapéutico**.

**11.** Acepte y valore que se realicen **fotografías u otro tipo de valoraciones instrumentales**: permitirán una correcta evaluación diagnóstica, terapéutica y de resultados.

**12.** Siendo que se le infiltrará un material de relleno tisular **exija un informe o una ficha de registro** (en modelo oficial, si existe), que especifique todas las circunstancias y características: fecha, nombre y empresa fabricante y/o distribuidora, composición, número de lote, fecha de caducidad, zona o zonas infiltradas, profundidad de la infiltración, cantidad inyectada, etc.

**13. Cumpla estrictamente los protocolos (instrucciones) post-tratamiento** que deben serle proporcionados; y exija disponibilidad profesional para atender cualquier problema que pueda surgir. Acuda a las visitas de control que le programarán.

“Las Sociedades Científicas estamos y estaremos siempre ahí para asesorar y aconsejar a los pacientes y a la sociedad en general, para que no pongan innecesariamente su imagen, su salud e incluso su vida en peligro” ha asegurado el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética. Y nos da un consejo final: **“si nos ofrecen algo demasiado bueno para ser verdad, lo más probable es que no lo sea”**.

13.09.2016

## **EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TOXINA BOTULÍNICA: UN MEDICAMENTO INSUSTITUIBLE. NO TE LA JUEGUES CON LO QUE, QUIZÁS, NO LO ES.**

En España sólo existen tres medicamentos a base de toxina botulínica autorizados para el tratamiento de las arrugas de expresión: Vistabel® (Laboratorios Allergan), Azzalure® (Laboratorios Galderma) y Bocouture® (Laboratorios Merz). Un cuarto medicamento a base de toxina botulínica, Botox® (Laboratorios Allergan) está autorizado para el tratamiento de la hiperhidrosis axilar primaria y la migraña crónica.

A día de hoy, “numerosos estudios científicos acreditan la eficacia y seguridad de la toxina botulínica en el tratamiento de las arrugas de expresión”, afirma el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Secció Col•legial de Metges d'Estètica del CoMB y de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC).

Eficacia sustentada en la experiencia clínica adquirida por los centenares de médicos que la utilizan todos los días, y consolidada por los resultados obtenidos reiteradamente en miles de pacientes, en los que las expectativas han sido plenamente satisfechas.

Seguridad sustentada en el hecho de tratarse de un medicamento fabricado por laboratorios farmacéuticos de máximo prestigio y de someterse, por ello, a los estrictos controles de la normativa vigente.

### **Illegalidad e irresponsabilidad**

No cabe justificación alguna para recurrir a toxinas botulínicas de desconocidos o variopintos orígenes, llegadas a nuestras latitudes por canales de distribución sin ningún tipo de control administrativo ni sanitario. Amén de otras consideraciones, en estos productos la toxina botulínica (el principio activo del medicamento) suele estar estabilizada en proteínas de origen bovino y/o porcino, que pudieran ser responsables de graves problemas sanitarios, el menor de los cuales podría ser la creación de resistencias.

Tampoco cabe el recurso al uso inadecuado del medicamento. Sólo un médico puede estar capacitado y autorizado para, tras el adecuado diagnóstico, adquirirla y administrarla a un paciente. ¡El paciente debe exigir que así sea! Sólo cabe utilizar un vial (frasco) del medicamento para cada paciente y para un solo tratamiento. ¡El paciente debe exigir que desprecinten el vial en su presencia y que se lo asignen fehacientemente con su nombre u otro dato inequívoco de identificación! Nada que no se haga siempre con un antibiótico, una vacuna, un suero, etc.

Un dato significativo: un vial de cualquiera de los medicamentos autorizados en España no cuesta menos de 100 euros. ¿Cómo es posible entonces que puedan ofrecerse tratamientos por menos de 100 euros? ¿El médico, si es que lo es, no factura honorarios? ¿Regala el medicamento? ¿Se utiliza un vial para varios

pacientes? ¿El producto empleado no es uno de los medicamentos autorizados o ni siquiera es un medicamento?

El Dr. García es tajante al respecto: “Médicos y pacientes debemos revelarnos contra estas ‘irregularidades’. No hacerlo sería una irresponsabilidad porque podría tener importantes consecuencias sanitarias.”

### **Procedimientos, novedades y eficacia**

Sin grandes modificaciones en su formulación y en su presentación desde que en 2004 se presentó en España, lo cierto es que la toxina botulínica ha acreditado sobradamente su eficacia y seguridad. En gran medida porque los médicos se han familiarizado con su uso, concretamente con nuevas técnicas de aplicación que minimizan efectos secundarios indeseados.

Nos indica el Dr. García que “hoy se persiguen indefectiblemente resultados naturales, a partir de una relajación moderada pero suficiente de los grupos musculares responsables de tales o cuales arrugas de expresión. Para conseguirlo hemos modificado las diluciones del producto, hemos reconsiderado las dosis utilizadas y los puntos de inyección, en su número y situación, hemos variado las instrucciones post-tratamiento, hemos incorporado tratamientos coadyuvantes o complementarios, hemos variado los protocolos (por ejemplo, los intervalos entre sesiones), etc.”

En la actualidad, la bioestimulación cutánea con factores de crecimiento autólogos se incorpora en todas las pautas terapéuticas del envejecimiento cutáneo.

Los médicos han conocido y aprendido a manejar los péptidos sintéticos; son moléculas (argireline y otras) miméticas de la toxina botulínica que se emplean en la elaboración de cosmecéuticos, en definitiva de productos para ser utilizados tópicamente. Evidentemente, por el momento, están muy lejos de eficacias comparables a las de la toxina botulínica, pero tienen su papel como tratamientos complementarios sobre todo porque, en manos de un médico experto, se las puede utilizar con sistemas que faciliten su penetración y difusión transdérmicas.

E incluso, recientemente, han sido presentados algunos dispositivos que facilitan y mejoran el procedimiento de inyección. Muy concretamente una jeringa especial que se llama BT Talent (Primequal), que permite una microdosificación controlada y automatizada de la toxina botulínica. Se trata de un pequeño dispositivo que facilita muchísimo la inyección del medicamento (el control es sonoro: 1 click = 1 dosis); que ajusta (y, por lo tanto, controla) perfectamente la dosificación (la dosis y el lugar de inyección son las claves del éxito), liberando al médico que así puede concentrarse en otras cuestiones; y que permite reducir a la cuarta o quinta parte el volumen de infiltración (el tratamiento resulta así totalmente indoloro, porque lo que duele es el volumen del líquido inyectado).

“Consiguientemente han variado, en todos los casos para mejor, el confort del paciente y del médico, el periodo de latencia (el que media entre el tratamiento, la aparición de los efectos y la consolidación de los resultados), el nivel máximo de estos resultados (ahora hablamos de nivel óptimo), la duración de los efectos, etc.”, resume el Dr. García.



## **Nuevas indicaciones**

En palabras del Dr. García “se trata de indicaciones que resultan congruentes con la acción farmacológica de la toxina botulínica: la denervación selectiva de las terminaciones colinérgicas, impidiendo la liberación del neurotransmisor acetilcolina.”

Así, por ejemplo, la toxina botulínica es una indicación para el tratamiento de la hiperhidrosis o sudoración excesiva (ver nuestro comunicado anterior o solicitarlo), la migraña crónica y/o cefalea tensional (se tratan algunos de los denominados ‘puntos gatillo’, que son lugares hiperirritables en el seno de un músculo esquelético, en este caso de la cabeza y del cuello, que se asocian con nódulos palpables e hipersensibles; aquellas patologías guardan una relación científicamente acreditada con estos “puntos gatillo”); el bruxismo y consiguientemente la destrucción dental (se trata el hipertono de los músculos maseteros); el acné o la dermatitis acneica (entre otras acciones, se reduce considerablemente la secreción sebácea); etc.

En el caso concreto de la hiperhidrosis, están muy avanzados algunos estudios para el uso transdérmico mediante el uso de formulaciones mejoradas (con nanotecnología u otros ‘delivery systems’) y/o dispositivos electrónicos de vehiculización transdérmica.

Y todo esto en patologías que tienen que ver con el bienestar de las personas. Pero es que, al tiempo, las indicaciones de la toxina botulínica aumentan en otros ámbitos en los que las implicaciones sanitarias tienen un nivel que trasciende el simple bienestar: trastornos neurológicos graves (parálisis espásticas, esclerosis múltiples, distonía cervical, etc.), oftalmológicos (estrabismo), urológicos (incontinencia urinaria), digestivos (fisura anal, estreñimiento crónico).

## **Necesidad de formación**

En consonancia con todo lo anteriormente indicado, desde que la toxina botulínica recibió la autorización para su puesta en el mercado español con indicaciones cosméticas, se han promovido múltiples actividades científicas, acreditadas oficialmente como Formación Médica Continuada, para la adquisición de los conocimientos para el empleo de este fármaco; más de 2.000 médicos españoles han realizado estos cursos impartidos por los más prestigiosos y reconocidos especialistas a nivel mundial.

Durante los años en que este producto lleva utilizándose en España, ninguno de los miembros de la Secció Col·legial de Metges d’Estètica del CoMB y de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha detectado problemas ni efectos secundarios en sus pacientes que no fueran de carácter leve y transitorio, como la aparición de algún pequeño hematoma, que suele desaparecer pasados los primeros días, discretas asimetrías que se resuelven espontáneamente, o cefaleas en las 24-48 horas siguientes al tratamiento.

En 2011, la microdenervación selectiva con toxina botulínica se consolidó como el procedimiento cosmético mínimamente invasivo más solicitado en España. Las estadísticas hablan de un crecimiento en la demanda de más del 50% en los últimos 4-5 años. En un segundo lugar figuran las infiltraciones con ácido hialurónico.

“En la aparición y desarrollo de las arrugas siempre existen diversos componentes implicados; así que, en casi todos los casos, corresponderá realizar diversos tratamientos asociados”, concluye el Dr. García. “Ningún tratamiento corrige simultáneamente todos los aspectos afectados; y, por supuesto, la sobrecorrección de un aspecto no puede corregir los demás. Así que la toxina botulínica tiene un destacado papel en el arsenal terapéutico, pero, tras el imprescindible diagnóstico que sólo un médico capacitado puede realizar, probablemente deberá proponerse en asociación con otros procedimientos. Nuestro mejor consejo debe ser no tener prisa, porque siempre es preferible la opción de más que la necesidad de menos”.

30.07.2016

## **HIPERHIDROSIS ‘CAPILAR’: UN PROBLEMA QUE SE PUEDE CONTROLAR**

La hiperhidrosis, o sudoración excesiva, es mal de muchos y consuelo de pocos. Se estima que la padece el 3% de la población, es decir más de 1 millón de españoles.

En más del 50% de los casos se trata preferentemente de hiperhidrosis axilar. Realizando una evaluación con la Hyperhidrosis Disease Severity Scale (escala de severidad de la hiperhidrosis), en más del 30% de estos pacientes con hiperhidrosis axilar, la sudoración les resulta difícilmente tolerable o simplemente intolerable y compromete sus actividades habituales.

Según el Dermatology Life Quality Index (índice de calidad de vida dermatológico), que puntúa de 0 a 30 siendo 30 la peor calidad de vida en relación con enfermedades de la piel, resulta que las dos patologías con mayor puntuación son la hiperhidrosis palmar y axilar, con puntuaciones medias de 18 y 17 respectivamente.

“Resulta ciertamente curioso que, sin embargo, el 70% de los pacientes con sintomatología no acuden al médico”, indica el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética; y apostilla “probablemente porque desconocen que se trata de una patología con soluciones muy eficaces y seguras, entre ellas el empleo de la toxina botulínica.”

Desde hace algunos meses, y el verano no ha hecho más que acentuarlo, se han incrementado las consultas por la llamada ‘hiperhidrosis capilar’, en definitiva por el exceso de sudoración en la cabeza y muy concretamente en la frente y las regiones pilosas.

Dicen los pacientes que no la pueden controlar, que desborda las zonas con pelo y se desliza por el cuello, las sienes o la frente, y que resulta muy desagradable y les incomoda sobremanera. En el caso de las personas que acuden al gimnasio, y particularmente en el caso de las mujeres, afirman que supone un gran problema porque afecta al cabello y, con ello, al peinado resultando un inconveniente para quienes, después de la sesión de ejercicio, deben continuar con sus actividades laborales o sociales.

Y es que, aunque el sudor de esas regiones es una secreción isotónica, estéril e inodora, no deja de ser agua (90%) que moja, y mucho, al cabello y lo macera, lo riza o lo encrespa y, en definitiva, afecta a la imagen. Muchos de los pacientes confiesan que el problema se resolvería lavando el cabello, secándolo adecuadamente y peinándolo de nuevo, pero eso supondría un tiempo del que no disponen.

### **Tratamiento**

El Dr. García es categórico cuando indica que “en el caso de la hiperhidrosis existen dos reglas de oro: el tratamiento debe ser diferente según el área afectada y debe comenzar por el tratamiento menos invasivo”

A día de hoy los tratamientos por vía sistémica prácticamente no se utilizan porque tienen muchos efectos secundarios; en cualquier caso, sólo servirían para la hiperhidrosis generalizada.

Por razones obvias, el uso de antitranspirantes locales o de la iontoforésis no ha lugar en el caso que nos ocupa, la hiperhidrosis capilar. Las opciones quirúrgicas (excisión/legrado y simpatectomía) carecen de indicación en esa región.

Ello nos ha llevado a considerar la posibilidad del empleo de la toxina botulínica, cuya utilización en la hiperhidrosis axilar ya está consolidada y autorizada.

Hemos seguido para ello los pasos de la Dra. Dendy Engelman, una reconocida dermatóloga de Nueva York.

Se realizan entre 150 y 200 microinyecciones de toxina botulínica diluida en el cuero cabelludo, en una única sesión. El tratamiento resulta prácticamente indoloro porque se puede utilizar anestesia tópica y porque se emplean agujas muy finas con una jeringa automatizada. El resultado se instaura en 2-3 días y dura más de 6 meses; en la mayoría de pacientes la sudoración desaparece por completo, en otros disminuye de forma considerable. La mayoría de los pacientes realizan 2 sesiones al año; pero como en el caso de la hiperhidrosis palmar y axilar, algunos optan por una única sesión en primavera, al inicio de la época más calurosa.

Cabe señalar que, siendo este un motivo de preocupación para los pacientes, la calidad y el crecimiento del pelo no se ven afectados. Tampoco se han detectado otros efectos secundarios.

El precio de la sesión oscila entre 700 y 900 euros, en función de las unidades terapéuticas que se estimen necesarias.

### **Conclusión**

La hiperhidrosis, sea cual sea su localización, debe constituir siempre un motivo de consulta médica, aunque sólo fuera para descartar que su origen pudiera ser alguna enfermedad sistémica.

A día de hoy, y siendo que la hiperhidrosis puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, una vez descartada una patología de base, la existencia de tratamientos eficaces, seguros y la mayoría relativamente simples debería animar a los pacientes que sufren esa alteración a ponerse en manos de un médico cualificado, que indicará el tratamiento más adecuado.

“Su calidad de vida mejorará mucho”, apostilla el Dr. García, y finalmente indica que “más allá de los tratamientos citados quienes sufran hiperhidrosis pueden tomar ciertas medidas preventivas tales como evitar el consumo de cafeína, alcohol y de alimentos picantes. En el caso de la hiperhidrosis corporal deben evitar el uso de prendas de nylon o muy ajustadas, usar siempre calcetines, evitar el calzado sintético y optar por prendas blancas o negras para disimular las manchas ocasionadas por el sudor”.

02.02.2016

## LA MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA POSIBILITA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL MELANOMA

Uno de cada 75 individuos de la raza caucásica, la nuestra, va a desarrollar un melanoma a lo largo de su vida, que es el cáncer cutáneo más agresivo. La supervivencia no llega al 30% de casos a los 15 años; y si ya existen metástasis, la mortalidad es casi del 100%.

El melanoma también es el cáncer más frecuente en mujeres de 25 a 29 años y en hombres de 30 a 35 años. Su incidencia va en aumento por la mayor longevidad de los seres humanos y por la mayor exposición a radiaciones ultravioletas ('cultura del bronceado').

El único tratamiento efectivo es el diagnóstico precoz, es decir cuando está en los estadios precoces, para realizar una extirpación curativa, pero (lamentablemente) la precisión diagnóstica 'a simple vista' es inferior al 65%. No procede biopsiar cualquier lesión y, desgraciadamente, el diagnóstico clínico clásico basado en la regla **ABCDE** es insuficiente.

**A** simetría

**B** ordes

**C** olor

**D** iámetro

**E** volución (crecimiento)

La dermatoscopia, una exploración no invasiva y de muy bajo coste, permite alcanzar una precisión de hasta el 95%, con un entrenamiento suficiente, reduciendo el número de biopsias innecesarias. El dermatoscopio convencional es un estereomicroscopio, un instrumento dotado de un sistema óptico de amplificación de imagen (lentes de aumento) y una fuente de luz convencional o polarizada, para obtener la visualización de estructuras anatómicas debajo de la superficie cutánea.

Ante esta evidencia, la Sección Colegial de Medicina Estética del Colegio de Médicos de Barcelona ha promovido el primer Curso de Dermatoscopia, conducido por la Dra. Susana Puig, para los facultativos de dicho colectivo, que se ha desarrollado en estos días; en esta primera edición se han formado 70 médicos. La Sección Colegial se ha propuesto que en los próximos meses lo hagan los 350 médicos que la integran.

El cáncer de piel sólo puede curarse si se detecta a tiempo. "La contribución de los profesionales que nos dedicamos a la Medicina Cosmética y Estética resulta esencial ya que los pacientes acuden a nuestras consultas para que atenuemos o eliminemos patologías estéticas de la piel (manchas, arrugas, estrías, etc.) y alguna de ellas podría ser un melanoma u otra lesión de naturaleza cancerosa" afirma el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sección Colegial. Y ha apostillado: "somos unos de los médicos que más piel vemos, porque la mayor parte de los problemas por los que somos consultados residen en ella".

Ante cualquier lesión cutánea y antes de iniciar un tratamiento estético, los médicos realizan siempre un diagnóstico diferencial, le ponen 'nombre y apellidos'. Ahora con la dermatoscopia es mucho más sencillo y preciso; y cualquier lesión sospechosa es derivada rápidamente al especialista, el único que puede establecer el diagnóstico concluyente e iniciar la terapia que corresponda.

De este modo, una vez más, la Medicina Cosmética y Estética, practicada por médicos formados, capacitados y titulados, presta un servicio social que va más allá del mantenimiento y mejoramiento de la belleza. Y representa un eslabón fundamental para asegurar cantidad y calidad de vida.

### **Consejos en relación con la piel y la exposición solar**

- \* Educar y proteger adecuadamente a los niños y adolescentes de la radiación solar.
- \* Evitar la exposición al sol entre las 12 y las 16 horas.
- \* Considerar que ni las nubes ni los cristales frenan la radiación ultravioleta.
- \* Considerar la existencia de superficies reflectantes: nieve, agua, arena, hierba, asfalto.
- \* Considerar que con la altura (altura respecto del mar) aumenta la intensidad de la radiación.
- \* Considerar que a menor latitud, mayor irradiación.
- \* Exponerse progresivamente al sol y evitar las quemaduras. Como norma general, tomar 10 minutos más de sol cada día hasta un máximo de 2 horas.
- \* Evitar la exposición al sol con la piel mojada (efecto lupa).
- \* Utilizar gorras, sombreros, sombrillas, gafas de sol, ropas que cubran suficientemente. Y para tomar el sol un buen fotoprotector.
- \* Exponerse progresivamente al sol y evitar las quemaduras. Como norma general, tomar 10 minutos más de sol cada día hasta un máximo de 2 horas.
- \* Evitar la exposición al sol con la piel mojada (efecto lupa).
- \* Para exponerse al sol, todas las personas deben utilizar un fotoprotector, pero especialmente:
  - Los niños
  - Las mujeres embarazadas
  - Las personas con fototipos I, II y III
  - Las personas sometidas a exposición solar intensa (por motivos laborales, etc.)
  - Los pacientes con fotodermatosis y enfermedades fotosensibles
  - Los pacientes en tratamiento con fármacos fotosensibilizantes
  - Los pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores
  - Los pacientes con antecedentes de cáncer cutáneo y/o lesiones precancerosas (consultar con el dermatólogo)
- \* El factor de protección, también denominado índice de protección, indica la eficacia protectora de un filtro solar. Por ejemplo, si una persona desarrolla eritema (enrojecimiento) tras 30 minutos de exposición al sol, el uso de un filtro solar FP-15 prolonga 15 veces más, es decir 450 minutos, la aparición del eritema. Si el filtro solar aparece sólo con un número y no se indica nada, éste se refiere al factor de protección frente a la radiación ultravioleta B (UVB), la que posee menor capacidad de penetración en la piel y determina el enrojecimiento. Si aparecen dos números, el primero indica el factor de protección frente a los UVB y el segundo, el factor de

protección frente a la radiación ultravioleta A (UVA), la que fundamentalmente broncea.

- \* Utilizar un tipo de protector adaptado a cada tipo de piel y a las condiciones de exposición al sol. Incluso si el día está nublado. Existen protectores solares infantiles que tienen unas características específicas: son especiales para las pieles sensibles, muy hidratantes, con un factor de protección elevado, así como resistentes al agua, al roce y a la fricción.

- \* Utilizar un protector solar no debe ser la excusa para aumentar el tiempo de exposición.

- \* No utilizar cremas bronceadoras intensificadoras del efecto de la radiación ultravioleta, ni colonias o productos perfumados antes de la exposición al sol.

- \* Aplicar el protector solar entre 1/2 y 1 hora antes de la exposición. Es aconsejable extender el fotoprotector, con generosidad (una capa fina de 1 mm es correcto) y de forma uniforme, sobre toda la superficie del cuerpo (sin olvidar las orejas, la nariz y los empeines en los pies) sobre la piel completamente seca.

- \* En el caso de manchas cutáneas o tendencia a que aparezcan, es mejor utilizar algún producto con efecto pantalla total.

- \* Reaplicar cada 2 horas y después de bañarse o sudar intensamente.

- \* Las condiciones ambientales (fundamentalmente la luz y el calor) pueden alterar el producto; evite adquirir productos sometidos a condiciones ambientales extremas (por ejemplo, los que están expuestos a la intemperie). Una vez abierto el fotoprotector se debe consumir en la misma temporada.

16.10.2013

## **SI DE LO QUE SE TRATA ES DE ATENUAR LAS ARRUGAS DE EXPRESIÓN, QUE 'NO TE DEN GATO POR LIEBRE'**

Que no te confundan con los 'productos similares a ...' (like en inglés), los famosos 'botox-like', 'filler-like', 'lifting-like' y tantos otros.

Habitualmente se trata de cosméticos y de todos ellos los que han adquirido mayor protagonismo son los productos 'botox-like', es decir los que intentan reproducir la estructura y/o, sobre todo, la función de la toxina botulínica.

La toxina botulínica es una proteína, es decir una cadena lineal de no menos de 50 aminoácidos.

En el caso de los productos 'botox-like', se trata de cremas, geles o fluidos, en definitiva cosméticos, que contienen péptidos sintéticos, cadenas cortas (muy cortas) de aminoácidos; habitualmente no más de seis, siete u ocho. Con esa reducida estructura pretenden hacer tanto como la toxina botulínica, en definitiva interferir la liberación de un neurotransmisor específico en las placas motoras para desencadenar la contracción muscular.

El más conocido de esos péptidos es el acetil hexapéptido-3, que como su propio nombre indica está formado por 6 aminoácidos. Siendo posible su fabricación, no son más de seis, siete u ocho aminoácidos porque de otro modo el proceso de obtención lo haría caro, demasiado costoso para un producto cosmético.

Objetivamente (referencia bibliográfica: International Journal Cosm Sci, 2002, 24, 303-310), la actividad de estos productos se valora en AAUs (unidades de actividad antiarrugas) que miden la atenuación de la liberación de neurotransmisores 'in vitro', en definitiva en placas de cultivo de laboratorio. Resulta que a la toxina botulínica inyectable que utilizamos los médicos en España (comercializada como medicamento únicamente con los nombres de Vistabel, Azzalure y Bocouture) le corresponde una actividad de valor 12; y al mencionado hexapéptido una actividad de 0'00030, lo cual significa que es 4000 veces menos activo que la toxina botulínica.

Y todo ello 'in vitro', o sea, en ambos casos, poniendo el producto directamente en contacto con un cultivo celular. Debe tenerse en cuenta que la práctica clínica habitual, es decir 'in vivo', la toxina botulínica (Vistabel, Azzalure y Bocouture) es inyectada por el médico directamente en el músculo que desea tratar, para relajar su capacidad contráctil; en tanto que el péptido, en el seno de un cosmético, es aplicado sobre la superficie cutánea debiendo alcanzar, en virtud de una determinada capacidad de penetración, la profundidad adecuada, es decir el plano muscular.

Dicho lo cual, y justificado, no es admisible que se diga que tales péptidos son una alternativa a la toxina botulínica, 'maquillando' la sustancial diferencia que hemos acreditado con cuestiones como que son más seguros, más económicos, menos dolorosos porque no requieren inyecciones, sin efectos secundarios, etc.; y menos



recurriendo a mentiras del tipo 'efectos irreversibles' y 'puede conllevar deformaciones del gesto'.

Nos parece, cuando menos, que se falta a la verdad de forma interesada; alguno hablaría incluso de publicidad engañosa.

En cambio, si son un tratamiento complementario que debe ser tenido en cuenta por varias razones:

- En la consideración de tratamiento preventivo en pacientes muy jóvenes, incluso menores de 18 años.
- En el caso de existir alguna de las contraindicaciones formales (muy pocas) de la toxina botulínica.
- En el caso de rechazo 'insuperable' a las inyecciones.
- Porque, en aplicación domiciliaria continuada, se les puede utilizar como refuerzo del tratamiento estándar con toxina botulínica; y con ello amplificar el resultado y/o prolongar la duración de los efectos, permitiendo distanciar las sesiones.
- Porque pueden representar una alternativa, ahora sí, en casos de resistencia. Hay que recordar que, en la población general, existe un 4-8% de personas con resistencia biológica y clínica acreditada.

Tenemos asumido que, para una mayor eficacia, en el proceso de fabricación de tales productos será necesario el recurso a cadenas más largas de aminoácidos (en este caso, el problema será posiblemente el precio del producto final), extremar la pureza de los componentes, emplear liposomas o nanosomas (que permiten encapsular y transportar mejor los principios activos), utilizar dosificaciones adecuadas, etc.

Y los médicos podremos contribuir mediante el empleo de sistemas que faciliten la penetración y difusión de los péptidos en los tejidos. Por ejemplo, la microdermoabrasión (con o sin cristales), los peelings químicos, la micropuntura (microneedling) y la electroterapia de transporte (hidroelectroforésis, dermoporación, etc.).

Pongamos pues las cosas en su justo lugar. Porque, como promotores que somos de la calidad asistencial y la atención excelente al paciente en el ámbito de la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico queremos que 'no te den gato por liebre'.

26.06.2013

## **CORRECCION DE LOS SURCOS PRODUCIDOS POR LOS TIRANTES DE LOS SUJETADORES**

El uso de sujetadores inapropiados puede provocar hendiduras o surcos característicos que no se recuperan de forma espontánea ya que se ha producido una atrofia de los tejidos subyacentes. Gracias a los injertos o trasplantes de tejido adiposo autólogo se obtienen resultados muy satisfactorios: buenos, seguros y estables.

Es hora de quitarse algo de ropa y por lo tanto de dejar visibles algunas de las partes del cuerpo que probablemente estuvieron ocultas durante los meses de otoño e invierno. Es ahora más que nunca cuando pueden apreciarse algunos defectos producidos por prendas inadecuadas o mal usadas: calcetines, medias, slips, braguitas, cinturones, etc.

En este caso, el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética y Director de Centre Mèdic Europa en Barcelona, se refiere a los surcos que pudieron dejar los tirantes del sujetador: en ocasiones demasiado estrechos, en otras por no haber elegido adecuadamente el modelo o la talla, en otras intentado sostener "por la fuerza" un volumen mamario importante,...

Seguro que resultaba incómodo su uso y quizás se llegó a utilizar alguna protección. Pero no fue suficiente.

Como sea, en muchos casos, afortunadamente menos que hace unos años (porque el diseño de los sujetadores ha mejorado o porque la cirugía precoz -mamoplastia-alivia muchas gigantomastias), se aprecian esas hendiduras o surcos característicos, que no se recuperan de forma espontánea porque como consecuencia de la presión sostenida se ha producido una atrofia de los tejidos subyacentes y muy concretamente de la grasa subcutánea.

El Dr. García nos explica que en esta época del año son numerosas las mujeres que consultan por este problemilla. Hasta ahora les proponíamos un relleno con algún biomaterial sintético, como el ácido hialurónico u otros. Pero por las características del defecto (existe un tejido muy atrófico como consecuencia de la presión continuada) y del material utilizado (absorbible) la estabilidad del resultado era escasa. Amén de que tratándose de zonas de una cierta extensión, el consumo de producto puede ser importante y con ello su costo.

Desde hace algunos años, en el contexto de la Medicina Regenerativa, venimos trabajando con los injertos o trasplantes de tejido adiposo autólogo y los resultados son francamente muy satisfactorios: buenos, seguros y estables.

Para nosotros, afirma el Dr. García, el procedimiento comporta inexorablemente la preparación de las zonas receptoras. Inicialmente intentamos mejorar las características del tejido atrófico mediante hipertermia, radiofrecuencia y amasamientos; bastan 2 ó 3 sesiones. A continuación procedemos a la infiltración de

plasma y fibrina autólogos ricos en factores de crecimiento para mejorar la vascularización local. Y finalmente procedemos al trasplante de tejido adiposo propiamente dicho.

Preferimos la grasa de la región abdominal o de los flancos, la extraemos con jeringa por delicadeza, la centrifugamos para separar los componentes innecesarios y como tales no deseados y recuperamos la que se denomina fracción vascular estromal que es dónde hay mayor concentración de células progenitoras (son células madre adultas de estirpe mesenquimal, es decir capaces de transformarse en nuevas células de grasa).

En la o las jeringas de tratamiento recogemos tejido adiposo y añadimos la citada fracción vascular estromal que hemos diluido con plasma rico en factores de crecimiento. Y, con un poco de anestesia local, procedemos a infiltrar delicadamente las zonas afectadas con una cánulas muy finas de punta roma y, por lo tanto, muy poco traumáticas. No se requieren puntos y si un pequeño vendaje compresivo almohadillado durante 48 horas.

Es un procedimiento que apenas causa molestias y la paciente se puede incorporar a sus actividades habituales.

El resultado se aprecia desde el primer momento y es estable en el tiempo por la viabilidad de las células implantadas que determinan una reconstrucción y remodelación tisular, concluye el Dr. J. Víctor García. Naturalmente, si se aprecian, deben ser corregidos los defectos en el uso de sujetadores inapropiados.

17.12.2012

## **LA SEMCC PROPONE LA REMODELACION LABIAL COMO OPCION PARA REJUVENECER LA SONRISA Y LA EXPRESION DEL ROSTRO**

Labios turgentes, bien perfilados y de aspecto carnoso. Este es uno de los paradigmas de belleza que actualmente persiguen tanto hombres como mujeres y que constituye un auténtico símbolo de juventud y sensualidad.

Mucho se ha hablado de la expresión de los ojos y de mecanismos para que el envejecimiento prematuro y los agentes medioambientales no los afecten, pero poco se ha dicho sobre la protección de los labios. Y es que los labios, también son importantes para la expresión del rostro.

La propia genética o el efecto del paso de los años sobre los tejidos corporales, son algunos de los factores que pueden procurar a los labios un aspecto no deseado. Entre los principales inestetismos labiales se encuentra la indefinición del contorno, la disminución del volumen o la aparición de arrugas verticales, problemas que pueden llegar a afejar, e incluso envejecer, el aspecto general del rostro. Se trata de auténticas patologías estéticas, hoy bien conocidas y catalogadas, que, gracias a los avances en Medicina Cosmética, hoy pueden tener solución.

Opinion Matters realizó una encuesta en la que participaron 10.000 hombres y mujeres de diferentes países; los resultados indican que para el 80% de los encuestados la sonrisa es importante porque ayuda a las personas a tener una apariencia más cercana y amigable. El 36% piensa que resulta uno de los elementos esenciales de atracción para el sexo opuesto y el 28% dice que una bonita sonrisa contribuye al éxito laboral.

El estudio identifica varias tendencias frente a la percepción e importancia que las personas les dan a sus sonrisas. Por ejemplo, uno de cada diez encuestados asegura que los labios son el elemento más importante para tener la sonrisa deseada, a pesar de atribuirle una gran importancia a los dientes. El estudio también pone en evidencia que existe una preferencia por los labios gruesos y sobre todo por la firmeza de la piel alrededor de ellos.

Los labios son una parte del rostro que genera un impacto directo en la estética de la expresión, no sólo porque a través de la historia se han relacionado con la sensualidad de la misma, sino porque también son los primeros que reflejan los signos del envejecimiento. “Por ello resultan muy importantes los tratamientos, aunque pudieran ser duraderos pero no definitivos para añadir volumen e hidratación a esta región”, indica J. Víctor García, presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), y co-director de la Cátedra UAB-SEMCC de Gestión del Conocimiento en Medicina del Envejecimiento Fisiológico.

El doctor García afirma que “en muchos casos, la remodelación labial se presenta como una solución efectiva que mejora el aspecto de los labios sin alterar su

expresividad natural, confiriendo belleza y juventud duradera al conjunto del rostro, resultando un elemento fundamental a la hora de configurar una sonrisa atractiva". Este procedimiento, basado en la implantación de un material biocompatible, muchas veces grasa autóloga, en ciertos puntos y trayectos perfectamente definidos de la región labial (labio superior, labio inferior o ambos), permite conseguir diversos efectos en función de la zona en la que se inyecte el implante. Si se realiza en la zona retrolabial, se conseguirá el efecto, no por puro relleno, sino por apoyo en la arcada dentaria; produciendo, sobre todo, proyección anterior y eversión/rotación (más zona mucosa expuesta). También puede realizarse en la zona más carnosa de los labios, para producir aumento global de su volumen; o en su borde estricto, para producir definición o perfilación. En ocasiones, se rellenan también las comisuras (cantos externos) y/o los filtros, que son esos dos pequeños relieves que existen en el labio superior y se dirigen verticalmente hasta la nariz; ello rejuvenece y sensualiza mucho la región de la boca.

Un tratamiento simple, a la par que excelente, que proporciona una satisfacción justificada en la mayoría de los casos. Puede modularse y adaptarse perfectamente a todos los pacientes y situaciones, porque permite agrandar y/o adelantar y/o perfilar y/o evertir; uno, otro, ambos labios o toda la región labial. Asimismo la remodelación labial permite complementar la actuación y eficacia de otros procedimientos en el caso de las tan frecuentes arrugas en los labios (envejecimiento o expresión).

Es decir que tratar los labios es mucho más que darles volumen, pues otros elementos como las comisuras, la altura (distancia entre la nariz y el arco de cupido), el contorno, las arrugas ('código de barras') o el surco nasolabial (o filtrum) también se deben tener en cuenta, puesto que, toda esa área se afecta con el envejecimiento.

El doctor García Giménez, señala que "hoy en día, los médicos debidamente capacitados, disponen de técnicas y materiales, algunos naturales como la grasa propia y otros sintéticos como el ácido hialurónico, que permiten realizar este tipo de tratamientos con eficacia, seguridad, de forma prácticamente indolora, sin cambios bruscos o exagerados del aspecto y con nulas o mínimas repercusiones sociales o laborales". Un dato importante, ya que tal como muestra la encuesta realizada por Allergan, un 30% de los encuestados no se lo dirían a su pareja en caso de realizarse el tratamiento, y entre ellos se encuentra un porcentaje mayor de hombres (35%) que de mujeres (25%).

02.11.2012

## **MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA ALGUNAS CIRUGIAS SE POSPONEN HASTA 10 AÑOS POR LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DE ALGUNOS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Hace 10-15 años nuestros pacientes (entonces mujeres, por abrumadora mayoría) tenían asumido, para rejuvenecer, pasar por el quirófano a partir de los 40 años. Ahora lo postergan a cambio de la bioestimulación con factores de crecimiento, los injertos de grasa autóloga, el ácido hialurónico, la toxina botulínica, los peelings químicos, el láser, la radiofrecuencia, la fotoestimulación con leds, etc.

Todo este arsenal terapéutico, eficaz y seguro, para conservarse jóvenes parece ser ahora la primera elección, evitando el quirófano. Arsenal terapéutico (equipos, medicamentos y productos sanitarios) fruto de la mayoritaria apuesta de los laboratorios y fabricantes por un desarrollo consolidado en el rigor científico, basado en investigaciones, ensayos clínicos, etc. antes y después de su puesta en el mercado.

Además, en la actualidad, tras los problemas detectados con los implantes mamarios PIP, algunos han querido poner a la cirugía cosmética 'bajo sospecha', globalmente infundada pero en cualquier caso existente. El halo de los riesgos quirúrgicos, del propio proceso o de la anestesia, siempre ha existido, y el asunto comentado no ha hecho más que aportar mayores dudas y temores.

Los usuarios exigen mayores controles sobre la regulación, homologación y autorización de las instalaciones donde se realizan determinados actos terapéuticos, sobre la competencia de los profesionales, sobre la información que reciben los pacientes, sobre las técnicas de marketing demasiado agresivas, sobre la regulación de unos imprescindibles y adecuados cuidados postoperatorios, sobre las garantías de seguimiento de la evolución (¡¡turismo sanitario!!), sobre la protección jurídica cuando las cosas no van bien, etc.

Y, por si fuera poco, la crisis económica, que reduce el poder adquisitivo -directo o indirecto (basado en operaciones financieras de crédito)- de los consumidores, supone el último de los obstáculos para la cirugía cosmética.

Los resultados de algunas encuestas realizadas en los últimos meses son altamente significativos. En una de ellas, en la que se entrevistó a más de 1700 personas, llamaba la atención que:

- El 67% de los encuestados consideraba el precio como el elemento fundamental (por encima de cualquier otro) a la hora de decidir si se sometería a una cirugía cosmética (66% en el caso de procedimientos no quirúrgicos).
- El 54% de los encuestados (50% para procedimientos no quirúrgicos) tomaría en consideración la cualificación del médico.

- El 44% (36% para procedimientos no quirúrgicos) valoraría las prestaciones en el postratamiento (controles, curas, etc.) y el seguimiento hasta el alta definitiva.
- Cuando los encuestadores hicieron referencia al caso de las prótesis PIP, casi la mitad (45%) de las mujeres encuestadas que habían considerado la posibilidad de someterse a cirugía cosmética dijeron que reconsiderarían su decisión. En el caso de los hombres fueron sólo el 24% de los encuestados.

En general, resultó llamativa la poca preocupación, que manifestaron la mayoría de los encuestados, respecto del riesgo vital y de las posibles complicaciones a medio y largo plazo.

En cualquier caso es notoria esa preferencia hacia los tratamientos no quirúrgicos que señalábamos al principio. “En la actualidad, indica el Dr. J. Víctor García, Presidente de la SEMCC, utilizamos la toxina botulínica para relajar los músculos responsables de las arrugas de expresión en la frente, el entrecejo y las regiones periorbitales y peribucales; y afortunadamente lo hacemos en muchas ocasiones con finalidad preventiva, en personas de 25-30 años para evitar el daño que la contracción repetida de esos músculos produce en la piel. Utilizamos biomateriales, como el ácido hialurónico, para rellenar las depresiones de las arrugas; los peelings químicos y el láser para renovar la piel; la radiofrecuencia para combatir la flacidez; y los nuevos cosmecéuticos como tratamiento complementario.”

Hace unos años, al cumplir 40-45 años ya pensábamos inexorablemente en un lifting. En la actualidad, esto ocurre al menos 10 años más tarde. “La gran ventaja de retrasarlo es que, además, se evitará tener que repetirlo”, afirma García. “Esos tratamientos no quirúrgicos resultan altamente eficaces para retrasar la necesidad de una cirugía cuando se realizan a tiempo, es decir, cuando se aplican antes de la consolidación de lo que denominamos signos extremos: las arrugas, las manchas y la flacidez.”

“El lifting es un procedimiento para hacerse una vez en la vida. En la segunda o tercera ocasión aumenta considerablemente el riesgo de perder naturalidad, cuando no de problemas relacionados con la cicatrización”, explica el Dr. García. Agrega que “los pacientes que recurren a técnicas no quirúrgicas se ven cada vez mejor con el paso del tiempo. Por ejemplo, el tratamiento combinado y protocolizado con toxina botulínica (2 ó 3 sesiones anuales), con factores de crecimiento plaquetarios (2 sesiones al año), con biomateriales (1 sesión al año ó incluso cada dos años) y con métodos de recambio epidérmico (algunas sesiones cada año) tiene efectos cada vez más duraderos, es decir que permiten distanciar cada vez más las sesiones. En no pocas ocasiones, algunas arrugas tienden a desaparecer”.

Nunca deben desconsiderarse los riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico, evidentemente controlados, pero inherentes al hecho de serlo y por ello insoslayables: anestesia, trastornos locales de la movilidad y/o de la sensibilidad, asimetrías, cicatrización, etc.

En los tiempos que estamos viviendo, otras dos ventajas de los procedimientos no quirúrgicos frente a los quirúrgicos deben ser tenidas en cuenta. La primera, la cuestión económica: un procedimiento quirúrgico suele ser inevitablemente más caro, y no sólo por los honorarios del facultativo sino por cuestiones consustanciales:

hospitalización, quirófano, anestesista, etc. La segunda, las repercusiones laborales y sociales: un procedimiento quirúrgico suele determinar una interrupción de las actividades habituales, por la necesidad de un determinado reposo o simplemente por cuestiones insoslayables como los vendajes o los estigmas visibles propios del procedimiento (cicatrices, suturas, inflamación, hematomas, etc.) que los pacientes desean ocultar.

Finalmente, resulta necesario considerar que existen recientes avances tecnológicos y de procedimiento que permiten obtener resultados equivalentes a los de la cirugía con tratamientos mini-invasivos. “Para muestra, nos indica Víctor García, los hilos de sustentación tisular para retensado facial. Ha habido al respecto tal evolución que podemos lograr resultados similares a los de un lifting pero con anestesia local, sin incisiones, sin vendajes y con resultados inmediatos, pudiéndose reintegrar el paciente a sus actividades habituales el mismo día del tratamiento.”

Para García, las claves son la severidad del problema y las expectativas del paciente: “Si el paciente quiere resultados muy importantes e inmediatos, muy de los de antes y después, probablemente prefiera y deba operarse. Probablemente hasta el médico deba plantear la quirúrgica como primera opción. Pero cada vez hay más personas que se conforman con resultados apreciables pero no tan intensos, con instauración imperceptible en su entorno. Además, siempre habrá tiempo para la cirugía”.



05.10.2012

## **EXPERTOS REIVINDICAN EL PAPEL DEL ASOCIACIONISMO EN LA GESTION EMPRESARIAL DE LAS CLINICAS MEDICAS PRIVADAS**

La Asociación Nacional de Actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada (AMOSP) celebró una Jornada que reunió a profesionales y empresarios del sector y a medios de comunicación

- Los principales problemas de las actividades médicas de la sanidad privada son la reducción de márgenes de beneficios en muchas subespecialidades y el crecimiento del número de emprendedores que necesitan una asistencia profesional en gestión para conseguir sus objetivos.
- AMOSP es la única patronal nacional que representa a médicos y odontólogos de la sanidad privada de toda España.
- AMOSP tiene la formación como principal fuente de actuación: casi 900 alumnos han aprendido o mejorado en temas de gestión sanitaria con ella.
- En la Jornada participaron Presidentes de Asociaciones y Sociedades Científicas pertenecientes a la AMOSP, como la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), la Asociación de Empresarios de Clínicas de Dentales de Madrid (ADECLIDEMA) y la Asociación de Clínicas Privadas de Dermatología (DERMUS), y directivos y expertos de medios de comunicación especializados en salud. Entre ellos Grupo Editorial Sanitaria 2000, Grupo Drug Farma, Gaceta Dental y Planner Media.

El pasado miércoles 3 de octubre, en el Colegio de Médicos de Madrid, la Asociación Nacional de Actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada (AMOSP) celebró una Jornada que tuvo por objetivo dar a conocer en todos los ámbitos sanitarios el papel del asociacionismo y de la AMOSP, que pretende potenciar la formación de sus miembros en todas las áreas de su actividad y fomentar el conocimiento empresarial, imprescindible hoy en día para su gestión. La Jornada fue inaugurada por la Dra. Sonia López, Presidenta del Colegio de Médicos de Madrid.

El doctor José María Martínez, director gerente de la Asociación, subrayó que “la unión siempre ha hecho la fuerza y el asociacionismo es fundamental, aún más en épocas de crisis como la actual en las que hay más vaivenes en muchos temas que deben solucionarse por un camino institucional; una patronal como la nuestra, integrada en la CEOE, debe colaborar intensamente para ello”.

En ese sentido, el Dr. Martínez señaló que los principales problemas de la odontología y las actividades médicas de la sanidad privada son dos: “el primero es general y abarca la reducción de márgenes de beneficios en muchas subespecialidades, que hace difícil su supervivencia en términos de calidad

absoluta. El segundo es sorprendente, pues se está demostrado que crece el número de emprendedores que necesitan una asistencia profesional en gestión para conseguir sus objetivos”.

El Dr. Martínez recordó que “AMOSP está compuesta de magníficos profesionales dispuestos a compartir conocimientos, estudios sectoriales y acceso a subvenciones, entre otros asuntos. Esta Jornada, con los muy cualificados ponentes asistentes, ha sido un magnífico escaparate de todo el abanico que AMOSP puede ofrecer”.

La AMOSP tiene como objetivo clave fomentar tanto la práctica como la imagen de excelencia en las actividades médicas y odontológicas de la sanidad privada, y como consecuencia, fomentar el desarrollo empresarial de este sector. Para ello han llevado a cabo una estrategia clave donde la formación es el principal motor de actuación; cerca de 900 alumnos se han formado o reciclado en temas de gestión sanitaria desde su constitución.

### **Los códigos de buenas prácticas y la estandarización de la excelencia**

La Jornada contó con la presencia de Presidentes de Asociaciones y Sociedades Científicas pertenecientes a la AMOSP, que han presentado importantes iniciativas para el desarrollo de los profesionales y la mejora empresarial y asistencial de las actividades sanitarias.

Así, el Dr. José Manuel Bajo Arenas, presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), explicó el contenido del Código de Buenas Prácticas recientemente presentado por la Federación, que define una línea común de las sociedades científicas en su relación con sus socios, la administración, la industria farmacéutica, los pacientes y los medios de comunicación.

“El Código proporciona a los asociados un instrumento que preside su actuación y establece las conductas a seguir”, ha explicado el doctor Bajo-Arenas. “Además difunde los valores que caracterizan a la Federación para que inspiren las relaciones que los firmantes mantienen con los grupos de interés con los que interactúan”, apuntó el presidente de FACME.

Por su parte, el Dr. Víctor García Giménez, presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, señaló que estar asociados ampara y protege a sus más de 500 miembros: “la SEMCC ha velado siempre por los intereses científicos y profesionales de sus miembros y en un momento determinado ha considerado que también era importante proteger los empresariales. Asociarnos a AMOSP supone un escalón superior en la protección de los derechos de nuestros socios. Nosotros nos movemos en tres ámbitos: los científico y profesional estaban muy bien cubiertos, nos faltaba considerar la parte más empresarial, que cubre la AMOSP”.

El Dr. García Giménez manifestó que los asuntos que más preocupan a los profesionales del sector en este momento son el necesario establecimiento de alianzas estratégicas entre ellos para un comportamiento empresarial eficaz y eficiente, la adecuada interpretación del Real Decreto Ley acerca del IVA en el sector y sus repercusiones, y la imprescindible dinamización de la SEMCC y de sus asociados en las redes sociales, incluyendo el uso nuevas y potentes herramientas

de comunicación. El presidente de la SEMCC ha señalado que es fundamental “buscar la estandarización de los servicios que prestamos, porque esta lleva a la calidad y a la excelencia. Por ello hemos emprendido una ambiciosa iniciativa, crear y promover la Acreditación Beauty and Health European Quality Mark (BHEQM), que pretende ser el embrión de un amplio movimiento de búsqueda de la excelencia médica y de servicio en el ámbito de la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico en toda Europa. Disponer de una acreditación de excelencia permitirá a los pacientes identificar centros y servicios sanitarios que les ofrezcan efectividad y seguridad, y a los profesionales disponer de un marco y un reconocimiento complementarios al de su formación y capacitación, para demostrar su buen hacer. Es un sistema de autorregulación optativo pero que creemos que va funcionar muy bien en este sector”

En otra mesa redonda, directivos y expertos de medios de comunicación especializados en salud debatieron sobre la importancia de la sanidad privada en España y cómo ésta debe comunicar sus logros para informar y servir a sus pacientes. En ella participaron José M<sup>a</sup> Pino García, presidente del Grupo Editorial Sanitaria 2000, Manuel García Abad, presidente del Grupo Drug Farma, José Luis del Moral, director de Gaceta Dental y Ramón Alonso-Allende Erhardt, responsable de Comunicación Digital en Planner Media y Estrategia 2.0 para IDIS.

José María Pino señaló que “la población ha incrementado sustancialmente su conocimiento del sistema sanitario y, por extensión, su exigencia. El paciente ha dejado hace tiempo de ser un sujeto pasivo manejado, en el peor sentido de la palabra. Ahora pregunta, discrepa, se interesa, pide una segunda opinión, exige unos niveles mínimos de atención. En definitiva, la familiaridad con los servicios de salud ha hecho que el ciudadano se encuentre más próximo del profesional de la salud, y por tanto, apenas queden barreras en el trato, tal y como ocurría antes”. Pino aseguró que “la comunicación sanitaria ha logrado transmitir la imagen y el valor de un sistema que no era tal, sino la suma de muchos profesionales y la confianza que generaban en sus pacientes.

José Luis del Moral señaló que la comunicación “siempre influye en la opinión que el público pueda tener sobre organismos, entidades, personas o sectores sociales y la sanidad privada no es una excepción. La sanidad privada tiene muchos y muy buenos valores que ha de saber explotar comunicando lo positivo que aporta a la sociedad, más en un área tan importante como la sanitaria. A nadie le deja indiferente el tema de la salud”.

En este sentido, el Dr. Martínez afirmó que el papel de los medios “es fundamental, pues sirven de transmisión de información sobre avances y permiten en muchos casos estar continuamente actualizados a los profesionales. Además, mediante las nuevas tecnologías, esa información veraz permitirá fidelizar al paciente, el verdadero objetivo general actual en muchas áreas”.

### **Sobre la AMOSP**

La creación de la Asociación Nacional de Actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada (AMOSP) tiene por objetivo fomentar el espíritu empresarial y el asociacionismo patronal en este sector en España y en otros países del mundo.

AMOSP agrupa a las más importantes asociaciones profesionales del sector y cuenta entre sus actividades con la organización de foros de discusión y formación sobre dirección y gestión sanitaria y de cátedras en áreas técnicas y humanas, de seguridad del paciente y calidad asistencial, entre otros.

En virtud de un convenio especial suscrito a principios de 2011, la SEMCC se integró como Miembro de Honor de la Asociación Nacional de Actividades Médicas y Odontológicas de la Sanidad Privada (AMOSP), y todos sus miembros, que ostentaran la condición de empresarios, pasaron desde este preciso momento a formar parte de la Asociación, en calidad de Miembros Adheridos.

25.09.2012

## **EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TOXINA BOTULINICA: UN MEDICAMENTO INSUSTITUIBLE. NO TE LA JUEGUES CON LO QUE, QUIZAS, NO LO ES**

En España sólo existen tres medicamentos a base de toxina botulínica autorizados para el tratamiento de las arrugas de expresión: Vistabel® (Laboratorios Allergan), Azzalure® (Laboratorios Galderma) y Bocouture® (Laboratorios Merz).

Un cuarto medicamento a base de toxina botulínica (Botox®) está autorizado para el tratamiento de la hiperhidrosis axilar primaria y la migraña crónica.

A día de hoy, “numerosos estudios científicos acreditan la eficacia y seguridad de la toxina botulínica en el tratamiento de las arrugas de expresión”, afirma el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC).

Eficacia sustentada en la experiencia clínica adquirida por los centenares de médicos que la utilizan todos los días, y consolidada por los resultados obtenidos reiteradamente en miles de pacientes, en los que las expectativas han sido plenamente satisfechas.

Seguridad sustentada en el hecho de tratarse de un medicamento fabricado por laboratorios farmacéuticos de máximo prestigio y de someterse, por ello, a los estrictos controles de la normativa vigente.

### **Ilegalidad e irresponsabilidad**

No cabe justificación alguna para recurrir a toxinas botulínicas de desconocidos o variopintos orígenes, llegadas a nuestras latitudes por canales de distribución sin ningún tipo de control administrativo ni sanitario. Amén de otras consideraciones, en estos productos la toxina botulínica (el principio activo del medicamento) suele estar estabilizada en proteínas de origen bovino y/o porcino, que pudieran ser responsables de graves problemas sanitarios, el menor de los cuales podría ser la creación de resistencias.

Tampoco cabe el recurso al uso inadecuado del medicamento. Sólo un médico puede estar capacitado y autorizado para, tras el adecuado diagnóstico, adquirirla y administrarla a un paciente. ¡El paciente debe exigir que así sea! Sólo cabe utilizar un vial (frasco) del medicamento para cada paciente y para un solo tratamiento. ¡El paciente debe exigir que desprecinten el vial en su presencia y que se lo asignen fehacientemente con su nombre u otro dato inequívoco de identificación!

Un dato significativo: un vial de cualquiera de los medicamentos autorizados en España no cuesta menos de 100 euros. ¿Cómo es posible entonces que puedan ofrecerse tratamientos por menos de 100 euros? ¿El médico, si es que lo es, no factura honorarios? ¿Regala el medicamento? ¿Se utiliza un vial para varios

pacientes? ¿El producto empleado no es uno de los medicamentos autorizados o ni siquiera es un medicamento?

El Dr. García es tajante al respecto: “Médicos y pacientes debemos revelarnos contra estas ‘irregularidades’. No hacerlo sería una irresponsabilidad porque podría tener importantes consecuencias sanitarias.”

### **Procedimientos, novedades y eficacia**

Sin grandes modificaciones en su formulación y en su presentación desde que en 2004 se presentó en España, lo cierto es que la toxina botulínica ha acreditado sobradamente su eficacia y seguridad. En gran medida porque los médicos se han familiarizado con su uso, concretamente con nuevas técnicas de aplicación que minimizan efectos secundarios indeseados.

Nos indica el Dr. García que “hoy se persiguen indefectiblemente resultados naturales, a partir de una relajación moderada pero suficiente de los grupos musculares responsables de tales o cuales arrugas de expresión. Para conseguirlo hemos modificado las diluciones del producto, hemos reconsiderado las dosis utilizadas y los puntos de inyección, en su número y situación, hemos variado las instrucciones post-tratamiento, hemos incorporado tratamientos coadyuvantes o complementarios, hemos variado los protocolos (por ejemplo, los intervalos entre sesiones), etc.”

En la actualidad, la bioestimulación cutánea con factores de crecimiento autólogos se incorpora en todas las pautas terapéuticas del envejecimiento cutáneo.

Los médicos han conocido y aprendido a manejar los péptidos sintéticos; son moléculas (argireline y otras) miméticas de la toxina botulínica que se emplean en la elaboración de cosmecéuticos, en definitiva de productos para ser utilizados tópicamente. Evidentemente, por el momento, están muy lejos de eficacias comparables a las de la toxina botulínica, pero tienen su papel como tratamientos complementarios sobre todo porque, en manos de un médico experto, se las puede utilizar con sistemas que faciliten su penetración y difusión transdérmicas.

E incluso, recientemente, han sido presentados algunos dispositivos que facilitan y mejoran el procedimiento de inyección. Muy concretamente una jeringa especial que se llama BT Talent (Primequal), que permite una microdosificación controlada y automatizada de la toxina botulínica. Se trata de un pequeño dispositivo que facilita muchísimo la inyección del medicamento (el control es sonoro: 1 click = 1 dosis); que ajusta (y, por lo tanto, controla) perfectamente la dosificación (la dosis y el lugar de inyección son las claves del éxito), liberando al médico que así puede concentrarse en otras cuestiones; y que permite reducir a la cuarta o quinta parte el volumen de infiltración (el tratamiento resulta así totalmente indoloro, porque lo que duele es el volumen del líquido inyectado).

“Consiguientemente han variado, en todos los casos para mejor, el confort del paciente y del médico, el periodo de latencia (el que media entre el tratamiento, la aparición de los efectos y la consolidación de los resultados), el nivel máximo de estos resultados (ahora hablamos de nivel óptimo), la duración de los efectos, etc.”, resume el Dr. García.

## **Nuevas indicaciones**

En palabras del Dr. García “se trata de indicaciones que resultan congruentes con la acción farmacológica de la toxina botulínica: la denervación selectiva de las terminaciones colinérgicas, impidiendo la liberación del neurotransmisor acetilcolina.”

Así por ejemplo la toxina botulínica es una indicación para el tratamiento de la hiperhidrosis o sudoración excesiva (ver nuestro comunicado anterior o solicitarlo), la migraña crónica y/o cefalea tensional (se tratan algunos de los denominados ‘puntos gatillo’, que son lugares hiperirritables en el seno de un músculo esquelético, en este caso de la cabeza y del cuello, que se asocian con nódulos palpables e hipersensibles; aquellas patologías guardan una relación científicamente acreditada con estos “puntos gatillo”); el bruxismo y consiguientemente la destrucción dental (se trata el hipertono de los músculos maseteros); el acné o la dermatitis acneica (entre otras acciones, se reduce considerablemente la secreción sebácea); etc.

En el caso concreto de la hiperhidrosis, están muy avanzados algunos estudios para el uso transdérmico mediante el uso de formulaciones mejoradas (con nanotecnología u otros ‘delivery systems’) y/o dispositivos electrónicos de vehiculización transdérmica.

Y todo esto en patologías que tienen que ver con el bienestar de las personas. Pero es que, al tiempo, las indicaciones de la toxina botulínica aumentan en otros ámbitos en los que las implicaciones sanitarias tienen un nivel que trasciende el simple bienestar: trastornos neurológicos graves (parálisis espásticas, esclerosis múltiples, distonía cervical, etc.), oftalmológicos (estrabismo), urológicos (incontinencia urinaria), digestivos (fisura anal, estreñimiento crónico).

## **Necesidad de formación**

En consonancia con todo lo anteriormente indicado, desde que la toxina botulínica recibió la autorización para su puesta en el mercado español con indicaciones cosméticas, la SEMCC ha promovido múltiples actividades científicas, acreditadas oficialmente como Formación Médica Continuada, para la adquisición de los conocimientos para el empleo de este fármaco; más de 2.000 médicos españoles han realizado estos cursos impartidos por los más prestigiosos y reconocidos especialistas a nivel mundial.

Durante los años en que este producto lleva utilizándose en España, ninguno de los 600 miembros de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha detectado problemas ni efectos secundarios en sus pacientes que no fueran de carácter leve y transitorio, como la aparición de algún pequeño hematoma, que suele desaparecer pasados los primeros días, discretas asimetrías que se resuelven espontáneamente, o cefaleas en las 24-48 horas siguientes al tratamiento.

En 2011, la microdenervación selectiva con toxina botulínica se consolidó como el procedimiento cosmético mínimamente invasivo más solicitado en España. Las estadísticas hablan de un crecimiento en la demanda de más del 50% en los últimos 4-5 años. En un segundo lugar figuran las infiltraciones con ácido hialurónico.

“En la aparición y desarrollo de las arrugas siempre existen diversos componentes implicados; así que, en casi todos los casos, corresponderá realizar diversos

tratamientos asociados”, concluye el Dr. García. “Ningún tratamiento corrige simultáneamente todos los aspectos afectados; y, por supuesto, la sobrecorrección de un aspecto no puede corregir los demás. Así que la toxina botulínica tiene un destacado papel en el arsenal terapéutico, pero, tras el imprescindible diagnóstico que sólo un médico capacitado puede realizar, probablemente deberá proponerse en asociación con otros procedimientos. Nuestro mejor consejo debe ser no tener prisa, porque siempre es preferible la opción de más que la necesidad de menos”.



26.06.2012

## **LA MEJOR DEFENSA, UN BUEN ATAQUE. SOL Y CALOR INEVITABLES, Y HASTA CONVENIENTES: CONSEJOS PARA EVITAR SUS EFECTOS NEGATIVOS, ACCIONES PARA CONTRARRESTARLOS.**

El sol aporta beneficios sobradamente conocidos: en la mente y en el cuerpo.

En la mente porque es indudable que la luz es un estímulo fundamental de nuestros ritmos fisiológicos circadianos, y juega un papel fundamental en la regulación de nuestro estado de ánimo. En el cuerpo porque, por ejemplo, la radiación ultravioleta es necesaria para sintetizar la vitamina D, imprescindible en el metabolismo del calcio que garantiza el estado de nuestro esqueleto óseo.

Sin embargo, la exposición inadecuada al sol o el abuso (y al calor que ello determina) tienen efectos negativos innegables sobre la piel y la circulación sanguínea; el sol es el mayor responsable (75%) del envejecimiento de la piel (arrugas, manchas, flacidez). La fotoprotección solar es fundamental para evitar lesiones cutáneas como quemaduras y, con el paso del tiempo, cáncer.

El Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), recuerda que existe un capital solar. “El capital solar, dice el Dr. García, es el número de horas que un individuo puede exponer su piel al sol durante toda su vida. Una vez consumido comienzan los problemas cutáneos. El capital solar de cada persona está predeterminado genéticamente”.

Así las cosas, la SEMCC no puede por menos que recordar algunas recomendaciones clásicas.

### **Consejos en relación con la piel y la exposición solar**

1. Educar y proteger adecuadamente a los niños y adolescentes de la radiación solar.
2. Evitar la exposición al sol entre las 12 y las 16 horas.
3. Considerar que ni las nubes ni los cristales frenan la radiación ultravioleta.
4. Considerar la existencia de superficies reflectantes: nieve, agua, arena, hierba, asfalto.
5. Considerar que con la altura (altura respecto del mar) aumenta la intensidad de la radiación.
6. Considerar que a menor latitud, mayor irradiación.
7. Exponerse progresivamente al sol y evitar las quemaduras. Como norma general, tomar 10 minutos más de sol cada día hasta un máximo de 2 horas.
8. Evitar la exposición al sol con la piel mojada (efecto lupa).
9. Utilizar gorras, sombreros, sombrillas, gafas de sol, ropas que cubran suficientemente. Y para tomar el sol un buen fotoprotector.
10. Para exponerse al sol, todas las personas deben utilizar un fotoprotector, pero especialmente:
  - a. Los niños

- b. Las mujeres embarazadas.
  - c. Las personas con piel clara (fototipos I, II y III)
  - d. Las personas sometidas a exposición solar intensa (por motivos laborales, etc.)
  - e. Los pacientes con fotodermatosis y enfermedades fotosensibles
  - f. Los pacientes en tratamiento con fármacos fotosensibilizantes
  - g. Los pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores
  - h. Los pacientes con antecedentes de cáncer cutáneo y/o lesiones precancerosas (consultar con el dermatólogo)
11. El factor de protección, también denominado índice de protección, indica la eficacia protectora de un filtro solar. Por ejemplo, si una persona desarrolla eritema (enrojecimiento) tras 10 minutos de exposición al sol, el uso de un filtro solar FP-15 prolonga 15 veces más, es decir 150 minutos, la aparición del eritema.
  12. Utilizar un tipo de protector adaptado a cada tipo de piel y a las condiciones de exposición al sol. Incluso si el día está nublado. Existen protectores solares infantiles que tienen unas características específicas: son especiales para las pieles sensibles, muy hidratantes, con un factor de protección elevado, así como resistentes al agua, al roce y a la fricción.
  13. Utilizar un protector solar no debe ser la excusa para aumentar el tiempo de exposición.
  14. No utilizar cremas bronceadoras intensificadoras del efecto de la radiación ultravioleta, ni colonias o productos perfumados antes de la exposición al sol.
  15. Aplicar el protector solar entre 1/2 y 1 hora antes de la exposición. Es aconsejable extender el fotoprotector, con generosidad (una capa fina de 1 mm es correcto) y de forma uniforme, sobre toda la superficie del cuerpo (sin olvidar las orejas, la nariz, el cuello, el escote y los empeines en los pies) sobre la piel completamente seca.
  16. En el caso de manchas cutáneas o tendencia a que aparezcan, es mejor utilizar algún producto con efecto pantalla total.
  17. Reaplicar cada 2 horas y después de bañarse o sudar.
  18. Las condiciones ambientales (fundamentalmente la luz y el calor) pueden alterar el producto; evite adquirir productos sometidos a condiciones ambientales extremas (por ejemplo, los que están expuestos a la intemperie). Una vez abierto el fotoprotector se debe consumir en la misma temporada.

Y ante cualquier lesión cutánea sospechosa, sobre todo

- si aumenta de tamaño
- si produce dolor o picor
- si cambia de color o de forma
- si tiene costras o sangra, evitar la exposición solar y acudir inmediatamente a un especialista.

Pensamos que estos consejos eran evidentes y que todas las personas los tenían perfectamente asumidos. Nos sorprendimos cuando hace unos meses quisimos constatar nuestra creencia y pasamos una sencilla encuesta a los pacientes de algunos de nuestros asociados. En términos académicos, más del 50% (54%) de los encuestados suspendió: respondió erróneamente a más de la mitad de las cuestiones planteadas.

## **La mejor defensa es, casi siempre, un buen ataque**

Pero además de precaución y por ello profilaxis, la SEMCC quiere ir más lejos y propone actitudes pro-activas en base al estado del conocimiento científico actual.

Por ejemplo, propone la conveniencia de, en épocas de exposición solar como ahora, recurrir a la ingesta de ciertos integradores alimentarios y antioxidantes. La Dra. Elvira Ródenas, VicePresidenta de la SEMCC, señala que “un buen bronceado debe comportar unas adecuadas producción de melanina y protección de los daños biológicos de la radiación ultravioleta. Por eso, para regular la producción de melanina, proponemos a nuestros pacientes la ingesta de aminoácidos como fenilalanina y cisteína, y de oligoelementos como zinc y cobre; concretamente, la fenilalanina es el precursor natural de la tirosina, que a su vez lo es de la melanina. Y también aportamos otro aminoácido, la histidina que favorece la presencia de ácido urocánico en el sudor, sustancia natural que absorbe la radiación ultravioleta B. Como antioxidantes, utilizamos las vitaminas C y E”.

“Nos gusta prescribir estas sustancias bajo el concepto de endomodulación”, nos indica el Dr. García. La endomodulación, que representa un concepto terapéutico novedoso, plantea la producción endógena de hormonas, neurotransmisores y sustancias estructurales a partir del suministro exógeno de sus precursores naturales, optimizando así la producción de aquellos, manteniendo la funcionalidad del organismo y evitando en todos los casos un inconveniente exceso de dichos productos finales.

“En los últimos años, los médicos de la SEMCC han incorporado la endomodulación como parte sustancial de su arsenal terapéutico, siempre basado en el mayor rigor científico y en una formación continuada acreditada”, apostilla García.

Fruto de la búsqueda de la excelencia, que significa calidad y seguridad máximas para los pacientes, hemos aprendido que la exposición solar es dañina para la piel porque activa nuestras metaloproteinasas (MMP's). Las MMP's son unas enzimas que degradan y destruyen el colágeno y la elastina de nuestra piel. Una exposición solar mínima activa las MMP's y las deja activadas durante 72 horas, con la consiguiente repercusión en el daño comentado.

La Dra. Belén Díaz, Secretaria General de la SEMCC, nos indica que “hoy sabemos cómo frenar la actividad de las MMP's mediante un estricto y sistemático tratamiento médico pre y post-exposición solar. Se trata de la aplicación por breves periodos de tiempo, apenas unos minutos, de una crema formulada magistralmente a base de ácido retinoico sobre la piel que va a ser expuesta y/o que ha sido expuesta a la radiación ultravioleta”.

“Son medidas terapéuticas simples pero muy eficaces, que en todos los casos pueden y deben adoptarse bajo riguroso control médico”, concluye el Dr. J. Víctor García.

26.06.2012

## MEDICINA DEL ENVEJECIMIENTO

No se trata de añadir años a la vida sino de proporcionar vida a los años.

La **Medicina del Envejecimiento** es una actividad médica multidisciplinaria, cuya misión fundamental no es, sin más, la de alargar la vida y si, en cambio, la de mejorar su calidad.

Cierto es que de los numerosos estudios que, a nivel internacional, se están llevando a cabo para entender porque envejecemos, se desprenden posibles actuaciones para aumentar la esperanza de vida. Pero ésta no es la función primordial de la **Medicina del Envejecimiento**, sino la de lograr un envejecimiento, como proceso fisiológico y natural que es, en el que se conserven, a un nivel conveniente, todas las funciones que caracterizan a la madurez (y porque no a la juventud), y a su mejor nivel: movilidad, memoria, sexualidad, sueño, etc.

La sociedad moderna está caracterizada por un ritmo de vida extremadamente veloz y por una continua sucesión de exámenes y pruebas que debemos superar con éxito; y todo como consecuencia de una exacerbada competitividad, que incluso perdura en la senectud.

Obviamente no podemos aplaudir un sistema como éste pero la realidad es que no tenemos grandes posibilidades de cambiarlo: en consecuencia, sólo cabe aceptarlo.

De ello resulta evidente la necesidad de cada persona para optimizar sus propias “performances”, con el fin de estar siempre a punto y preparado para las distintas pruebas que la vida va proponiendo.

Así la **Medicina del Envejecimiento** se plantea tratar al paciente en su integridad psicofísica, analizando los errores de comportamiento y de higiene de vida que afectan a los sistemas fisiológicos, es decir a los diversos mecanismos que controlan las funciones normales del organismo. En este sentido, el médico desarrolla frente al paciente una actitud de educador más que de terapeuta; un médico que realmente ayuda a su paciente a vivir bien, al máximo de sus posibilidades, logrando además, a través de la optimización de la fisiología el retraso en la aparición de las enfermedades.

Hoy en día, los principios básicos de esta **Medicina del Envejecimiento** son la dieta y la nutrición, el control del estrés, el ejercicio físico, la administración de vitaminas, minerales, oligoelementos y antioxidantes, y el tratamiento hormonal sustitutivo. Es una ‘medicina fisiológica’, porque intenta recuperar la correcta función de los órganos y aparatos, necesaria para mantener la salud del cuerpo como un todo. Y no olvida los tratamientos correctivos propios de la Medicina Cosmética y Estética porque una concepción científica reciente, la psico-neuro-endocrino-inmunología, establece que ayudando a un paciente a vivir mejor con su imagen corporal, se favorece su equilibrio psíquico y ello conlleva una optimización de las funciones neurológicas, endocrinas e inmunitarias del cuerpo.

El desarrollo de la genética humana y las posibilidades de intervención, directa o indirecta, relacionadas con ella representan el futuro; futuro apasionante que ya vislumbramos y que ya ofrece algunas muestras de su potencial: células madre, nutrigenómica, kinesiogenia, estrés y genética, telómeros y telomerasas, etc.

La **Medicina del Envejecimiento**, junto a la medicina preventiva, está llamada a constituir uno de los pilares básicos de la salud en este siglo XXI. Esta constatación nos obliga, y por eso fuimos promotores, hace ya más de diez años, de un Máster de Medicina Cosmética y del Envejecimiento, y lo hemos sido de la Cátedra UAB-SEMCC de Gestión del Conocimiento en Medicina del Envejecimiento Fisiológico que ya comentamos en nuestro anterior artículo (ver más abajo).

23.05.2012

## **LA SEMCC CLAUSURA, CON GRAN EXITO DE ASISTENCIA, LAS XX JORNADAS MEDITERRANEAS DE CONFRONTACIONES TERAPEUTICAS EN MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA**

Científicos, investigadores, profesores universitarios, médicos, otros profesionales de la salud, procedentes de todo el mundo, han aportado una visión amplia y contrastada de las últimas novedades en esta área de la medicina.

Durante los días 18 a 20 de mayo se han celebrado las XXas Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas, auspiciadas por la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), en el Hotel Meliá Sitges (Sitges – Barcelona). En esta edición, científicos, investigadores, profesores universitarios, médicos y otros profesionales, incluidos gestores en el área de la salud, procedentes de todo el mundo, se han reunido para compartir las últimas novedades en Medicina y Cirugía Cosmética, una actividad médica en constante evolución y en la que España juega un papel cada vez más destacado, como han puesto de manifiesto los trabajos presentados en áreas como la nutrición, la dietoterapia, la medicina regenerativa, el trasplante de grasa, la remodelación facial y corporal, la electromedicina, etc.

En la clausura, el Dr. J. Víctor García Giménez, presidente de la SEMCC y director de las Jornadas, agradeció la masiva asistencia de laboratorios y empresas del sector (más de 100 colaboradores han permitido que el evento resulte, un año más, la mayor plataforma para la visibilidad y comercialización de equipos, productos, tecnologías y servicios; habiéndose incorporado empresas de Estados Unidos, Inglaterra, Israel, Francia, Italia, Luxemburgo, etc. abriendo mercado en nuestro país) y de profesionales (800 inscritos y más 1000 asistentes); a éstos, les animó a seguir formándose para garantizar la calidad de la medicina y cirugía cosmética española, una de las más prestigiosas y reconocidas en el mundo.

### **Premio de Honor Dr. Benaprès**

El Premio, instituido por la SEMCC y el Ajuntament de Sitges, fue concedido y entregado al Dr. Juan Carlos Izpisúa Belmonte, Director del Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona, por su enorme contribución en el ámbito de la Medicina Regenerativa y del Envejecimiento, de sus aplicaciones clínicas y de sus implicaciones sociales.

En su discurso de agradecimiento, el Dr. Izpisúa destacó que “en los próximos años se llevarán adelante puntualmente ensayos en seres humanos en casos en los que la mejor o única opción para el paciente sea la terapia basada en células madre pluripotentes. Pero no cabe duda que trasladar estos conocimientos a la práctica clínica diaria llevará su tiempo y será necesario la colaboración con los profesionales médicos. Nos queda por delante tiempo y mucho trabajo. Pero no por ello debemos ser pesimistas. Yo soy optimista y me gustaría compartir mi entusiasmo con ustedes.

Un entusiasmo que antes de transmitirlo a los pacientes enfermos debería ser tamizado por la prudencia”.

### **Medicina Regenerativa y Medicina Cosmética**

En varias sesiones la Medicina Regenerativa fue protagonista de las presentaciones y de los debates que se produjeron a continuación.

Se habló insistente y profundamente de células madre adultas, de su obtención a partir del tejido graso, de su preparación, de su preservación en Bancos Celulares específicos, y de su empleo para la corrección de depresiones (arrugas, surcos, cicatrices, secuelas, etc.) y/o para el aumento/remodelación de volúmenes (mamas, glúteos, etc.).

Los Doctores Villarroya y Lull presentaron las bases histológicas, biológicas y bioquímicas que sostienen el empleo del tejido adiposo como recurso terapéutico.

En un Taller Práctico y con una asistencia masiva, los Doctores Fontdevila y Víctor García mostraron ‘en directo’ el correcto manejo de la grasa para su re-utilización clínica.

Distintos autores, como los Doctores Serra Renom, Gómez, Moscatiello y Rossani, sorprendieron a los asistentes con los excelentes resultados en aplicaciones faciales y corporales.

El Doctor Juan Francisco Julián presentó los resultados obtenidos a lo largo de los últimos tres años en la restitución de grandes volúmenes mamarios con gel de plaquetas. Durante el debate se extrapolaron posibles aplicaciones de la técnica para remodelación facial.

### **Genética y Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico**

Una de las sesiones estuvo dedicada monográficamente al envejecimiento fisiológico, ese que, en ausencia de enfermedades graves, ocurre por el simple paso de los años y que supone un deterioro de la calidad de vida porque afecta a cuestiones funcionales tales como la movilidad, el intelecto (memoria), la sexualidad, etc.

Se habló y debatió sobre genética y muy concretamente sobre polimorfismos genéticos, en definitiva sobre las variaciones del ADN que ahora conocemos y podemos estudiar en cada individuo, para determinar su predisposición a padecer (y en que momento de su vida) tales o cuales patologías, e incluso a envejecer globalmente de forma más o menos rápida. Se destacó el valor predictivo de los polimorfismos genéticos pero, sobre todo, su valor preventivo, porque su conocimiento deberá permitir acciones terapéuticas correctoras: simplemente en los hábitos y estilo de vida, y también nutricionales, farmacológicas, etc.

### **Patologías cosméticas del tejido graso**

La evaluación, diagnóstico y tratamiento de la obesidad, el sobrepeso, la celulitis y la adiposidad localizada también han supuesto el eje de alguna de las sesiones del congreso que más interés han suscitado.

Desde la valoración crítica de algunas propuestas dietéticas, como la del Dr. Dukan, hasta la liposucción con láser, pasando por procedimientos novedosos y en constante evolución, como las infiltraciones con productos lipolíticos, los ultrasonidos, la criolipólisis, la radiofrecuencia, etc.

Siendo que la obesidad está resultando una verdadera epidemia en España y en el mundo, también se dedicó una sesión a los procedimientos terapéuticos más efectivos para su abordaje integral: el balón intragástrico, la banda gástrica, la reducción gástrica, el marcapasos intragástrico y la malla reductora supralingual, una novedad que llega ahora a Europa desde Hispanoamérica.

### **Sector: presente y futuro**

Como no podía ser de otra manera, una sesión completa se dedicó a la evaluación profesional de nuestra actividad y del sector como conjunto, en el contexto de la crisis económica que estamos viviendo.

Profesionales como Germán Rodríguez Somolinos, del Centro de Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), en el Ministerio de Economía y Competitividad, Fernando Mugarza Borque, Director de Comunicación del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) y Director de Comunicación de Zeltia, José M<sup>a</sup> Martínez García (España), Presidente del Instituto para la Gestión de la Sanidad y Director Asociado de Medical Economics, y Ana M<sup>a</sup> Rodríguez de Viguri, Presidenta de Aliad Conocimiento y Servicio, debatieron sobre innovación, comunicación y publicidad, nuevas líneas de desarrollo profesional y de negocio en un entorno económico deprimido, vías novedosas de captación de pacientes, calidad y excelencia en los servicios de Medicina Cosmética y Estética, etc.

Quedó patente que resulta fundamental alcanzar y consolidar un alto posicionamiento científico, académico, institucional y social e institucional; y con ello generar inquietudes entre la población que estimule la demanda de servicios médicos en relación con la belleza y la salud.

En ese sentido, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética presentó la recién constituida Cátedra UAB-SEMCC de Gestión del Conocimiento en Medicina del Envejecimiento Fisiológico, adscrita al Departamento de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. En palabras del Dr. J. Víctor García, Presidente de la SEMCC “supone una vieja y legítima aspiración de nuestra Sociedad Científica”.

La Cátedra UAB-SEMCC de Gestión del Conocimiento en Medicina del Envejecimiento Fisiológico deberá desarrollar proyectos de investigación relacionados con los procesos generalizados y localizados que son propios tanto del envejecimiento fisiológico como del patológico, así como de los que ocasionan alteraciones de la imagen corporal.

Asimismo deberá desarrollar proyectos para la normalización y estandarización, mediante la especificación de requisitos, de los servicios clínicos y asistenciales en ese ámbito en nuestro país, que redunden significativamente en la seguridad y la calidad. Impulsando a continuación una marca, la Beauty and Health European Quality Mark, para acreditar los servicios que cumplan con dichos requisitos.



Finalmente deberá impulsar actividades de formación, entre ellas y de forma muy particular la formación práctica tutorizada. Porque habiendo logrado una óptima implantación de la formación de postgrado, con Diplomaturas y Másters, y de la formación continuada, ahora nos interesa potenciar el aprendizaje práctico de los profesionales, tutelado por expertos reconocidos en cada materia, en situaciones lo más parecidas a las de la consulta diaria, con pacientes reales en vivo y en directo, durante el tiempo que se estime necesario para cada objetivo, dirigido a la aplicación clínica de los conocimientos, técnicas o habilidades que correspondan a la situación del alumno en su puesto de trabajo o práctica profesional, y con una evaluación final de la suficiencia de las capacidades y habilidades adquiridas.

### **Conclusiones**

En palabras del Dr. García “las Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética han cumplido sobradamente con los objetivos previstos: la necesidad de consolidar un espacio profesional específico en el ámbito de la medicina, en base a la formación rigurosa, amplia e intensa de los profesionales, y a la validación de los procedimientos (fármacos, productos y equipos) empleados; y de trasladar todo ello como valor añadido y como elemento diferencial a la población en general”.

Porque el incremento detectado en los últimos meses de profesionales y centros (algunas consideraciones lo estiman en el 15-20%) no significa necesariamente el deseado incremento en la calidad de la atención. Es simplemente el reflejo de un flujo de médicos desde la sanidad pública a la privada, en busca de objetivos lamentablemente perdidos en aquella. En esa situación se hace si cabe más necesaria la promoción de la formación y de la capacitación, y su reconocimiento mediante los Diplomas de Acreditación Oficiales previstos en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias; la estricta definición de las competencias de los médicos y de otros profesionales; la incontestable definición de lo que son y deben ser los procedimientos y los productos exclusivamente sanitarios; y el riguroso control de prácticas comerciales poco ortodoxas.

18.02.2012

## **LISIS ADIPOCITARIA CON FINALIDAD ESTETICA: SITUACION EN FRANCIA**

El decreto francés nº 2011-382 de 11 de abril 2011 relativo a la práctica de procedimientos de lisis adipocitaria por motivos estéticos prohibió, en aquel país, la realización de varias técnicas de lisis adipocitaria con finalidad estética:

- a) inyecciones de soluciones hipoosmolares
- b) inyecciones de productos lipolíticos (fosfatidilcolina o deoxicolato de sodio)
- c) inyecciones de mezclas mesoterapéuticas
- d) carboxiterapia
- e) láser transcutáneo sin aspiración así como de todas las técnicas con finalidad lipolítica que utilizaran agentes físicos externos. Y ello con total independencia de quien las realizara.

El decreto se fundamentaba en las disposiciones del código francés de salud pública, que subordinan la prohibición de actos con finalidad estética a la condición de que pueda considerarse un riesgo grave o simplemente una sospecha de daño grave para la salud humana. Respondía al dictamen de la HAS (Haute Autorité de Santé) que, por ejemplo, había tenido conocimiento, por ejemplo, de complicaciones que originaron secuelas graves en 23 pacientes tratados mediante inyecciones hipoosmolares; 10 de estos pacientes tuvieron que ser intervenidos en razón de las secuelas aparecidas.

Pero a la vista de los elementos que le fueron presentados durante el proceso de instrucción, el Juez competente del Consejo de Estado consideró que pudiera dudarse acerca de la suficiente y adecuada acreditación de lo previsto en el mencionado código, haciendo surgir así serias dudas acerca de la legalidad del decreto.

En aquel momento, el juez resolvió la cuestión con carácter de urgencia estimando las consecuencias inmediatas de las medidas para los médicos y las empresas afectadas, que se vieron privados de la posibilidad de continuar desarrollando actividades que practicaban anteriormente, y que se seguían practicando en otros países de Europa.

Así las cosas, el 17 de junio de 2011 el Consejo de Estado del Gobierno Francés suspendió provisionalmente la ejecución del citado decreto.

Sin embargo, una suspensión no es una anulación y desde entonces se ha venido analizando en profundidad el dictamen de la HAS, para adoptar resoluciones definitivas.

En aquel momento, la SEMCC se puso a disposición de las Sociedades Científicas francesas para brindarles su apoyo y experiencia. Resultaba que al debate en torno al Decreto del Gobierno Francés se sumaba la normalización/estandarización de la Cirugía Estética y la Medicina Cosmética instada desde la Comunidad Europea, a través del CEN (Comité Européen de Normalisation), y en la que la SEMCC estaba trabajando desde hace unos meses.

Pasos todos ellos imprescindibles para una regulación necesaria y sensata de estas actividades profesionales. La Cirugía Estética y la Medicina Cosmética son Medicina porque, en el estado actual del conocimiento, una arruga (y una mancha en la piel y una varicosidad en las piernas y una celulitis ...) es una patología, que efectivamente pudiera no comprometer la vida de una persona (otras enfermedades tampoco la comprometen) pero si (en una interpretación subjetiva totalmente respetable) la calidad de esa vida, y por lo tanto merece una prevención (si fuera posible) y un diagnóstico y tratamiento adecuados; porque, además, si acaso no fuera una patología, un tratamiento inadecuado pudiera convertirla en eso.

Finalmente, en su reunión del pasado 17 de febrero de 2012, el Consejo de Estado de Francia ha validado “parcial y definitivamente” el decreto del que venimos hablando.

El Consejo de Estado ha decidido:

1. anular el artículo 2 del Decreto de 11.04.2011 que prohibía la práctica de procedimientos de lisis adipocitaria con finalidad estética, en definitiva considerar autorizadas las técnicas con finalidad lipolítica que utilicen agentes físicos externos, es decir que se utilicen por vía percutánea: amasamiento, radiofrecuencia, ultrasonidos, ondas de choque, láser, etc.
2. rechazar la anulación del artículo 1, en definitiva considerar prohibidas las técnicas de lisis adipocitaria con finalidad estética siguientes:
  - a) inyecciones de soluciones hipoosmolares
  - b) inyecciones de productos lipolíticos (fosfatidilcolina o deoxicolato de sodio)
  - c) inyecciones de mezclas mesoterapéuticas
  - d) carboxiterapia
  - e) láser transcutáneo sin aspiración

Y todo ello con independencia de quien aplique estas técnicas, resultando con ello claramente beneficiados los profesionales no sanitarios, en razón de que fundamentan sus tratamientos en aquellos agentes físicos externos. Y ello nos preocupa porque podría introducir un elemento fundamental: el agravio comparativo.

Dicen que “cuando las barbas del vecino veas pelar...”. Es decir que ahora se abre para nosotros un período de trabajo importante, un proceso que forzosamente concluirá con la toma de exigibles decisiones, que pudieran no gustarnos, por parte de quien corresponda también en España.

Porque, evidentemente, lo que resulta injustificable frente a nuestros pacientes es que en Perpignan la mesoterapia sea muy mala y en Gerona muy buena.

23.01.2012

## **EN TORNO A LA SEGURIDAD DE LOS BIOIMPLANTES... TODO BAJO CONTROL**

Porque algunos han querido vincularlo con el tema de las desgraciadamente famosas prótesis mamarias PIP, mucho se ha hablado en las últimas semanas de los materiales de relleno tisular, de los conocidos como implantes de relleno (bioimplantes); y, sobre todo, de su seguridad.

A favor se ha hablado poco pero mucho en contra, y ello resulta injusto; pocas veces desapasionadamente como corresponde o, si nos lo permiten, desinteresadamente como merece el verdadero protagonista de esta historia, que no es precisamente el implante ni siquiera el médico que lo utiliza, y si el paciente, nuestro paciente.

Como indica el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), "un paciente que acude --debería hacerlo por su seguridad-- a la consulta de un médico formado y capacitado para tratarlo, la mayoría en este país, y que quiere lo mejor para él o ella. Y lo mejor es diagnosticar y corregir el problema existente, con las máximas simplicidad, eficacia y seguridad.

Resultan posibles, si y nadie lo esconde, algunos efectos adversos y complicaciones, como también se producen con los medicamentos, pero son muy infrecuentes".

Posibles porque resulta inherente a cualquier sustancia (incluidos los medicamentos, como se ha dicho) la posibilidad de generarlos, resultando imprescindible conocerlos, minimizarlos o evitarlos si se pudiera, reconocerlos si se producen, y tratarlos rápida, específica y adecuadamente; en definitiva, controlarlos, y los médicos de nuestro país están en condiciones de hacerlo. En cualquier caso, representan siempre menos del 1-2% de los pacientes tratados, según las revisiones bibliográficas realizadas

"Resulta injusto evaluar de la misma manera el problema concreto de las prótesis mamarias PIP y el tema de los bioimplantes en general", afirma el Dr. García. "En el caso de las mencionadas prótesis, estamos ante un caso de (como poco) flagrante ilegalidad en razón de los materiales empleados en su fabricación; pero es que, además, en el caso de los implantes mamarios en general (y de los destinados a otras áreas corporales) se trata de productos que, aunque protegidos por una cápsula --pero que puede romperse o "transpirar"--, se implantan en grandes volúmenes y son irreabsorbibles".

	PROTESIS (p.e. mamarias)	BIOIMPLANTES
Materiales habituales	<i>Gel de silicona (contenido)</i> <i>Solución hidrosalina (contenido)</i> <i>Silicona (envoltorio)</i>	<i>Acido hialurónico (el más utilizado)</i> <i>Hidroxiapatita cálcica</i> <i>Fosfato tricálcico</i> <i>Acido poliláctico</i> <i>Poliacrilamida (no reabsorbible)</i>
Duración	<i>Permanentes (irreabsorbibles por serlo el envoltorio); renovables</i>	<i>No permanentes (reabsorbibles) (excepto poliacrilamida)</i>
Cantidades implantadas habituales	<i>Desde 100 hasta 500 cc, por lado</i> <i>Pueden ser más</i>	<i>Desde 0'5 hasta 10 cc (totales)</i> <i>Excepcional mayores cantidades</i>

En el estado actual del conocimiento científico, resulta incuestionable que cualquier estímulo (cuerpo extraño, sustancia, medicamento o producto) puede suscitar una respuesta inflamatoria inmunomediada; incluso los de origen autólogo (el ácido hialurónico o el colágeno autólogos, los factores de crecimiento autólogos, etc.), por lo que se denomina “pérdida de la autotolerancia”.

Por eso la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética apostó sin vacilar por la creación de una Unidad de Biomateriales y Nanotecnología Aplicada, en el marco del Centre d'Investigacions en Bioquímica i Biologia Molecular (CIBBIM) adscrito a la Fundación de Investigación del Hospital Universitario Vall d'Hebrón; de un total de 52 grupos científicos controlados por el Instituto de Salud Carlos III, el grupo al que dicha Unidad pertenece ocupa el 2º lugar en el ranking de actividad científica.

Entre otras actividades de investigación, la citada Unidad de Biomateriales ha conseguido conocer la fisiopatología de aquellos efectos adversos, disponer de información predictiva y proponer (y no de forma empírica) tratamientos específicos para las diferentes reacciones adversas producidas.

Todo este trabajo no se hubiera podido realizar sin la colaboración de todos los profesionales del sector, los médicos que nos han informado (y siguen haciéndolo) de sus propios casos clínicos, lo cual nos ha permitido disponer de una muestra poblacional representativa y válida. Y sin la implicación de los fabricantes y distribuidores de los bioimplantes, dispuestos como el que más para ofrecer las mayores garantías.

Gracias al ingente trabajo realizado, hoy sabemos que todas las respuestas inflamatorias inmunomediadas (y, por ende, los citados efectos adversos) dependen de forma muy importante, aunque no exclusiva, de la base genética del individuo; que se puede estar predispuesto, es decir tener un determinado patrón genético que puede inducir una respuesta inmunológica aberrante.

En esas condiciones, antes de realizar un implante en un paciente, resultaría inaceptable ignorar, prescindir o simplemente infravalorar, y nuestros médicos no lo hacen, elementos predictivos si los hubiera: antecedentes familiares y personales, perfiles raciales, perfiles (biológicos, bioquímicos o genéticos) detectables con técnicas simples de laboratorio, tests cutáneos, etc. Como lo sería desconocer el inadecuado histórico de un determinado biomaterial o su situación administrativa irregular (carencia de marcado CE y/o autorización de comercialización).

Con todo, prevalece lo positivo:

- ✓ la baja frecuencia (1-2%) de los efectos adversos.
- ✓ los laboratorios fabricantes ofrecen materiales de relleno cada vez más perfeccionados, avalados por estudios clínicos que, en la mayoría de los casos, son más exhaustivos que aquellos a los que obliga la propia normativa vigente.
- ✓ cada vez conocemos más y mejor los perfiles clínicos, las lesiones histológicas, las alteraciones inmunológicas y los posibles tratamientos específicos de esas infrecuentes complicaciones.
- ✓ se está trabajando en la búsqueda de los marcadores de diverso tipo que pudieran serlo de la predisposición individual que hemos citado.
- ✓ la baja prevalencia de los patrones genéticos de riesgo: en población caucásica es del 1-2%. Lo fundamental es que podremos identificar a ese 1-2% de la población; ello habrá de permitir mejorar la información previa que ofrecemos al paciente, para que, en el ejercicio de nuestra responsabilidad y de su capacidad de decidir, optemos por lo más conveniente.

Para concluir, el Dr. García apunta: “No podemos dejar de manifestar públicamente la enorme satisfacción profesional que nos corresponde a todos los miembros de la SEMCC por estar participando en el desarrollo de estos trascendentales estudios e investigaciones; lo reconocen todas las publicaciones científicas, la universidad y la administración, y lo habrá de reconocer la sociedad en general que podrá seguir disfrutando, con seguridad, de la simplicidad y eficacia de los bioimplantes, uno de los recursos terapéuticos estelares, probablemente insustituible, en Medicina Cosmética y Estética”.

01.12.2011

## **ANALGESIA INHALATORIA PARA PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DOLOROSOS DE CORTA DURACION**

Durante el Curso Anual de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, celebrado en Barcelona durante el pasado fin de semana, se presentó Kalinox® un medicamento que se emplea, durante la realización de procedimientos terapéuticos dolorosos de corta duración, para lograr una analgesia suficiente y una reducción significativa de la ansiedad del paciente.

Kalinox® es un medicamento gaseoso a base de protóxido (50%) y oxígeno (50%), aprobado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios desde 2006, que, hasta la fecha, se ha estado utilizando fundamentalmente en pediatría, obstetricia y odontología.

La presentación corrió a cargo del Dr. José Luis Simarro, de Madrid, que explicó a los asistentes las propiedades farmacológicas y farmacocinéticas del medicamento, aportando los datos clínicos del mismo y su experiencia personal.

El Doctor Simarro explicó que “esta analgesia inhalatoria permite realizar los tratamientos con seguridad, ya que el paciente está consciente en todo momento, obteniendo un grado de analgesia muy eficaz. A diferencia de las cremas anestésicas que una vez aplicadas tardan cierto tiempo en actuar, con este medicamento no se requiere ninguna preparación anterior a la intervención; apenas 3 minutos después del comienzo de la inhalación, ya puede iniciarse el tratamiento programado”.

Actualmente el Dr. Simarro está utilizando este tipo de analgesia en un procedimiento terapéutico que denomina ‘molding osmótico con HICU (High Intensity Controlled Ultrasound)’ y que presenta como una alternativa a la liposucción; el Dr. Simarro explicó que había puesto en marcha un estudio clínico al respecto.

“Para realizar este tratamiento que comporta, entre otras cosas, una infiltración de los tejidos con una solución específica, utilizamos la analgesia inhalatoria porque representa el sistema más eficaz y seguro para asegurar el confort de nuestros pacientes, y no interfiere en absoluto con el propio procedimiento terapéutico” añadió el Dr. Simarro.

Por su parte, el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, en su presentación destacó: “creemos que este medicamento, que hemos conocido ahora, puede aportar mucho en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética: la posibilidad de tratar a nuestros pacientes aliviando, de forma segura, eficaz y simple, el dolor, en la mayoría de ocasiones leve o moderado, y la ansiedad, que algunos procedimientos terapéuticos, y los nuestros no son una excepción, generan”. Y añadió: “Estamos protocolizando su empleo en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética, estableciendo sus indicaciones y contraindicaciones, y en razón de las particularidades de los tratamientos que

manejamos, considerando si puede y/o debe usarse aisladamente o en asociación con otras terapias anestésicas (tópicas o locales), analgésicas y/o ansiolíticas”.

Gracias a su fácil aplicación, a su seguridad, a la rapidez de su efecto (alrededor de 3 minutos desde el inicio de la inhalación), a la eficacia (analgésica, ansiolítica y amnésica) y a la rápida recuperación de los pacientes (alrededor de 3-5 minutos tras cesar la inhalación) necesariamente habrá de incorporarse como recurso terapéutico en los Centros Médicos de Medicina Cosmética y Estética, porque, una vez establecida la indicación, resultaría inapropiado privar a nuestros pacientes de sus ventajas en tratamientos como la mesoterapia, los implantes de relleno tisular, la toxina botulínica, los peelings, la radiofrecuencia, el láser, etc.

De hecho más de 100 hospitales y clínicas españolas utilizan actualmente Kalinox®.



13.10.2011

## LA SEMCC RECIBE EL PREMIO DE EXCELENCIA EN SANIDAD PRIVADA

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) ha sido distinguida con uno de los Reconocimientos Especiales Áliad X Aniversario durante el VII Encuentro sobre Excelencia en Sanidad Privada, organizado por la consultora Áliad.

Para la ocasión y tras una década dedicada a la búsqueda de la excelencia, Áliad reunió el pasado 6 de octubre, en el Hotel Miguel Ángel de Madrid, a personalidades destacadas de la sanidad privada española. Actuó como anfitriona Ana M<sup>a</sup> Rodríguez de Viguri, presidenta de la consultora, quien agradeció la asistencia de más de 100 directivos de empresas sanitarias.

La Sra. Rodríguez de Viguri señaló que “se trata de un reconocimiento a las entidades cuya trayectoria evidencia un fuerte compromiso con la excelencia y con las que Áliad ha trabajado en numerosos proyectos a lo largo de los diez años de Sanidad”.

Durante estos diez años han participado unas 400 empresas o entidades y más de 60.000 profesionales en algún proyecto del Programa Sanidad Excelente Privada (SEP).

SEP es un Programa de Mejora de la Sanidad Privada, desarrollado por Áliad Conocimiento y Servicio, que aglutina una serie de iniciativas, proyectos y herramientas que ayudan a las empresas, profesionales y directivos de la sanidad privada a que aquellas evolucionen hacia la excelencia.

Los principales proyectos desarrollados hasta el momento son:

- Implantación de sistemas de gestión acreditados (acreditación SEP)
- Seguridad de la información para la sanidad privada (acreditación Mercurio)
- Seguridad del paciente: proyecto Confianza
- Implantación de sistemas de gestión basados en el Modelo EFQM
- Programa de Excelencia de las personas
- Estudios en sanidad privada

En la lista de entidades reconocidas figuran el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I<sup>a</sup> Región, los Hospitales Adeslas, la Asociación de Empresas Sanitarias de Prestación Asistencial de Andalucía, el Grupo IMO, la Red Asistencial Juaneda, el Hospital Virgen de la Paloma, la Asociación de Empresarios de Clínicas Dentales de Madrid, el Grupo USP Hospitales, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, la **Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética**, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, y la Federación Nacional de Clínicas Privadas.

En el Acto, los organizadores destacaron la trayectoria de la SEMCC en sus trece años de actividades, representando a más de 800 médicos españoles que trabajan en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética.

- Desde 2001 organiza y desarrolla el Máster de Medicina Cosmética y del Envejecimiento, con la Universidad Autónoma de Barcelona. 11 Ediciones y más de 700 alumnos.
- En 2003 redacta y publica el Libro Blanco de la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico, partiendo de la definición académica y socialmente aceptada de esa actividad profesional.
- En 2006 promovió y financió durante tres años la Unidad de Investigación Básica del Envejecimiento en la Fundación Institut de Recerca del Hospital Universitario Vall d'Hebron; los estudios científicos de la Unidad han quedado reflejados en al menos 11 trabajos publicados en revistas de alto factor de impacto.
- Ha participado en la elaboración de la legislación que afecta al sector; a modo de ejemplo, en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y en el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- A través de su gabinete jurídico, ha participado en resoluciones judiciales trascendentales, como la Sentencia 1612/2002 de 1 de abril de 2003 del Tribunal Supremo, que resuelve afirmando de forma clara y contundente que la realización de actos propios de una especialidad médica no constituye delito de intrusismo.
- Ha promovido y asesorado la creación de Secciones o Asociaciones colegiales propias en los Colegios de Médicos Provinciales; hoy la mayoría las tienen constituidas y operativas.
- Ha promovido, impulsado y participado en la creación de los Diplomas de Acreditación de la Capacitación en Medicina Cosmética y Estética, que actualmente se conceden a los colegiados que, a través de la aplicación de baremos específicos, reúnen los méritos suficientes.
- Ha promovido y organizado 11 de las 19 Ediciones de las Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética que se celebran anualmente en Sitges (Barcelona), un congreso internacional que reúne a los mejores expertos mundiales de la materia.
- Ha desarrollado 11 Cursos Anuales monográficos en relación con las temáticas más novedosas.
- Dirige la revista Cosmetic Surgery Times que constituye su órgano de difusión.
- Actualmente, a través de AENOR, forma parte del Comité CEN / TC 403 que está elaborando la norma europea "Aesthetic Surgery Services".

En el Acto el Dr. J. Víctor García, Presidente de la SEMCC, estuvo representado por la Dra. Elvira Ródenas, VicePresidenta; en su discurso de agradecimiento, que fue leído por la Dra. Ródenas, destacó que "lo cierto es que en nuestra corta pero intensa trayectoria hemos trabajado mucho, y creemos que bien, para consolidar una actividad profesional, la Medicina y Cirugía Cosmética, y unos profesionales que han tenido profundos desencuentros con los científicos, los académicos e incluso con los políticos, pero que en la actualidad ocupan un espacio perfectamente definido y sirven a una sociedad que, logradas otras metas en materia de sanidad y en el ámbito de un estado de bienestar conquistado a pulso y ahora sostenido, no sin dificultades, por disponer de buenas raíces, desean lograr una mayor y mejor

calidad de vida, ese bienestar físico, social y mental que debe configurar un estado óptimo de salud, y para el cual la imagen parece, cuando menos, importante". Y añadió: "Estamos comprometidos con el Programa Sanidad Excelente Privada porque su objetivo es ayudar a demostrar que la sanidad privada ofrece servicios diferenciados de alta calidad y seguridad, y que obtiene resultados asistenciales y de gestión acordes a su representatividad en el sector sanitario".

Durante el Acto también se presentó un estudio del Sector Sanitario Privado. Según el mismo, dentro de la Sanidad Española, la Sanidad Privada representa aproximadamente el 30% de la actividad y genera un volumen de casi 27.000 millones de euros, lo que supone un 2,5% del PIB de España.

Pero a pesar de estos datos económicos, la evolución del sector sigue paralela a la evolución de la economía nacional. El gasto sanitario en España sigue estando entre los más bajos de los países más desarrollados, por debajo de la media de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), mientras que la proporción de gasto sanitario privado sobre el público está entre los más altos, por encima de los países desarrollados y muy por encima de países como el Reino Unido, a pesar de tener un sistema de salud universal.

Según este estudio, el sector privado está por primera vez desde 2005 en decrecimiento, no tanto en actividad como en volumen de negocio y por lo tanto en rentabilidad de las empresas. La disminución supone un 3,45%, que frente al 7,60% de crecimiento del periodo anterior (2006 – 2009) supone un retroceso.

En términos de empleo, la cifra de ocupados en la sanidad privada ha disminuido en un 5,40% respecto al 2009. Asimismo, se han producido cambios en la distribución de la ocupación desde el año 2006: frente a una pérdida de empleo asalariado del 7,60%, ha tenido lugar un aumento del autoempleo de casi el 12%.

Por último, cabe destacar que el sector sanitario privado ha aumentado su atomización en los últimos años. Las empresas sanitarias han aumentado un 10% entre 2010 y 2011. Este aumento en la iniciativa empresarial, del 10% en este año, se da sin embargo casi exclusivamente en el segmento de empresas sin asalariados o de uno a dos asalariados. Pero estas micropymes han perdido significativamente peso en la facturación del sector respecto al que tenía en años anteriores.

Por Comunidades Autónomas, Cataluña, Madrid, Baleares y País Vasco presentan mayor actividad económica privada en el aspecto de la salud; mientras que Ceuta, Melilla, Extremadura y Castilla La Mancha presentan una escasa iniciativa privada.

20.09.2011

## **HIPERHIDROSIS: SUDORACION EXCESIVA**

### **Mal de muchos, consuelo de pocos**

Efectivamente la hiperhidrosis es mal de muchos. Se estima que la padece el 3% de la población, es decir más de 1 millón de españoles.

En más del 50% de los casos se trata preferentemente de hiperhidrosis axilar. Realizando una evaluación con la Hyperhidrosis Disease Severity Scale (escala de severidad de la hiperhidrosis) en más del 30% de estos pacientes con hiperhidrosis axilar, la sudoración les resulta difícilmente tolerable o simplemente intolerable y compromete sus actividades habituales.

Según el Dermatology Life Quality Index (índice de calidad de vida dermatológico), que puntúa de 0 a 30 siendo 30 la peor calidad de vida en relación con enfermedades de la piel, resulta que las dos patologías con mayor puntuación son la hiperhidrosis palmar y axilar, con puntuaciones medias de 18 y 17 respectivamente.

En el caso de la hiperhidrosis axilar, el 72% de los pacientes manifiesta sentir menos confianza en si mismo, el 49% se declara infeliz y deprimido, el 45% ha tenido que cambiar sus actividades de ocio y el 30% se siente incómodo simplemente en sus actividades diarias.

En el caso de la hiperhidrosis palmar el porcentaje de pacientes que se sienten incómodos simplemente en sus actividades diarias sociales y laborales se eleva al 95%, y el 40% desarrollan trastornos psicológicos.

“Resulta ciertamente curioso que, sin embargo, el 70% de los pacientes con sintomatología no acuden al médico”, indica el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética; y apostilla “probablemente porque desconocen que se trata de una patología con soluciones muy eficaces y seguras.”

#### **¿Qué es la hiperhidrosis?**

La sudoración es un fenómeno normal en los seres humanos; es fundamentalmente un mecanismo de termorregulación porque permite desprendernos de calor corporal mediante la evaporación de agua (un 90% del sudor es agua) sobre la piel. Si no sudáramos nuestro cuerpo se recalentaría, especialmente después del ejercicio o en días muy calurosos.

En la naturaleza, los seres humanos son los animales más pequeños que sudan. Otros animales más pequeños, por ejemplo los perros, no pueden sudar y deben perder calor de otras maneras. En el caso de los perros jadeando: el movimiento de la lengua permite la evaporación de la saliva y logra el enfriamiento necesario de la sangre circulante.

Cuando la sudoración es excesiva, es decir se produce en mayor cantidad que la necesaria para mantener la regulación térmica normal, hablamos de hiperhidrosis.

En reposo y a temperatura ambiente se considera normal una producción de sudor menor a 1 mililitro por metro cuadrado de superficie corporal y por minuto. En condiciones extremas, un individuo puede producir hasta 3 litros de sudor por hora. En la hiperhidrosis la producción de sudor se duplica y hasta se triplica, y además (es lo más frecuente) de forma localizada: tercio superior de la cabeza, axilas, palmas y plantas.

El sudor lo producen las glándulas sudoríparas. Existen glándulas sudoríparas ecrinas que vierten su secreción directamente en la superficie cutánea, y glándulas sudoríparas apocrinas que lo hacen a través de los folículos pilosos. En el caso de la hiperhidrosis se trata de la secreción de las glándulas sudoríparas ecrinas.

La hiperhidrosis puede ser primaria (sin causa concreta conocida) o secundaria (a diversas enfermedades, a ciertas medicaciones, al consumo de sustancias tóxicas o de abuso, etc.). Y puede ser generalizada (en este caso suele ser secundaria), o localizada (en este caso suele ser primaria).

El 40-50% de los afectados tienen otro miembro de la familia con el mismo trastorno, por lo que debe considerarse una enfermedad con componente hereditario.

El diagnóstico se establece en base a la existencia de una sudoración excesiva durante al menos 6 meses, sin causa aparente, local, visible y con al menos 2 de las siguientes características:

- Bilateral y prácticamente simétrica
- Dificulta las actividades diarias
- Frecuencia: al menos 1 episodio por semana
- Edad de comienzo: menos de 25 años
- Historia familiar positiva
- Cesación de la sudoración local durante el sueño

### **Tratamiento**

El Dr. García es categórico cuando indica que “existen dos reglas de oro:

- El tratamiento debe ser diferente según el área afectada
- Y debe comenzar por el tratamiento menos invasivo”

A día de hoy los tratamientos por vía sistémica prácticamente no se utilizan porque tienen muchos efectos secundarios; en cualquier caso, sólo servirían para la hiperhidrosis generalizada.

La primera opción terapéutica recomendable son los antitranspirantes locales de prescripción médica; incluso algunos deben ser preparados mediante formulación magistral. Son muy efectivos en hiperhidrosis axilar mientras se utilizan, pero exigen constancia y mantenimiento; por ello se producen más de un 65% de abandonos.

En hiperhidrosis palmar y plantar, una segunda opción terapéutica podría ser la iontoforésis. El tratamiento consiste en la inmersión (poca profundidad) de las zonas a tratar y el paso de una corriente galvánica (continua) de bajo voltaje a través de la piel. Se requieren sesiones diarias de 10-30 minutos, hasta que la sudoración disminuya mucho o desaparezca. El efecto sólo dura 3-4 meses, y exige un

mantenimiento mensual; por ello, también en este caso, se producen más de un 65% de abandonos.

Si la iontoforésis fracasa, no satisface o simplemente no es posible en hiperhidrosis palmar o plantar, o en el caso de hiperhidrosis axilar, la siguiente opción terapéutica es la toxina botulínica. Cabe recordar que en España el único medicamento autorizado para el tratamiento de la hiperhidrosis es Botox® y que la indicación autorizada (ficha técnica) es la hiperhidrosis axilar severa. El tratamiento se realiza bajo anestesia tópica y consiste en la infiltración del medicamento en la fosa axilar justo por debajo de la piel. El tratamiento es eficaz en más del 95% de los pacientes. El resultado aparece a partir del 2º-4º día y dura de cuatro a seis meses, debiendo entonces repetirse el tratamiento; la mayor parte de los pacientes realizan dos tratamientos al año. En todos los casos, el grado de satisfacción es muy alto, la calidad de vida de los pacientes mejora muchísimo y se reduce el impacto de la enfermedad en su vida social, emocional y laboral.

Finalmente, cuando la toxina botulínica fracasa o no es posible, cabe el recurso a la cirugía.

Si se trata de hiperhidrosis axilar, cabe la excisión/ablación local de las glándulas sudoríparas responsables: esto se realiza con anestesia local, con pequeños abordajes (incisiones de 1-2 cm) y con el curetaje/legrado mecánico (rascado) de la región subcutánea o curetaje/legrado asistido mediante láser o ultrasonidos; en la mayor parte de los casos, el procedimiento se completa con un pequeño aspirado del material tisular destruido.

Si se trata de hiperhidrosis palmar, debe practicarse una simpatectomía por videotoracosopia. El procedimiento, que se realiza bajo anestesia general, consiste en la destrucción intratorácica selectiva de los ganglios simpáticos de los que depende la inervación de la región afectada. La eficacia es del 95-100% y el resultado es definitivo. Pero en el 60% de los casos existe una hiperhidrosis compensatoria, con sudoración profusa en abdomen, pecho, espalda y muslos, que aún así la mayoría de los pacientes aceptan como “tributo”.

## **Conclusión**

La hiperhidrosis debe constituir un motivo de consulta médica, aunque sólo fuera para descartar que su origen pudiera ser alguna enfermedad sistémica.

Pero es que la hiperhidrosis idiopática puede tener un impacto negativo en la vida de las personas; como dijimos, puede causar aislamiento social (“me rechazan o yo me aparto”), depresión y ansiedad, puede complicar mucho el desarrollo de ciertas actividades profesionales que requieren especialmente de las manos (músicos, joyeros, médicos, etc.) o en las que la imagen sea importante (modelos, artistas, empresarios, políticos, camareros, etc.) por reflejar limpieza y/o seguridad.

A día de hoy, la existencia de tratamientos eficaces, seguros y la mayoría relativamente simples debiera animar a los pacientes que sufren esta enfermedad a ponerse en manos de un médico cualificado, que indicará el tratamiento más adecuado.

“Su calidad de vida mejorará mucho”, apostilla el Dr. García, y finalmente indica que “más allá de los tratamientos citados quienes sufran hiperhidrosis pueden tomar ciertas medidas preventivas tales como evitar el consumo de cafeína, alcohol y de alimentos picantes, evitar el uso de prendas de nylon o muy ajustadas, usar siempre calcetines, evitar el calzado sintético y optar por prendas blancas o negras para disimular las manchas ocasionadas por el sudor”.

01.09.2011

## NORMALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA

En los últimos meses hemos conocido acerca del desarrollo de un procedimiento de normalización (CEN/TC 403 “Aesthetic Surgery Services”) de los Servicios de Cirugía Estética, instado en el CEN (**Comité Europeo de Normalización**) por su representante austríaco.

El Comité Europeo de Normalización (CEN), en francés Comité Européen de Normalisation, es una organización no lucrativa privada cuya misión es fomentar la economía europea en el negocio global, el bienestar de ciudadanos europeos y el medio ambiente proporcionando una infraestructura eficiente a las partes interesadas para el desarrollo, el mantenimiento y la distribución de sistemas estándares coherentes y de especificaciones.

El CEN fue fundado en 1961. Sus veintinueve miembros nacionales trabajan juntos para desarrollar los estándares europeos (EN) en varios sectores para mejorar el entorno del mercado único europeo para mercancías y servicios y para colocar a Europa en la economía global.

La normalización o estandarización es la redacción y aprobación de normas. Una norma o estándar es una especificación que reglamenta procesos, servicios y/o productos para garantizar la interoperabilidad; más específicamente, una norma de calidad es una regla o directriz para las actividades, diseñada con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en el contexto de la calidad.

La normalización persigue fundamentalmente tres objetivos:

- Simplificación: se trata de reducir los modelos quedándose únicamente con los más necesarios.
- Unificación: para permitir la uniformidad y, por lo tanto, la intercambiabilidad a nivel internacional.
- Especificación: para evitar errores de identificación, creando un lenguaje claro y preciso.

Las elevadas sumas de dinero que los países desarrollados invierten en los organismos normalizadores, tanto nacionales como internacionales, es una prueba de la importancia que se da a la normalización.

Finalmente, la certificación es la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas (por ejemplo AENOR en España), mediante la que se manifiesta la conformidad, solicitada con carácter voluntario, de una determinada empresa, producto, servicio, proceso o persona, con los requisitos mínimos definidos en las normas o especificaciones técnicas.

*Tomado de Wikipedia*

Desde hace unos meses la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), al tiempo que otras Sociedades y Asociaciones del sector, ha sido integrada en el Grupo de Trabajo GT8 “Servicios de Cirugía Estética”, dentro del AEN/CTN 179 “Calidad y seguridad en los centros de asistencia sanitaria” de AENOR, para el seguimiento, evaluación y participación en dicho procedimiento.



Desde el principio la SEMCC se interesó en promover la puesta en marcha de un procedimiento independiente para la normalización específica de la Medicina Cosmética y Estética, y en junio lo solicitó formalmente. Y ello:

- En base a su reconocida especificidad, perfectamente diferenciada de la Cirugía Estética. En este sentido, estamos en desacuerdo con lo que propone la SEME: el simple cambio en el título ("Aesthetic Surgery Services") de la norma que se está elaborando por el de "Aesthetic Medicine and Surgery" y que en el documento se defina la Medicina Estética y todos los servicios de la Medicina Estética más allá de los de la Cirugía.
- Porque no siendo, en ninguno de los países de la Comunidad Europea, una especialidad oficial, precisa más que cualquier otra actividad profesional de una regulación por la vía de la normalización/estandarización, para una adecuada garantía en la prestación de los servicios propios. Las normas ofrecen protección a los consumidores y contribuyen de forma significativa a su seguridad. En un momento en que el cuidado de la imagen adquiere cada vez más relevancia, es muy importante que los consumidores perciban la existencia de dichas normas y puedan exigir su cumplimiento.
- Y, fundamentalmente, por si la norma que actualmente se está debatiendo, en el fondo y en la forma, quedase restringida o particularmente vinculada a los Servicios de Cirugía Estética, que es lo que la SEMCC piensa que debiera suceder.

Es nuestro deseo intervenir en el proceso de normalización de la Cirugía Estética de la forma más eficaz posible y por ello estamos poniendo todo nuestro interés en conocer los métodos de identificación de los parámetros a los que debe afectar la norma y de elaboración de los documentos de trabajo.

Pero existe una cuestión que desde el principio nos ha inquietado: la exclusiva referencia a Servicios de Cirugía Estética, y (en concordancia) una particular asignación de competencias (casi en exclusiva) a los especialistas en Cirugía Plástica.

Aunque algunas de estas cuestiones se discutieron en la reunión del CEN/TC 403 "Project Committee – Aesthetic Surgery Services" (Austria, 6 y 7 de mayo de 2011) y, de resultas, se produjeron algunas modificaciones significativas, no es menos cierto que la Tabla 2 "Procedures and required competencies of practitioners" (que, por no ser especialistas, literalmente nos deja sin competencias) permanecerá en el documento de trabajo (en el anexo informativo), y que se encarga precisamente a la UEMS (European Union of Medical Specialists), "arte y parte" en esta cuestión e inicialmente promotora de la citada y particular asignación de competencias, la elaboración de un plan de estudios para la Medicina Estética.

Por esto, a propuesta de la SEMCC, para la próxima reunión (Italia, 23 y 24 de septiembre de 2011) el Grupo Español de Trabajo GT8 instará la puesta en marcha del citado procedimiento independiente para la normalización específica de la Medicina Cosmética y Estética. Estamos trabajando para que los Grupos de otros países de nuestro entorno (Francia, Italia, Bélgica, etc.) secunden esa misma propuesta.

La delimitación Medicina/Cirugía no es legalmente clara y menos aún cuando la orientación de una y/u otra es de naturaleza estética. Siendo que, a pesar de que en

los informes que vamos recibiendo se realizan en ocasiones definiciones y en otras simplemente consideraciones, el concepto Cirugía Estética pudiera resultar un elemento totalmente restrictivo.

La Cirugía Estética es “territorio” ajeno y siempre nos corresponderá un papel secundario. La vía de la normalización debería contemplar las diferencias existentes entre los ámbitos médico y quirúrgico de orientación estética, y proveer a cada uno de un marco de normalización razonablemente independiente.

La Medicina Cosmética y Estética no debe ni quiere resultar la “hermana pobre” de la Cirugía Estética. Tiene un cuerpo doctrinal amplio y consistente, e independiente al de otras actividades médicas; y por ello requiere de un espacio profesional propio y reconocido.

En cualquier caso en España, una norma restrictiva en los aspectos competenciales que venimos comentando toparía con la legislación vigente, la Constitución, cuyo artículo 36 señala de forma inequívoca que sólo “la ley regulará las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones tituladas”, y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que, precisamente, soslaya la atribución específica de competencias definidas a las especialidades médicas.

Finalmente deseamos insistir que es mucho más lo que hay que normalizar en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética, que en el de la Cirugía Estética, que por ser una actividad profesional de menor contenido (cartera de servicios), cuantitativamente hablando, y mayor homogeneidad, está mucho más regulada.

**20.06.2011**

**EL PASADO VIERNES 17 DE JUNIO, EL CONSEJO DE ESTADO DEL GOBIERNO FRANCÉS SUSPENDIÓ PROVISIONALMENTE LA EJECUCIÓN DEL DECRETO DE 11.04.2011 QUE PROHIBÍA LA PRÁCTICA DE PROCEDIMIENTOS DE LISIS ADIPOCITARIA CON FINALIDAD ESTÉTICA**

En Francia, el Juez competente del Consejo de Estado ha suspendido provisionalmente la ejecución del decreto de 11 de abril de 2011, relativo a la prohibición de la práctica de procedimientos de lisis adipocitaria (destrucción de los adipocitos o células de grasa) por motivos estéticos, según informa con satisfacción el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética – SEMCC.

El decreto nº 2011-382 de 11 de abril 2011 relativo a la práctica de procedimientos de lisis adipocitaria por motivos estéticos prohibía, en aquel país, la realización de cinco técnicas de lisis adipocitaria con finalidad estética, así como de todas las técnicas con finalidad lipolítica que utilizaran agentes físicos externos.

El decreto señalaba que, en razón de riesgo grave para la salud humana, quedaban prohibidas:

- La lisis adipocitaria mediante inyecciones de soluciones hipo-osmolares
- La lisis adipocitaria mediante inyecciones de productos lipolíticos
- La lisis adipocitaria mediante inyecciones de mezclas mesoterapéuticas
- La lisis adipocitaria mediante carboxiterapia
- La lisis adipocitaria mediante láser transcutáneo sin aspiración

Y, en razón de sospecha de riesgo grave para la salud humana, la práctica de técnicas con finalidad lipolítica mediante agentes físicos externos.

De forma inmediata y lógica, el decreto generó demandas de suspensión y/o anulación presentadas ante el Consejo de Estado por médicos y sociedades francesas que practicaban estas técnicas. Por orden de 17 de junio de 2011 el Juez competente del Consejo de Estado Francés ha suspendido provisionalmente la ejecución del conjunto del decreto, a la espera del enjuiciamiento de los recursos que han sido interpuestos contra el mismo.

El decreto se fundamentaba en las disposiciones del código francés de salud pública, que subordinan la prohibición de actos con finalidad estética a la condición de que pueda considerarse un riesgo grave o una sospecha de daño grave para la salud humana.

Pero a la vista de los elementos que le han sido presentados durante el proceso de instrucción, el Juez ha considerado que pudiera dudarse acerca de la suficiente y adecuada acreditación de lo previsto en el mencionado código, haciendo surgir así serias dudas acerca de la legalidad del decreto.

El juez ha resuelto la cuestión con carácter de urgencia estimando las consecuencias inmediatas de las medidas para los médicos y las empresas afectadas, que se vieron privados de la posibilidad de continuar desarrollando actividades que practicaban anteriormente, y que se siguen practicando en otros países de Europa.

Las técnicas de lipólisis o lisis adipocitaria, que a menudo se presentan (sin serlo) como una alternativa no quirúrgica a la liposucción, buscan la destrucción de las células de grasa (adipocitos).

El decreto respondía al dictamen de la HAS (Haute Autorité de Santé) que, por ejemplo, había considerado complicaciones que originaron secuelas graves en 23 pacientes tratados mediante inyecciones hipoosmolares; 10 de estos pacientes tuvieron que ser intervenidos en razón de las secuelas aparecidas.

Los médicos y sociedades recurrentes han demostrado que, a pesar de todo, el número de efectos indeseables de una cierta gravedad era bajo, y que una parte de los mismos era imputable no al propio procedimiento y si a condiciones inadecuadas de ejecución: falta de asepsia, empleo de productos no autorizados o de equipos no homologados, errores de aplicación, etc. A modo de ejemplo, el Dr. García señala que “llegaba a referirse el caso de utilización de agua del grifo como único procedimiento para limpiar el instrumental quirúrgico.”

Sin embargo, una suspensión no es una anulación y durante los próximos meses deberá analizarse en profundidad el dictamen de la HAS, para adoptar resoluciones definitivas. “La SEMCC ya se ha puesto a disposición de las Sociedades Científicas francesas para brindarles su apoyo y experiencia”, nos indica el Dr. J. Víctor García. “Lo cierto es que al debate entorno al Decreto del Gobierno Francés se suma la normalización/estandarización de la Cirugía Estética y la Medicina Cosmética instada desde la Comunidad Europea, a través del CEN (Comité Européen de Normalisation), y en la que estamos trabajando desde hace unos meses.”, nos dice el Dr. García.

Pasos todos ellos imprescindibles para una regulación necesaria y sensata de estas actividades profesionales. La Cirugía Estética y la Medicina Cosmética son Medicina porque, en el estado actual del conocimiento, una arruga (y una mancha en la piel y una varicosidad en las piernas y una celulitis ...) es una patología, que efectivamente pudiera no comprometer la vida de una persona (otras enfermedades tampoco la comprometen) pero si (en una interpretación subjetiva totalmente respetable) la calidad de esa vida, y por lo tanto merece una prevención (si fuera posible) y un diagnóstico y tratamiento adecuados; “porque si acaso no fueran una patología, un tratamiento inadecuado pudiera convertirlas en eso.”, apostilla el Presidente de la SEMCC.

10.06.2011

## **PROGRESO EN LOS TRATAMIENTOS CON BIOIMPLANTES PARA RELLENO TISULAR: CANULAS VERSUS AGUJAS**

Las microcánulas revolucionan los procedimientos de relleno tisular con bioimplantes. Más eficacia, más seguridad y mejores resultados.

Desde hace años, los bioimplantes vienen infiltrándose con agujas, más o menos finas y más o menos largas, para realizar un relleno tisular, para rellenar una arruga o un defecto cutáneo, o para producir un aumento o remodelación de los pómulos, la nariz, el mentón, etc. o el conjunto del contorno facial.

La aguja ha sido el instrumento clásico para inyectar/infiltrar un medicamento, o para implantar un material de relleno tisular. Las hemos conocido de distintos materiales (acero inoxidable, titanio, etc.) pero sobre todo hemos visto mejorar el bisel, es decir el diseño cortante de su extremo, disminuir el calibre (diámetro externo) y reducir el grosor de sus paredes (para aumentar el diámetro interno) hasta límites insospechados. Fundamentalmente a la búsqueda de la menor molestia posible en el momento del pinchazo y del menor traumatismo de los tejidos infiltrados.

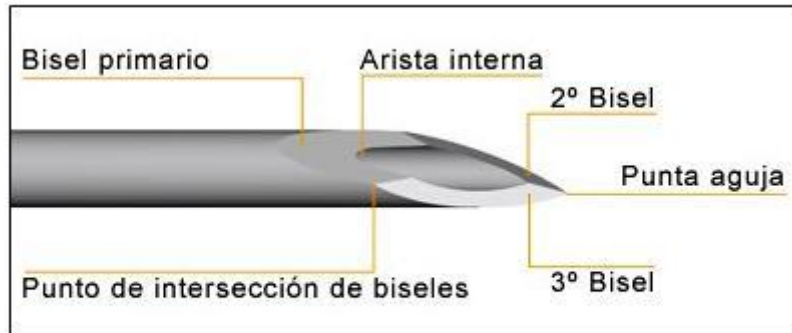
Cuando las agujas (y las jeringas) servían sólo para inyectar medicamentos las conocíamos de 3 ó 4 calibres y de 3 ó 4 longitudes, como mucho; y nos bastaban. Pero en la actualidad, las agujas utilizadas para implantar biomateriales en Medicina Cosmética y Estética se han adaptado a cada uno de ellos y a las distintas técnicas de infiltración propuestas; eso significa unas decenas de calibres y de longitudes.

Los biomateriales (ácido hialurónico, colágeno, ácido poli-L-láctico, poliacrilamida, metacrilato, hidroxapatita cálcica, betafosfato tricálcico, etc.) tienen distintas características físico-químicas y aún cada uno de ellos se prepara en distintas concentraciones; ello determina la conveniencia e incluso la necesidad de utilizar agujas de distinto calibre, siempre en el deseo de utilizar el menor de los posibles (menor traumatismo >> menor molestia) que permita el paso del producto sin el riesgo de alterarlo. En cuanto a las longitudes, se han previsto todas las posibles para adaptarlas a las distintas técnicas propuestas por distintos profesionales y para facilitar el acceso a áreas extensas y zonas complicadas con el menor número de pinchazos. Finalmente, y en razón del metal o aleación escogida, del calibre, del grosor de las paredes y de la longitud se han logrado flexibilidades muy variables, lo cual también ha supuesto un gran avance.

Pero quedaba por resolver el tema del extremo, la parte que penetra a través de la piel y realiza el recorrido por la zona y tejidos en los que se va a depositar el biomaterial escogido. La pregunta es obvia ¿es bueno un extremo en forma de bisel cortante o es mejor una punta más o menos redondeada? Se lo preguntamos al Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética – SEMCC.

“El bisel cortante (imagen 1) busca una punción fácil, rápida e indolora de la piel, y asimismo una penetración en los tejidos de las mismas características. Se habla entonces de agujas atraumáticas, y ciertamente lo resultan para las clásicas

inyecciones intramusculares, intravenosas o intradérmicas en las que, normalmente, se realiza un sólo recorrido con ellas.

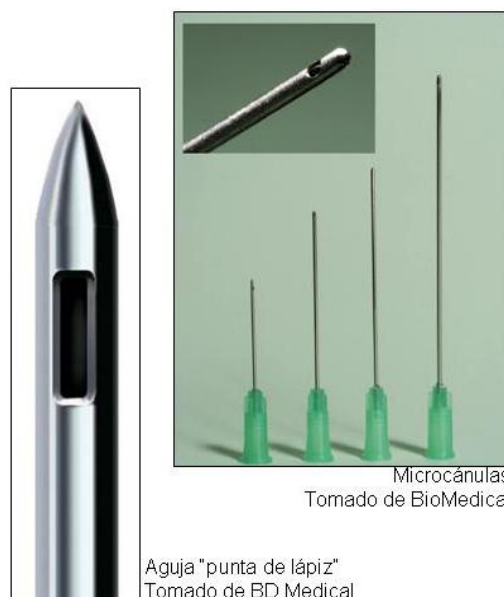


Aguja convencional  
Tomado de BD Medical

Pero cuando, como en el caso de los implantes de relleno, deben realizarse varios recorridos a la búsqueda de los necesarios (que suelen ser varios) y para depositar las cantidades adecuadas del producto escogido, el bisel cortante puede convertirse en un elemento traumático que puede lesionar pequeños vasos sanguíneos y linfáticos, pequeños filetes nerviosos, etc.”

Y ahí es dónde aparecen las cánulas y microcánulas que, durante los últimos meses, han revolucionado el panorama de los bioimplantes. Por ello, en la última edición de las Jornadas Mediterráneas se dedicó una sesión práctica monográfica a la presentación y conocimiento de estos dispositivos, y a la actualización de las técnicas infiltrativas que su uso determina.

“Las cánulas y microcánulas (imagen 2) son igualmente dispositivos tubulares que se adaptan a las jeringas como lo hacen las agujas, pero cuyo extremo carece de bisel: es una punta más o menos redondeada (roma) y disponen de un orificio lateral por el que sale el producto inyectado. Como las agujas, las hay de distintos calibres y longitudes.”, indica el Dr. García.



Aguja "punta de lápiz"  
Tomado de BD Medical

Microcánulas  
Tomado de BioMedical

La cuestión fundamental es la ausencia de bisel. Evidentemente eso determina la necesidad de utilizar una aguja convencional para realizar el acceso apenas en la piel (epidermis) pero, a continuación, su penetración por los tejidos se produce sin cortes, desplazando en su recorrido todas las estructuras (vasos, nervios) que encuentra. Pudiera ser que el médico encontrara algo más de dificultad para avanzar (fundamentalmente con los calibres mayores) pero ciertamente las ventajas para el paciente son considerables: menos dolor local después del tratamiento, menos hematomas (por respeto de los vasos sanguíneos), menos inflamación (por menor traumatismo tisular y respeto de los vasos linfáticos encargados del drenaje), imagen inicial mucho más parecida al resultado final, recuperación más rápida, etc.

Ahora ya el 95% de los profesionales en Medicina y Cirugía Cosmética utilizan las cánulas y microcánulas con los bioimplantes; y el 90% de los fabricantes de bioimplantes las han incorporado en sus presentaciones. En una encuesta reciente el 82% de los pacientes indicaron una mejora significativa en la percepción del tratamiento con la utilización de las cánulas, fundamentalmente en razón del dolor post-tratamiento y de la disminución del tiempo de recuperación. A modo de ejemplo, la misma encuesta señala que, con el uso de las microcánulas, las equimosis (moretones) representaron no más del 4-5% de los casos, frente al 15-20% cuando se emplearon agujas en zonas y para tratamientos similares.

Para concluir, el Dr. García apunta que “se está trabajando mucho y bien con los bioimplantes. Los laboratorios fabricantes ofrecen materiales de relleno cada vez más perfeccionados, avalados por estudios clínicos que, en la mayoría de los casos, son más exhaustivos que aquellos a los que obliga la propia normativa vigente. Cada vez conocemos más y mejor los perfiles clínicos, las lesiones histológicas, las alteraciones inmunológicas y los posibles tratamientos específicos de los infrecuentes efectos adversos que se producen; y se está trabajando en la búsqueda de marcadores de diverso tipo que pudieran serlo de la constatada predisposición individual a padecerlos”.

Ello permitirá a todos, pacientes y médicos, poder seguir disfrutando, con seguridad, de la simplicidad y eficacia de los bioimplantes, uno de los recursos terapéuticos estelares, probablemente insustituible, en Medicina Cosmética y Estética.

29.12.2010

## TRASPLANTE O INJERTO DE TEJIDO ADIPOSO

En los últimos días hemos tenido la oportunidad de asistir al Congreso de la Sociedad Española de Trasplante de Grasa, como moderadores de la sesión en la que se describían las bases biológicas que sustentan su utilización terapéutica y se presentaban los últimos avances clínicos y tecnológicos para desarrollarlo con eficacia y seguridad; y de presentar nuestra experiencia personal en uno de los módulos del Máster de Medicina Cosmética y del Envejecimiento, que realizamos con la Universidad Autónoma de Barcelona.

Lo cierto es que los avances en el conocimiento de los últimos cinco años son sorprendentes y hemos pasado de considerar a la grasa como un material prácticamente inerte y de desecho, por ejemplo cuando practicamos liposucciones con la intención de corregir o remodelar un contorno corporal, a comprender que se trata de un tejido vivo, formado por unas células que nacen, se desarrollan, viven y mueren, y tienen funciones específicas.

Hoy, por ejemplo, sabemos que el tejido adiposo contiene una enorme cantidad de células madre adultas, células multipotentes capaces de diferenciarse en líneas celulares mesodérmicas: adipógenas, condrógenas, osteógenas, miógenas, angiógenas, etc. En esa localización son 2500 veces más abundantes que en la médula ósea; y por supuesto, evidentemente, mucho más asequibles.

Además el tejido adiposo es un órgano endocrino. Históricamente, el tejido adiposo había sido contemplado simplemente como un lugar de almacenamiento de energía en forma de triglicéridos durante la alimentación e, invirtiendo el proceso, liberador de ácidos grasos durante el ayuno para proporcionar combustible a otros tejidos. Sin embargo, hoy es evidente que tiene funciones fisiológicas importantes, secretando numerosas proteínas, las cuales participan en la regulación autocrina y paracrina, con efectos en la función de órganos distantes, tales como músculo, páncreas, hígado y cerebro. Estas proteínas secretadas, las cuales se conocen con el término común de adipocitoquinas o adipocinas, se hallan implicadas en:

- La regulación del peso corporal (leptina, CRP30/adipoQ)
- La función del sistema inmune (TNFalfa, IL-1, IL-6)
- La función vascular (angiotensina e inhibidor del plasminógeno tipo 1),
- La función reproductiva (estrógenos)
- Desarrollo de la resistencia a la insulina (resistina)

El conjunto de estos conocimientos y la disponibilidad del equipamiento preciso para la extracción, manipulación y reimplantación adecuadas del tejido adiposo ha permitido el desarrollo de procedimientos terapéuticos con una amplísima variedad de indicaciones, y no sólo en Medicina y Cirugía Cosmética. Por ejemplo, durante el Congreso citado, quedó patente que el injerto de grasa resultaría probablemente una indicación indiscutible en los defectos parciales tras cirugía conservadora de mama.



Propiamente en Medicina Cosmética y Estética, el injerto de grasa (se suele hablar de lipotransferencia) es un procedimiento quirúrgico menor mediante el cual se trasplanta grasa seleccionada del propio paciente a determinadas zonas de su cara y/o su cuerpo; con la finalidad de proporcionar volumen y forma a zonas que pudieran estar en déficit, en definitiva remodelarlas.

Durante años se ha pensado que la grasa facial es una masa confluyente, que con el paso del tiempo “cuelga” más por efecto de la gravedad. Recientes estudios han permitido constatar que, contrariamente, el rostro está formado por compartimentos grasos individuales que ganan y pierden contenido (cantidad y calidad) en momentos diferentes y con velocidades distintas a medida que envejecemos. En el caso de un rostro joven, la transición entre los compartimentos es muy suave. A medida que las personas envejecemos, se producen cambios debidos a la degeneración involutiva y a las variaciones de volumen. Estos estudios nos ayudarán a comprender cómo se produce paso a paso el proceso fisiológico del envejecimiento facial, y de ese modo desarrollar y aplicar mejores procedimientos de rejuvenecimiento del rostro.

Pero sabemos que con esa acción, el trasplante de grasa, hacemos mucho más. Aportamos células madre, los denominados preadipocitos, con todo su potencial de diferenciación, multiplicación y desarrollo; estos preadipocitos se van a encargar de lograr una corrección completa, eficaz y sostenida en el tiempo. Además van a ser responsables de una neovascularización (angiogénesis), con enorme trascendencia en la revitalización tisular y consiguientemente en el aspecto de la piel.

Finalmente, aunque podríamos extendernos en otras funcionalidades, aportamos estrógenos a la región tratada.

Sabemos que la privación de estrógenos está asociada a la disminución del contenido de colágeno en la dermis, disminuyendo la elasticidad y fortaleza de la piel, induciendo pérdida de humedad, adelgazamiento epidérmico, atrofia, líneas de expresión e incapacidad de cicatrización de heridas. Y es que los queratinocitos, las células de Langerhans, los melanocitos, las glándulas sebáceas, el contenido de colágeno y la síntesis de ácido hialurónico están bajo la influencia hormonal.

Por todo ello, junto al Profesor Maurizio Ceccarelli (Italia), hemos propuesto el procedimiento que denominamos “lipo-sowing”. Se trata efectivamente de una siembra: el tejido adiposo obtenido de zonas dadoras específicas (en las que los estudios han demostrado mayor concentración de células madre), que además preparamos convenientemente para incrementar su vascularización y la población disponible de preadipocitos, se trasplanta a las zonas receptoras (normalmente toda la cara y el cuello) mediante micro-depósitos del tamaño de un grano de arroz. Ello se realiza con anestesia simplemente local, con unas microcánulas muy finas y, en muchos casos, con sistemas de inyección mecanizados que permiten una conveniente homogeneidad en la implantación.

En definitiva, el “lipo-sowing” es un excelente tratamiento del envejecimiento cutáneo porque supone la regeneración celular y la revascularización de los tejidos tratados, y un aporte extra de estrógenos autógenos. Está llamado a ser un complemento

indispensable de otros procedimientos como la toxina botulínica, los bioimplantes, los peelings, la radiofrecuencia o el láser.

23.10.2010

## **EN TORNO A LA SEGURIDAD DE LOS BIOIMPLANTES... TODO BAJO CONTROL**

Mucho se ha hablado en los últimos meses de los materiales de relleno tisular, de los conocidos como implantes de relleno (bioimplantes), en las revistas científicas y como consecuencia en los medios de comunicación; y, sobre todo, de su seguridad.

A favor se ha hablado poco pero en contra jamás, porque sería injusto; pocas veces desapasionadamente como corresponde o, si nos lo permiten, desinteresadamente como merece el verdadero protagonista de esta historia, que no es precisamente el implante ni siquiera el médico que lo utiliza, y si el paciente, nuestro paciente.

Un paciente que acude a la consulta de un médico formado y capacitado para tratarlo, la mayoría en este país, y que quiere lo mejor para él o ella. Y lo mejor es diagnosticar y corregir el problema existente, con las máximas simplicidad, eficacia y seguridad. Esto último significa que resultan posibles, si, pero inadmisibles, sin más, cualesquiera complicaciones y efectos adversos no controlados.

Posibles si porque resulta inherente a cualquier sustancia (incluidos los medicamentos) la posibilidad de generarlos, resultando obligatorio conocerlos, minimizarlos o evitarlos si se pudiera, reconocerlos si se producen, y tratarlos rápida, específica y adecuadamente; en definitiva, controlarlos.

Inadmisibles porque no cabe la resignación respecto de que puedan acontecer, porque, en términos de rigor científico, siempre cabe hacer algo más.

Por otra parte, existe una observación que, en general, no admite dudas: el médico lo ha hecho bien y, sin embargo, se han producido efectos secundarios. Es más, médicos diferentes, en pacientes diferentes, en lugares y tiempos diferentes, utilizando el mismo producto han visto aparecer el mismo tipo de complicaciones. Será cuando menos lógico pensar que, en muchas ocasiones, probablemente en la mayoría en el caso de las reacciones adversas de las que hablamos, el problema es el producto, o simplemente su capacidad de inducir una respuesta no deseada en un sujeto predispuesto, y no las manos del médico; y que, cuando menos, es una realidad que debe ser investigada con rigor y con todas sus consecuencias.

En cualquier caso, no cabe renunciar al mayor y mejor conocimiento de un problema, conocimiento que debe trasladarse íntegro al paciente para que él decida en el uso responsable y legal de su autonomía.

Conviene dejar claro que, lamentablemente, resulta incuestionable que cualquier estímulo (cuerpo extraño, sustancia, medicamento o producto) puede suscitar una respuesta inflamatoria inmunomediada; incluso los de origen autólogo (el ácido hialurónico o el colágeno autólogos, los factores de crecimiento autólogos, etc.), por lo que se denomina "pérdida de la autotolerancia".

Y todo ello con una traducción clínica (efecto adverso) afortunadamente infrecuente (siempre en menos del 2% de los pacientes tratados), como describen los trabajos de la gran mayoría de autores.

Así las cosas:

- a) existe un problema y lo reconocemos
- b) lo identificamos y lo estudiamos
- c) lo evitamos y/o lo solucionamos

Por eso, en el año 2006, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética apostó sin vacilar por la creación de una Unidad de Biomateriales y Nanotecnología Aplicada, en el marco del Centre d'Investigacions en Bioquímica i Biologia Molecular (CIBBIM) adscrito a la Fundación de Investigación del Hospital Universitario Vall d'Hebrón; de un total de 52 grupos científicos controlados por el Instituto de Salud Carlos III, el grupo al que dicha Unidad pertenece ocupa el 2º lugar en el ranking de actividad científica.

Entre otras actividades de investigación, la citada Unidad de Biomateriales ha conseguido conocer la fisiopatología de aquellos efectos adversos, disponer de información predictiva y proponer (y no de forma empírica) tratamientos específicos para las diferentes reacciones adversas producidas.

Todo este trabajo no se hubiera podido realizar sin la colaboración de todos los profesionales del sector, los médicos que nos han informado (y siguen haciéndolo) de sus propios casos clínicos, lo cual nos ha permitido disponer de una muestra poblacional representativa y válida. Y sin la implicación de los fabricantes y distribuidores de los bioimplantes.

Gracias al ingente trabajo realizado, hoy sabemos que todas las respuestas inflamatorias inmunomediadas (y, por ende, los citados efectos adversos) dependen de forma muy importante, aunque no exclusiva, de la base genética del individuo; que se puede estar predispuesto, es decir tener un determinado patrón genético (ligado al sistema HLA) que puede inducir una respuesta inmunológica aberrante.

En esas condiciones, antes de realizar un implante en un paciente, resultaría inaceptable ignorar, prescindir o simplemente infravalorar elementos predictivos si los hubiera: antecedentes familiares y personales, perfiles raciales, perfiles (biológicos, bioquímicos o genéticos) detectables con técnicas simples de laboratorio, tests cutáneos, etc. Como lo sería desconocer el inadecuado histórico de un determinado biomaterial (la frecuencia de efectos adversos, muy por encima de la que hemos mencionado) o su situación administrativa irregular (carencia de marcado CE y/o autorización de comercialización).

Evidentemente resultaría inaceptable exponer a un paciente en esas condiciones, sobre todo si fuera evitable o hubiera una alternativa terapéutica razonable.

Con todo, prevalece lo positivo:

- ✓ la baja frecuencia (1-2%) de los efectos adversos.

- ✓ los laboratorios fabricantes ofrecen materiales de relleno cada vez más perfeccionados, avalados por estudios clínicos que, en la mayoría de los casos, son más exhaustivos que aquellos a los que obliga la propia normativa vigente.
- ✓ cada vez conocemos más y mejor los perfiles clínicos, las lesiones histológicas, las alteraciones inmunológicas y los posibles tratamientos específicos de esas infrecuentes complicaciones.
- ✓ se esté trabajando en la búsqueda de los marcadores de diverso tipo que pudieran serlo de la predisposición individual que hemos citado.
- ✓ la baja prevalencia de los patrones genéticos de riesgo: en población caucásica es del 1-2%. Lo fundamental es que podremos identificar a ese 1-2% de la población. Ello habrá de permitir mejorar la información previa que ofrecemos al paciente, para que, en el ejercicio de nuestra responsabilidad y de su capacidad de decidir, optemos por lo más conveniente.

No podemos concluir esta comunicación sin manifestar públicamente la enorme satisfacción profesional que nos corresponde a todos los miembros de la SEMCC por estar participando en el desarrollo de estos trascendentales estudios e investigaciones; lo reconocen todas las publicaciones científicas, la universidad y la administración, y lo habrá de reconocer la sociedad en general que podrá seguir disfrutando, con seguridad, de la simplicidad y eficacia de los bioimplantes, uno de los recursos terapéuticos estelares, probablemente insustituible, en Medicina Cosmética y Estética.

23.06.2010

## **LA SEMCC PROPONE LA REMODELACION LABIAL COMO OPCION PARA REJUVENECER LA SONRISA Y LA EXPRESION DEL ROSTRO**

Labios turgentes, bien perfilados y de aspecto carnoso. Este es uno de los paradigmas de belleza que actualmente persiguen tanto hombres como mujeres y que constituye un auténtico símbolo de juventud y sensualidad.

La propia genética o el efecto del paso de los años sobre los tejidos corporales, son algunos de los factores que pueden procurar a los labios un aspecto no deseado. Entre los principales inestetismos labiales se encuentra la indefinición del contorno, la disminución del volumen o la aparición de arrugas verticales, problemas que pueden llegar a afejar, e incluso envejecer, el aspecto general del rostro. Se trata de auténticas patologías estéticas, hoy bien conocidas y catalogadas, que, gracias a los avances en Medicina Cosmética, hoy pueden tener solución.

Según una encuesta promovida por Allergan, el fabricante del implante Juvederm Ultra Smile, el 13% de los encuestados había recurrido al uso de cosméticos de uso tópico para conseguir un efecto voluminizador en sus labios, mientras un 3% había optado por los tratamientos con implantes de relleno reabsorbibles para aumentar o remodelar sus labios. Además, la encuesta revela que entre las principales razones para realizar ese tratamiento se encuentran, en primer lugar, aumentar la definición de los labios (25%), hacerlos más “apetecibles” o sensuales (21%) y aumentar la autoestima o la confianza (19%). Por contra, los tres motivos más comunes para no realizar ese tratamiento fueron: evitar un aspecto no natural (50%), preocupación por el desarrollo del propio tratamiento (dolor, molestias, hinchazón, etc.) (19%) y el coste del tratamiento (5%).

El doctor J. Víctor García Giménez, presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética afirma que “en muchos casos, la remodelación labial se presenta como una solución efectiva que mejora el aspecto de los labios sin alterar su expresividad natural, confiriendo belleza y juventud duradera al conjunto del rostro, resultando un elemento fundamental a la hora de configurar una sonrisa atractiva”. Este procedimiento, basado en la implantación de un material biocompatible en ciertos puntos y trayectos perfectamente definidos de la región labial (labio superior, labio inferior o ambos), permite conseguir diversos efectos en función de la zona en la que se inyecte el implante. Si se realiza en la zona retrolabial, se conseguirá el efecto, no por puro relleno, sino por apoyo en la arcada dentaria; produciendo, sobre todo, proyección anterior y eversión/rotación (más zona mucosa expuesta). También puede realizarse en la zona más carnosa de los labios, para producir aumento global de su volumen; o en su borde estricto, para producir definición o perfilación. En ocasiones, se rellenan también las comisuras (cantos externos) y/o los filtros, que son esos dos pequeños relieves que existen en el labio superior y se dirigen verticalmente hasta la nariz; ello rejuvenece y sensualiza mucho la región de la boca.

Un tratamiento simple, a la par que excelente, que proporciona una satisfacción justificada en la mayoría de los casos. Puede modularse y adaptarse perfectamente a todos los pacientes y situaciones, porque permite agrandar y/o adelantar y/o perfilar y/o evertir; uno, otro, ambos labios o toda la región labial. Asimismo la remodelación labial permite complementar la actuación y eficacia de otros procedimientos en el caso de las tan frecuentes arrugas en los labios (envejecimiento o expresión).

El doctor García Giménez, señala que “hoy en día, los médicos cosméticos debidamente capacitados, disponen de técnicas y materiales, algunos naturales como la grasa propia, que permiten realizar este tipo de tratamientos con eficacia, seguridad, de forma prácticamente indolora y con nulas o mínimas repercusiones sociales o laborales”. Un dato importante, ya que tal como muestra la encuesta realizada por Allergan, un 30% de los encuestados no se lo dirían a su pareja en caso de realizarse el tratamiento, y entre ellos se encuentra un porcentaje mayor de hombres (35%) que de mujeres (25%).

21.05.2010

## PRODUCTOS SANITARIOS Y PUBLICIDAD

Hace unos semanas (21.03.2010) entró en vigor el Real Decreto 1591/2009 de Productos Sanitarios.

Aunque el RD incorpora novedades muy interesantes, como por ejemplo la consideración como producto sanitario por si mismo del software de cualquier instrumento, dispositivo o equipo con finalidades específicas de diagnóstico y/o terapia, la obligatoriedad (por primera vez y atendiendo nuestra reiterada solicitud al respecto) de facilitar al paciente y de incluir en su historia clínica la información sobre cualquier producto sanitario implantable que reciba en el curso de su tratamiento, o la obligatoriedad de hacer constar, en las publicaciones de trabajos y ponencias de reuniones, congresos y actos similares, los fondos obtenidos para su realización y fuente de financiación, uno de los capítulos que ha suscitado mayor interés y preocupación entre nuestros colegas es el que se refiere a la publicidad.

Dice el texto legal que *“los medios de información y promoción utilizados como soporte, ya sean escritos, audiovisuales o de otra naturaleza, tendrán carácter básicamente científico y estarán dirigidos y se distribuirán con carácter general a profesionales sanitarios”,* y también dice que *“la información se facilitará a través de personas adecuadamente formadas y que posean los conocimientos suficientes para proporcionar orientaciones precisas y completas sobre los productos que promocionan. El contenido de la información incluirá los datos técnicos necesarios para que se pueda juzgar objetivamente sobre la utilidad del producto sanitario”,* que *“los mensajes publicitarios que se inserten en cualquiera de los medios generales de comunicación, incluido Internet, así como cualquier otro material promocional dirigido al público, serán objeto de autorización previa por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas”,* que *“los textos de publicidad o promoción deberán indicar la conformidad del producto con la legislación vigente, así como las contraindicaciones y los posibles efectos secundarios que pudieran derivarse del uso de los productos”,* que *“en la publicidad de los productos dirigida al público se prohíbe cualquier mención que haga referencia a una autoridad sanitaria o a recomendaciones que hayan formulado científicos, profesionales de la salud u otras personas que puedan, debido a su notoriedad, incitar a su utilización”* y que *“queda prohibido efectuar publicidad dirigida al público de los productos que sean aplicados o utilizados directamente por dichos profesionales”.*

Este último punto es precisamente el que ha suscitado mayor inquietud, por dos razones fundamentales: por la prohibición en si misma, que siempre supone limitación, en este caso del ejercicio de una necesaria promoción; y porque podría suponer un agravio comparativo si los profesionales de la salud no pueden efectuarla y si otros profesionales.

Ello tendría una más que significativa trascendencia en el caso de la fotodepilación, que supone una parte importante de la cartera de servicios de muchos centros médicos; además, éstos han advertido del riesgo que puede llegar a suponer la depilación con láser si no se realiza bajo supervisión médica.



Prometimos entonces revisar el texto con más calma y profundidad, para realizar los comentarios precisos, no sin antes recabar el asesoramiento que se ha estimado oportuno (de la propia Administración, de nuestros letrados, etc.). Hoy podemos confirmar que, en la cuestión que nos ocupa, en el espíritu del legislador, en el fondo y en la forma del texto legal, no reside la voluntad de regular al profesional de la salud, y si al fabricante o distribuidor.

Quede claro, sin embargo, que en materia de publicidad, por encima de este Real Decreto, están la Ley General de Sanidad y la Ley General de Publicidad.

Todo ello cuando de productos sanitarios estuviéramos hablando, es decir, tal como los define el propio RD *“cualquier instrumento, dispositivo, equipo, programa informático, material u otro artículo, utilizado solo o en combinación, incluidos los programas informáticos destinados por su fabricante a finalidades específicas de diagnóstico y/o terapia y que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser utilizado en seres humanos con fines de:*

*1.º diagnóstico, prevención, control, tratamiento o alivio de una enfermedad,*

*2.º diagnóstico, control, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia,*

*3.º investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico,*

*4.º regulación de la concepción,*

*y que no ejerza la acción principal que se desee obtener en el interior o en la superficie del cuerpo humano por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos, pero a cuya función puedan contribuir tales medios.”*

Llegados a este punto, lo realmente importante sería determinar si los equipos de láser para fotodepilación son o no son productos sanitarios, puesto que quizás en ello reside el quid de la cuestión.

Nuestras Autoridades Sanitarias manifiestan que los láseres para depilación no son considerados, en general, productos sanitarios por las autoridades sanitarias de los Estados miembros, debido a que no poseen un propósito médico. Incluso, en los casos, en que se propone su uso para casos de vello patológico (hirsutismo), la tendencia es a no considerar estos productos como productos sanitarios.

Por el momento no queremos ni pensar cómo consideran al envejecimiento cutáneo, las arrugas, la calvicie, las discromías, etc.

En la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) se sigue aquel criterio, si bien, así lo indican, en los casos en que se presentara claramente expresada en las indicaciones del producto las situaciones patológicas que dan lugar al crecimiento anormal del vello, como desequilibrios hormonales, podrían admitirlos como productos sanitarios.

Según la AEMPS, normalmente los fabricantes de estos láseres los comercializan en la Unión Europea sin marcado CE, o sea sin declararlos como productos sanitarios. Existen normas técnicas, publicadas por AENOR, que especifican los requisitos técnicos que deben satisfacer los diferentes láseres en orden a conseguir eficacia y

seguridad en su uso. Estas normas no pertenecen al ámbito sanitario, sino más bien al ámbito industrial.

Aún así, según la AEMPS, la consideración legal es independiente de cuestiones como la posibilidad de que su uso inadecuado pueda producir riesgos para la salud, pues efectivamente no son productos inocuos y deben ser utilizados por personal que posea los conocimientos y el entrenamiento apropiados para su utilización con total seguridad. Pero dado que la aplicación de estos láseres no puede considerarse una práctica médica, es posible su utilización fuera de los centros o establecimientos sanitarios, propiamente dichos; son las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas las que puedan regular, en su ámbito competencial, las condiciones que deben reunir los centros que los utilicen, incluidas las de cualificación del personal.

Resulta cuando menos curioso que, en cuanto a las comunicaciones de láseres presentados en la AEMPS, solamente se ha encontrado uno con indicación para depilación, pero también posee otras indicaciones, entre las que se encuentra la de lesiones vasculares. Esta última indicación, al tener finalidad médica, hace que ese equipo quede calificado como producto sanitario; su calificación es IIa.

Finalmente, la AEMPS nos indica que, a nivel europeo, se ha reabierto la discusión sobre los productos sin propósito médico, pues se ha constatado que hay bastante variabilidad de criterios entre fabricantes y autoridades. Y es posible que en este contexto se realice alguna aclaración relativa a los láseres de depilación.

¡¡Estaremos pendientes!!

11.01.2010

## MEDICINA COSMETICA Y SALUD GENERAL

Resulta excesivamente simple etiquetar a la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico como una medicina puramente satisfactoria, que únicamente pretende aumentar o preservar la belleza de las personas en términos subjetivos.

Ese fue, quizás, su comienzo o es, hoy, su único fin en manos no profesionales, o incluso, aún diría más, en manos no médicas.

Hoy esta actividad profesional está perfectamente afianzada en el contexto de la Medicina del Envejecimiento, teniendo en cuenta que la OMS (Organización Mundial de la Salud) define el envejecimiento activo como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Y siendo que mejorar la calidad de vida es mejorar la calidad de todos los aspectos que la componen, incluso los puramente cosméticos, que definen nuestro aspecto exterior y por ende nuestra imagen.

Pero es que, además, en la actualidad la Medicina Cosmética tiene unas bases científicas sólidas que nosotros mismos hemos ayudado a consolidar (estudios universitarios, publicaciones científicas, investigaciones clínicas, etc.). Hoy todo "inestetismo" debe ser considerado una patología, que puede expresarse objetivamente en una biopsia, una analítica, un doppler u otro sistema de diagnóstico. Y, por lo tanto, requiere de una evaluación y diagnóstico concreto y previo, insoslayables para el establecimiento de las alternativas terapéuticas, la elección (consensuada con el paciente) de la o las más convenientes, y el desarrollo, con seguridad y eficacia, de las mismas.

En este contexto, no es posible desdeñar la intervención de los médicos en la Medicina Preventiva. Por ejemplo, como otras patologías, el cáncer de piel puede curarse si se detecta a tiempo. La contribución de los profesionales que nos dedicamos a la Medicina Cosmética y Estética resulta esencial ya que los pacientes acuden a nuestras consultas para que atenuemos o eliminemos las manchas de su piel, y alguna de ellas puede ser un melanoma u otra lesión precancerosa. Y lo mismo sucede con las varices, el sobrepeso, un exceso de pelo, etc., que pueden ser simplemente patologías estéticas, o pueden ser o derivar en enfermedades graves si no son tratadas precozmente.

Además, la Medicina Cosmética ha apostado por la Medicina Regenerativa. Porque en Medicina, en general, hablar de futuro es hablar de Medicina Genética y Regenerativa: genómica, proteómica, células madre son vocablos ya habituales; y consecuentemente los biochips diagnósticos, los cultivos celulares, la regeneración o elaboración de tejidos nuevos, la Medicina del Envejecimiento, etc. forman parte del lenguaje cotidiano cuando se alude a nuevos recursos sanitarios.

Efectivamente otra apuesta significativa lo es la Medicina del Envejecimiento.

Vivir más no significa vivir mejor. La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) promueve la Medicina del Envejecimiento como una actividad médica multidisciplinaria, cuya misión fundamental no es la de alargar la vida y si en cambio la de mejorar su calidad.

Los españoles podemos presumir de lo primero, con una esperanza de vida que supera ya los 80 años, por encima de la mayoría de los países europeos. Pero también debería preocuparnos lo segundo porque, si no lo remediamos, el aumento de años de vida conlleva directamente un previsible aumento de los de “vida no saludable”.

En el concepto de “vida no saludable” se incluyen las enfermedades y las limitaciones, con la dependencia física y psíquica que determinan. Pero también las mermas funcionales que, sin ser quizás tan graves como aquellas, ocasionan una considerable disminución de la calidad de vida.

La moderna Medicina del Envejecimiento deberá permitirnos lograr un envejecimiento, como proceso fisiológico y natural que es, en el que se conserven las más de las funciones que caracterizan a la madurez (y porque no a la juventud) y a su mejor nivel: movilidad, memoria, sexualidad, sueño, etc. Para ello, intenta recuperar la correcta función de los órganos y aparatos, necesaria para mantener la salud del cuerpo como un todo. Y no olvida los tratamientos correctivos propios de la Medicina Cosmética y Estética porque una ciencia reciente, la psico-neuro-endocrino-inmunología, nos indica que ayudando a un paciente a vivir mejor con su imagen corporal, se favorece su equilibrio psíquico, y ello conlleva una optimización de las funciones neurológicas, endocrinas e inmunitarias del cuerpo.

Téngase en cuenta que la medicina del envejecimiento, junto a la medicina preventiva, está llamada a constituir uno de los pilares básicos de la salud en este siglo XXI.

07.12.2009

## **LA SEMCC CLAUSURA SU CURSO ANUAL COMO FORO DE DISCUSION Y EXPOSICION DE LOS AVANCES DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS MAS SIGNIFICATIVOS DURANTE 2009, EN MEDICINA COSMETICA, ESTETICA Y DEL ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO**

“La inquietud por la innovación y el compromiso con la formación de nuestros profesionales reunieron, los días 27 y 28 de noviembre en Barcelona, a un destacado elenco de docentes europeos y más de un centenar de médicos españoles en Barcelona con el objetivo de conocer, de primera mano, novedades diagnósticas y terapéuticas para conocer y frenar el envejecimiento. Un ejemplo es la biodermogénesis, que por primera vez ha sido presentada en nuestro país”, subraya el Dr. J. Víctor García, presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), entidad que, desde su creación hace 11 años, organiza este Curso.

Uno de los temas estelares de esta edición del Curso Anual de la SEMCC ha sido la biodermogénesis, un pionero método mínimamente invasivo para tratar de forma eficaz y segura cualquier tipo de estrías. El Dr. Maurizio Bussoni ha afirmado “que se trata de una metodología novedosa porque, por primera vez, aborda tanto el problema estético (el que simplemente se ve porque reside en la superficie externa de la piel) como los aspectos estructurales, hoy perfectamente estudiados, que afectan a todas las capas de la piel: alteraciones celulares, del colágeno y la elastina, de la microcirculación, etc., y que constituyen la base que sostiene aquel problema estético.” Los resultados que se obtienen son evidentes, convincentes y estables, lo cual resulta muy significativo en una patología que se estima que afecta a más de 200 millones de personas en la comunidad europea, siendo la más frecuente después de la celulitis.

### **Remodelación corporal**

El abordaje de la celulitis y las adiposidades localizadas conserva protagonismo propio en el Curso Anual de la SEMCC.

En esta edición ha destacado el uso de técnicas combinadas. La Dra. Cristina Albertos presentó a la carboxiterapia y a la mesoterapia como “la pareja perfecta”. La carboxiterapia consiste en la infiltración de CO<sub>2</sub> en las zonas afectadas; posee acción lipolítica, mejora la vascularización y aumenta la oxigenación de la zona tratada; y la moderna mesoterapia (infiltraciones intradérmicas a muy bajas dosis y concentraciones) se fundamenta en el efecto modulador, estimulador y remodelador de los productos inyectados. Se pueden aplicar en muslos, caderas, abdomen, brazos, antebrazos y doble mentón (papada).

Para el Dr. Jules Marthan, “el dúo ideal” son las infiltraciones lipolíticas combinadas con ondas de choque, obteniendo resultados visibles a las seis semanas y con

mejorías del 70%; lo que el denomina mesolipólisis. Las ondas de choque son ondas acústicas de muy alta energía que han sido ampliamente utilizadas para el tratamiento desintegrador de cálculos renales, ureterales, vesicales, pancreáticos y salivares; recientemente estas ondas también se utilizan para el tratamiento de ciertos procesos tisulares. Las ondas de choque en el organismo producen analgesia, efecto antiinflamatorio, aumento temporal de la vascularización, activación de la angiogénesis, y otros efectos beneficiosos. En contraste con el ultrasonido convencional, las ondas de choque tienen frecuencias muy bajas, lo que también significa menor absorción de energía por los tejidos. Las ondas de choque no causan calor tisular, y ninguno de sus efectos clínicos se ha asociado a modificación térmica de los tejidos. Asimismo, no se afecta por la presencia de materiales metálicos en el área de aplicación. Esos dos procedimientos, las infiltraciones y las ondas de choque, nunca se deben aplicar en una misma sesión sino que hay que espaciarlos un mínimo de siete días. El Dr. Marthan aclaró que “la mesolipólisis no es un tratamiento indicado para la obesidad. Para pérdidas de peso hay que hacer dieta y ejercicio físico”.

En el campo de los ultrasonidos y de la cavitación, el Dr. Juan Pedro Lapuente, en su intervención, advirtió del gran desconocimiento existente acerca de esta tecnología, lo cual genera la irrupción en el mercado de un gran número de equipos totalmente ineficaces, su utilización indiscriminada y, en el mejor de los casos, resultados prácticamente nulos cuando no complicaciones. “La simple generación de burbujas en el tejido adiposo no es efectiva. Con ello, únicamente generamos una rápida dispersión en un fluido; es como convertir un yogurt clásico en un yogurt bebible. Para tratar eficazmente las adiposidades localizadas lo importante y deseable es conseguir la destrucción de los adipocitos, y sin determinadas condiciones técnicas (por cierto, nada sencillo de conseguir) no es posible. Los equipos eficaces deben ser considerados exclusivamente equipos médicos, y sólo deben ser utilizados bajo indicación y control médicos”, concluye el Dr. Lapuente.

La novedad en fotodepilación es la depilación SHR, Super Hair Removal, que es una técnica de depilación dinámica, es decir, en movimiento. Como comentó la Dra. Isabel Bové, “es efectiva incluso en pacientes con fototipos altos, es decir colores de piel muy oscuros, en depilación masculina y en vello residual, con excelentes resultados. La clave del éxito es hacer tratamientos en serio, no en serie, personalizándolos y adaptando los protocolos a cada paciente. Lo hacemos, incidiendo en el folículo piloso a través de un calentamiento gradual, con pases frecuentes y rápidos, y eliminando en cada sesión un 20% del vello aproximadamente, no más”.

### **Rejuvenecimiento facial**

En el segundo bloque de conferencias se han valorado los últimos avances en rejuvenecimiento facial como el láser resurfacing, el láser y la radiofrecuencia pixelados, los nuevos materiales de relleno e incluso los tratamientos por vía oral.

Lo último en láser es la tecnología fraccional no ablativa que provoca una lesión microscópica en forma de cono; en cada tratamiento se actúa únicamente sobre un 60% de la piel, y eso permite una mayor y más rápida regeneración del tejido adyacente. Aún así, según el Dr. Giovanni Licata, “los tiempos de recuperación eran todavía muy largos -alrededor de veinte días- lo cual va en contra de las

necesidades actuales de los pacientes, que solicitan resultados inmediatos, reales y sin afectación de su vida socio-laboral. Por ello, hemos empezado a trabajar con láseres fraccionados no ablativos que combinan dos longitudes de onda, 1540 nm y 980 nm. La sinergia entre ellas ofrece una rápida recuperación de la piel –a las 24 horas del tratamiento- reduciendo notablemente manchas y arrugas, y produciendo en tan sólo 3-4 sesiones un notable rejuvenecimiento cutáneo global”.

La evolución de la radiofrecuencia desde que hace seis años se implantara en España ha centrado otra de las ponencias del curso. Ha destacado la tecnología fraccional Píxel -presentada por la Dra. Isabel Bové- con resultados satisfactorios para el tratamiento de rejuvenecimiento facial, poros dilatados, cicatrices de acné o varicela, manchas, alteraciones de tono y queloides. Se trata de una radiofrecuencia que realiza microimpactos térmicos sobre la superficie cutánea; se trata de un daño controlado afectando (en forma de microperforaciones) la epidermis, sin producir alteraciones en la dermis. Actúa en la epidermis, y libera una alta cantidad de energía en la dermis, produciendo desnaturalización del colágeno para inducir fibrosis y retracción, básicas para el tratamiento de la flacidez cutánea.

En cuanto a los tratamientos por vía oral, la Dra. Imma González, habló de los beneficios del colágeno. Se ingiere en forma de hidrolizados de gelatina que, a las doce horas, han sido digeridos en un 95%. Con dosis diarias de 10 gramos se pueden compensar los efectos del envejecimiento, aportando elasticidad y resistencia a los tejidos dérmicos. La doctora también lo recomendó en casos de osteoporosis y de artrosis.

Sobre nuevos materiales de relleno, la Dra. Imán Saba presentó un nuevo implante reabsorbible. Se trata de un polisacárido compuesto por una suspensión de esferas de idéntico tamaño llenas de agua y recubiertas por una membrana de alginato flexible, extremadamente delgada obtenida a partir de algas marinas mediante un procedimiento de purificación único y patentado, que consigue que el producto sea, por un lado, muy fluido, y por otro, tenga una gran capacidad de lifting. Al tratarse de un gel con muy poca viscosidad –comparable a la del suero fisiológico– se puede aplicar con muy poca presión, de forma rápida y sin dolor ni inflamaciones. Los resultados son reales desde el primer momento y la satisfacción del cliente muy alta, sin necesidad de retoques posteriores. Resulta muy indicado para pieles sensibles y no requiere test de alergia.

Y el Dr. José Minguet presentó otro nuevo implante, en este caso permanente, a base de microesferas de polimetilmetacrilato (PMMA), que permite remodelaciones faciales y corporales, aumentos de volumen, y la corrección de los signos del envejecimiento y defectos estéticos. El Dr. José E. Minguet lo ha presentado como “un fascinante material de relleno inyectable y biocompatible muy versátil, que puede implantarse en el tejido celular subcutáneo en el caso de arrugas o surcos, intramuscular para el aumento y/o remodelación de los glúteos, y supraparióstico (sobre el hueso) en la corrección o remodelación de pómulos, nariz, mentón y arcadas mandibulares”.

El ácido hialurónico (AH) continúa siendo el material de relleno e hidratación cutánea más utilizado. La Dra. Cristina San José realizó una meticulosa revisión del tema, indicando que “se trata del producto más indicado para el remodelado facial global

por su capacidad de actuación en 3D". La Dra. San José ha explicado que el rejuvenecimiento radica en dos pilares: eliminar las arrugas y mantener los volúmenes naturales en los emplazamientos adecuados. "Además, gracias a la incorporación de lidocaína –un anestésico– en el propio producto, otra significativa novedad, la infiltración resulta totalmente indolora. Lo más importante es la evaluación personalizada de cada paciente, un cuidadoso diseño de las zonas a tratar, una infiltración meticulosa y una modelación manual posterior para homogeneizar el depósito realizado" ha añadido.

La última propuesta vino de la mano del Dr. J. Víctor García, que dió a conocer que está trabajando en un implante a base de plasma autólogo y beta-fosfato tricálcico, un biomaterial totalmente compatible con el organismo y carente de actividad inmunológica. Será conocido como STBA-Fill, y se trata de una evolución del STBA (Soporte Tisular Biológico Autólogo), que ya utiliza desde hace varios años, para hacerlo más duradero. "En ambos casos estamos en el contexto de la Medicina Regenerativa, empleando el plasma del propio paciente, en ocasiones para utilizar los factores de crecimiento plaquetarios, y en otras, como en el caso del STBA, las proteínas plasmáticas que, si se infiltran, constituyen un fabuloso pero simple sustrato para el desarrollo celular; si añadimos un biomaterial, en nuestro caso beta-fosfato tricálcico, disponemos de auténtico material de relleno, el STBA-Fill, para corregir arrugas y defectos, y para aumentar y remodelar los elementos que configuran el contorno facial: nariz, pómulos, mentón y arcadas mandibulares".

"Nuestros pacientes son cada vez más exigentes; nos demandan terapias simples, seguras y progresivas, frente a cambios radicales, que no interrumpen su vida social ni laboral y que no puedan ser identificadas por los demás. Estamos comprobando que nuestros pacientes están cada vez más ilustrados, y exigen conocer los fundamentos de los tratamientos que podemos ofrecerles: por qué y cómo funcionan. Esto obliga a los profesionales a reciclar y profundizar sus conocimientos, y esto ha marcado el desarrollo del Curso. Cada ponente ha tenido tiempo suficiente para exponer sus argumentos y después de cada presentación se ha producido un enriquecedor debate con los asistentes; es un modelo formativo que habremos de repetir en próximas ediciones", concluyó con gran satisfacción el Dr. J. Víctor García, Presidente de la SEMCC y Director del Curso.



16.09.2009

## **BIODERMOGENESIS: POR FIN, UN TRATAMIENTO NO INVASIVO PARA LAS ESTRÍAS**

Nació en Italia el primer método específico no invasivo que permite ofrecer una solución eficaz y segura al problema inestético que representan las estrías. En los últimos meses, con su presentación en las Jornadas Mediterráneas y su inclusión en el temario del Curso Anual 2009 de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), irrumpe en España con fuerza. Se trata de la biodermogénesis, un protocolo terapéutico que se desarrolla en varias fases sinérgicas, y cuyos resultados han superado ya todas las expectativas que se habían creado.

Las estrías son un inestetismo cuya base histológica es hoy bien conocida. Existe un defecto a nivel de la dermis, que conlleva una alteración de su resistencia y, como consecuencia, su "fractura"; las más de las veces, esa "fractura" resulta visible en la epidermis, al principio en forma de líneas de color amoratado, y consolidándose más adelante en la forma habitual de cicatrices de aspecto blanco nacarado.

### **Existen fundamentalmente dos tipos de estrías**

- 1) Las de distensión, que aparecen en mujeres embarazadas, en adolescentes (sobre todo del sexo femenino) durante algunas fases de su desarrollo, en obesos que han perdido peso drásticamente, y en patologías como el síndrome nefrítico y la ascitis.
- 2) Las estrías purpúreas de color violeta o rojos oscuros que son un signo característico del Síndrome de Cushing por la producción excesiva de cortisol. También pueden aparecer por el consumo prolongado de corticoides.

### **La biodermogénesis se desarrolla en cuatro fases**

- En la primera fase se realiza un peeling mecánico superficial.
- En la segunda, mediante electroterapia, se induce la absorción cutánea de principios activos específicamente formulados, destinados a inducir regeneración tisular y fundamentalmente estimulación de la microcirculación.
- En la tercera, la más específica de la biodermogénesis, se trabaja sobre la piel de la zona afectada con un cabezal muy especial. En su interior se crea un vacío que succiona la piel, induciendo vasodilatación; además, en esas condiciones, la piel toma contacto con el núcleo del cabezal, un generador de endotermia (calor que se genera en el propio tejido). Ello supone una estimulación de los fibroblastos, responsables de la producción de colágeno y elastina.
- En la cuarta fase, se produce un microdrenaje linfático, que permite la rápida eliminación de los productos de desecho generados por el aumento de actividad celular. Asimismo en esta fase, mediante la aplicación tópica de productos específicos, se restablecen el film hidrolipídico y el pH de la piel.

El tratamiento es completamente indoloro; resulta más bien relajante. El paciente se reintegra inmediatamente a sus actividades habituales. Normalmente deben realizarse entre 10 y 20 sesiones, con una frecuencia de 2 ó 3 por semanas.

El método se caracteriza por la completa ausencia de efectos colaterales, como lo demuestra un trabajo del Prof. Pier A. Bacci, que ha tratado a más de 2.000 pacientes en los últimos 2 años.

Los resultados están superando las expectativas que nos habíamos creado. El lecho de las estrías se rellena progresivamente, de tal manera que, en la mayor parte de los casos, se hace imperceptible. El color de la estría se torna más natural en las primeras sesiones. A partir de la cuarta o quinta sesión se permite la exposición solar controlada (con otros tratamientos esto resultaría imposible), apreciándose una repigmentación natural de las lesiones que las iguala a la piel sana.

Toda la documentación clínica de la biodermogénesis fué presentada en el Congreso de la Unión Internacional de Medicina Estética (Roma 2009) y en las Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas (Sitges 2009). Está previsto que durante el mes de octubre se presenten los resultados de varios estudios histológicos (con biopsias), que no pueden más que confirmar los excelentes resultados clínicos que se están obteniendo; y que sea uno de los temas a debate en el Curso Anual de la SEMCC, que, bajo el título general "Excelencia Terapéutica", se desarrollará en el Hotel Barceló Sants (Barcelona), los próximos días 27 y 28 de noviembre.

Actualmente se están impulsando nuevas aplicaciones del método, por ejemplo el rejuvenecimiento cutáneo facial y la tonificación y remodelación de las mamas.

09.09.2009

## BRONCEADO ARTIFICIAL

Finalmente las cabinas de bronceado han sido incluidas en el grupo de factores causantes de cáncer que elabora la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), la principal organización no gubernamental dedicada a evaluar las evidencias científicas sobre estas cuestiones.

Han sido incluidas en el Grupo 1, siendo que:

- En el Grupo 1, los agentes listados son carcinogénicos para los humanos
- En el Grupo 2, los agentes son probablemente carcinogénicos para los humanos
- En el Grupo 3, los agentes son posiblemente carcinogénicos para los humanos
- En el Grupo 4, los agentes no son clasificables como carcinogénicos para los humanos
- En el Grupo 5, los agentes son probablemente no carcinogénicos para los humanos

Toda la información puede consultarse en:

[http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2009/sunbeds\\_uvradiation.php](http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2009/sunbeds_uvradiation.php)

Aún así, es innegable que, aunque existen y existirán quienes han querido oponerse a tales dictados, el bronceado favorece y está de moda.

Además la exposición solar en general y la radiación ultravioleta en particular aportan beneficios sobradamente conocidos. En la mente y en el cuerpo.

En la mente porque es indudable que la luz es un estímulo fundamental de nuestros ritmos fisiológicos circadianos, y juega un papel fundamental en la regulación de nuestro estado de ánimo. En el cuerpo porque, por ejemplo, la radiación ultravioleta es necesaria para sintetizar la vitamina D, imprescindible en el metabolismo del calcio que garantiza el estado de nuestro esqueleto óseo.

Sin embargo, la exposición inadecuada al sol o el abuso, a través de las radiaciones y también del calor consustancial tienen efectos negativos indiscutibles sobre la piel y la circulación sanguínea. Y ello es lo que, después de la revisión realizada por 20 científicos independientes de nueve países diferentes, entre ellos España, ha llevado a la IARC a pronunciarse. Dicen, por ejemplo, que las cabinas de rayos UVA incrementan hasta un 75% las probabilidades de desarrollar un melanoma cutáneo cuando empiezan a utilizarse antes de los 30 años.

Estos efectos negativos son tales que, aún a riesgo de reiteración, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) no puede por menos que realizar algunas recomendaciones a las personas que, a pesar de todo, deseen utilizar las cabinas de bronceado.

En primer lugar, deben asegurarse de que están utilizando equipos homologados y adecuadamente revisados conforme a la normativa vigente: Real Decreto

1002/2002, de 27 de septiembre, por el que se regula la venta y utilización de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas.

Es necesario recordar que existen equipos médicos de rayos ultravioleta que se utilizan con buenos resultados para tratar algunas afecciones cutáneas como la dermatitis y la psoriasis. Esos tratamientos han de realizarse bajo control facultativo y en centros médicos homologados, y no en establecimientos comerciales de bronceado ni en casa con camas solares para uso doméstico.

Se prohíbe la publicidad que haga alusión a efectos beneficiosos o curativos para la salud del bronceado artificial.

El uso lámparas de rayos UVA se desaconseja en mujeres embarazadas, y está contraindicado en menores de 18 años, en personas con pieles claras (fototipos I y II) o con muchos lunares o pecas. También, sin previa consulta a su médico, en personas que hayan padecido o padezcan alguna enfermedad cutánea; que estén tomando alguna medicación (existen fármacos fotosensibilizantes); o que estén realizando algún tratamiento cutáneo, médico o cosmético.

Al usuario se le deberá informar, por escrito, de los riesgos de uso y firmará un documento conforme así ha sido.

Para minimizar los efectos negativos de las lámparas de bronceado artificial se deberán respetar los tiempos de exposición recomendados y los intervalos entre las sesiones. Es muy importante, antes de comenzar la sesión, eliminar los restos de cualquier crema o maquillaje; no conviene utilizar cremas bronceadoras. Es imprescindible utilizar protectores oculares homologados. Al finalizar cada sesión, es fundamental utilizar una crema hidratante.

Si aparecen ampollas y, sobre todo, ante cualquier lesión cutánea sospechosa, prioritariamente:

- si aumenta de tamaño
- si produce dolor o picor
- si cambia de color o de forma
- si tiene costras o sangra, suspender las sesiones y acudir inmediatamente a un especialista.

En este punto, que en modo alguno pretende ser alarmista y sí realista, conviene recordar lo que dijimos al principio: el bronceado favorece y está de moda.

Nuestros pacientes quieren prevenir y tratar el envejecimiento cutáneo, y utilizamos la bioestimulación con factores de crecimiento autólogos, los peelings, los implantes, el láser, la radiofrecuencia, etc. Pero al tiempo desean en su piel esa clásica coloración marrón-bronce.

Desde hace años venimos proponiendo “alternativas saludables” para ponerse moreno. Son aquellas que broncean sin sol y sin rayos UVA.

La más convincente, aprobada por la FDA y avalada por la Skin Cancer Foundation, es la utilización, en aplicación directa sobre la piel, de la dihidroxiacetona (DHA), producto incoloro que se obtiene de la remolacha y de la caña de azúcar.

La coloración de la piel, apenas de la capa más externa (la epidermis, y no toda), se consigue porque la DHA reacciona con las proteínas cutáneas (reacción de Maillard), produciéndose melanoidina, pigmento de color pardo y no anaranjado como el de otros productos. Siendo que la DHA actúa en la capa córnea, la más superficial de la epidermis, una homogeneización y un buen estado de la misma resultan aconsejables, por lo que se recomienda la realización de una exfoliación (peeling superficial) antes de su aplicación.

La DHA se puede utilizar en forma de cremas, sprays, toallitas y con equipos profesionales de pulverización facial y corporal. La mayoría de los Centros que tratan el envejecimiento cutáneo disponen de estos equipos para atender los requerimientos de sus pacientes, brindándoles esa que denominábamos “alternativa saludable”.

El efecto dura unos 10-15 días, justo el tiempo que tarda en renovarse la capa córnea. Las sesiones pueden repetirse, sin límite, cada 8-10 días; la sesión apenas dura unos minutos, y el paciente continúa su vida normal. El producto no mancha la ropa.

La DHA proporciona una pequeña protección contra los rayos UVA, y sin embargo, pese a que la piel tiene un aspecto bronceado se debe realizar una adecuada protección solar, para evitar los ya descritos efectos nocivos.

08.06.2009

## **“MEJORES RESULTADOS CON MENOS DOSIS Y MENOS SESIONES”. ESTE ES EL BALANCE DE LA SEMCC TRAS 5 AÑOS DE USO COSMETICO DE LA TOXINA BOTULINICA EN ESPAÑA**

“Gracias a los continuos avances de la Medicina Cosmética y Estética, a específicos estudios de la anatomía y la musculatura facial, y al desarrollo de nuevas técnicas de aplicación, hemos sustituido el efecto paralizante de la toxina botulínica (TB) por un efecto de relajación muscular controlada que, al tiempo que atenúa las arrugas de expresión, permite dar armonía, relax y viveza al rostro sin que pierda ni un ápice de su expresión” afirma el Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), el Dr. J. Víctor García. “Hoy debe resultarnos muy complicado reconocer a las personas que realizan este tratamiento”, subraya.

Los refinamientos en la aplicación de la TB, respetando dosis unitarias y totales hoy perfectamente definidas y eligiendo puntos de infiltración que el criterio y la experiencia han ido consolidando, pueden frenar la progresión de las arrugas inducidas por la mímica facial, en un sola sesión y sin producir las expresiones, quizás artificiales, que se producían hace unos años.

“Los pacientes que solicitan este tratamiento comprueban sus efectos de forma inmediata y refieren un alto grado de satisfacción. Cada vez van espaciando más sus sesiones puesto que se produce, de forma inconsciente, una reeducación de la musculatura facial, que descarga el gesto en algunas zonas. El elevado peso molecular de las nuevas presentaciones y, por ende, su reducida capacidad de difusión, permiten una total precisión en su manejo. Actuamos sin dañar, aportando armonía: relajación dónde se precise y firmeza donde convenga”, explica el Dr. García.

El planteamiento de la SEMCC es que desde la parcela de la Medicina Cosmética y Estética se logre cambiar la percepción social de la TB como un simple “agente paralizante” de la musculatura facial. Porque los pacientes no quieren un rostro inexpresivo, sino fresca y naturalidad. “Son y somos conscientes de que todas las arrugas no deben o no pueden ser eliminadas sin asumir riesgos innecesarios; muchas de ellas tienen la virtud de recordarnos momentos de alegría en nuestras vidas, sin eliminar ni un ápice la dignidad de nuestro rostro”, dice el Dr. García.

Además, como señalaron muchos expertos nacionales e internacionales en el transcurso de las últimas Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética impulsadas por la SEMCC, este fármaco aporta efectos complementarios, que no deben ser menospreciados, en la piel de las zonas tratadas: hidratación, regulación del sudor y de la secreción sebácea, etc.

### **Exito de demanda**

Después de 5 años, sigue siendo el tratamiento antiarrugas que más requieren los españoles con un total de más de 260.000 terapias acreditadas, tanto en hombres como en mujeres. Su éxito radica en la simplicidad de su realización por un médico capacitado, en resultar prácticamente indoloro y permitir la reincorporación inmediata a la vida social y laboral, y en la rápida consecución de los objetivos definidos al producir sus efectos visibles en 2 ó 3 días.

Según el Dr. García, “entre los pacientes que acuden a las consultas de Medicina Cosmética, un 10-15% son hombres y, de ellos, un 60% solicita un tratamiento para atenuar las arrugas del rostro. En la mayoría de los casos, tratándose de arrugas de expresión, el médico aconseja la aplicación de TB por su efectividad y escasos efectos secundarios, estableciendo la indicación adecuada”.

### **Llega la competencia**

Conviene recordar que la TB es un medicamento, y que como tal la Agencia Española del Medicamento lo ha autorizado por cumplir con unos rigurosos requisitos de calidad, por ser seguro y eficaz, por estar perfectamente identificado, y por facilitar a los profesionales y pacientes toda la información exigible y comprensible.

Hasta la fecha, solamente los Laboratorios Allergan comercializan una TB tipo A con indicaciones cosméticas; aunque se la conoce genéricamente como bótox, se trata de Vistabel®. La inminente autorización de Azzalure® por parte de la Agencia Española del Medicamento permitirá que Laboratorios Galderma también pueda comercializar otra TB tipo A para idénticas indicaciones.

España se unirá así a la iniciativa de otros países de la Unión Europea que, desde el pasado mes de febrero, están dando su visto bueno basándose en el estudio detallado de los ensayos clínicos realizados en más de 2.600 pacientes que avalan la eficacia y seguridad del nuevo producto que ya se distribuye en Estados Unidos bajo la marca Dysport®.

Y la competencia podría ampliarse todavía más con Xeomín® de los laboratorios alemanes Merz, y con Puretox® de la compañía americana Mentor.

Para la SEMCC, esta diversidad debe servir para que maduren tanto el producto como el mercado. “La comercialización de nuevas marcas puede y debe inducir significativos avances en algunas características del producto que son variables: su presentación y conservación, la velocidad de acción, la duración de los efectos, la ampliación de las indicaciones clínicas, entre otras. Lo menos importante, aunque deba valorarse, es que la competencia pueda suponer además el abaratamiento de precios, y eso lo agradece tanto el médico como el paciente”, matiza el Dr. García.

### **Aplicaciones recientes, algunas en fase de evaluación clínica**

Resulta muy conocido el “efecto lifting”, con una mirada despejada y fresca, inducido por una adecuada infiltración de TB en diversos puntos del tercio superior de la cara.

En los tercios inferiores, en el cuello y en el escote también se describe su utilización para tratar, por ejemplo, el descenso o caída de la punta de la nariz, las arruguitas

verticales de los labios (el famoso “código de barras”), la sonrisa gingival, las llamadas “arrugas de marioneta”, las bandas platismales o cuerdas verticales del cuello, etc.

Ya no se cuestiona el eficaz tratamiento que supone de la hiperhidrosis (sudoración excesiva) de axilas, manos y pies.

Seguramente en los próximos meses (o años) se conocerán los primeros resultados en nuevas indicaciones muy interesantes: acné, rinitis alérgica o vasomotora, envejecimiento cutáneo, etc.

Al tiempo, se deberá insistir en las limitaciones del producto, sus contraindicaciones y sus riesgos, pocos y poco duraderos, pero desagradables: rostros artificiales, asimetrías, descenso de las cejas, caída de los párpados, alteraciones funcionales, etc., riesgos que resultan absolutamente minimizados estando el empleo de la TB en manos expertas. A este respecto, la legislación es clara: “esta especialidad farmacéutica será administrada exclusivamente por un licenciado en Medicina y Cirugía, en establecimientos ó centros sanitarios autorizados por las Comunidades Autónomas.”

Conviene no olvidar que, en muchas ocasiones, el paciente también tiene una parte de la responsabilidad en la aparición de estos efectos indeseados, al incumplir las indicaciones que, en todos los casos, se le dan: compresión precoz de la zona tratada (cascos, gorros, cojines), exposición al sol o al calor, etc.

### **Necesidad de formación**

En consonancia con lo anteriormente indicado, desde que la TB recibió la autorización para su puesta en el mercado español con indicaciones estéticas, la SEMCC ha promovido un centenar de actividades científicas, acreditadas oficialmente como Formación Médica Continuada, para la adquisición de los conocimientos para el empleo de este fármaco; más de 1.000 médicos españoles han realizado estos cursos impartidos por los más prestigiosos y reconocidos especialistas a nivel mundial.

Durante los años en que este producto lleva utilizándose en España, ninguno de los cerca de 600 miembros de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha detectado problemas ni efectos secundarios en sus pacientes que no fueran de carácter leve, como la aparición de algún pequeño hematoma, que suele desaparecer pasados los primeros días, o posibles cefaleas en las 24-48 horas siguientes al tratamiento.

“En la aparición y desarrollo de las arrugas siempre existen diversos componentes implicados; así que, en todos los casos, corresponderá realizar diversos tratamientos asociados, concluye el Dr. García. Ningún tratamiento corrige simultáneamente todos los aspectos afectados; y, por supuesto, la sobrecorrección de un aspecto no puede corregir los demás. Así que la TB tiene un destacado papel en el arsenal terapéutico, pero, tras el imprescindible diagnóstico que sólo un médico capacitado puede realizar, probablemente deberá proponerse en asociación con otros procedimientos. Nuestro mejor consejo debe ser no tener prisa, porque siempre es preferible la opción de más que la necesidad de menos”.



21.05.2009

## LA MEDICINA COSMETICA POSIBILITA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL MELANOMA

El cáncer de piel puede curarse si se detecta a tiempo. “La contribución de los profesionales que nos dedicamos a la Medicina Cosmética y Estética resulta esencial ya que los pacientes acuden a nuestras consultas para que atenuemos o eliminemos las manchas de su piel, y alguna de ellas puede ser un melanoma u otra lesión precancerosa” afirma el Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), el Dr. J. Víctor García.

En el marco del día mundial del melanoma, este año el 25 de mayo, la SEMCC destaca el papel que los médicos que ejercen en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética tienen para poder hacer frente a esta patología cutánea, que a pesar de ser relativamente frecuente, puede ser curable si se la reconoce, diagnostica y trata a tiempo. Son, sin lugar a dudas, unos de los médicos que más piel ven, porque la mayor parte de los problemas por los que son consultados residen en ella.

“Existen diferentes tipos de manchas cutáneas, con diversos orígenes - genéticas, solares, vasculares cloasma o melasma\* -, y es fundamental realizar un diagnóstico diferencial antes de hacer un tratamiento de medicina cosmética y estética”, comenta el Dr. García; algo así como “ponerles nombre y apellidos”. La mayoría no representan más que un problema estético pero algunas pueden ser lesiones precancerosas o cancerosas. Por ello, los médicos del ámbito de la Medicina Cosmética y Estética, ante una lesión pigmentada -al igual que hacen con cualquier otra patología estética- siempre realizan un exhaustivo estudio clínico previo: historia clínica, exploración y, si lo consideran preciso, pruebas complementarias. La SEMCC preconiza la utilización de sistemas como la luz de Wood, la dermatoscopia, la captura digital de imágenes, y otros. De hecho, en los programas de formación que controla esta Sociedad Científica siempre se incluyen estas materias, impartidas por los más prestigiosos y reconocidos especialistas.

Gracias a este estudio clínico, y considerando los famosos 7 puntos de Glasgow – cambio de tamaño, forma, color o sensibilidad, diámetro superior a 7 mm., inflamación y sangrado–, pueden establecer una sospecha fundada de melanoma. “En términos generales, se considera que una lesión es sospechosa de melanoma si existen al menos tres de estos factores considerados de riesgo, y naturalmente si la exploración clínica es sugestiva. En estos casos, lo que hacemos es dirigir urgentemente al paciente al dermatólogo; sólo un especialista puede establecer el diagnóstico concluyente e iniciar la terapia que corresponda. Y es que la incidencia de melanoma no es desdeñable: 8% en el caso de la mujeres y 10% en los hombres”, nos indica la Dra. Belén Díaz, de la Clínica Medestet y miembro de la SEMCC.

La prevalencia de manchas cutáneas y lamentablemente del melanoma no es igual en toda España, porque la radiación solar juega en ambos un papel decisivo. “En el sur de la península, hay muchos problemas de manchas debido a que la exposición

solar es mucho más intensa. La presencia de lentigos solares es frecuente a partir de los treinta años, edad en la que yo prescribo complementos alimenticios con beta-carotenos y antioxidantes para evitar que se produzca un excedente de radicales libres, y retrasar así el envejecimiento prematuro de la piel y la aparición de las primeras arrugas”, argumenta la doctora murciana Virtudes Ruiz, miembro de la SEMCC, desde su Clínica Virtudestética. También recomienda a sus pacientes que, antes de salir a la calle, se apliquen siempre una crema solar de protección media o alta, tanto en la cara como en el cuerpo, sobre todo en el escote, en el dorso de las manos, en los antebrazos y en las piernas. Y añade: “En nuestra región no tomamos el sol, nos da el sol. Y aunque tengas el rostro protegido, si hay una exposición solar en alguna zona del cuerpo no protegida, se genera un estímulo general en todo el organismo de los melanocitos que provoca un aumento de color incluso en las zonas no expuestas. Nuestros pacientes desconocen esto y puede ser muy perjudicial para su piel. Además, actualmente los fotoprotectores son mucho más suaves y ligeros, por lo que su aplicación es mucho más agradable. En la farmacia encontramos una gran variedad de marcas y productos de excelente calidad a un precio razonable”.

Por su parte, la Dra. Librada Salvador, de la Clínica Vega Salvador, incide en el problema del mal uso de los fotoprotectores ya que considera que, “aunque se utilicen, únicamente se aplican por la mañana, antes de salir de casa. Por ello, y teniendo en cuenta que debería realizarse una reaplicación cada 2-3 horas, durante las horas de mayor exposición solar – entre las 12h y las 16h – la gente no está protegida, aunque ellos creen que sí. Naturalmente el problema es más grave si existe una exposición voluntaria, general e intensa (en la piscina o la playa); además nos bañamos y parte de la protección desaparece. Nuestro trabajo será el de informar y concienciar a los pacientes para que realicen la fotoprotección de forma adecuada, lo cual incluye una aplicación generosa del producto elegido”.

Todos los argumentos planteados desde la SEMCC deben generar un mensaje clave: para reducir la incidencia de cáncer cutáneo es necesaria una reeducación de los hábitos y del uso de los fotoprotectores. “El cuerpo está preparado para recibir una cantidad determinada de radiación; no sólo ocasionalmente sino a lo largo de la vida (efecto acumulativo). Cuando la sobrepasamos empiezan los problemas: adelgazamiento de la piel, atopias, fotoenvejecimiento, etc., y lo que es más grave lesiones precancerosas y cáncer de piel. Desde nuestra parcela de la Medicina Cosmética y Estética debemos luchar para cambiar la percepción social de que el bronceado es bonito a cualquier precio” concluye el Dr. García.

*\* Existen muchos tipos de manchas cutáneas. En función del diagnóstico clínico, se aplica la técnica más adecuada para tratarlas.*

*Estos son algunos de los tipos más frecuentes:*

- *SOLARES: Aparecen por abuso indiscriminado de exposición solar. Para tratarlas resultan efectivos los peelings químicos, el láser y la dermocosmética específica.*
- *GÉNÉTICAS: Suelen ser de color rojo, púrpura o azul. Se utilizan sobre todo distintos equipos de láser vascular, calientan los vasos sanguíneos y hace que éstos se colapsen, se atenúen o incluso desaparezcan.*
- *LESIONES VASCULARES: Es la llamada cuperosis, un enrojecimiento producido por la rotura de capilares, sobre el cual se dibujan finas venitas ramificadas. Suele*

*darse en la nariz y mejillas; raramente en la frente o la barbilla. En este caso se recomienda el láser vascular.*

*- CLOASMA: Son las manchas que aparecen por la variación de los niveles hormonales durante el embarazo. Suelen irrumpir durante el cuarto mes de gestación y presentan un tono amarillento, forma irregular y superficie lisa. Se aclaran en invierno y se oscurecen en verano, situándose generalmente sobre los pómulos, la frente y el labio superior. A veces desaparecen tras dar a luz por lo que se recomienda esperar a este momento para tratarlas, en el caso de que persistan.*

### **Consejos en relación con la piel y la exposición solar**

- Educar y proteger adecuadamente a los niños y adolescentes de la radiación solar.
- Evitar la exposición al sol entre las 12 y las 16 horas.
- Considerar que ni las nubes ni los cristales frenan la radiación ultravioleta.
- Considerar la existencia de superficies reflectantes: nieve, agua, arena, hierba, asfalto.
- Considerar que con la altura (altura respecto del mar) aumenta la intensidad de la radiación.
- Considerar que a menor latitud, mayor irradiación.
- Exponerse progresivamente al sol y evitar las quemaduras. Como norma general, tomar 10 minutos más de sol cada día hasta un máximo de 2 horas.
- Evitar la exposición al sol con la piel mojada (efecto lupa).
- Utilizar gorras, sombreros, sombrillas, gafas de sol, ropas que cubran suficientemente. Y para tomar el sol un buen fotoprotector.
- Exponerse progresivamente al sol y evitar las quemaduras. Como norma general, tomar 10 minutos más de sol cada día hasta un máximo de 2 horas.
- Evitar la exposición al sol con la piel mojada (efecto lupa).
- Para exponerse al sol, todas las personas deben utilizar un fotoprotector, pero especialmente:
  - Los niños
  - Las mujeres embarazadas
  - Las personas con fototipos I, II y III
  - Las personas sometidas a exposición solar intensa (por motivos laborales, etc.)
  - Los pacientes con fotodermatosis y enfermedades fotosensibles
  - Los pacientes en tratamiento con fármacos fotosensibilizantes
  - Los pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores
  - Los pacientes con antecedentes de cáncer cutáneo y/o lesiones precancerosas (consultar con el dermatólogo)
- El factor de protección, también denominado índice de protección, indica la eficacia protectora de un filtro solar. Por ejemplo, si una persona desarrolla eritema (enrojecimiento) tras 30 minutos de exposición al sol, el uso de un filtro solar FP-15 prolonga 15 veces más, es decir 450 minutos, la aparición del eritema. Si el filtro solar aparece sólo con un número y no se indica nada, éste se refiere al factor de protección frente a la radiación ultravioleta B (UVB), la que posee menor capacidad de penetración en la piel y determina el enrojecimiento. Si aparecen dos números, el primero indica el factor de protección frente a los UVB y el segundo, el factor de protección frente a la radiación ultravioleta A (UVA), la que fundamentalmente broncea.

- Utilizar un tipo de protector adaptado a cada tipo de piel y a las condiciones de exposición al sol. Incluso si el día está nublado. Existen protectores solares infantiles que tienen unas características específicas: son especiales para las pieles sensibles, muy hidratantes, con un factor de protección elevado, así como resistentes al agua, al roce y a la fricción.
- Utilizar un protector solar no debe ser la excusa para aumentar el tiempo de exposición.
- No utilizar cremas bronceadoras intensificadoras del efecto de la radiación ultravioleta, ni colonias o productos perfumados antes de la exposición al sol.
- Aplicar el protector solar entre 1/2 y 1 hora antes de la exposición. Es aconsejable extender el fotoprotector, con generosidad (una capa fina de 1 mm es correcto) y de forma uniforme, sobre toda la superficie del cuerpo (sin olvidar las orejas, la nariz y los empeines en los pies) sobre la piel completamente seca.
- En el caso de manchas cutáneas o tendencia a que aparezcan, es mejor utilizar algún producto con efecto pantalla total.
- Reaplicar cada 2 horas y después de bañarse o sudar intensamente.
- Las condiciones ambientales (fundamentalmente la luz y el calor) pueden alterar el producto; evite adquirir productos sometidos a condiciones ambientales extremas (por ejemplo, los que están expuestos a la intemperie). Una vez abierto el fotoprotector se debe consumir en la misma temporada.

25.01.2009

## **“REGALAR” TRATAMIENTOS DE MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA**

La tendencia de regalar medicina estética por fiestas crece un 25%, según la SEMCC.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) rechaza la postura de ciertas clínicas “poco profesionales” que durante estas fiestas han aprovechado para lanzar ofertas y banalizar de este modo las patologías estéticas.

Cheques-regalo, bonos, descuentos del 40% o tratamientos combinados “a un precio muy especial” son algunas de las ofertas que, durante este periodo navideño, ciertas clínicas de cirugía estética han ofrecido, y que la SEMCC rechaza por considerar estas prácticas promocionales poco éticas.

El vigente código deontológico profesional establece que el médico podrá comunicar información sobre sus actividades profesionales, siempre que esta sea verídica, medida, discreta, prudente y comprensible. Y entendemos que en ningún caso puede ser inductora, y menos por razones estrictamente comerciales.

La tradición ampliamente extendida en Estados Unidos de hallar bajo el árbol de Navidad un sobre con un vale canjeable por un tratamiento medico-cosmético, empieza a resultar bastante habitual en Europa, y concretamente en España. Según la SEMCC, en base al 2006, casi un 25% más de pacientes han solicitado (y muchas veces conseguido) canjear los regalos convencionales por un tratamiento con toxina botulínica, unos rellenos con ácido hialurónico, unas sesiones de mesoterapia, un peeling, un aumento de mamas, o una liposucción. Afortunadamente, en la mayoría de ocasiones han topado con profesionales serios, médicos que han contraindicado estas actuaciones: con criterios estrictamente científicos y asimismo por razones legales.

La SEMCC denuncia la necesidad de frenar en el ámbito de la medicina de la belleza la recomendación de tratamientos cosméticos y estéticos por personas no profesionales. Esta parcela de la medicina, que engloba un conjunto de procedimientos no quirúrgicos destinados a prevenir, diagnosticar y mejorar total o parcialmente las patologías estéticas “no puede entenderse en ningún caso como oferta de tratamientos a la carta”, a juicio del presidente de la SEMCC, el Dr. J. Víctor García “ya que estamos hablando de patologías que deben ser diagnosticadas por un médico y sólo éste debe determinar el tratamiento adecuado para cada cliente”.

Por ello, la SEMCC reclama más atención en la indicación de tratamientos cosméticos y estéticos, y aún más en su aplicación, con un diagnóstico previo y realizados por profesionales capacitados y autorizados.

Según el Dr. García, lo más importante a la hora de someterse a un tratamiento estético es la comunicación entre el paciente y el profesional, además de ajustar

expectativas (que en muchas ocasiones son desmesuradas) con posibilidades reales, amén de la consideración de los inconvenientes y riesgos posibles.

A las consultas de medicina cosmética y estética acuden numerosas personas solicitando la aplicación de un tratamiento concreto, sin haber sido evaluadas en un reconocimiento previo, sin disponer de un diagnóstico emitido por un médico debidamente capacitado y sin contar, cuando procede, con las necesarias pruebas complementarias. “Para algunas patologías, como la celulitis y la grasa localizada, pueden llegar a superar el 65% las demandas directas de tratamientos concretos como la liposucción -no siempre indicada para este problema- que los clientes nos hacen”, afirma el doctor. Y añade que “no es raro que hoy aparezca un anuncio, un reportaje o una promoción sobre un nuevo tratamiento para las arrugas, y al día siguiente comprobar que la mayoría de los clientes lo solicitan como única alternativa. En este caso cuesta convencerles de que quizás no es el más adecuado para su patología concreta. No es infrecuente que además estas personas acudan acompañadas por pacientes que se han sometido al tratamiento demandado con anterioridad, y exponen reiteradamente todo tipo de argumentos a favor de la técnica, cuando quizás su patología particular requirió un tratamiento diferente al de la persona que se viene a visitar”.

Sólo un médico cualificado, capacitado y habilitado, puede realizar una evaluación, un diagnóstico concreto, una propuesta terapéutica justificada, y finalmente el tratamiento procedente, del que además deberá hacer el seguimiento oportuno, y asumir y tratar las complicaciones que pudieran producirse.

22.09.2008

## **EL REJUVENECIMIENTO BIOLÓGICO SE CONSOLIDA CON LA LIPOTRANSFERENCIA O EL LIPOFILLING ENRIQUECIDO**

La inyección de grasa autóloga enriquecida con factores de crecimiento plaquetarios impulsada por el Prof. Ceccarelli y el Dr. García vincula la Medicina Cosmética con la Medicina Genética y Regenerativa.

El lipofilling es un tratamiento que utiliza una pequeña cantidad de grasa de alguna zona del cuerpo para reimplantarla en el rostro del propio paciente, para compensar las pérdidas de volumen propias del envejecimiento cutáneo.

El gran inconveniente de esta técnica siempre ha sido la limitada supervivencia de la grasa reimplantada, limitación que actualmente ha sido superada gracias a los estudios científicos del Prof. Maurizio Ceccarelli de Roma y el Dr. J. Víctor García, presidente de la SEMCC. De forma conjunta, han desarrollado revolucionarios protocolos con el fin de enriquecer con células madre la grasa que posteriormente servirá como material de relleno, para que sea capaz de formar tejido nuevo; en definitiva, se trata de facilitar la estabilidad del implante y la duración del resultado.

Fruto de sus reconocidos trabajos, han sido invitados a participar en BioBridge Event 2008 ([www.biobridge-event.com](http://www.biobridge-event.com)), Regenerative Medicine Conference, que se celebrará el próximo 22 de septiembre en el Palacio de las Naciones Unidas de Ginebra. Un evento sin precedentes, en el que participarán algunos de los principales investigadores mundiales; la conferencia inaugural estará a cargo del Ministro español de Sanidad, el Prof. Bernat Soria.

En la ponencia “Lipofilling today: from the aesthetic correction to the biological rejuvenation” expondrán la optimización de la lipotransferencia o lipofilling enriquecido, es decir la posibilidad de utilizar, con eficacia y seguridad, las propias células de grasa como implantes.

Los ejes centrales de sus investigaciones han sido:

- Determinar la gran cantidad de células madre que contiene el tejido adiposo.
- Estimular su desarrollo “in situ” antes de la extracción.
- Estandarizar un protocolo de extracción y manipulación que garantice su viabilidad.
- Realizar la reinyección en combinación con el plasma -también autólogo- rico en plaquetas, para estimular la supervivencia de los adipocitos.

Por ello, los resultados conseguidos con el Lipofilling combinado con factores de crecimiento son más constantes y más estables en el tiempo, con una técnica mínimamente invasiva y totalmente ambulatoria.

### **La Lipotransferencia o el Lipofilling enriquecido, un nuevo enfoque.**

Esta técnica consiste en la obtención de grasa del propio paciente con unas cánulas especiales que evitan que las células grasas se dañen. Esa grasa se centrifuga para

separar, por densidades, las células grasas puras de otros componentes del material extraído, no interesantes para este procedimiento.

Anteriormente, habremos obtenido factores de crecimiento plaquetarios (FCP) del plasma del propio paciente, para añadirlos así a la grasa. “La introducción de FCP a la grasa permite que ésta se fije en la zona donde se inyecta en un porcentaje mucho más alto que si se introdujera de manera aislada” puntualiza el Prof. Ceccarelli.

Para el Dr. García “el objetivo de usar factores de crecimiento es acelerar la reparación y regeneración de los tejidos de la zona localmente dañada”. En lo que concierne a su utilidad para el rejuvenecimiento facial, el doctor comenta que, hasta la fecha, los productos inyectables aplicables en este campo eran meros rellenos para las arrugas, sin efecto biológico alguno. “La capacidad de los factores de crecimiento de facilitar la renovación celular y mejorar la salud de la piel supone un enfoque diferente y más natural” añade.

- Las mejores indicaciones de este tratamiento de rejuvenecimiento facial son:
- La remodelación volumétrica y el realce de los pómulos
- La corrección del hundimiento de las mejillas
- La reconfiguración del óvalo facial
- La remodelación de los labios
- La restauración del arco de las cejas
- La corrección de las ojeras
- La corrección de los lóbulos de las orejas
- La corrección de surcos y arruga profundos

### **El ayer del Lipofilling, el hoy de un gran tratamiento.**

En quince años la práctica del lipofilling ha evolucionado considerablemente, pero el concepto base sigue siendo el mismo: emplear como implante corrector inyectable la propia grasa del paciente.

En la grasa se encuentran millones de células madre, responsables de que la piel adquiera además mejor textura. “La gran ventaja de este tipo de injertos es que no se rechazan ya que al ser material biológico siempre es bien aceptado por el organismo”, comenta el Prof. Ceccarelli, lo que permite la corrección de volúmenes importantes sin los posibles riesgos (reacciones inflamatorias o alérgicas, granulomas y otros), ni los costes de los implantes inyectables sintéticos.

### **Los factores de crecimiento: antecedentes con mucho futuro.**

Desde hace años, el plasma rico en plaquetas se utiliza en varias ramas médicas como la odontología, la traumatología, la neurología o la oftalmología. En el campo de la Medicina Cosmética y Estética, se emplea para aumentar el grosor de la piel, devolverle su elasticidad y firmeza, disminuir los efectos de la oxidación celular y eliminar arrugas. “Es mérito del Dr. García haber protocolizado y popularizado la utilización de los factores de crecimiento plaquetarios en el envejecimiento cutáneo” declara el Prof. Ceccarelli.

En el año 2002, el Dr. García y el Dr. José Antonio González-Nicolás, asimismo miembro de la SEMCC, empezaron a hablar de bioestimulación celular y a demostrar cómo, a partir del plasma sanguíneo rico en plaquetas, los factores de



crecimiento plaquetarios son aptos para regenerar los tejidos, y no únicamente para reparar o cicatrizar como se creía hasta la fecha. “Fruto de nuestras investigaciones se sabe, que la piel es capaz de inducir la formación de tejido nuevo, sano, idéntico al propio y funcional” afirma el Dr. González-Nicolás.

“Se trata – así le gusta explicarlo al Dr. García – de restituir, es decir restablecer a la normalidad el metabolismo y el funcionalismo de la piel”.

Los únicos productos inyectables utilizados hasta entonces para tratar el envejecimiento de la piel -conocidos como implantes faciales- eran meros rellenos de las arrugas, sin efecto biológico alguno. La utilización del plasma del propio paciente (obtenido con una simple extracción sanguínea no mayor de la que se precisa para realizar un análisis), rico en factores de crecimiento, supone un inmenso salto cualitativo. Se estimulan los fibroblastos para que el organismo fabrique colágeno y ácido hialurónico propios. “Como consecuencia – dice el Dr. García – la piel tratada aparece más hidratada, firme, elástica, brillante, etc. en definitiva, más joven”.

Gracias a la SEMCC más de 600 médicos españoles y más de 200 extranjeros han recibido ya formación específica acreditada oficialmente, y han introducido esta terapia en su arsenal terapéutico.

15.09.2008

## MEDICINA COSMETICA EN LA ELITE

En Medicina, en general, hablar de futuro es hablar de Medicina Genética y Regenerativa: genómica, proteómica, células madre son vocablos ya habituales; y consecuentemente los biochips diagnósticos, los cultivos celulares, la regeneración o elaboración de tejidos nuevos, la medicina del envejecimiento, etc. forman parte del lenguaje cotidiano cuando se alude a nuevos recursos sanitarios.

En ese contexto la Medicina Cosmética, Estética y del Envejecimiento Fisiológico no desea ni puede permanecer al margen.

Hace ya 5 ó 6 años empezamos a hablar de bioestimulación celular y a demostrar, primero en el laboratorio, cómo, a partir del plasma sanguíneo rico en plaquetas, los factores de crecimiento plaquetar son capaces de regenerar los tejidos, concretamente la piel, es decir inducir la formación de tejido nuevo, sano, idéntico al propio y funcional. No sólo de reparar (> cicatrización) que eso ya era de sobras conocido.

En 2002 los trabajos de González-Nicolás y Víctor García lo demostraron, y ambos han realizado una amplia difusión de sus conocimientos, y de cómo aplicar esta novedosa terapia de rejuvenecimiento cutáneo. Así más de 600 médicos españoles y más de 200 extranjeros han recibido ya formación acreditada, y han introducido esta terapia en su arsenal terapéutico.

Es cierto que otros autores, como el español Eduardo Anitua también han trabajado en este terreno, fundamentalmente en el campo de la odontoestomatología, la traumatología y la oftalmología, y han desarrollado tecnología y protocolos propios, obteniendo todas las certificaciones sanitarias Europeas.

Son ya 5 años pudiendo realizar un eficaz y seguro tratamiento reconstitutivo del envejecimiento de la piel. “Se trata – así le gusta explicarlo al Dr. J. Víctor García, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética – de restituir, es decir restablecer a la normalidad el metabolismo y el funcionalismo de la piel”. Siendo que muchos trabajos científicos establecen el concepto de reversibilidad del envejecimiento cutáneo, a través de la estimulación adecuada de las células propias (los fibroblastos).

Lo realmente significativo es que, hasta esa fecha, los productos inyectables utilizados para tratar el envejecimiento de la piel, los conocidos como implantes faciales, eran (y son) meros rellenos de las arrugas, sin efecto biológico alguno. La utilización del plasma autólogo (propio del paciente, obtenido con una simple extracción sanguínea no mayor de la que se precisa para realizar un análisis), rico en factores de crecimiento, supone un inmenso salto cualitativo: como hemos dicho, se utiliza material autólogo y por lo tanto carente de inducir reacciones adversas, y se logra una estimulación selectiva de los fibroblastos para fabricar colágeno y ácido hialurónico propios. “Como consecuencia – dice el Dr. García – la piel tratada

aparece más hidratada, firme, elástica, brillante... en definitiva, más joven". Simplemente mediante la infiltración (microinyecciones) de este plasma en las zonas indicadas, dos o tres veces al año.

Ahora, junto al Prof. Maurizio Ceccarelli de Roma, están trabajando en la optimización de la lipotransferencia o lipofilling o enriquecido, es decir la posibilidad de utilizar, con eficacia y seguridad, las propias células de grasa (los llamados adipocitos) como material de relleno. Han determinado la enorme cantidad de células madre que contiene el tejido graso, han valorado la posibilidad de estimular su desarrollo "in situ" antes de la extracción, han desarrollado un protocolo de extracción y manipulación simple y seguro que garantice su viabilidad, y han propuesto cómo realizar la reinyección en combinación con el plasma (también autólogo) rico en plaquetas para estimular su supervivencia.

Quizás por todo ello, la Medicina Cosmética y ellos mismos han sido llamados a participar en BioBridge Event 2008 ([www.biobridge-event.com](http://www.biobridge-event.com)), Regenerative Medicine Conference, que se celebrará el próximo 22 de septiembre en el Palacio de las Naciones Unidas de Ginebra. Un evento sin precedentes, en el que participarán algunos de los principales investigadores mundiales; la conferencia inaugural será pronunciada por nuestro Ministro de Sanidad, el Prof. Bernat Soria.

El Dr. García afirma que, de esta manera, la Medicina Cosmética se sitúa en la élite. "Desde la prudencia, que jamás debemos olvidar, podemos afirmar que estamos en el mejor de los caminos para abordar primero el conocimiento y después el tratamiento efectivo del envejecimiento cutáneo", concluye.

04.09.2008

## **CONSECUENCIAS INDESEADAS DEL VERANO: PROBLEMAS DE CIRCULACION**

Tras el verano, por el calor y quizás por algún kilo de más “adquirido” casi sin querer, nuestras piernas pueden manifestar pesadez, sensación de hormigueo, hinchazón, cambios de coloración e incluso dolor, y probablemente alguna varicosidad que antes no teníamos o no habíamos visto. Todo ello, amén de su aspecto inestético, puede resultar indicativo de una afección mayor: una mala circulación sanguínea.

La sensación de "piernas cansadas" puede ser el primer síntoma de un problema de circulación sanguínea, y este puede originar alteraciones vasculares como las varices. Para comprender lo que sucede, es preciso recordar que la sangre circula por todo el organismo de forma continuada. A través de las arterias, que constituyen la red principal, sale del corazón cargada de oxígeno y nutrientes que deben llegar a todas las células del cuerpo; la red principal se subdivide en redes secundarias (arteriolas y capilares) para alcanzar los puntos más distantes, por ejemplo las piernas.

Liberado el oxígeno y los nutrientes en todos los tejidos, y habiendo recogido en ellos el anhídrido carbónico y los desechos metabólicos, la sangre retorna y para ello utiliza el circuito venoso. Evidentemente en este circuito se intercalan, a modo de “estaciones de servicio”, órganos fundamentales como los pulmones, el hígado, los riñones, etc. que renuevan las condiciones necesarias de la sangre: la “depuran”.

Es necesario comprender que, en general, el retorno venoso se realiza en condiciones más precarias, casi siempre en sentido ascendente en contra de la fuerza de la gravedad. Afortunadamente colaboran la existencia de una presión negativa (a modo de “succión”) generada por los movimientos respiratorios, el bombeo del sistema muscular (desde la simple presión que ejercemos en los músculos de las plantas de los pies al caminar, hasta la contracción repetitiva de los de las piernas o los muslos) y un sistema de válvulas en el interior de las venas (a modo de innumerables y minúsculas compuertas capaces de abrirse y cerrarse, que en condiciones normales, por su especial disposición, permiten el flujo de la sangre en sentido ascendente pero no descendente).

Pero cuando todo o parte falla, el retorno no es el adecuado y el estancamiento venoso en las extremidades inferiores produce la pesadez, la hinchazón y finalmente las varices. Numerosos factores suelen estar implicados: la predisposición genética, la obesidad, la estatura, los embarazos, la falta de ejercicio, el tabaco, algunos medicamentos, etc.

Las varices constituyen la enfermedad vascular más popular, ya que afecta al 20% de la población adulta. Suelen manifestarse a partir de los 18 años, aunque de forma más evidente entre los 40 y los 60 años. No es del todo cierto que las mujeres estén mucho más predispuestas a padecer problemas circulatorios. Lo que sí es cierto es

que los hombres consultan más raramente por problemas varicosos y sólo consultan cuando las molestias se hacen insoportables. Las mujeres, por los embarazos, por su peculiaridad hormonal y, si es el caso, por el uso de anticonceptivos orales, presentan una prevalencia mayor (2:1) de esta dolencia que los hombres.

### **Medidas de prevención**

Conocido el origen de la insuficiencia venosa y las varices, resulta fácil dar una serie de consejos para prevenirlas.

- Mantener un peso adecuado: dieta sana, equilibrada y justa en el número de calorías, y pobre en sal para evitar la retención de líquidos.
- Beber mucha agua, para favorecer la filtración renal; controlar que la diuresis (cantidad de orina) se corresponda con la cantidad de líquidos ingeridos.
- Incrementar la actividad física con la práctica de deportes que activen la circulación sanguínea como la natación, el ciclismo o los paseos a buen ritmo. El sedentarismo y, fundamentalmente, la permanencia prolongada en idéntica posición (sentado, de pie, agachado, etc.) favorece el desarrollo de la insuficiencia venosa y su sintomatología.
- Siempre que sea posible, mantener las piernas elevadas. Es buena costumbre dormir siempre con las piernas levantadas (bastan 10 cm respecto de la cintura).
- Evitar la ropa ajustada, sobre todo a nivel de las ingles y los muslos, y los calcetines o medias que "corten" la circulación.
- Evitar los zapatos de tacón muy alto y los excesivamente bajos, porque dificultan la actuación de los gemelos, los músculos de las piernas responsables del bombeo.
- Siempre que sea posible, utilizar pantys, medias o calcetines de compresión, sobre todo si existen factores de riesgo. En la actualidad, su aspecto, textura y colorido invalidan cualquier excusa para su uso.
- Evitar el calor en general (sol, sauna, baño caliente) y las fuentes de calor próximas a las piernas en particular (radiadores, cera caliente). Para activar la circulación en las extremidades inferiores, al finalizar la ducha diaria, resulta conveniente pasar un chorro de agua fría desde los tobillos a las caderas; pueden intercalarse chorros breves de agua caliente.

### **Atención profesional**

En un estadio previo, resulta conveniente la utilización de alguna crema o gel de los que se denominan "para la circulación". Durante todo el año, pero especialmente cuando hace calor, es conveniente utilizarlos fríos (basta con tenerlos guardados en el frigorífico) o recurrir a productos que, por su composición, generan frío local.

Importa el producto (es decir sus principios activos) pero también la aplicación: conviene hacerlo con ambas manos, efectuando un suave masaje ascendente, fundamentalmente por la parte posterior de las piernas y la interna de los muslos.

Resulta conveniente realizar sesiones de masaje circulatorio. Deben ser realizados por profesionales, que conozcan el tema y que sean conscientes de sus limitaciones para, en cuanto sospechen una patología, derivar al paciente a un médico. La frecuencia de estos masajes dependerá de la mayor o menor concurrencia de factores de riesgo (personales, laborales, farmacológicos, etc.); de 1 a 3 sesiones semanales está bien, dedicando de 20 a 40 minutos para ambas extremidades inferiores.

Cuando se trate de algo más que simples molestias y, sobre todo, cuando se aprecien signos como la hinchazón, el enrojecimiento o las citadas varicosidades, procede consultar con un médico.

La historia clínica, la exploración física y la exploración complementaria (Doppler, Eco-Doppler y otras) permitirán establecer un diagnóstico preciso y las alternativas terapéuticas más eficaces y seguras. Desde la simple medicación con los llamados venotónicos, la presoterapia, la esclerosis química, o la fotoesclerosis (esclerosis con láser), hasta la cirugía cuando sea precisa.

En la actualidad, el desarrollo de las técnicas de esclerosis química, incluida la crioesclerosis (se utilizan sustancias esclerosantes a temperaturas por debajo de los 0°C) y la esclerosis con microespuma (se utilizan sustancias esclerosantes manipuladas para convertirlas en algo del mismo aspecto que la espuma de afeitar), permite el abordaje prácticamente de la totalidad de las varices.

Además hemos asistido en los últimos años al desarrollo espectacular de las técnicas de endoláser (una fibra emisora de láser del tamaño de un cabello que se introduce en el interior de la variz para ejercer su efecto de dentro afuera) o de fotoesclerosis (láser y otras fuentes de luz externas).

Finalmente, para cuando es preciso, se han desarrollado técnicas quirúrgicas mini-invasivas, con anestesia local y microincisiones (apenas 1 ó 2 milímetros), que se realizan en régimen ambulatorio, permitiendo la reintegración sociolaboral inmediata del paciente.

Todo esto es posible por el extraordinario impulso de los conocimientos promovido por las Sociedades Científicas, como la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) que en su próximo Curso Anual (Montbrió del Camp, del 30 de octubre al 2 de noviembre de 2008) abordará, de forma monográfica, la Escleroterapia en Patología Cosmética Vasculat, en un Curso acreditado oficialmente como Formación Médica Continuada.

13.01.2008

## **“REGALAR” TRATAMIENTOS DE MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA**

La tendencia de regalar medicina estética por fiestas crece un 25%, según la SEMCC.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) rechaza la postura de ciertas clínicas “poco profesionales” que durante estas fiestas han aprovechado para lanzar ofertas y banalizar de este modo las patologías estéticas.

Cheques-regalo, bonos, descuentos del 40% o tratamientos combinados “a un precio muy especial” son algunas de las ofertas que, durante este periodo navideño, ciertas clínicas de cirugía estética han ofrecido, y que la SEMCC rechaza por considerar estas prácticas promocionales poco éticas.

El vigente código deontológico profesional establece que el médico podrá comunicar información sobre sus actividades profesionales, siempre que esta sea verídica, mesurada, discreta, prudente y comprensible. Y entendemos que en ningún caso puede ser inductora, y menos por razones estrictamente comerciales.

La tradición ampliamente extendida en Estados Unidos de hallar bajo el árbol de Navidad un sobre con un vale canjeable por un tratamiento medico-cosmético, empieza a resultar bastante habitual en Europa, y concretamente en España. Según la SEMCC, en base al 2006, casi un 25% más de pacientes han solicitado (y muchas veces conseguido) canjear los regalos convencionales por un tratamiento con toxina botulínica, unos rellenos con ácido hialurónico, unas sesiones de mesoterapia, un peeling, un aumento de mamas, o una liposucción. Afortunadamente, en la mayoría de ocasiones han topado con profesionales serios, médicos que han contraindicado estas actuaciones: con criterios estrictamente científicos y asimismo por razones legales.

La SEMCC denuncia la necesidad de frenar en el ámbito de la medicina de la belleza la recomendación de tratamientos cosméticos y estéticos por personas no profesionales. Esta parcela de la medicina, que engloba un conjunto de procedimientos no quirúrgicos destinados a prevenir, diagnosticar y mejorar total o parcialmente las patologías estéticas “no puede entenderse en ningún caso como oferta de tratamientos a la carta”, a juicio del presidente de la SEMCC, el Dr. J. Víctor García “ya que estamos hablando de patologías que deben ser diagnosticadas por un médico y sólo éste debe determinar el tratamiento adecuado para cada cliente”.

Por ello, la SEMCC reclama más atención en la indicación de tratamientos cosméticos y estéticos, y aún más en su aplicación, con un diagnóstico previo y realizados por profesionales capacitados y autorizados.

Según el Dr. García, lo más importante a la hora de someterse a un tratamiento estético es la comunicación entre el paciente y el profesional, además de ajustar

expectativas (que en muchas ocasiones son desmesuradas) con posibilidades reales, amén de la consideración de los inconvenientes y riesgos posibles.

A las consultas de medicina cosmética y estética acuden numerosas personas solicitando la aplicación de un tratamiento concreto, sin haber sido evaluadas en un reconocimiento previo, sin disponer de un diagnóstico emitido por un médico debidamente capacitado y sin contar, cuando procede, con las necesarias pruebas complementarias. “Para algunas patologías, como la celulitis y la grasa localizada, pueden llegar a superar el 65% las demandas directas de tratamientos concretos como la liposucción -no siempre indicada para este problema- que los clientes nos hacen”- afirma el doctor. Y añade que “no es raro que hoy aparezca un anuncio, un reportaje o una promoción sobre un nuevo tratamiento para las arrugas, y al día siguiente comprobar que la mayoría de los clientes lo solicitan como única alternativa. En este caso cuesta convencerles de que quizás no es el más adecuado para su patología concreta. No es infrecuente que además estas personas acudan acompañadas por pacientes que se han sometido al tratamiento demandado con anterioridad, y exponen reiteradamente todo tipo de argumentos a favor de la técnica, cuando quizás su patología particular requirió un tratamiento diferente al de la persona que se viene a visitar”.

Sólo un médico cualificado, capacitado y habilitado, puede realizar una evaluación, un diagnóstico concreto, una propuesta terapéutica justificada, y finalmente el tratamiento procedente, del que además deberá hacer el seguimiento oportuno, y asumir y tratar las complicaciones que pudieran producirse.



15.12.2007

## **ALOPECIA Y CALVICIE EN LA MUJER**

La SEMCC estima que, en un futuro más o menos inmediato, se producirá un significativo incremento de la alopecia y la calvicie en las mujeres.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) advierte que el aumento de estrés provocará un importante crecimiento de nuevas patologías como la calvicie en las mujeres.

El debilitamiento del cabello y su posterior caída es una patología estética que cada vez afecta más al género femenino. En los últimos cinco años se ha incrementado un 50% el número de mujeres que han solicitado un tratamiento de medicina cosmética y estética para paliar la pérdida de cabello.

Según la SEMCC, basándose en datos recogidos entre sus miembros, el 30% de las mujeres españolas de 25 años muestran signos de sufrimiento del cabello; y a los 50, la mitad de ellas experimentan algún grado de debilitamiento capilar, con una merma ostensible de la cantidad y la calidad del cabello.

### **El estrés provoca calvicie**

Casi el 30% de las mujeres sufre alopecia, una caída excesiva de cabello provocada en el 95% de los casos por factores hormonales y genéticos, pero que también puede originar el estrés y el vertiginoso ritmo de vida actual.

Un estado de ansiedad producido por la asunción y acumulación de roles de responsabilidad, tanto a nivel profesional como personal es el detonante que según el Dr. J. Víctor García, presidente de la SEMCC, “ha afectado gravemente la salud capilar de las mujeres. El hecho de tener que desempeñar un rol profesional al tiempo que asumir, en general, la mayor parte de las tareas domésticas, hace que se vean abocadas a situaciones de “mayor riesgo”, por estrés, que los hombres a la hora de sufrir estas dolencias”.

“Al estrés, inducido por estos factores de riesgo psicosociales, podemos añadir además otros agentes externos que caracterizan nuestro actual estilo de vida como es una alimentación poco variada y equilibrada, el tabaco, la contaminación ambiental, el abuso de productos químicos capilares como tintes, permanentes o alisadores abrasivos y los desequilibrios hormonales” asegura el Dr. García, matizando que “los escasos casos de carencias capilares significativas en mujeres que existían hace 20 años, se debían básicamente a disfunciones provocadas por el parto o la menopausia, o naturalmente a enfermedades graves o terapias agresivas, como la quimioterapia y la radioterapia”.

### **El tipo de alopecia que sufren las mujeres es diferente a la del hombre**

La evolución biológica del cuero cabelludo, marcada por factores genéticos o hereditarios, continúa siendo la principal causa de la alopecia masculina. Es la alopecia androgénica: la alopecia androgénica o calvicie masculina es una manifestación fisiológica que ocurre en personas genéticamente predispuestas.

Durante la adolescencia estas personas producen más cantidad de una enzima llamada 5-alfa-reductasa, que transforma la testosterona en dihidrotestosterona (DHT). Esta hormona es la culpable del adelgazamiento del pelo y de la disminución progresiva de los folículos pilosos donde nace el pelo.

Esta patología, en los hombres, puede manifestarse en forma de simple alopecia (caída difusa del cabello) pero casi siempre deriva en calvicies (zonas concretas) que suele reproducir patrones muy específicos, como los que se señalan en la conocida clasificación de Hamilton.

En cambio, la alopecia femenina suele ser “difusa”, ya que la caída del cabello se hace de manera progresiva, es decir despoblando zonas extensas pero sin dejar calvas completas.

### **Soluciones**

Resulta imprescindible que se realice un diagnóstico correcto del tipo de problema capilar que presenta la paciente para poder proporcionarle un tratamiento adecuado; es necesario realizar un historial y una exploración completa. El tratamiento médico en la mujer se suele basar en:

- Higiene capilar personalizada, que ayuda a corregir las disfunciones del cuero cabelludo y restablecer el correcto funcionamiento de la papila dérmica.
- Vitaminas, minerales y aminoácidos: indicados como suplemento cuando se sospecha déficit de alguna sustancia nutritiva necesaria para el metabolismo capilar. Estas sustancias también pueden ser infiltradas en el cuero cabelludo en forma de mesoterapia.
- Farmacología específica, con fármacos de aplicación tópica, como el minoxidil, o con fármacos por vía sistémica, incluidos los tratamientos hormonales para frenar la acción periférica de la testosterona a nivel folicular. Estos fármacos sólo debe utilizarse bajo la prescripción de un médico.
- Algunos láseres de baja frecuencia reparan y reactivan los folículos pilosos debilitados estimulando así el crecimiento del pelo, deteniendo la caída y solucionando problemas de caspa y grasa. Es un método indoloro y sin efectos secundarios.
- Ozonoterapia: técnica basada en la aplicación de ozono en estado puro mejorando la oxigenación del folículo y restableciendo su funcionamiento normal.
- Masaje linfático capilar DLM: técnica de masaje relajante que reactiva la circulación sanguínea y potencia el crecimiento del cabello.
- El tratamiento más novedoso en el campo de la medicina cosmética para frenar la calvicie es la regeneración biológica capilar mediante bioestimulación de los folículos pilosos atrofiados con la inyección de factores de crecimiento autólogos, obtenidos de la sangre (concretamente de las plaquetas) del propio paciente. Estos factores de crecimiento son agentes señalizadores celulares, capaces de estimular las funciones propias del folículo piloso, y provocar así la formación de nuevo pelo y la redensificación de la zona tratada.

### **La cirugía de la calvicie**

Cuando la mujer afectada presenta un caso de alopecia importante e irreversible, que no responde a los tratamientos médicos, la solución está en el transplante.

Las dos técnicas más importantes para hacer frente a la calvicie son las reducciones quirúrgicas simplificadas y los micro-autoinjertos.

La primera, más frecuente en pacientes masculinos, se aplica cuando en una zona alopecica muy amplia, para evitar un desmesurado consumo de las zonas donantes. Previo diseño conveniente, se extirpa una porción de zona calva y, aprovechando la enorme elasticidad de la piel, se suturan los bordes.

Las mujeres (y también los hombres) que no han perdido completamente su cabello pero desean densificarlo, optan por la segunda opción, los trasplantes capilares o auto-injertos. Se realiza con anestesia local, resultando un procedimiento prácticamente indoloro que no exige ingreso hospitalario. Son necesarias de una a tres sesiones para una adecuada y natural densificación.

En cada sesión se toma un fragmento cutáneo con cabello de la parte posterior y/o lateral de la cabeza. Con minuciosidad y una técnica muy depurada se realiza la múltiple partición de aquel fragmento, hasta obtener los auto-injertos. Se conocen como mini-injertos los que tienen 4 ó 5 folículos pilosos y como micro-injertos los que tienen 1 ó 2; los primeros se utilizan para densificar, y los segundos en una primera línea o entre los otros, para una mayor naturalidad del resultado final. Su implantación se realiza manual y delicadamente, injerto a injerto, en pequeños orificios creados previamente con una aguja.

No existe ningún tipo de cicatriz visible, y habitualmente no se utiliza ningún tipo de vendaje. La incorporación a las actividades habituales suele ser en 24 horas. Los resultados se hacen visibles a partir del segundo o tercer mes, cuando el nuevo cabello empieza a despuntar para crecer entonces a su ritmo habitual.

En España, la cirugía de la calvicie se practica desde hace más de 40 años. En sus orígenes se utilizaban procedimientos que en la actualidad están totalmente en desuso: los colgajos (ahora sólo se utilizan en cirugía reconstructiva); los implantes de cabellos artificiales; o los primeros auto-injertos en los que por limitaciones técnicas se utilizaban injertos de 10, 15 o más folículos pilosos, produciendo resultados muy inestéticos (coloquialmente conocidos como “pelo de muñeca”).

05.12.2007

## **CURSO ANUAL SEMCC'2007**

La SEMCC presenta nuevas posibles alternativas a la liposucción y la lipoescultura en sus Jornadas sobre Medicina Pro-AGE.

En el Curso Anual de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC), que celebrado en Montbrió del Camp del 22 al 25 de noviembre, se presentaron los nuevos procedimientos no invasivos para tratar el tejido adiposo que, probablemente en un futuro inmediato, serán los tratamientos más solicitados como una alternativa a la liposucción o a la lipoescultura.

De la mano de reconocidos ponentes como el Profesor Maurizio Ceccarelli de Italia y los doctores franceses François Alamigeon, Denis Blache e Yves Crassas, llegan a España la Hidrolipoclasia Ultrasónica, la Morfolipoescultura y la Adipocitolisis, nuevas técnicas no quirúrgicas para tratar una de las patologías estéticas más frecuentes del tejido adiposo como es la adiposidad localizada (lipodistrofia), que se produce por un aumento del número (hiperplasia) o del tamaño (hipertrofia) de los adipocitos (células de la grasa).

El auge de estos nuevos planteamientos terapéuticos se debe al hecho de ser procedimientos correctores de los signos orgánicos, funcionales y/o estéticos del envejecimiento prematuro muy efectivos, sin tener que pasar por el quirófano y evitando en la medida de lo posible la anestesia, el postoperatorio y las más o menos largas recuperaciones.

Aunque todos estos procedimientos no tienen a priori los inconvenientes y riesgos de la cirugía, es importante recordar, según el presidente de la SEMCC, el Dr. J. Víctor García, que “deben ser realizados por profesionales médicos que hayan recibido una formación específica acreditada, en centros médicos autorizados para dicha actividad y evidentemente no en centros de belleza o similares”.

### **Hidrolipoclasia ultrasónica, el tratamiento de grasas localizadas con ultracavitación**

El efecto de los ultrasonidos en el líquido intersticial del tejido adiposo provoca la creación repetida de microburbujas (implosión-explisión) debido a los cambios rápidos de presión que se producen. De esta forma, las células adiposas son expuestas a una sobrepresión tal que provocan ruptura de sus membranas o paredes celulares. Las células son destruidas como tales y los triglicéridos (su contenido) se fragmentan, lo cual favorece su metabolización y la eliminación natural por el cuerpo humano.

El Dr. Juan Pedro Lapuente, uno de los impulsores de esta técnica en nuestro país, presentó los resultados obtenidos en el curso de la SEMCC en su intervención en la ponencia “Conocimientos fundamentales sobre los ultrasonidos: posibilidades terapéuticas en el ámbito del tejido graso”. Con un equipo de ultrasonido de última generación ha realizado 6 sesiones del tratamiento a 50 pacientes, 92% mujeres y 8% hombres, durante 50 minutos una vez por semana o cada 15 días, obteniendo

reducciones medias de 4 kilos de masa grasa, 3 kilos en región abdominal y 400 gramos en extremidades inferiores.

Según el Dr. Lapuente “a diferencia de los anteriores equipos de ultrasonidos, ahora se utilizan frecuencias de mayor penetración, con mayor capacidad de compresión y menor efecto térmico. Con esto se consigue generar campos de cavitación estable, lo que provoca la creación de microburbujas con mayor tamaño de forma continuada y controlada lo que permite mayor efectividad y seguridad”.

### **Morfolipoescultura, destrucción por lipólisis local**

Es un método científico puesto a punto en 2006 por un equipo de médicos especializados dirigido por el Dr. Francisco Alamigeon, en colaboración con Dr. Guido Haddad que, en 1999, inventó el llamado sistema de Lipoadipectomie.

Para la Morfolipoescultura resulta fundamental el CBI™, Chek Before Injection, un sistema patentado que permite determinar la composición y el volumen de la mezcla a inyectar (suero hipotónico-isotónico con lidocaina) en las zonas afectadas así como fijar los protocolos de tratamiento sinérgicos personalizados. El tratamiento comprende tres fases:

1. Realización de un cuestionario médico completo: Permite conocer los antecedentes generales, las contraindicaciones eventuales, el tipo y volumen de grasa, el estado de fibrosis de los tejidos orgánicos, informaciones básicas para poder definir el protocolo de actuación.
2. Morfología general y analítica: con un sistema óptico con tecnología láser se definen y evalúan las formas y los volúmenes de las zonas afectadas.
3. Composición de los tejidos a tratar: esta etapa permite conocer el tipo, el número y la frecuencia de cada sesión.

El Dr. Alamigeon apuntaba en su intervención que para las adiposidades fibróticas, como por ejemplo las que se diagnostican después de un embarazo o en la menopausia, lo más importante es la destrucción de la fibrosis. “En estos casos nunca podemos trabajar de forma superficial. Se deben romper las fibras para que se vean los resultados. Actuar en los sólidos, y no únicamente los líquidos. Si además queremos irreversibilidad, estas destrucciones deberán ser totales, no de un 40% o 50%. La Morfolipoescultura es el primer tratamiento completo de las lipólisis localizadas, que sin cirugía y sin dolor que consigue destrucciones del 90%”.

### **Hidrolipoclasia ultrasónica, daño biológico de las células grasas**

En palabras del profesor Maurizio Ceccareli, en su aplaudida ponencia “Lipólisis Osmótica y Farmacológica” la hidrolipoclasia ultrasónica es una técnica que permite reducir volúmenes de grasa muy localizados mediante la aplicación y combinación de tres tratamientos distintos:

- 1- Infiltración: Se inyecta suero hipoosmótico en el tejido adiposo subcutáneo provocando una entrada masiva de líquido en las células grasas. Estas se hinchan y se fragilizan.

2- Ultrasonolipolise: aplicación de ultrasonidos de baja frecuencia durante 15-30 minutos.

3- Drenaje local asistido: si fuera preciso, en función del volumen de tejido adiposo que se puede llegar a destruir.

Según el profesor, hay dos factores determinantes en este protocolo:

1- El efecto térmico: se produce con la fricción entre las moléculas de grasa debido a la acción de las ondas mecánicas. Siempre debe de ser superior a 37grados.

2- La cavitación producida por los ultrasonidos: para que sea efectiva debemos infiltrar abundantemente el tejido adiposo con suero fisiológico.

Cuando las destrucciones producidas afectan a volúmenes de grasa inferiores a 400 cm<sup>3</sup>, los materiales liberados (fundamentalmente triglicéridos) son metabolizados espontáneamente por los sistemas de limpieza del organismo. Si son superiores hará falta recurrir al mencionado drenaje para evitar problemas secundarios. Se recomienda usar una faja o prenda elástica durante la semana a continuación al tratamiento.

### **10 años conmemorados con la instauración de los Premios SEMCC**

En la ocasión de esta edición del Curso Anual de la SEMCC, el Dr. J. Víctor García, su presidente, destaca tanto el éxito de participación –140 asistentes y 20 expositores-, como el nivel científico –12 conferencias, 20 work-shops “full-contact”, 1 seminario de formación y 1 master-class, en los se analizaron las nuevas técnicas para tratar el tejido adiposo y los tratamientos reconstituyentes del envejecimiento cutáneo facial y de sus estigmas generales: el aspecto, la textura, el tono, el color, el brillo, el tacto, etc.

Para el Dr. García es muy importante que “como sociedad científica, difundamos y hagamos accesible los últimos avances en este campo.

Otra de nuestras misiones es la de reconocer la labor de aquellos que como nosotros, hacen llegar a la opinión pública que la imagen de la belleza no es única, ni se rige por cánones predeterminados, estrictos o exclusivos. Por ello, se instauraron los Premios X Aniversario y hemos distinguido a la Fundación Dove y su campaña publicitaria “Por una belleza real”; y a El Delgado Buil, una pareja de jóvenes diseñadoras españolas, cuyos diseños no requieren una delgadez extrema, ni imponen normas, permitiendo ser diferente y expresar lo mejor de cada uno.

25.09.2007

## **COMISION DE FORMACION CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS**

Ha quedado constituida la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, en beneficio de pacientes y de médicos.

Con la aprobación del Decreto, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) intuye culminados muchos años de esfuerzos para lograr la certificación oficial de la calidad de la formación continuada y, por lo tanto, de la capacitación de los médicos que practican la medicina cosmética y estética.

Siendo que la SEMCC, desde su constitución en 1997, ha reclamado que se reconozca la importancia de la formación continuada para una mejor capacitación de todos los profesionales sanitarios, y entre ellos los dedicados al campo de la medicina cosmética estética, la aprobación del Real Decreto 1142/2007, el 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación, supone entrar en la recta final de un largo camino.

Los miembros de la SEMCC, 500 profesionales de la Medicina Cosmética y Estética, celebran la aprobación de dicho decreto y lo que representará su implementación. Según su presidente, el Dr. Víctor García, “la formación continuada ha de ser exigible y, al mismo tiempo, reconocida; y esto es precisamente lo que ha de poner en marcha este Decreto. Somos profesionales sanitarios que damos respuesta médica a patologías estéticas muy diversas. Tratamientos médicos que integramos en nuestro arsenal terapéutico a través de la formación continuada que ahora, finalmente, podrá ser validada a nivel oficial por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias”.

El Decreto, fundamentalmente, establece que:

- Formarán parte de la Comisión representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo, de Educación, de Defensa y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Puntualmente, podrán ser convocados, con voz pero sin voto, representantes de los colegios profesionales, de las universidades, del Consejo Nacional de especialidades en Ciencias de la Salud y de las sociedades científicas de ámbito estatal.
- Le corresponderá emitir informes o dictámenes en materia de formación continuada para el establecimiento de procedimientos, criterios y requisitos para la acreditación tanto de los centros donde se imparta como de los profesionales que lo soliciten.
- La acreditación tendrá efectos en todo el territorio nacional, aunque “cuando así sea necesario” se mantendrán “relaciones con organizaciones y entidades acreditadoras en el ámbito internacional”.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, además diseñará y gestionará un sistema de información en el que se inscribirán todas las actividades y programas de formación

continuada, los organismos proveedores y los profesionales que hayan sido acreditados.

La SEMCC desea resaltar que la información que se facilitará por la Administración mediante estos registros públicos ofrecerá transparencia al sistema, y evitará la irrupción de profesionales no sanitarios y/o no capacitados en este ámbito. Los ciudadanos podrán así conocer mejor los profesionales que les atienden, su titulación y grado de experiencia en la actividad. Este mayor grado de información les hará más libres a la hora de elegir, la cual es un principio básico de nuestro sistema sanitario. Actualmente la página web de la SEMCC, [www.semcc.com](http://www.semcc.com), facilita información sobre todos sus miembros, incluida la referida a su capacitación profesional.

### **Antecedentes**

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), publicada el Noviembre del 2003, establece la creación de lo que denomina Diplomas de Acreditación, que deberán certificar el nivel de formación alcanzado por un médico en un área específica de su profesión, en función de las actividades de formación continuada acreditadas desarrolladas por el interesado.

En el año 2004, el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) fue el primero en asumir esta responsabilidad, estableciendo la posibilidad de acreditar la capacitación de los profesionales que practican la medicina cosmética y estética; fundamentalmente en razón de la formación y la experiencia profesional específicas justificables. Se creó la "Oficina Técnica d'Acreditació" (OTA) y se estableció la tabla de Baremos de los méritos acreditables. La propia SEMCC y la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) trabajaron conjuntamente y durante meses con la Junta de Gobierno del COMB y la Sección Colegial de Medicina Estética para consolidar este modelo de acreditación.

Los primeros Diplomas Acreditadores de la Capacitación en Medicina Cosmética y Estética se entregaron el 17 de enero de 2005 en la sede del COMB. En dicho acto protocolario la SEMCC tuvo un papel destacado como impulsor del proyecto. Hoy ya han obtenido el Diploma 127 médicos en Cataluña, y el sistema se aplica también en los Colegios de Cádiz, Córdoba, Lérida, Gerona, Granada, Guipúzcoa, Madrid, Málaga, Murcia, Las Palmas, Sevilla, Tarragona y Valencia.

Según el Dr. García, "la OTA es un perfecto ejemplo, a nivel corporativo, de cómo funciona un sistema acreditador. La participación activa de la SEMCC en la constitución de este organismo ratifica lo que desde siempre venimos reclamando que es la calidad y validación de la formación continuada".



20.09.2007

## **TOXINA BOTULINICA (Vistabel®)**

La SEMCC muestra su satisfacción ante las nuevas apreciaciones del Ministerio de Sanidad sobre la toxina botulínica o “bótox”. La utilizan habitualmente más del 80% de sus miembros.

El Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios hicieron pública hace unas semanas la nueva Ficha Técnica de Vistabel, la toxina botulínica autorizada para el uso en tratamientos estéticos, popularmente conocida como “botox”. El éxito de demanda de este producto en nuestro país va en aumento y se reparte indistintamente entre mujeres y hombres a diferencia de otros tratamientos de medicina cosmética.

Tras la nota informativa publicada por el Ministerio de Sanidad el pasado 6 de julio, en la que se hablaba de “efectos adversos graves” por la aplicación de dicho producto, el Ministerio de Sanidad y la AEMPS puntualizan ahora que “se han notificado muy raramente reacciones adversas” en el caso de la toxina botulínica Vistabel, utilizada en tratamientos de medicina cosmética. La nota del pasado julio apareció a raíz del fallecimiento de un niño de 13 años tras la aplicación de la toxina botulínica marca Botox durante un procedimiento hospitalario, probablemente en relación con algún trastorno neurológico grave (parálisis, espasticidad, etc.) y no de medicina cosmética, en la que las cantidades aplicadas son mucho mayores.

En realidad, ambos medicamentos (Botox y Vistabel) contienen el mismo principio activo, la toxina botulínica, pero las indicaciones y las dosis son completamente distintas, y consecuentemente los riesgos. En España, están autorizados cuatro medicamentos con toxina botulínica (Botox, Dysport, Neurobloc y Vistabel), pero exclusivamente Vistabel con indicaciones estéticas, y su uso sólo corresponde a médicos debidamente cualificados en instalaciones autorizadas.

La SEMCC valora muy positivamente la nueva ficha aprobada ya que, en palabras del Dr. Víctor García, Presidente de la Sociedad, “la alarma suscitada el pasado mes de julio era desproporcionada en el caso de Vistabel y daba lugar a equívocos al advertir de igual manera sobre el uso de la toxina botulínica utilizada en el ámbito hospitalario para enfermedades importantes del tipo de la tortícolis espasmódica o de la espasticidad en pacientes que han sufrido un ictus, que en el uso estético. En medicina cosmética las cantidades empleadas son menores y, aplicada por un médico adecuadamente formado y capacitado siguiendo unos pasos precisos, no tiene por qué suponer un peligro para el paciente”.

Desde que, hace ya más de 3 años, Vistabel recibió la autorización para su puesta en el mercado español con indicaciones estéticas, la SEMCC ha promovido más de 20 actividades científicas, acreditadas oficialmente como Formación Médica Continuada, para la adquisición de los conocimientos para el empleo terapéutico de la toxina botulínica en medicina cosmética; más de 600 médicos españoles han realizado estos cursos.

En medicina cosmética, Vistabel se aplica en dosis mínimas, en lugares del rostro alejados de los órganos vitales como el corazón. El riesgo fundamental, que tiene que ver con la difusión del producto, es la afectación de grupos musculares no deseados. Es relativamente frecuente (23% de los casos, aunque sucede en el 20% de los casos con tratamiento placebo). Esto puede dar lugar desde a pequeñas asimetrías del rostro, hasta trastornos de la funcionalidad de los párpados o de la visión; en cualquier caso, pasajeros por ser limitada temporalmente la acción de la toxina en todos los casos (de ahí que se recomiende repetir el tratamiento cada seis meses). Las más de las veces esta incidencia ocurre por un desconocimiento de la anatomía facial y por un defecto de la técnica empleada; por ello resulta fundamental que quien realice el tratamiento sea un médico con la capacitación adecuada. En muchas ocasiones, el paciente también tiene una parte de la responsabilidad, al incumplir las indicaciones terapéuticas (no comprimir la zona tratada, no exponerse al calor, no gesticular, etc.).

En España el uso de Vistabel, se caracteriza por ser “el tratamiento que más indistintamente requieren tanto hombres como mujeres” señala el Dr. García. “Entre los pacientes que visitan las consultas de cirugía cosmética un 18% son hombres y, de ellos, un 50% solicita un tratamiento para atenuar las arrugas del rostro. En la mayoría de los casos el médico aconseja la aplicación de Vistabel por su efectividad y escasos efectos secundarios, estableciendo la indicación adecuada”.

Según la nueva ficha del medicamento publicada hace unas semanas, Vistabel sólo debe ser administrado por médicos con la cualificación y experiencia adecuadas en este tratamiento y que dispongan del equipo adecuado. Durante los años en que este producto ha estado vigente en España, ninguno de los cerca de 400 miembros de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética que lo utiliza, el 80% del total, ha detectado problemas ni efectos secundarios en sus pacientes que no fueran de carácter leve como la aparición de algún pequeño hematoma que suele desaparecer pasados los primeros días y posibles cefaleas en las 24-48 horas siguientes al tratamiento.

La SEMCC manifiesta que el paciente, además de ser evaluado y diagnosticado por un médico acreditado en medicina cosmética, debe recibir toda la información, a ser posible por escrito, de las opciones existentes para tratar su patología o aspecto de su apariencia física que le incomoda. A continuación, se le deben exponer todas las posibles contraindicaciones y complicaciones como las que, en el caso de la toxina botulínica y tal como indica la Ficha Técnica, pueden presentarse en personas con conocida hipersensibilidad al producto u otros excipientes de la fórmula, en caso de determinadas enfermedades neuromusculares o en caso de infección en los puntos a tratar. Además, las reacciones adversas a las que se refiere el documento hacen referencia a la diseminación a distancia de la toxina lejos del sitio de administración. Vistabel está también contraindicado en embarazadas y no se recomienda para mujeres en periodos de lactancia.

La toxina botulínica de tipo A Vistabel, es cada vez más utilizada en nuestro país para lucir un rostro de aspecto más joven y relajado. Durante 2006 se efectuaron 77.000 tratamientos en España y su ritmo de crecimiento es de un 40% anual, según datos facilitados por el Laboratorio fabricante. Vistabel actúa reduciendo la contracción muscular que producen las arrugas del entrecejo y el contorno del ojo, lo

que disminuye notablemente las líneas de expresión. Su éxito radica en su rápida acción al presentar efectos visibles en pocos días, ser prácticamente indoloro y permitir al paciente reincorporarse a su vida habitual de forma inmediata.

30.08.2007

## **SOBREPESO: UNA CONSECUENCIA DEL VERANO QUE EXIGE ATENCION INTELIGENTE**

El verano y con él las vacaciones dejaron a muchos relajados, con algún kilito de más, con algún euro de menos, y probablemente mucho más bronceados de lo que debieran.

Ahora vendrán las prisas para recuperar la silueta perdida y la posibilidad de utilizar al menos una parte del vestuario del otoño anterior.

Y la prisa en estos casos suele resultar un mal aliado. El descuido de unos hábitos saludables de alimentación no debe hacer sucumbir ahora en la trampa de las llamadas “dietas milagro”. Es seguro que, en los próximos meses, este tipo de dietas volverán a ser difundidas a través de programas de televisión, revistas de moda, alimentación, etc.; todas tienen en común la promesa de una rápida pérdida de peso sin apenas esfuerzo. Lamentablemente, estas “dietas milagro” suelen ser más el fruto de la búsqueda de beneficios económicos inmediatos que de la imprescindible promoción de una alimentación sana y equilibrada, y son prescritas por personas sin conocimientos científicos ni profesionales en el campo de la nutrición.

Por eso, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) considera óptima la iniciativa tomada desde el Ministerio de Sanidad, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, para informar ampliamente a los usuarios sobre las mismas y estimular del incremento los controles sobre su publicidad; y desea implicarse y colaborar en la más amplia difusión de la campaña.

El problema es que suele tratarse de dietas muy restrictivas, en su composición o en su cantidad, es decir muy bajas en calorías; y aunque consiguen que el peso disminuya a corto plazo, constituyen un riesgo inaceptable para la salud ya que pueden provocar graves deficiencias de proteínas, vitaminas y minerales por la falta de consumo. Asimismo pueden producir efectos psicológicos negativos, por ejemplo problemas de obsesión sobre determinados alimentos que algunas de estas dietas establecen como “prohibidos”. Pueden desencadenar, incluso, trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia), a veces de mayor gravedad que el exceso de peso que se pretendía corregir. Favorecen el efecto “rebote” o “yo-yo”: suele ocurrir que al abandonar estas dietas, las personas que las siguen no han aprendido a comer saludablemente, que es de lo que se trata, y vuelven a las costumbres que les hicieron engordar.

Debiéramos llegar al convencimiento de que el sobrepeso suele ser simple y desafortunadamente el resultado de unos hábitos equivocados mantenidos durante un tiempo prolongado: alimentación inadecuada y abandono de la práctica habitual de actividad física. La reducción de peso que buscamos depende fundamentalmente de nuestra voluntad, con el cumplimiento de nuevos y adecuados hábitos, pero no a corto plazo, sino que habremos de estar dispuestos a hacerlo de por vida.

“Los expertos sabemos que adelgazar debiera ser siempre a expensas de la grasa corporal – afirma el Dr. J. Víctor García, Presidente de la SEMCC –, y que en

general la reducción ponderal no debiera superar 1 kilogramo por semana. Que para perder 1 kilogramo de grasa (que es lo que debe perderse) por semana se precisa una reducción en el consumo calórico diario de 1.300 kilocalorías, y que para ello la alimentación debe ser suficiente, variada, equilibrada y agradable. Que debe repartirse la comida en 5 tomas diarias, escogiendo los azúcares complejos para el día y las proteínas para la noche. Que debe realizarse ejercicio físico todos los días, durante 10-30 minutos, evitando los esfuerzos excesivos y no debiendo superar una frecuencia cardíaca = 70% de 220 – edad”.

Todas estas cuestiones y muchas más sólo puede controlarlas un médico capacitado. Lamentablemente se ha tendido a banalizar la dietética, y pareciera que cualquiera es capaz de establecer un plan de adelgazamiento.

Sólo un médico cualificado, capacitado y habilitado, puede realizar una evaluación, un diagnóstico concreto, una propuesta terapéutica justificada y finalmente el tratamiento procedente, del que además deberá hacer el seguimiento oportuno, y asumir y tratar las complicaciones que pudieran producirse.

Para colaborar a su máxima difusión, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha preparado unos trípticos que transcriben toda la información ofrecida en la web de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, para que sean distribuidos en las consultas de sus más de 500 miembros.

25.06.2007

## **REFLEXIONES EN TORNO A LA MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA, Y LA MAYORIA DE EDAD**

En los últimos meses, fundamentalmente en los medios de comunicación, se está reabriendo de forma reiterativa el debate acerca de la mayoría de edad en relación con los procedimientos de Medicina Cosmética y Estética, principalmente con aquellos quirúrgicos.

Adelantemos que, como principio general, un menor precisa siempre del consentimiento de sus padres o tutores para emitir un consentimiento válido, incluso en el caso de intervenciones médicas o quirúrgicas.

La mayoría legal y penal de edad está regulada en la Constitución Española (artículo 12), en donde se dice que “los españoles son mayores de edad a los dieciocho años”.

La mayoría de edad es un estado civil por el que la persona adquiere plena independencia al extinguirse la patria potestad y, por lo tanto, la plena capacidad de obrar.

Por el contrario la minoría de edad es un estado civil que se caracteriza por la sumisión y dependencia del menor a las personas que ostentan sobre él la patria potestad, sus padres o sus tutores, al considerarse que el menor no tiene la suficiente capacidad de entendimiento. Estas personas ostentan la representación del menor. La capacidad del menor de edad se encuentra por tanto limitada con el fin de evitar que la posible responsabilidad que pueda derivarse de sus actuaciones, le perjudique. Así, para la realización de determinados actos necesitará el consentimiento de sus representantes legales, padres o tutores.

Por otra parte se admite el concepto de emancipación: permite que el mayor de 16 y menor de 18 años pueda disponer de su persona y de sus bienes como si fuera mayor de edad. Se considera que el hijo está emancipado cuando siendo mayor de 16 años y con consentimiento de sus padres, vive de forma independiente. El menor de edad puede adquirir la condición de emancipado cuando se le concede este beneficio por las personas que ostentan sobre él la patria potestad. En estos casos, es necesario que el menor haya cumplido los 16 años de edad y que esté conforme con que le sea concedida la emancipación. Se otorga mediante Escritura Pública ante Notario y debe ser inscrita en el Registro Civil.

La mayor parte de las emancipaciones se produce para poder o por contraer matrimonio antes de los 18 años. Una vez concedida, la emancipación no puede ser revocada.

Esta cuestión de la emancipación también se contempla en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En ella, y en materia de consentimiento informado, se indica que “cuando se trate de menores no

incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.”

Al respecto de la cuestión el Código de Ética y Deontología Médica (1999) del Consejo General de Colegios de Médicos, en su artículo 11 dice: “La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.”

El Código de Deontología (2005) del Consell de Col·legis de Catalunya, en su artículo 13 dice: “El médico no podrá tratar a ningún paciente con la capacidad mental conservada sin su consentimiento. En el caso de un menor, si tiene la capacidad de comprender lo que decide, el médico debe tener en cuenta su voluntad, pero también valorará la opinión de los vinculados responsables.”

Apelamos al debido e inexcusable respeto a estos principios éticos y legales, que era necesario citar, pero creemos que, ante todo, debe prevalecer el sentido común y el criterio profesional de los médicos. Resulta imposible establecer una norma única al respecto, y de hecho, amén de todas las posibles interpretaciones, nada queda reflejado respecto de la autorización o prohibición para tratar a un paciente en relación con su edad, como no podía ser de otra manera.

En cada caso habrá de realizarse la evaluación oportuna: el diagnóstico preciso del o de los inestetismos, su estabilidad histológica y anatómica, la seguridad de que no se producirá una resolución espontánea y/o de que el previsible desarrollo del menor no condicionará negativamente el resultado, el grado de desarrollo emocional y la personalidad del paciente, las implicaciones del inestetismo en el ámbito social y emocional del menor, etc. Y por supuesto, como en cualquier paciente, la o las indicaciones terapéuticas, las contraindicaciones, los riesgos, etc.

En definitiva, tratar una patología, y un inestetismo lo es aunque resulte en el ámbito de lo subjetivo, no es una cuestión de edad, sino de conveniencia, necesidad, oportunidad y, sobre todo, de ponderada evaluación de riesgos; en definitiva de indicación médica en su sentido más amplio.

Y sin embargo hay que considerar que la relación médico-paciente en el ámbito de la Medicina Cosmética y Estética es un verdadero contrato, y que el menor de edad no puede prestar consentimiento contractual válido, lo cual determina la aplicación del principio general de que la autodeterminación se inicia con la mayoría de edad. Este criterio o principio general puede tener como excepción aquellos supuestos en los que el médico considere que la contradicción entre la opinión del titular de la patria potestad y la del menor pudiera comportar un perjuicio para éste, con un mayor riesgo para la vida o la integridad física del menor (lo que raramente sucederá en el ámbito de la Medicina Cosmética), en cuyo caso si podría ser determinante el criterio o la opinión del menor.

23.10.2006

## **LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA SE CONGRATULA DE QUE EN LA CE SE CONSIDERE Y SE ELOGIE EL ESFUERZO DE ALGUNAS EMPRESAS EN SUS INICIATIVAS PARA LUCHAR CONTRA LA OBESIDAD**

Y es que no podemos olvidar que en Europa existen ya 14 millones de niños con sobrepeso u obesidad, y cada año se suman 400.000 más.

Hace unos días, el Comisario Europeo de Salud y Protección del Consumidor, Marcos Kiprianou ofreció una larga rueda de prensa en la sede del ejecutivo comunitario en Bruselas; participaron los responsables europeos de la Unión de Asociaciones Europeas de Empresas de Refrescos (UNESDA), a la que pertenecen Coca-Cola y Pepsi-Cola, de McDonald's, Unilever y Kraft.

El acto se enmarca en el contexto de las propuestas lanzadas para luchar contra la obesidad, y a la luz de un último Eurobarómetro sobre salud y alimentación que vuelve a arrojar datos preocupantes sobre los niveles de sobrepeso de los europeos.

Las mencionadas empresas, que forman parte de la Plataforma Europea para la nutrición, el ejercicio físico y la salud, creada en 2005 y en la que se integran ONG's, asociaciones de consumidores, especialistas de la salud e industria, han puesto en marcha iniciativas para favorecer una dieta sana y reducir los alarmantes niveles de obesidad en Europa, especialmente en la población infantil.

Estas iniciativas van desde la creación y distribución de folletos informativos, hasta la reducción de los niveles de sal y grasas saturadas en las patatas fritas, la modificación de algunos de los productos que elaboran, pasando por eliminar determinados productos de la publicidad destinada a niños menores de 13 años o evitar la publicidad de alimentos con ingredientes poco recomendables en lugares frecuentados por niños y adolescentes. En algunos aspectos, incluso en contra de sus propios intereses, y eso es aún más loable.

“Ya era hora que asistiésemos al reconocimiento de la implicación empresarial y social en una cuestión insoslayable y urgente: el control de la obesidad, la epidemia del Siglo XXI como la llaman algunos – dice el Dr. J. Víctor García, presidente de la SEMCC – Esta no es una cuestión simplemente de los políticos, la administración, y los profesionales sanitarios, que lo es y en eso estamos, con campañas de concienciación, prevención y detección precoz; y tratamiento, cuando es necesario.” Es una cuestión que también puede y debe abordarse desde el mundo empresarial, bien se trate de las empresas que fabrican o distribuyen productos alimentarios, bien desde las que elaboran las campañas de promoción de estos productos, o bien desde el sector de la restauración que mucho y bueno puede hacer en su oferta gastronómica.

Hoy en día, comer fuera de casa es imprescindible para muchos españoles. En consecuencia, la voluntad de ofrecer alimentos y menús adecuados (cantidad,



calidad y equilibrio, sin por ello perder de vista la necesaria e irrenunciable estimulación de los sentidos: la vista, el olfato y el gusto) resultará fundamental.

Y es que ya el 38 por ciento de los europeos admite tener sobrepeso, menos del 10 por ciento hace algún tipo de actividad física, y nueve de cada diez cree que el marketing y la publicidad influyen en los hábitos dietéticos.

20.10.2006

## **“NO RECOMIENDES TRATAMIENTOS, TU NO ERES MEDICO”**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética -SEMCC- reclama más atención sobre la indicación de tratamientos cosméticos y estéticos, y aún más sobre su aplicación, sin un diagnóstico previo y por profesionales no capacitados ni autorizados.

Transcurrido un mes del inicio de la 2ª campaña “No recomiendes tratamientos, tú no eres médico” lanzada por el Ministerio de Sanidad, la SEMCC, que ya se adhirió en su momento, desea reclamar la atención sobre la necesidad de frenar también en el ámbito de la medicina de la belleza la recomendación y la autoprescripción de tratamientos cosméticos y estéticos, así como el intrusismo profesional.

Esta parcela de la medicina, que engloba un conjunto de procedimientos médico-quirúrgicos destinados a prevenir, diagnosticar y mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos, o simplemente juzgados como tales por el propio paciente, “no puede entenderse en ningún caso en base a una oferta de tratamientos a la carta”, a juicio de los profesionales de la SEMCC.

A las consultas de Medicina Cosmética y Estética acuden numerosas personas solicitando la aplicación de un tratamiento concreto, sin haber sido evaluadas en un reconocimiento previo, sin disponer de un diagnóstico emitido por un médico debidamente capacitado y sin contar, cuando proceda, con las necesarias pruebas complementarias. “Para algunos inestetismos, como la celulitis y la grasa localizada, pueden llegar a superar el 65% las demandas directas de tratamientos concretos como la liposucción -no siempre indicada para este problema- que los pacientes nos hacen en los Centros de Medicina y Cirugía Cosmética”- afirma el presidente de la SEMCC, el Dr. J. Víctor García Giménez -. Para otros tratamientos, amplia y, en ocasiones, descuidadamente publicitados en los medios de comunicación la demanda concreta puede superar el 90%. “No es raro que hoy aparezca un anuncio o reportaje sobre tal o cual nuevo tratamiento para las arrugas, y mañana la mayoría de los pacientes nos lo estén solicitando como única alternativa. En este caso cuesta bastante convencerles de que quizás no es el más adecuado para su caso concreto o para las circunstancias”, dice García. No es infrecuente que además estas personas acudan acompañadas por pacientes que se han sometido al tratamiento demandado con anterioridad, y exponen con vehemencia todo tipo de explicaciones y argumentos a favor de la técnica.

Sólo un médico cualificado, capacitado y habilitado, puede realizar una evaluación, un diagnóstico concreto, una propuesta terapéutica justificada y finalmente el tratamiento procedente, del que además deberá hacer el seguimiento oportuno, y asumir y tratar las complicaciones que pudieran producirse.

A juicio de los profesionales de la SEMCC, tres factores favorecen esta extendida costumbre:

- La aparente simplificación de la aparatología, y la amplia difusión de técnicas a las que se pretende conferir la apariencia de inocuas. Los avances tecnológicos permiten el manejo de sofisticados aparatos con relativa facilidad, lo que favorece la popularización de técnicas en apariencia sencillas, como por ejemplo el láser, la luz pulsada intensa, la radiofrecuencia, los ultrasonidos, la administración transdérmica de productos, etc. , que conlleva la errónea creencia de que su práctica no comporta riesgos. Existe una incompleta reglamentación al respecto y esto favorece que ciertas tecnologías estén en manos de personas no capacitadas y/o sin la supervisión precisa.
- El intrusismo inter-profesional: personas que ejercen actos propios de una profesión (en este caso, la de médico) sin serlo. Los conocimientos, es decir la competencia profesional, no pueden ser los mismos: sólo el médico tiene la capacidad de realizar diagnósticos de los que se deriven terapias concretas, y únicamente el puede responder a las eventualidades y complicaciones de las que estos tratamientos no son ajenos. A ello se une habitualmente el riesgo de ser tratado en centros no sanitarios, y por lo tanto no preparados ni autorizados para una eventual emergencia.
- La publicidad engañosa mediante la cual se consigue confundir al paciente, “haciéndole creer aquello que no es cierto”.

Y comporta un riesgo evidente para el paciente:

- Expectativas irreales, que no se verán cumplidas.
- Aplicación de tratamientos sin un correcto diagnóstico, para el que sólo está habilitado un médico, que pueden retrasar o evitar los resultados deseados, o, en el peor de los casos, producir incómodas complicaciones e incluso secuelas irreversibles. Y todo ello sin contar con un importante e inútil dispendio económico.
- Dificultad de atención y riesgo sanitario si el profesional no está capacitado y no puede actuar ante las posibles complicaciones que surjan.
- Carecer de las condiciones adecuadas de atención si el centro no se encuentra homologado.
- No disponer de la cobertura que ofrece el obligado seguro de responsabilidad civil con el que cuentan los miembros de la SEMCC.

La Medicina Cosmética y Estética ofrece:

- ➔ Profesionales capacitados y acreditados. La LOPS prevé la existencia de registros públicos, que los pacientes pueden consultar para conocer la formación, capacitación y acreditación de los profesionales. Con la colaboración de numerosas Universidades nacionales, de los entes responsables de la Formación Médica Continuada y de los Colegios de Médicos, estos profesionales mantienen permanentemente renovada su competencia.
- ➔ Centros sanitarios autorizados. El Real Decreto 1277/2003 establece las bases para la homologación y autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y determina la existencia de unidades asistenciales específicas de medicina estética.
- ➔ Procedimientos diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica.
- ➔ Empleo de tecnología, fármacos y productos autorizados por las administraciones sanitarias.

“La legislación vigente, aún con sus limitaciones, es suficiente para resolver, cuando lo haya, el problema del intrusismo y de los desaprensivos, que actúan al margen y,

casi siempre, sin las condiciones debidas, pero requiere la colaboración de los pacientes, que no deben dejarse engañar, y si confiar en los profesionales debidamente capacitados al objeto de conseguir una mayor seguridad y calidad de atención”, concluye el Dr. García Giménez.

En esta línea, la SEMCC se ha adherido recientemente a la Declaración de Profesionales Por La Seguridad Del Paciente, promovida por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ver en:

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/declaracionSegPacientoVer3.PDF>

12.09.2006

## **CONSECUENCIAS DEL VERANO QUE EXIGEN ATENCION URGENTE CON “TRATAMIENTOS INTELIGENTES”**

Compartimos y hacemos nuestras las conclusiones de este artículo de los Dres. J. Víctor García Giménez, nuestro Presidente, y del Dr. J. Antonio González-Nicolás, vocal de nuestra Junta Directiva.

### **El problema**

El verano y con él las vacaciones dejaron a muchos relajados, con algún kilito de más, con algún euro de menos, y probablemente mucho más bronceados de lo que debieran.

Quizás, a la vista de que el color bronceado ciertamente favorece y está de moda, probablemente más de uno habrá pensado hacer algunas sesiones de UVA para mantenerlo durante los próximos meses.

Sin embargo pocos han sido conscientes del daño ocasionado a la piel, que tarde o temprano pasará factura; hay que recordar que la piel “tiene memoria”. Se han estimulado procesos celulares que pudieran determinar la aparición, a medio y largo plazo, de procesos cancerígenos. Pero sin ir tan lejos, los radicales libres habrán aumentado de tal manera que los mecanismos naturales de defensa habrán sido insuficientes, y consecuentemente los procesos de envejecimiento cutáneo se habrán acelerado: habrá disminuido sensiblemente la cantidad y la calidad de los fibroblastos, las células más importantes en lo relativo a envejecimiento cutáneo, y por ende de las fibras de colágeno y elastina. Habrán aumentado el número o la intensidad de las arrugas, las manchas y la flaccidez; y, en el mejor de los casos, habrá empeorado la textura, la tersura, el color, el brillo o la luminosidad de la piel, esa que resulta muchas veces nuestra inevitable tarjeta de presentación.

Y ahora vendrán el frío, el viento, las calefacciones, la contaminación ambiental, etc.

### **Las soluciones: “tratamientos inteligentes”**

En esta nueva temporada, estamos muy preocupados por el envejecimiento cutáneo: por su prevención, por su control y por su tratamiento.

Hemos estudiado esta cuestión a fondo y tenemos las soluciones.

Los años 2002 y 2003 fueron cruciales por las investigaciones básicas que desarrollamos, concluyendo la capacidad de la piel (mantenida durante la vida) para, estimulada por los llamados factores de crecimiento autólogos, desarrollar una regeneración completa > rejuvenecimiento no quirúrgico.

Ahora, con estos conocimientos y con más de dos años de experiencia clínica, somos los impulsores de los más acreditados, modernos y efectivos tratamientos para desacelerar el envejecimiento cutáneo, para restablecer las condiciones óptimas de la piel y para corregir, si fuera necesario, los inestetismos que ya estuvieran establecidos.

En primer lugar, realizamos una evaluación objetiva, instrumentalizada e informatizada de la piel con la tecnología ANTIAGING SD. Medimos el grado de hidratación, de secreción sebácea y de renovación celular; medimos la profundidad de las arrugas y la intensidad de las manchas, con microcámaras y evaluación digital. Y lo documentamos para hacer posible el seguimiento y la evaluación de los resultados al final del tratamiento.

Valoramos, mediante un análisis de sangre muy sencillo, el estado oxidativo, es decir la actividad de los radicales libres. Si resulta deficiente, lo restablecemos con las medidas correctoras (consejos, alimentación y dermocosmética) y la medicación adecuada.

Tras varios años de investigación propia, hemos aprendido a estimular todos los procesos biológicos de la piel, para impulsar la actividad del fibroblasto, la célula fundamental de la piel, responsable de la producción de colágeno, elastina y ácido hialurónico; y ello porque somos conscientes de la capacidad del fibroblasto de recuperarse. Hablamos de bioestimulación.

### **La bioestimulación**

Hemos presentado, a nivel mundial, el procedimiento de estimulación cutánea más efectivo: la inyección intradérmica de los factores de crecimiento autólogos. Se trata de unas proteínas que obtenemos de las plaquetas del propio paciente, con una pequeña extracción sanguínea; y que reinyectamos inmediatamente en su piel.

Los factores de crecimiento (FC) son pequeños fragmentos proteicos biológicamente activos que pertenecen al grupo de las citoquinas; se unen a los receptores de las membranas para activar (o inhibir, si corresponde) las funciones celulares, determinando regeneración o desarrollo celular específico del tejido en el que se ubican.

Son mediadores biológicos, en definitiva agentes señalizadores, que regulan funciones esenciales en la regeneración y reparación de los tejidos: quimiotaxis (capacidad de producir migración celular dirigida: atraer específicamente las células que se necesitan); mitosis (multiplicación celular); angiogénesis (creación de una nueva vascularización); proliferación y desarrollo celular; síntesis de colágeno, elastina y ácido hialurónico. Resultando evidente en ellos una actividad terapéutica que hemos aprendido a utilizar.

El plasma rico en factores de crecimiento (PRFC), que así se llama el producto que preparamos, se inyecta en la piel de la cara, el cuello y el escote mediante microinyecciones. Apenas es necesaria anestesia tópica en crema y el paciente se reincorpora inmediatamente a su vida habitual; las inyecciones se realizan con una aguja finísima y las plaquetas que se inyectan previenen, como es natural, la aparición de equimosis.

Como consecuencia de nuestros propios estudios y de nuestra ahora ya dilatada experiencia clínica, proponemos realizar el tratamiento dos veces al año.

### **Tratamientos complementarios**

También realizamos infiltraciones intradérmicas (mesoterapia) con nutrientes, vitaminas, oligoelementos, ácido hialurónico, etc.; todo ello con la intención de hidratar, revitalizar y retensar la piel.

Consecuentes con nuestras propias investigaciones realizamos sesiones de hipertermia local fisiológica, mediante tecnología de última generación, que producen elevaciones térmicas en el interior de los tejidos que nos interesan, en este caso la dermis, sin sobrepasar los 37'2°C, que es la temperatura ideal en la que se producen, con la máxima velocidad, las reacciones biológicas que pretendemos.

Con resultados sorprendentes, hemos incorporado la microdermoabrasión con cristales de corindón; y peelings químicos de última generación, aplicados a baja concentración para evitar los efectos indeseables pero potenciados por la utilización de mascarillas bio-térmicas. Y hemos desarrollado una nueva serie de materiales de relleno tisular biológicos.

### Resultados

Hemos tratado hasta la fecha unos 1300 pacientes, algunos de ellos ya en más de una ocasión (porque el tratamiento fundamental debe repetirse dos veces al año), con un índice de satisfacción que no deja lugar a la duda.

Índice de satisfacción, de acuerdo con la Facial Wrinkle Scale, internacionalmente admitida 0 = nada 1 = suave 2 = moderada 3 = intensa	Porcentaje de pacientes
0	2%
1	8%
2	19%
3	71%

### Conclusiones

Somos perfectamente conscientes de que no se puede (ni se podrá) evitar que:

- existan pacientes con reticencia a procedimientos quirúrgicos
- existan pacientes con reticencia a procedimientos complejos
- existan pacientes con reticencia a procedimientos excesivamente “modificadores”
- existan pacientes con reticencia a procedimientos costosos

Para todos los pacientes pero para estos de una forma muy particular, el conocimiento imprescindible y exhaustivo de la fisiología de la piel nos ha permitido el desarrollo de tratamientos inteligentes, fundamentalmente causales (es decir, que atienden a la causa del problema y no a su consecuencia), con un grado óptimo de eficacia y seguridad, y con una incidencia mínima de efectos secundarios y complicaciones.

27.01.2006

## **MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA: PROCEDIMIENTOS MAS EFICACES, PROCEDIMIENTOS MENOS AGRESIVOS**

España es el cuarto país del mundo en número de intervenciones de estética. Según un estudio realizado por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica y Estética, Estados Unidos sigue estando a la cabeza en el ranking de países con mayor número de procedimientos quirúrgicos en cirugía estética, con un 13% del total. A continuación se sitúa Méjico con un 9%, debido a la bonanza económica que ha experimentado el país en el último año. En tercer lugar está Argentina (8,5%), y España (8%) ocupa el cuarto puesto mundial en número de intervenciones, subiendo un puesto con respecto al año pasado. Como dato curioso, Brasil (6%) cae hasta el puesto número siete debido a los cambios económicos que se han producido en el país en los últimos años.

Según el análisis que ha realizado la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, en las Clínicas y Centros Médicos de sus más de 500 médicos asociados, debe subrayarse el despunte de la medicina cosmética y estética, que incluye procedimientos menos agresivos para preservar y aumentar la belleza.

Hoy en día se piensa más en prevenir que en corregir, se está más cerca de lo natural que de lo artificial, de lo simple que de lo complejo, y la sociedad reclama procedimientos no invasivos, con escasos inconvenientes (heridas, hematomas, vendajes, curas, etc.) en el post-tratamiento, lo cual permita una reincorporación laboral (y también social, afectiva y deportiva) prácticamente inmediata. Exagerando las cosas, se habla de los tratamientos "lunch time", es decir de tratamientos que pueden realizarse a la hora de la comida para seguir trabajando por la tarde.

En España, más de 2500 médicos realizan este tipo de procedimientos cosméticos no quirúrgicos. La cifra ha tendido a estabilizarse en los últimos años, siendo a destacar un notable incremento de su cualificación, en razón del acceso a los estudios universitarios específicos existentes (Universitat Autònoma de Barcelona, Universidad de las Islas Baleares, Universidad de Navarra, Universidad de Córdoba y otras) y a la formación continuada acreditada, que se han ido creando.

La estrella de los procedimientos en medicina cosmética es la toxina botulínica (Vistabel), para el tratamiento de las arrugas de expresión. Representa el 15% de los tratamientos que se realizan, prácticamente por igual en hombres y mujeres. En segundo lugar figuran los implantes de relleno (7%), destacando un incremento constatable en la utilización de la grasa del propio paciente y de los materiales sintéticos reabsorbibles (ácido hialurónico, hidroxiapatita, ácido poliláctico, etc.).

En materia de rejuvenecimiento facial global, se han producido destacables avances en lo que se ha convenido en denominar bioestimulación. Se trata de un conjunto de procedimientos para activar las funciones biológicas del fibroblasto, la célula más



importante de nuestra piel, responsable de la fabricación de colágeno y elastina. En este sentido, merece una especial consideración la razonable utilización de los factores de crecimiento autólogos, obtenidos de la sangre del propio paciente, a partir de los trabajos de los Dres. J. Víctor García y J. Antonio González-Nicolás.

Y también los tratamientos basados en la radiofrecuencia que, mediante la aplicación del calor a una profundidad milimétrica calienta el colágeno, producen un estiramiento inmediato y duradero de la epidermis.

Estamos asistiendo a una notable evolución de los peelings químicos y físicos. En el caso de los peelings químicos debemos considerar como fundamental la “domesticación” del fenol, sustancia capaz de proporcionar los mejores resultados pero que precisaba de un estricto control (ahora conseguido) en las formulaciones y protocolos de aplicación: Exoderm, Peeling Universal, Kacowicz, Molding Mask, etc.

En el caso de los peelings físicos merece especial mención el auge de la dermoabrasión con o sin cristales de corindón, e incluso con versiones domiciliarias como continuidad de los tratamientos en consulta. En Estados Unidos es la estrella de los tratamientos complementarios, es decir que se realiza antes o después de cualquier otro procedimiento terapéutico; es una exfoliación controlada que resulta fundamental para limpiar la piel y para activar su renovación fisiológica. Al respecto, la gran novedad son los equipos que combinan la dermoabrasión con un chorro de oxígeno presurizado o de soluciones dermocosméticas específicas (despigmentantes, anti-acné, etc.).

Permanece estabilizada la demanda de tratamientos en relación con el sobrepeso, la celulitis, las adiposidades localizadas y las varices. A este respecto, destaca la aparición de procedimientos poco agresivos para su tratamiento: la mesoterapia virtual (infiltraciones sin agujas), los ultrasonidos externos, la radiofrecuencia y el láser.

Finalmente es necesario aludir a la medicina llamada anti-aging. Y es que con el aumento de la expectativa de vida, las personas buscan tratamientos que retarden las señales físicas del envejecimiento, que lo son las arrugas, las manchas y la flaccidez cutáneas, y que se tratan con los procedimientos que hemos repasado; y de forma particular las disfunciones que aquel determina en la memoria, el sueño, la movilidad, la sexualidad, etc. En este caso resultan esenciales las modificaciones de los hábitos de vida y el recurso a los complementos dietéticos, los nutracéuticos, la endomodulación, y la farmacología convencional como los antioxidantes y las terapias sustitutivas.

Para la aplicación exitosa de todos estos tratamientos menos agresivos pero más eficaces resulta esencial un buen diagnóstico clínico, que sólo un médico adecuadamente formado es capaz de realizar, y la indicación adecuada, que en algunos casos será la de varios que resulten complementarios.

Es muy fácil establecer que frente a una apendicitis aguda sólo cabe su abordaje quirúrgico. Sin embargo, es usual que en medicina cosmética y estética existan varias alternativas terapéuticas para un mismo problema; resulta entonces

fundamental el conocimiento de todas ellas para plantear la que más se ajuste (expectativas vs posibilidades, ventajas vs inconvenientes, etc.) a cada paciente.

03.08.2005

## **SOL Y CALOR INEVITABLES, Y HASTA CONVENIENTES... CONSEJOS PARA EVITAR SUS EFECTOS NEGATIVOS**

El sol aporta beneficios sobradamente conocidos. En la mente y en el cuerpo.

En la mente porque es indudable que la luz es un estímulo fundamental de nuestros ritmos fisiológicos circadianos, y juega un papel fundamental en la regulación de nuestro estado de ánimo. En el cuerpo porque, por ejemplo, la radiación ultravioleta es necesaria para sintetizar la vitamina D, imprescindible en el metabolismo del calcio que garantiza el estado de nuestro esqueleto óseo.

Sin embargo, la exposición inadecuada al sol o el abuso (y al calor que ello determina) tienen efectos negativos indiscutibles sobre la piel y la circulación sanguínea.

Y son tales que, aún a riesgo de reiteración, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) no puede por menos que recordar algunas recomendaciones clásicas.

### **Consejos en relación con la piel y la exposición solar**

1. Educar y proteger adecuadamente a los niños y adolescentes de la radiación solar.
2. Evitar la exposición al sol entre las 12 y las 16 horas.
3. Considerar que ni las nubes ni los cristales frenan la radiación ultravioleta.
4. Considerar la existencia de superficies reflectantes: nieve, agua, arena, hierba, asfalto.
5. Considerar que con la altura (altura respecto del mar) aumenta la intensidad de la radiación.
6. Considerar que a menor latitud, mayor irradiación.
7. Exponerse progresivamente al sol y evitar las quemaduras. Como norma general, tomar 10 minutos más de sol cada día hasta un máximo de 2 horas.
8. Evitar la exposición al sol con la piel mojada (efecto lupa).
9. Utilizar gorras, sombreros, sombrillas, gafas de sol, ropas que cubran suficientemente. Y para tomar el sol un buen fotoprotector.
10. Para exponerse al sol, todas las personas deben utilizar un fotoprotector, pero especialmente:
  - a. Los niños
  - b. Las mujeres embarazadas.
  - c. Las personas con fototipos I, II y III (gráfico 1)
  - d. Las personas sometidas a exposición solar intensa (por motivos laborales, etc.)
  - e. Los pacientes con fotodermatosis y enfermedades fotosensibles
  - f. Los pacientes en tratamiento con fármacos fotosensibilizantes (gráfico 2)
  - g. Los pacientes que reciben tratamientos inmunosupresores
  - h. Los pacientes con antecedentes de cáncer cutáneo y/o lesiones precancerosas (consultar con el dermatólogo)

11. El factor de protección, también denominado índice de protección, indica la eficacia protectora de un filtro solar. Por ejemplo, si una persona desarrolla eritema (enrojecimiento) tras 30 minutos de exposición al sol, el uso de un filtro solar FP-15 prolonga 15 veces más, es decir 450 minutos, la aparición del eritema. Si el filtro solar aparece sólo con un número y no se indica nada, éste se refiere al factor de protección frente a la radiación ultravioleta B (UVB), la que posee menor capacidad de penetración en la piel y determina el enrojecimiento. Si aparecen dos números, el primero indica el factor de protección frente a los UVB y el segundo, el factor de protección frente a la radiación ultravioleta A (UVA), la que fundamentalmente broncea.
12. Utilizar un tipo de protector adaptado a cada tipo de piel y a las condiciones de exposición al sol. Incluso si el día está nublado. Existen protectores solares infantiles que tienen unas características específicas: son especiales para las pieles sensibles, muy hidratantes, con un factor de protección elevado, así como resistentes al agua, al roce y a la fricción.
13. Utilizar un protector solar no debe ser la excusa para aumentar el tiempo de exposición.
14. No utilizar cremas bronceadoras intensificadoras del efecto de la radiación ultravioleta, ni colonias o productos perfumados antes de la exposición al sol.
15. Aplicar el protector solar entre 1/2 y 1 hora antes de la exposición. Es aconsejable extender el fotoprotector, con generosidad (una capa fina de 1 mm es correcto) y de forma uniforme, sobre toda la superficie del cuerpo (sin olvidar las orejas, la nariz y los empeines en los pies) sobre la piel completamente seca.
16. En el caso de manchas cutáneas o tendencia a que aparezcan, es mejor utilizar algún producto con efecto pantalla total.
17. Reaplicar cada 2 horas y después de nadar o sudar.
18. Las condiciones ambientales (fundamentalmente la luz y el calor) pueden alterar el producto; evite adquirir productos sometidos a condiciones ambientales extremas (por ejemplo, los que están expuestos a la intemperie). Una vez abierto el fotoprotector se debe consumir en la misma temporada.

Y ante cualquier lesión cutánea sospechosa, sobre todo

- ☛ Si aumenta de tamaño
- ☛ Si produce dolor o picor
- ☛ Si cambia de color o de forma
- ☛ Si tiene costras o sangra

Evitar la exposición solar y acudir inmediatamente a un especialista.

## GRAFICO 1

<b>Fototipo</b>	<b>Tiempo máximo de exposición x día</b>		<b>Número máximo de exposiciones x año</b>				
<b>I</b>	<b>No se recomienda la exposición</b>		<b>0</b>				
<b>II</b>	<b>10 minutos</b>		<b>50</b>				
<b>III</b>	<b>15 minutos</b>		<b>100</b>				
<b>IV o más</b>	<b>20 minutos</b>		<b>100</b>				

<b>Fototipo</b>	<b>Color piel</b>	<b>Color cabello</b>	<b>Manchas rojeces</b>	<b>Eritema por sol</b>	<b>Bronceado por sol</b>	<b>Protección natural</b>	<b>UVA</b>
<b>0 Albino</b>	Rosa	Blanco	0	Siempre	Nunca	Ninguna	Nunca
<b>I</b>	Lechoso	Rojo	+++	Siempre	Nunca	Muy escasa	Nunca
<b>II</b>	Claro	Rubio claro	++	Casi siempre	Ligero	Escasa	Alto riesgo
<b>III</b>	Moreno	Rubio oscuro	+	Casi nunca	Moderado	Ligera	Riesgo leve
<b>IV</b>	Moreno	Castafío	0	Casi nunca	Intenso	Grande	Riesgo moderado
<b>V</b>	Oscuro	Oscuro	0	Nunca	Intenso	Grande	Poco riesgo
<b>VI</b>	Negro	Negro	0	Nunca	Intenso	Muy grande	Poco riesgo

### Consejos en relación con la circulación sanguínea y el calor

1. Evitar el calor producido por una exposición solar directa o indirecta, a través de la arena, el suelo, etc.; y el de otras fuentes de calor: cera caliente, hornos, motores, etc.
2. Controlar el peso corporal, ya que las piernas tienen que soportarlo.
3. Pasar menos tiempo de pie y aumentar el ejercicio físico (caminar, natación, bicicleta...). Andar al menos 1 km. diario, aprovechando el final de la tarde, cuando hace menos calor. De esta forma se activa la bomba venosa, favoreciendo el retorno sanguíneo.
4. Una solución alternativa podría ser recurrir a unos pedales debajo de la mesa de trabajo para activar la circulación.
5. Elevar las piernas siempre que se pueda y dormir con ellas en alto, por encima de las caderas.
6. El masaje circulatorio y/o drenaje linfático resultan de suma importancia porque mejoran el éstasis venoso de los miembros inferiores.
7. Aprovechar el aseo diario para dar una ducha lo más fría posible sobre las piernas. Basta acercar el chorro de agua a la piel, en las plantas de los pies, las pantorrillas y los muslos, y desplazarlo de abajo hacia arriba.
8. Consultar con el especialista antes de recurrir a medidas terapéuticas adicionales.

## FOTOSENSIBILIZANTES EXTERNOS

<b>COSMÉTICOS</b>	<b>SUSTANCIAS por ejemplo</b>
<b>Aceites esenciales</b>	Bergamota, cedro,
<b>Antiacnéicos</b>	Ácido retinoico
<b>Antihistamínicos</b>	Prometacina, fenotiacina
<b>Antineoplásicos</b>	5-fluoruracilo
<b>Antisolares</b>	Esteres de P,A,B,A,
<b>Bacteriostáticos y desodorantes</b>	Hexaclorofeno, salicilamidas, triclorocarbonilidas
<b>Colorantes</b>	Eosina, fluoresceína
<b>Despigmentantes</b>	Hidroquinona
<b>Perfumes y aguas de colonia</b>	Bergamota, forucumarinas
<b>Productos vegetales</b>	Apio, limón, zanahoria
<b>Queratolíticos</b>	Alquitranes
<b>Tónicos capilares</b>	Quinina

## FOTOSENSIBILIZANTES INTERNOS

<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>SUSTANCIAS por ejemplo</b>
<b>Antiarrítmicos</b>	Amiodarona
<b>Antibióticos</b>	Clortetraciclina, isoniazida
<b>Anticonvulsivantes</b>	Hidantoína
<b>Antidiabéticos orales</b>	Sulfonilurea, carbutamida, tolbutamida, clorpropamida
<b>Antiinflamatorios</b>	Fenilbutazona, indometacina
<b>Antimicóticos</b>	Griseofulvina
<b>Antineoplásicos</b>	Fluoruracilo
<b>Antipalúdicos</b>	Cloroquina
<b>Anovulatorios</b>	Estrógenos, progesterona
<b>Diuréticos e hipotensores</b>	Clortiazida, furosemida
<b>Edulcorantes</b>	Cidamato
<b>Hipnóticos y tranquilizantes</b>	Nitrazepam, clordiazepóxido, imipramina

11.05.2005

## **REGULACION DE LA MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA**

Hoy que tanto se propugna la libertad de los pacientes, consolidada por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, para que la puedan ejercer justamente resulta imprescindible la regulación de todas las actividades sanitarias.

La Medicina Cosmética y Estética es una de esas actividades, hoy absolutamente consolidada. La sociedad la considera y la reclama, y las instituciones y la administración no pueden por menos que reconocerla y regularla.

Nuestro colectivo ha entendido que esta regulación es posible en el marco de la vigente Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), que reconoce la posibilidad de certificar “el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente”. Resultando fundamental en un área de conocimiento no convencional, es decir no regulada por un sistema de formación tipo MIR; y para una determinada profesión (o especialidad) que, en España y por Ley, es la de Licenciado en Medicina.

Es muy importante que los ciudadanos sepan que puede ofrecerles la Medicina Cosmética y Estética, a través del conocimiento de:

- los profesionales acreditados por su capacitación (la LOPS prevé la existencia de registros públicos, que todos los pacientes podrán consultar para conocer de la capacitación y formación de los profesionales), y comprometidos a mantener permanentemente renovada su competencia.
- los centros sanitarios autorizados (el Real Decreto 1277/2003 establece las bases para la homologación y autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y determina la existencia de las unidades asistenciales específicas de medicina estética).
- los procedimientos diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica.
- los fármacos y productos autorizados por las administraciones sanitarias, etc.

Esta información objetiva, veraz y avalada por las instituciones públicas hará más libres a los pacientes a la hora de elegir, algo que viene defendiendo nuestro colectivo desde hace tiempo: los pacientes deben poder identificar y elegir a los profesionales por los que quieren ser atendidos, minimizando las consecuencias de la irrupción de profesionales no sanitarios en un ámbito estrictamente sanitario, o la efectividad de falsas o tendenciosas publicidades.

En este contexto, debemos destacar la voluntad de autorregulación demostrada por nuestro colectivo. Ha promovido la creación y desarrollo de estudios universitarios propios completos (en la Universitat Autònoma de Barcelona y en la Universitat de les Illes Balears), que se han constituido en la formación básica que en la actualidad ya pueden exhibir muchos compañeros; y ha auspiciado otros estudios universitarios parciales (sobre dietética, láser, etc.) que han enriquecido a aquellos. Ha fomentado,

creado y sustentado una numerosa oferta en formación continuada acreditada, como probablemente ningún otro colectivo médico haya hecho. Ha impulsado y colaborado en la elaboración de normativa específica sectorial, como por ejemplo la que tiene que ver con la homologación y autorización de centros sanitarios en los que se ejercen actividades relacionadas con la medicina cosmética y estética. Se ha integrado en proyectos como GuíaSalud, hoy ya una realidad, para el desarrollo de las tan necesarias Guías de Práctica Clínica.

Y ha hecho lo que quizás otros colectivos no se atreverían a hacer. Ha definido un espacio profesional propio, que no exclusivo. Ha promovido, en los Colegios de Médicos, registros específicos de los médicos que se dedican a esta actividad. Ha elaborado una tabla de baremos para la evaluación de los expedientes académicos y profesionales. Y, en algunos Colegios, ha creado Comisiones de Acreditación que han evaluado los expedientes que, voluntariamente, se han presentado; emitiendo la correspondiente certificación.

La pelota está ahora en el tejado de las Administraciones sanitarias públicas a quienes, por Ley, les corresponde regularizar urgentemente esta situación, como se está haciendo con tantas otras realidades sociales: los extranjeros, los homosexuales, el aborto, las células madre, etc. Unos 3000 médicos aguardan impacientes.



01.03.2005

## MEDICINA DEL ENVEJECIMIENTO

Recientemente ha dado comienzo la 3ª Edición de la Diplomatura de Postgrado en Medicina del Envejecimiento, promovida por la Escola de Postgrau de la Universitat Autònoma de Barcelona, y auspiciada por nuestra Secció Col.legal. En esta edición participan 50 médicos procedentes de toda España.

La Medicina del Envejecimiento pretende ser una medicina multidisciplinaria e integradora, que, a partir del estricto conocimiento del envejecimiento fisiológico y sus causas, pueda señalar los factores negativos que determinan un envejecimiento prematuro, acelerado o excesivo, para establecer las correspondientes pautas de prevención; proponer sistemas de promoción de la salud a lo largo de la vida; y aplicar todos los posibles procedimientos correctores de los signos orgánicos, funcionales y/o estéticos del lógico declive.

En un futuro cada vez más cercano la medicina del envejecimiento deberá responder a la necesidad de mantener y recuperar las funciones conforme se vayan deteriorando, y no simplemente a la de corregir las consecuencias del envejecimiento. La restitución, entendida como restablecimiento de la normalidad, frente a la reparación.

La Secció Col.legal de Metges d'Estètica y algunas sociedades científicas consideraron hace ya tres años la tarea de formar a los médicos en esta disciplina; fue un reto porque, aunque la medicina antiaging había debutado en Estados Unidos a principios de los años noventa, en España apenas se empezaba a hablar de envejecimiento. La Universitat Autònoma de Barcelona confió en este proyecto, y así se constituyeron los primeros estudios universitarios en la materia, siendo que hoy ya existen más de 150 médicos formados y titulados en medicina del envejecimiento.

Por tratarse de una medicina preventiva y reconstitutiva que pretende "añadir vida a los años", los médicos debemos aspirar a hacerla asequible al mayor número posible de personas, toda vez que, al menos por el momento, no es posible disfrutar de ella como prestación sanitaria gratuita del Servicio Nacional de Salud.

Racionalmente, al amparo de los conocimientos actuales, la medicina anti-envejecimiento se apoya en una exhaustiva obtención de información sobre el estado fisiológico y mental del cliente, en una exploración clínica orientada, en algunas pruebas funcionales relativamente simples (memoria, reflejos, movilidad, etc.) y en la determinación de algunos parámetros bioquímicos en sangre y orina. Nuevas pruebas de diagnóstico para comprobar el estado de los pacientes, como los análisis hormonales que se realizan a partir de la saliva y otras pruebas que detectan los niveles de vitaminas, minerales, oligoelementos y otras sustancias vitales marcarán la evolución de la medicina anti-envejecimiento. También están siendo consideradas las pruebas genéticas que pueden determinar la predisposición cromosómica a sufrir obesidad, infartos o determinadas enfermedades.

La medicina antienvjecimiento centra sus opciones terapéuticas en la incorporación, reorientación y corrección de pautas relativas a la nutrición, el ejercicio físico, el control del estrés, la administración, cuando sea necesaria, de antioxidantes y suplementos nutricionales y hormonales, y las técnicas para restablecer o mejorar el aspecto externo, como la medicina cosmética y estética.

Siendo que la sociedad exige soluciones a nuevas cuestiones para mejorar o simplemente modificar el bienestar y el aspecto físico, los profesionales deben revisar continuamente sus conocimientos y habilidades, atender a los nuevos progresos farmacológicos o tecnológicos, e incluso reconsiderar sus actitudes. Por eso la Diplomatura de Postgrado en Medicina del Envejecimiento está abierta a la participación de todos los médicos, independientemente de su especialidad. Existiendo una demanda creciente y variable en nuevas áreas de la medicina como es la medicina del envejecimiento es necesario su abordaje multidisciplinar, para afrontar con la máxima eficiencia la prevención y el tratamiento, que es lo que la sociedad nos reclama; incluso con la participación de otras profesiones sanitarias. A estas conclusiones, entre muchas otras, llegamos los participantes en el I Congreso Catalán de la Profesión Médica celebrado recientemente en Sitges.

Al amparo de dichas conclusiones, sólo lamentamos que algunos colectivos sigan interpretando como intrusismo lo que es simplemente un lógico abordaje multidisciplinar. Los legisladores y los tribunales han descartado una y otra vez el intrusismo intraprofesional genérico en razón de la simple titulación. La vigente Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias lo deja bien claro: los límites de la actividad de cada profesional los determina su experiencia, el lugar de ejercicio y la formación continuada acreditada que se procura; es un sistema de competencias en razón de las capacidades adquiridas, simplemente refrendado por las titulaciones que puedan establecerse en cada momento.

18.01.2005

## **ENTREGA DE LOS DIPLOMAS DE ACREDITACION DE LA CAPACITACION EN MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA**

El pasado día 17 de enero se entregaron en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) los primeros Diplomas Acreditadores de la Capacitación en Medicina Cosmética y Estética.

Durante el acto protocolario el Dr. Miquel Bruguera, Presidente del COMB, estuvo acompañado por el Dr. J. Víctor García, Presidente de la Secció Col·legial de Metges d'Estètica, por el Dr. Alex Ramos, Director del Centre d'Estudis Col·legials (CEC) y por la Sra. Neus Pons, Directora Ejecutiva de la Escola de Postgrau de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

De esta manera, el COMB ha sido el primero en asumir la responsabilidad que contempla la vigente Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), respecto de "la acreditación del nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente". Resultando fundamental en un área de conocimiento no convencional, es decir no regulada por un sistema de formación tipo MIR.

La Secció Col·legial, en colaboración con la Junta del Colegio y su Oficina Tècnica d'Acreditació (OTA) ha estado trabajando durante meses en cuatro aspectos: la definición consensuada de la actividad profesional a la que se convino en denominar medicina cosmética y estética (\*), el registro de los profesionales que se dedican a ella, el establecimiento de un baremo de los méritos acreditables y la creación de una comisión de acreditación específica.

Se elaboró una Tabla de Baremos para la evaluación de los expedientes que contempla una puntuación máxima de 120 puntos, siendo requeridos 50 puntos para obtener el Diploma Acreditador mencionado. Se tienen en cuenta la formación básica (representada actualmente por los Másteres y otros Postgrados de la Universitat Autònoma de Barcelona y de la Universitat de les Illes Balears) y la continuada, los años de ejercicio profesional específico, la docencia, los artículos publicados, las ponencias presentadas, etc.

Todo el proceso de acreditación ha resultado objetivo y gestionado a través de la Oficina Técnica de Acreditación (OTA), que depende del COMB, y que tiene una dilatada experiencia en estas cuestiones. En sus dos primeras reuniones, la Comisión de Acreditación ha considerado cerca de 100 expedientes, y ha considerado 78 como aptos, siendo estos los primeros médicos del estado español que recibirán hoy su Diploma de Acreditación.

La iniciativa ha sido muy bien acogida por el colectivo, ya que, como se expresa desde la Secció Col·legial, resultaba imprescindible el formal reconocimiento de esta actividad profesional, y el de los conocimientos y experiencia profesional de los médicos que la practican. "Somos conscientes, dijo el Dr. J. Víctor García, que

hoy hemos dado un gran paso al poder acreditar la competencia profesional de 78 compañeros en esta disciplina, y animamos a otros Colegios a iniciar el mismo proceso”.

La Medicina Cosmética y Estética es una actividad absolutamente consolidada. La sociedad la considera y reclama, y las instituciones y la administración la reconocen.

En estas circunstancias, es muy importante que los ciudadanos sepan que puede ofrecerles la Medicina Cosmética y Estética, a través del conocimiento de:

- los **profesionales acreditados por su capacitación** (la LOPS prevé la existencia de registros públicos, que todos los pacientes podrán consultar para conocer de la capacitación y formación de los profesionales), y comprometidos a mantener permanentemente renovada su competencia.
- **los centros sanitarios autorizados** (el Real Decreto 1277/2003 establece las bases para la homologación y autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y determina la existencia de las unidades asistenciales específicas de medicina estética).
- los **procedimientos diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica**
- de los **fármacos y productos autorizados** por las administraciones sanitarias, etc.

Esta información objetiva, veraz y avalada por las instituciones públicas hará más libres a los pacientes a la hora de elegir, algo que viene defendiendo nuestro colectivo desde hace tiempo: los pacientes deben poder identificar y elegir a los profesionales por los que quieren ser atendidos, minimizando las consecuencias de la irrupción de profesionales no sanitarios en un ámbito estrictamente sanitario, o la efectividad de falsas o tendenciosas publicidades.

(\*) Definimos la Medicina Cosmética y Estética como un conjunto de actos medicoquirúrgicos, técnicas y procedimientos destinados a mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el mismo paciente, sean constitucionales o adquiridos por cualquier causa; y los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el mismo paciente, y los estados de discomfort general (memoria, sueño, sexo, etc.) consecuencia del envejecimiento fisiológico, en aras a conseguir una mayor y mejor calidad de vida, el bienestar físico y psíquico que tienen que configurar un estado óptimo de salud. Su campo de acción se limita a la piel, los anejos, el tejido graso subcutáneo y el sistema venoso superficial, con exclusión de los músculos, las aponeurosis y el esqueleto óseo, e incluye la prescripción y administración de medicamentos específicos por vía general.

22.12.2004

## **LA SEMCC PROMUEVE UN CODIGO ETICO QUE DEFINE EL COMPROMISO PROFESIONAL DE TODOS SUS MIEMBROS**

Según el Presidente de la SEMCC, el Dr. Víctor García Giménez, este código supone “una declaración formal de los compromisos que están dispuestos a asumir los miembros de la Sociedad frente a sus pacientes”.

Comprometerse para que los pacientes perciban seguridad y establezcan una relación de plena confianza con su médico es uno de los retos a los que aspira la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética para el año entrante. Por este motivo, la Junta Directiva de la Sociedad ha promovido la elaboración de un Código Ético que recoge los compromisos que, ineludiblemente, deben suscribir sus miembros en su ejercicio profesional. A partir de enero, el documento, que se convierte en una declaración de principios de los profesionales, deberá estar a la vista de los pacientes, en todas las consultas y centros médicos de los miembros de la SEMCC.

Uno de los puntos destacados del Código es el que hace referencia al compromiso de todos los miembros a “no utilizar aquellos equipos, dispositivos o productos médicos cuya eficacia no estén probadas, y a rechazar cualquier tratamiento inadecuado o que sobrepase sus propias competencias”. La guía también realiza una consideración específica a una de las áreas que más se han potenciado desde la junta directiva de la Sociedad: la formación. En relación a ésta se formaliza un compromiso específico a “actualizar y perfeccionar permanentemente los conocimientos y capacidades, así como a participar regularmente en actividades de Formación Médica y Continuada”.

Tampoco se dejan a un lado aquellas cuestiones que atañen a la relación que debe establecerse entre médico y paciente, poniendo de manifiesto la necesidad de “promover desde la consulta la educación en cuestiones relativas a la prevención de los inestetismos y del envejecimiento, para mejorar de esta forma, la calidad y cantidad de vida”.

La redacción final de dicho Código fue aprobada por unanimidad en la Asamblea Anual Ordinaria de la Sociedad celebrada el pasado sábado 18 de diciembre, en el marco del Curso Anual de la SEMCC.

Este es el texto íntegro del mencionado Código Ético.

## CODIGO ETICO DE LOS MIEMBROS DE LA SEMCC

Todas las personas tienen derecho al pleno bienestar físico, psíquico y social.

Todas las personas deben poder decidir y participar en los temas relativos a la prevención y mejora de su salud.

Promover la educación en las cuestiones relativas a la prevención de los inestetismos y del envejecimiento debe contribuir al mejoramiento de la calidad y cantidad de la vida.

La Medicina Cosmética y Estética permite, dentro de los límites definidos por el estado actual del conocimiento científico, prevenir, ralentizar e incluso, en ocasiones, invertir las consecuencias fisiológicas ligadas al envejecimiento; y paliar o tratar los inestetismos objetivos, o simplemente considerados como tales por una persona.

Me comprometo a ofrecer tratamientos de calidad, poniendo a disposición los medios, el equipamiento y las instalaciones adecuadas, y respetando las guías de práctica clínica.

Me comprometo a no utilizar aquellos equipos, dispositivos o productos médicos cuya eficacia y seguridad no estuvieran probadas, y a rechazar cualquier tratamiento inapropiado o que sobrepase mis propias competencias.

Me comprometo a obtener en todos los casos, mediante un documento suscrito, el consentimiento informado de mis pacientes, basado en una información clara y completa acerca del tratamiento propuesto.

Me comprometo a actualizar y perfeccionar permanentemente mis conocimientos y capacidades, participando regularmente en actividades de Formación Médica Continuada; y, en consonancia, a ser evaluado y acreditado periódicamente.

Me comprometo a mantener un comportamiento ético tanto con mis pacientes como con mis colegas y otros profesionales, basado en la aceptación de la multidisciplinariedad y complementariedad de las diversas actuaciones terapéuticas que pudieran corresponder.

29.11.2004

## **HA DADO COMIENZO EN BARCELONA LA 3ª EDICION DE LA DIPLOMATURA DE MEDICINA DEL ENVEJECIMIENTO Y LA 2ª EDICION DEL MASTER DE MEDICINA COSMETICA Y ANTIENVEJECIMIENTO, LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO MAS IMPORTANTES QUE, EN RELACION AL ENVEJECIMIENTO Y TERAPIA ANTIAGING, AVALA UNA UNIVERSIDAD ESPAÑOLA**

El pasado viernes, 26 de noviembre dio comienzo la 3ª Edición de la Diplomatura de Postgrado en Medicina del Envejecimiento, promovida por la Escola de Postgrau de la Universitat Autònoma de Barcelona. En esta edición participan 50 médicos procedentes de todo el Estado.

La Medicina del Envejecimiento pretende ser una medicina multidisciplinaria e integradora, que, a partir del estricto conocimiento del envejecimiento fisiológico y sus causas, pueda señalar los factores negativos que determinan un envejecimiento prematuro, acelerado o excesivo, para establecer las correspondientes pautas de prevención; proponer sistemas de promoción de la salud a lo largo de la vida; y aplicar todos los posibles procedimientos correctores de los signos orgánicos, funcionales y/o estéticos del lógico declive.

En un futuro cada vez más cercano la medicina del envejecimiento deberá responder a la necesidad de mantener y recuperar las funciones conforme se vayan deteriorando, y no simplemente a la de corregir las consecuencias del envejecimiento. La restitución, entendida como restablecimiento de la normalidad, frente a la reparación.

Debemos empezar a admitir que los niños que nacen ahora en España tendrán una esperanza de vida de 100 años, cuando la actual es de 79-80 años para los hombres y 83-84 años para las mujeres; siendo que, por ejemplo, en los dos próximos años se puede doblar la cantidad de centenarios que hay en nuestro país, pasando de 4.000 a 8.000. La posibilidad de una intervención genética permite considerar la posibilidad de alargar la vida de los humanos hasta los 200 e incluso los 300 años, como hemos escuchado en las últimas semanas. Estos hechos convierten a la Medicina del Envejecimiento en una medicina de futuro, con una potencial cartera de usuarios en aumento constante, que reclaman mayor calidad de vida.

Durante el año 2003 más de 5.000 españoles se sometieron a tratamientos antiedad en centros médicos autorizados. Un dato muy revelador sobre estos pacientes es que cada vez acuden siendo más jóvenes (en torno a los 40 años) y también mayores (superando los 70).

La SEMCC consideró hace ya tres años la tarea de formar a los médicos en esta disciplina; fue un reto porque, aunque la medicina antiaging había debutado en Estados Unidos a principios de los años noventa, en España apenas se empezaba a

hablar de envejecimiento. La Universitat Autònoma de Barcelona confi6 en este proyecto, y as6 se constituyeron los primeros estudios universitarios en la materia, siendo que hoy ya existen m6s de 150 m6dicos formados y titulados en medicina del envejecimiento.

Por tratarse de una medicina preventiva y reitutiva que pretende "a6adir vida a los a6os", desde la SEMCC se aspira a hacerla asequible al mayor n6mero posible de personas, toda vez que, al menos por el momento, no es posible disfrutar de ella como prestaci6n sanitaria gratuita del Servicio Nacional de Salud. Hoy en d6a, la medicina antienvjecimiento est6 al alcance de cualquier econom6a: una revisi6n completa, los an6lisis necesarios, la evaluaci6n, y el informe diagn6stico y terap6utico pueden costar entre 1.200 y 2.500 euros.

Racionalmente, al amparo de los conocimientos actuales, la medicina antienvjecimiento se apoya en una exhaustiva obtenci6n de informaci6n sobre el estado fisiol6gico y mental del cliente, en una exploraci6n cl6nica orientada, en algunas pruebas funcionales relativamente simples (memoria, reflejos, movilidad, etc.) y en la determinaci6n de algunos par6metros bioqu6micos en sangre y orina. Nuevas pruebas de diagn6stico para comprobar el estado de los pacientes, como los an6lisis hormonales que se realizan a partir de la saliva y otras pruebas que detectan los niveles de vitaminas, minerales, oligoelementos y otras sustancias vitales marcar6n la evoluci6n de la medicina antienvjecimiento. Tambi6n est6n siendo consideradas las pruebas gen6ticas que pueden determinar la predisposici6n cromos6mica a sufrir obesidad, infartos o determinadas enfermedades.

La medicina antienvjecimiento centra sus opciones terap6uticas en la incorporaci6n, reorientaci6n y correcci6n de pautas relativas a la nutrici6n, el ejercicio f6sico, el control del estr6s, la administraci6n, cuando sea necesaria, de antioxidantes y suplementos nutricionales y hormonales, y las t6cnicas para restablecer o mejorar el aspecto externo, como la medicina cosm6tica y est6tica.

Siendo que la sociedad exige soluciones a nuevas cuestiones para mejorar o simplemente modificar el bienestar y el aspecto f6sico, los profesionales deben revisar continuamente sus conocimientos y habilidades, atender a los nuevos progresos farmacol6gicos o tecnol6gicos, e incluso reconsiderar sus actitudes. Por eso la Diplomatura de Postgrado en Medicina del Envejecimiento est6 abierta a la participaci6n de todos los m6dicos, independientemente de su especialidad. Existiendo una demanda creciente y variable en nuevas 6reas de la medicina como es la medicina del envejecimiento es necesario su abordaje multidisciplinar, para afrontar con la m6xima eficiencia la prevenci6n y el tratamiento, que es lo que la sociedad nos reclama; incluso con la participaci6n de otras profesiones sanitarias. A estas conclusiones, entre muchas otras, llegaron los participantes en el I Congreso Catal6n de la Profesi6n M6dica celebrado recientemente en Sitges.

La SEMCC lamenta que algunos colectivos sigan interpretando como intrusismo lo que es simplemente un l6gico abordaje multidisciplinar. Los legisladores y los tribunales han descartado una y otra vez el intrusismo intraprofesional gen6rico en raz6n de la simple titulaci6n. La vigente Ley de Ordenaci6n de las Profesiones Sanitarias lo deja bien claro: los l6mites de la actividad de cada profesional los determina su experiencia, el lugar de ejercicio y la formaci6n continuada acreditada



que se procura; es un sistema de competencias en razón de las capacidades adquiridas, simplemente refrendado por las titulaciones que puedan establecerse en cada momento.

29.11.2004

## DOCE “MANDAMIENTOS” PARA EVITAR LAS ARRUGAS

¿Tendré que hacerme un lifting facial en el futuro?

La respuesta puede depender de cómo trates tu piel ahora, de los buenos o malos hábitos en los que no habías pensado hasta ahora. Los trucos para cuidar la piel y mantenerla joven y saludable son útiles a cualquier edad.

Así que, tanto si tienes 22 como si tienes 82 años, atiende a estos doce consejos para evitar las arrugas:

- **Elige unos buenos padres.** De acuerdo, no está a nuestro alcance controlar esta cuestión; sin embargo, debes admitir que como todo en nuestro organismo, la piel tiene un componente hereditario fundamental. Algunas personas son “por naturaleza” más resistentes a las arrugas. Pero que tus padres tengan una piel saludable y sin arrugas no garantiza que la situación se repita en tu caso. Así que, por lo menos, atiende a los otros 11 consejos.
- **Protege tu piel de la radiación ultravioleta (UV),** que es dañina para la piel. Demasiado sol acelerará el proceso de envejecimiento cutáneo y la aparición de las arrugas, uno de sus principales estigmas. Las cremas con filtro solar están recomendadas para la óptima protección de tu cara. Y si procede utiliza gafas solares, un sombrero de ala o con visera, y una ropa que te proteja del sol.
- **Evita los solariums artificiales.** No pienses que son más seguros que la exposición directa a la luz solar. Si deseas ese color de piel que te proporciona la exposición solar prueba con los bronceadores cosméticos o las cremas de auto-bronceado. Te verás muy bien y sin riesgos.
- **Deja de fumar** (naturalmente si fumas). Este mal hábito no sólo afecta a tu corazón y pulmones, sino que las toxinas que contiene el humo de los cigarrillos también causan daños a tu piel. Diversos estudios han demostrado que la piel de los fumadores se arruga antes, y que son más propensos al cáncer de la piel.
- **Evita los cambios rápidos de peso.** A pesar de que las dietas rápidas están de moda, debes saber que las personas que presentan cambios drásticos de peso (con efecto “yo-yo”) están asimismo encogiéndose y estirando su piel. A medida que envejecemos nuestra piel pierde su elasticidad, y no puede recuperar su tonicidad y vitalidad tras cada nuevo cambio.
- **Bebe agua:** al menos dos litros cada día, especialmente fuera de las comidas. El cuerpo humano está compuesto de un 70% de agua, y la piel es nuestro órgano más grande....¡haz cuentas! El agua es vital para mantener tu cuerpo y naturalmente tu piel adecuadamente hidratada. Además beber mucho te asegura la adecuada eliminación de las indeseables toxinas. Sin la cantidad de agua suficiente, tu piel se deshidratará, con un efecto parecido al de una uva cuando se convierte en una pasa por faltarle su base líquida.

- **Come bien:** una alimentación rica, variada y equilibrada es buena para todo tu organismo. Básicamente come hidratos de carbono por la mañana y al mediodía (son la fuente de la energía que necesitas para funcionar); y proteínas por la noche (para reconstruir las células y los órganos, incluida la piel, que desgastas durante el día).
- **Utiliza lentes correctoras** si las necesitas; cuando sea preciso utiliza gafas de sol. Evitarás ciertas expresiones faciales compensatorias o protectoras, sobre todo periorcarias, que son causa de arrugas. La piel de alrededor de los ojos es extremadamente delgada y frágil, y es aquí precisamente donde suelen aparecer las primeras arrugas faciales como consecuencia de las contracciones musculares repetitivas. Además las gafas de sol protegen a las regiones periorcarias de la radiación ultravioleta.
- **Duerme sobre la espalda;** si no es tu posición habitual, al menos inténtalo incorporando discretamente el colchón. Posiblemente no habías pensado al respecto, pero las personas que duermen de lado suelen despertar con líneas y marcas sobre la piel. Con el tiempo, por el traumatismo continuado, éstas pueden convertirse en permanentes.
- **Evita estresarte.** Seguramente este consejo puede resultar el más difícil de respetar (naturalmente después del que se refería a “escoger a tus padres”), pero es un hecho muy conocido que el estrés causa un gran número de problemas a la piel. Es muy habitual que las personas frunzamos el ceño, apretamos las mandíbulas y hagamos muecas sin realmente darnos cuenta. Esfuérzate conscientemente en relajar los músculos faciales.
- **Utiliza los dermocosméticos adecuados** que los profesionales te indicarán. Fundamentalmente la piel necesita limpieza, hidratación, nutrición y protección; pero no descuides la calidad y la forma de utilizar la cosmética decorativa.
- **Consulta periódicamente a tu médico,** el especialista en **Medicina Cosmética y Estética.** El establecerá los oportunos programas terapéuticos preventivos, reconstituyentes (para restablecer la normalidad y el equilibrio de las funciones biológicas) y, si fuera preciso, correctivos.

27.10.2004

## **LA SEMCC SOSTIENE QUE RESULTA IMPRESCINDIBLE LA ACREDITACION OFICIAL DE LOS MEDICOS QUE SE DEDICAN A LA MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA**

La regulación de las terapias no convencionales, en el sentido de no regladas (hasta la fecha) en un sistema de formación vía MIR, se contempla como un objetivo fundamental en los últimos meses, y sobre el se han pronunciado reiteradamente tanto desde el Ministerio de Sanidad y Consumo como desde las Consejerías de Sanidad de muchas de las Comunidades Autónomas.

Asimismo se ha puesto de manifiesto una especial voluntad por parte del colectivo médico de promover una auto-regulación, pasando a ser un mandato de la propia Asamblea General de la Organización Médica Colegial.

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) establece la creación de lo que denomina Diplomas de Acreditación, que deberán certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente.

El Colegio de Médicos de Barcelona (COMB) ha sido el primero en asumir esa responsabilidad, estableciendo la posibilidad de acreditar la capacitación de los profesionales que actualmente practican la medicina cosmética y estética; con independencia de la titulación académica, y fundamentalmente en razón de la formación y la experiencia profesional específicas justificables.

La Secció Col·legial de Metges d'Estètica del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, en colaboración con la Junta del Colegio y su Oficina Tècnica d'Acreditació (OTA), y con la colaboración de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) y la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) han estado trabajando durante meses en cuatro aspectos: la definición consensuada de la actividad profesional a la que se denomina medicina cosmética y estética (\*), el registro de los profesionales que se dedican a ella, el establecimiento de un baremo de los méritos acreditables y la creación de una comisión de acreditación específica. Todo el proceso de acreditación había de resultar objetivo y gestionado a través de la Oficina Técnica de Acreditación (OTA), que depende del COMB, y que tiene una dilatada experiencia en estas cuestiones.

La Tabla de Baremos que se propugna para la evaluación de los expedientes contempla una puntuación máxima de 120 puntos, siendo requeridos 50 puntos para obtener el Diploma Acreditador de la Capacitación en Medicina Cosmética y Estética. Se tienen en cuenta la formación básica (representada actualmente por los Máster y otros Postgrados de la Universitat Autònoma de Barcelona y de la Universitat de les Illes Balears) y la continuada, los años de ejercicio profesional específico, la docencia, los artículos publicados, las ponencias presentadas, etc.

El pasado 27 de septiembre, en su primera reunión, la Comisión de Acreditación evaluó 63 expedientes y decidió que correspondían 53 Diplomas de Acreditación a otros tantos médicos que lo habían solicitado.

En los próximos meses procede aprovechar el trabajo realizado y consolidar este modelo de acreditación justificada en todo el territorio español.

La Medicina Cosmética y Estética es una actividad absolutamente consolidada. La sociedad la considera y reclama, y las instituciones y la administración la reconocen.

En estas circunstancias, es muy importante que los ciudadanos sepan que puede ofrecerles la Medicina Cosmética y Estética, a través del conocimiento de los **profesionales acreditados por su capacitación** (la LOPS prevé la existencia de registros públicos, que todos los pacientes podrán consultar para conocer de la capacitación y formación de los profesionales), **de los centros sanitarios autorizados** (el Real Decreto 1277/2003 establece las bases para la homologación y autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y determina la existencia de las unidades asistenciales específicas de medicina estética), **de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica**, de los **fármacos y productos autorizados** por las administraciones sanitarias, etc. Esta información objetiva, veraz y avalada por las instituciones públicas hará más libres a los pacientes a la hora de elegir, algo que viene defendiendo nuestro colectivo desde hace tiempo: los pacientes deben poder identificar y elegir a los profesionales por los que quieren ser atendidos, minimizando las consecuencias de la irrupción de profesionales no sanitarios en un ámbito estrictamente sanitario, o la efectividad de falsas o tendenciosas publicidades.

Ejemplo evidente de esta forma de entender las cosas es la reciente autorización para la comercialización y administración de la toxina botulínica con indicaciones estéticas. En las circulares emitidas por la Agencia Española de Medicamentos sobre condiciones de prescripción, dispensación y utilización del mencionado fármaco se indica que sólo debe ser administrado por un licenciado en medicina y cirugía con la cualificación adecuada, con experiencia en el tratamiento y con el equipo apropiado, en centros sanitarios debidamente autorizados para este fin por las Comunidades Autónomas.

Todo ello supone un paso muy importante para la validación de la medicina cosmética y estética a nivel médico: garantizar la calidad de los médicos que se dedican a la medicina cosmética y estética quiere decir garantizar la calidad de los tratamientos que ofrecen.

(\*)Definimos la Medicina Cosmética y Estética como un conjunto de actos medicoquirúrgicos, técnicas y procedimientos destinados a mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el mismo paciente, sean constitucionales o adquiridos por cualquier causa; y los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el mismo paciente, y los estados de disconfort general (memoria, sueño, sexo, etc.) consecuencia del envejecimiento fisiológico, en aras a conseguir una mayor y mejor calidad de vida, el bienestar físico y psíquico que tienen que configurar un estado óptimo de salud. Su campo de acción se limita a la piel, los anejos, el tejido graso subcutáneo y el sistema venoso superficial, con

exclusión de los músculos, las aponeurosis y el esqueleto óseo, e incluye la prescripción y administración de medicamentos específicos por vía general.

13.09.2004

## **LA SEMCC DESEA ACLARAR DUDAS SOBRE LA TOXINA BOTULINICA**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) ha elaborado un protocolo terapéutico sobre la aplicación de la toxina botulínica tipo A, debido a la creciente demanda de este tratamiento desde que, en febrero pasado, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios autorizase su utilización con fines estéticos. La primera recomendación es acudir a un profesional titulado y cualificado, así como disponer de toda la información necesaria a la hora de realizar cualquier tipo de tratamiento.

El paciente que acude a la consulta debe ser evaluado y diagnosticado sobre lo que le incomoda de su apariencia física, de forma que el médico pueda establecer las opciones terapéuticas y proporcionar al paciente, de manera detallada y a ser posible por escrito, toda la información necesaria para cada una de las opciones. También se deben evaluar las posibles contraindicaciones como, en el caso de la toxina botulínica, alergia a proteínas, embarazo y lactancia, infecciones locales, trastornos generalizados de la actividad muscular, tratamientos farmacológicos (como relajantes musculares) y locales (como peelings estimulativos) coincidentes.

Después de su aplicación, la persona puede hacer vida normal desde el primer día, si bien se recomienda no masajear la zona en las primeras 24 horas, así como evitar el calor y no comprimir la zona. También se aconseja evitar movimientos bruscos durante las primeras 24 horas. A los 7-10 días, el médico evaluará si es necesario un retoque; a los 15-20 días sugerirá tratamientos complementarios si fuesen necesarios; y a los 6-8 meses se evaluará una nueva aplicación.

Habitualmente, las aplicaciones deben practicarse dos veces al año; sin embargo, se ha observado que con las sucesivas aplicaciones, el tiempo efectivo es mayor. Asimismo, resulta interesante completar el tratamiento con procedimientos de relleno (colágeno, hialurónico, etc.) y peelings.

La toxina botulínica tipo A actúa reduciendo la contracción muscular que producen las arrugas, lo que permite reducir notablemente las líneas de expresión. Se inyecta en pequeñas dosis y el efecto puede verse alrededor del tercer o cuarto día, siendo completo a los 7-10 días. Éste es un tratamiento que proporciona mejoría temporal, con una duración media de cuatro a seis meses, fecha a partir de la cual se puede volver a realizar el tratamiento.

Para evitar que este medicamento sea aplicado por personal que carece de la titulación y equipo necesarios, el Ministerio de Sanidad ha restringido el empleo de la toxina botulínica tipo A, a profesionales titulados y capacitados en Centros Sanitarios autorizados. Una mala aplicación de la toxina botulínica tipo A puede provocar la parálisis temporal no deseada de algunos músculos faciales y, por ejemplo, la caída del párpado o de la cola de la ceja.

El empleo de esta toxina queda restringido a la zona frontal, concretamente al entrecejo. Se están considerando y evaluando otras indicaciones, por ejemplo las arrugas periorculares y peribucales. En estas zonas habrán de extremarse las precauciones porque pueden verse afectados músculos cuya paresia interfiera movimientos significativos. Estos efectos adversos, aunque pasajeros, pueden ser muy desagradables, según advierten los especialistas.



08.07.2004

## **CORRECCIÓN DE ERRORES EN EL REAL DECRETO 1277/2003, DE 10 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS BASES GENERALES SOBRE AUTORIZACION DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética puede congratularse y de hecho se congratula que el Ministerio de Sanidad y Consumo haya rectificado, mediante la Resolución 12572 publicada en el BOE de ayer y de la que ya os informamos, la denominación “Unidades de Medicina Cosmética” por “Unidades de Medicina Estética”.

Y, como así debe ser, no tanto por la banalidad de la cuestión de las denominaciones sino porque el nuevo equipo ministerial mantenga la consideración de nuestra actividad (se llame como se llame) con la personalidad y especificidad que siempre hemos defendido.

La SEMCC, como la SEME, siempre hemos apostado por un espacio profesional propio, con entidad suficiente lograda en años de desarrollo, que debe ir definiéndose con normativas como la que hoy nos ocupa.

Dicho lo cual, ello no quita que no estemos de acuerdo con alguna de las afirmaciones que, aprovechando cualquier circunstancia, se realizan.

Bien es cierto que la tradición juega a favor del vocablo estética, como lo ha hecho, lo hace y lo hará a favor de tantas y tantas denominaciones que, cuando parece oportuno, (porque los tiempos y las circunstancias cambian) son sustituidas por otras.

Afirmar que el término Medicina Cosmética frente a Medicina Estética pudiera restringir la cartera de servicios de nuestro colectivo es, cuando menos, una mentira, y se la intenta sostener con burdos argumentos. Etimológicamente “cosmética” es el arte de preservar o aumentar la belleza, paliar u ocultar los defectos que distorsionan la belleza; que es justo lo que hacemos, con los procedimientos terapéuticos que pudieran corresponder en cada caso. No debiera intentarse la confusión con el vocablo “cosmético” utilizado como adjetivo respecto de la palabra producto, y como tal (producto cosmético) perfectamente definido y regulado por el Real Decreto 1599/1997, sobre productos cosméticos.

Los hechos y los documentos lo acreditan: entre las muchas cosas que se han intentado, bastantes de las cuales se han logrado, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha sido la defensora de una definición que incluyera la referencia a procedimientos quirúrgicos y, en relación a ellos, una cartera de servicios no limitada a la liposucción y el transplante capilar.

Dicho esto, porque había que decirlo, de todos es sabido que, en los últimos meses, la SEMCC se ha mostrado partidaria de evitar la palabra cirugía en la denominación de nuestra actividad profesional, y de asociar los adjetivos cosmética y estética a la palabra medicina. Lo primero en virtud de los criterios reafirmados por el Tribunal Supremo en relación con el intrusismo; y de los contenidos de la LOPS que apuesta más por un modelo de capacitaciones que de titulaciones, y que no hace compartimentos estancos con las diferentes especialidades médicas ni otorga procedimientos en exclusiva a ninguna de ellas. Lo segundo, por ser justos y por la conveniencia de establecer especificidades y distinciones: por el momento, ninguna especialidad utiliza el vocablo cosmética (y si estética), y la LOPS establece, en su disposición adicional segunda, una reserva de denominaciones, indicando que sólo podrán utilizarse, en el ejercicio profesional público y privado, las denominaciones normalizadas y no otras “que, por su significado, puedan inducir a confusión con aquellas.”

Con todo, y con ello acabamos, lo que importan son los contenidos; y, sin embargo, bien pareciera que, en ocasiones, permanecemos absolutamente obcecados por el continente.

27.05.2004

## **TAMBIEN EN MEDICINA COSMETICA Y ESTETICA, LA INFORMACION HACE MAS LIBRES A LOS PACIENTES**

A propósito del Sistema Acreditador de la Capacitación en Medicina Cosmética y Estética que el Colegio de Médicos pondrá en marcha en las próximas semanas para reconocer de forma justificada (mediante un concurso de méritos estrictamente baremados) a los médicos que se dedican a esta actividad, modelo que debiera extenderse rápidamente a nivel estatal, es lógico subrayar la trascendencia de este proceso porque permitirá a los ciudadanos conocer más y mejor a los profesionales que deben atenderles.

En este Sistema, la Medicina Cosmética y Estética queda definida como un conjunto de actos medicoquirúrgicos, técnicas y procedimientos destinados a mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el mismo paciente, sean constitucionales o adquiridos por cualquier causa; y los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el mismo paciente, y los estados de disconfort general (memoria, sueño, sexo, etc.) consecuencia del envejecimiento fisiológico, en aras a conseguir una mayor y mejor calidad de vida, el bienestar físico y psíquico que tienen que configurar un estado óptimo de salud. Su campo de acción se limita a la piel, los anejos, el tejido graso subcutáneo y el sistema venoso superficial, con exclusión de los músculos, las aponeurosis y el esqueleto óseo, e incluye la prescripción y administración de medicamentos específicos por vía general.

La acreditación de los profesionales, la de quienes la obtengan en base a su formación y experiencia, será anotada en los registros públicos que prevé la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

Y es que parece fundamental implicar cada vez más al paciente en la toma de decisiones sobre su salud. Es un derecho reconocido e impulsado desde la Ley de Autonomía del Paciente, que debe sustentarse inexorablemente en la mayor y mejor información disponible.

En general, la información hace libres a las personas. En Medicina Cosmética y Estética las hace libres a la hora de elegir y decidirse por una u otra de las opciones terapéuticas que se pudieran plantear.

La diversidad de opciones terapéuticas frente a un único diagnóstico es consustancial a la Medicina Cosmética y Estética. Una arruga es una arruga pero puede tratarse con toxina botulínica, con uno o varios implantes de relleno, con un peeling químico, con láser, etc. Una variz es una variz pero puede tratarse con esclerosantes químicos, con electroterapia, con láser, etc. Y así con cualquiera de los inestetismos que pudiéramos citar.

Esta realidad y la inevitable desinformación acumulada por el continuo bombardeo de la oferta publicitaria, nos obliga a extremar los contenidos y los procedimientos de la información. Los médicos debemos aprender a informar de forma específica respecto de lo que se nos pregunta; de forma detallada, clara y comprensible, y a

ser posible con un soporte gráfico (textos, imágenes, fotografías, etc); y debemos asegurarnos que nuestra información ha sido asimilada.

En un informe que publica The Journal of the American Medical Association en su último número, en aras a la mejora de la comunicación con los pacientes se recomiendan cinco tareas, que suscribimos:

- Entender los conocimientos disponibles por el paciente en el momento del primer contacto y sus expectativas.
- Promover y construir relaciones sociales con los pacientes.
- Proporcionar la información de tal forma que se incluyan todas las posibles incertidumbres.
- Presentar razonadamente las recomendaciones terapéuticas a partir del diagnóstico preciso.
- Asegurar la total comprensión y establecer el consenso necesario.

De lo primero que debemos informar es de nosotros mismos: de nuestra titulación, de nuestra capacitación, de nuestra experiencia profesional, etc. Y también de nuestro lugar de trabajo, de la homologación y autorización de sus instalaciones.

Estamos asistiendo a la configuración del terreno y de las reglas del juego. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el Real Decreto por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros y establecimientos sanitarios, y ahora el Sistema Acreditador de la capacitación en medicina cosmética y estética, que arranca desde el Colegio de Médicos de Barcelona pero que pretende constituirse en un sistema estatal, lo están permitiendo.

Se trata simplemente de lograr que todas estas cuestiones sean ahora conocidas por el público en general, aceptadas y exigidas.

Es muy importante que los ciudadanos sepan que puede ofrecerles la Medicina Cosmética y Estética, a través del conocimiento de los profesionales acreditados por su capacitación, de los centros sanitarios autorizados, de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica, de los fármacos y productos autorizados por las administraciones sanitarias, etc. Sólo después, haciendo uso de su libertad, podrán decantarse por otras opciones.

10.05.2004

## **ENTREVISTA CON EL DR. J. VÍCTOR GARCÍA, Presidente de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética**

**El Dr. J. Víctor García nos habla sobre el papel de la Medicina Y Cirugía en España y sobre otros temas de actualidad como el efecto de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) en la medicina estética, las nuevas técnicas, el Anti-Aging y la inminente celebración de las XII Jornadas de Confrontaciones Terapéuticas en Sitges, Barcelona.**

“La Medicina y Cirugía Cosmética es una actividad absolutamente consolidada. La sociedad la considera y reclama, y las instituciones y la administración la reconocen.”

**La situación actual de la Medicina y la Cirugía Cosmética en España. ¿Cómo ha evolucionado la Medicina y Cirugía Cosmética en España? ¿Existe este concepto en un país como EE.UU, y en otros países como Francia y resto de Europa?**

La situación que vive actualmente la Medicina y la Cirugía Cosmética en España es buena.

Después de varios años en los que se ha mantenido una significativa desconsideración respecto de la Medicina y la Cirugía Cosmética, tanto desde el punto de vista científico como profesional, y hasta se han expuesto dudas razonables sobre su existencia desde el punto de vista social, hoy esta es una actividad absolutamente consolidada, consolidada porque la sociedad la considera y la reclama, y consolidada porque las instituciones y la administración la reconocen.

En el ámbito docente, básicamente en la Universidad, porque desde hace varios años están consolidados másteres y diplomaturas de postgrado, en la Universitat Autònoma de Barcelona y en la Universidad de las Islas Baleares, en definitiva estudios específicos en esta materia que permiten a los médicos españoles obtener una titulación reconocida en este sector del conocimiento científico. En el ámbito de la administración central que aprobó, a finales de 2003, un Real Decreto, estableciendo las bases para la autorización de centros sanitarios; en el se contemplan específicamente las unidades de medicina cosmética, y las define como aquellas en las que un médico es responsable de realizar tratamientos no quirúrgicos, con finalidad de mejora estética corporal o facial. En el ámbito de las administraciones locales, puesto que muchas comunidades autónomas ya tienen normativa específica en lo que hace referencia a la existencia de centros de dedicación exclusiva a la Medicina y la Cirugía Cosmética. Y en el ámbito de las corporaciones profesionales, porque los Colegios de Médicos y la Organización Médica Colegial están prestando una especial atención a este colectivo profesional; se están creando secciones o asociaciones colegiales, se están impulsando registros específicos de profesionales que se dedican a esta actividad, etc.

El concepto de la Medicina Cosmética y Estética es un concepto universal, que en la mayor parte de los países de nuestro entorno e incluso en EEUU, se desvincula

claramente de la Cirugía Plástica y Reparadora.

**¿Existe una formación reglada de Medicina y Cirugía Cosmética en España?  
¿Cuál cree que será el modelo profesional del futuro en medicina estética?**

Efectivamente, en la actualidad existe una formación reglada de la Medicina Cosmética y Estética, y también de la Cirugía Cosmética en España. En los últimos años, al menos dos universidades públicas españolas absolutamente reconocidas como son la Universitat Autònoma de Barcelona y la Universidad de las Islas Baleares han programado y desarrollado programas de formación específica en el ámbito de la medicina estética, la medicina cosmética y la cirugía cosmética. Otras universidades, como las de Sevilla, Granada y otras han auspiciado cursos universitarios de la materia. De estas formaciones regladas han salido ya diversas promociones de alumnos que han recibido una formación de altísimo nivel, una formación de rango universitario en las materias que son propias de esta actividad profesional, incluida la medicina anti-envejecimiento que es una parte incuestionable de esta actividad y que está en auge en este momento en España, en Europa y en el resto del mundo.

**¿Qué opina sobre la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) y sus consecuencias en la regulación de la Medicina Estética y la Medicina y Cirugía Cosmética?**

Pienso que la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) es el marco idóneo en el que se puede ubicar la consolidación definitiva de la actividad profesional que todos conocemos como medicina cosmética y estética y cirugía cosmética. La LOPS ofrece el entorno normativo en el que habrá de encontrarse la fórmula para la acreditación de la formación que los profesionales que desarrollan esta actividad han recibido.

La Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias establece la creación de lo que denomina Diplomas de Acreditación que deberán certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en función de las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente, Es decir que la LOPS ha de permitir que, de forma normalizada, se reconozca la formación específica en medicina cosmética y estética y cirugía cosmética; acreditando docencia y docentes, acreditando la formación continuada y certificándola con el Diploma o Titulación correspondiente. En aras de que la sociedad conozca perfectamente por quien va a ser atendida en cada momento.

**La demanda social va cambiando en lo que respecta a tratamientos médicos estéticos. ¿Cómo responde el médico y cirujano cosmético a las nuevas necesidades de los pacientes?**

Efectivamente, a tiempos nuevos nuevas demandas o las mismas pero, al menos, modificadas. Por ejemplo aumenta la demanda de tratamientos médicos cosméticos y estéticos por parte del hombre; y asistimos también a la exigencia de tratamientos, yo no me atrevo a calificarlos como light, pero si tratamientos que comporten la menor afectación de las funciones sociales, laborales y emocionales de las

personas. Tratamientos por tanto que requieren menor agresividad pero mayor eficacia; que requieren a lo sumo de anestesia local, que no dejan apenas estigmas visibles (vendajes, cicatrices, manchas, etc.) aunque sean transitorios, y que se desarrollan sin ingreso en clínica. Tratamientos médicos, aquí en el sentido de no quirúrgicos, pero con la capacidad suficiente para producir esas modificaciones o correcciones de los inestetismos, en ocasiones objetivos, pero en otras percibidos simplemente como tales por el propio paciente como anomalías porque le apartan de unos determinados modelos sociales. Es esta una cuestión fundamental porque las más de las veces el médico cosmético y estético está no tanto en la corrección de defectos sino en la simple pero fundamental preservación y aumento de la Belleza.

### **¿En qué consiste la Tele Asistencia que proporciona la SEMCC en algunos puntos de España?**

Para el desarrollo de estas nuevas actividades, para ofrecer un mejor servicio y para permitir estos tratamientos médicos y/o quirúrgicos, muy efectivos pero en régimen ambulatorio, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) ha desarrollado y puesto en marcha un Servicio de TeleAsistencia que permite controlar a los pacientes en el post-tratamiento o en el post-operatorio, en definitiva cuando los pacientes ya han regresado a sus domicilios. Es un servicio perfectamente protocolizado en el que a cada intervención y a cada tratamiento le corresponde un modelo de seguimiento: los profesionales responsables del Servicio contactan a unas horas determinadas, en unos momentos determinados con los pacientes para interesarse por su evolución y por las posibles incidencias, para recordarles ciertas indicaciones y/o medicaciones, etc. También pueden recibir en cualquier momento la llamada de emergencia del paciente (que habrá accionado un sistema inalámbrico previamente instalado en su domicilio), para poder atenderla directamente o derivarla al médico responsable.

### **¿Qué papel juega la SEMCC: reciclaje, formación, nuevas tecnologías, etc.?**

La SEMCC (Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética) como sociedad científica que es, debe ocuparse del mejoramiento del conocimiento y formación de esta actividad profesional, y por tanto, hemos protagonizado la promoción, el desarrollo y en este momento el seguimiento de los títulos de la formación universitaria de los que antes hablábamos. Amén de esta formación básica representada por las diplomaturas y los másters, se ocupa de mantener un nivel alto en cantidad y calidad de cursos o actividades de formación continuada. Las organiza, se responsabiliza de ellas y mantiene informados a sus asociados respecto de cómo acceder a estas actividades de formación. Por supuesto, es además el canal de comunicación con los asociados respecto de la aparición de nuevas tecnologías, de la evolución de la normativa o legislación que afecta al sector, etc. Y, por supuesto, permanece en estrecho contacto con las administraciones y las instituciones, para ayudar, colaborar, promover y, en su caso, hasta discrepar en aquellas materias que llega a conocer y en las que tiene la posibilidad de intervenir, que, por cierto, cada vez son más por considerarnos interlocutores válidos.

**En el Congreso SEMCC 2004 se dedicará un apartado especial a Medicina**

## **Antienvejecimiento. ¿Qué entiende por Medicina AntiEnvejecimiento o AntiAging?**

En las XIIIas Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas en Medicina y Cirugía Cosmética se han previsto sesiones monográficas en varios temas, por ejemplo es el caso de las indicaciones cosméticas de la toxina botulínica, del rejuvenecimiento facial no quirúrgico y de la medicina anti-envejecimiento.

La medicina anti-envejecimiento tal como la entendemos desde la medicina y cirugía cosmética es una medicina que debe ocuparse de los estados de disconfort general (movilidad, alimentación, memoria, sueño, sexualidad, etc.) consecuencia del envejecimiento fisiológico, en aras de lograr una mayor y mejor calidad de vida, el bienestar físico y psíquico que deben configurar un estado óptimo de salud. En casi todos estos aspectos están implicadas las hormonas. La situación hormonal a lo largo de la vida va variando y está claro que las hormonas juegan un papel en la calidad del envejecimiento; por eso vamos a centrar la sesión dedicada a la medicina anti-envejecimiento en la actualización de los conocimientos en materia de reemplazo hormonal, y lo vamos a hacer con los ponentes, nacionales e internacionales, más acreditados en la cuestión. Se hablará de menopausia y de andropausia, se hablará de la evaluación objetiva de la situación hormonal, del concepto terapéutico de valor normal frente a valor óptimo, etc.

## **En las Jornadas Mediterráneas se hablará sobre las aplicaciones de la Toxina Botulínica Tipo A. ¿Qué opinión le merece el tratamiento con esta toxina? ¿Cómo está contribuyendo al profesional la admisión de este medicamento para indicaciones estéticas?**

Como ya dije en mi anterior respuesta, en las XIIIas Jornadas Mediterráneas de Confrontaciones Terapéuticas dedicaremos una sesión monográfica a la presentación y discusión de las indicaciones cosméticas de la toxina botulínica; y toda una tarde al desarrollo de talleres prácticos en relación con su utilización, habiendo conseguido la presencia y participación de notables especialistas nacionales e internacionales.

Y es que con la reciente aprobación en España de la toxina botulínica con finalidades estéticas (Vistabel®), se abre la posibilidad del tratamiento causal de las arrugas de expresión en la región glabellar. Hasta ahora sólo contábamos con la cirugía (resección parcial o desinserción de algunos grupos musculares locales), o los implantes de relleno (que sólo intentan paliar la consecuencia del problema, es decir el surco inducido por la contracción muscular repetitiva).

La normativa para la aplicación de la toxina botulínica con finalidades cosméticas determina que su prescripción y administración únicamente podrán realizarla médicos con la cualificación adecuada, con experiencia en el tratamiento y con el equipo apropiado; y su administración a los pacientes únicamente podrá realizarse en establecimientos o centros sanitarios que estén debidamente autorizados de acuerdo con la normativa vigente en las respectivas Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, estos preceptos determinan dos cuestiones fundamentales: la necesaria acreditación de los centros sanitarios en los que se utilice Vistabel®, que habrá de



hacerse conforme a lo que dispone el Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y el desarrollo normativo del mismo que realicen las Comunidades Autónomas. Y la imprescindible formación específica de los médicos que vayan a utilizarla, y ésta habrá de ser la que, como establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), pueda justificarse a través de la formación continuada acreditada.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) está recabando información de las diferentes Comunidades Autónomas respecto de la normativa que debe permitir la distribución y dispensación de Vistabel®; hasta la fecha hemos obtenido respuesta de Asturias, Canarias, Cataluña, La Rioja, Madrid, Murcia y Valencia, y de ello hemos ido informando ampliamente al colectivo.

Asimismo la SEMCC está promoviendo la realización de Cursos presenciales de Formación Médica Continuada Acreditada en esta materia; y próximamente de Cursos On-Line igualmente acreditados. De unos y otros existe referencia abundante en [www.semcc.com](http://www.semcc.com) (ver Actividades Científicas).

**¿Qué otros puntos destacaría del inminente Congreso de la SEMCC que se celebra en Barcelona (Sitges) del 29 de abril al 2 de mayo de 2004?**

De la lectura del Programa debemos deducir que se van a presentar novedades terapéuticas muy interesantes, procedimientos con un grado muy elevado de eficacia y seguridad, y con una reducción de las implicaciones negativas post-tratamiento.

Estaríamos hablando, por ejemplo, de programas dietéticos ciertamente revolucionarios o cuando menos novedosos, como por ejemplo la Dieta de la Zona, del Dr. Barry Sears, basada en el concepto de regulación hormonal a través de la insulina; de la introducción en el mercado con su correspondiente aprobación de la toxina botulínica para indicaciones cosméticas; de nuevas terapias de renovación cutánea sin ablación, es decir terapias que actúan en los planos profundos de la piel, pero sin lesionar las partes externas; de terapias para la eliminación de las varices; de nuevos tratamientos dermocosméticos complementarios, como por ejemplo a utilización de péptidos sintéticos miméticos, con acciones relajantes musculares o lipolíticas; etc. En definitiva del abordaje médico para lograr ese objetivo milenario de las personas, que una vez conseguidos otros objetivos (salud, economía, ocio,...) anhelan ser bellas.

BELLEZA, concepto intangible, muchas veces subjetivo, al que los hombres y mujeres persiguen desde hace tiempo, sin darse cuenta, las más de las veces, de lo cerca que están de él.

19.02.2004

**VISTABEL®**

## **TOXINA BOTULINICA CON INDICACIONES ESTETICAS**

La emisión y publicación de la circular 0003/2004 por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Ministerio de Sanidad y Consumo) supone, ahora sí, que están dándose los últimos pasos administrativos para que, en breve, podamos disponer de toxina botulínica de tipo A, a la sazón Vistabel®, para el tratamiento de nuestros pacientes.

Deseamos obviar en este caso cualquier comentario sobre las bondades o maldades del producto en cuestión, porque son sobradamente conocidas y porque habrá mejores ocasiones para hacerlo, y deseamos simplemente puntualizar algunas cuestiones fundamentales en relación con la circular, que debieran ser conocidas por el público en general.

1. Vistabel® es una especialidad farmacéutica, un MEDICAMENTO en toda regla, sujeto a todo cuanto dispone la Ley 25/1990 de 20 de diciembre del Medicamento.
2. En razón de su Ficha Técnica la indicación autorizada es *“para la mejoría temporal en la apariencia de las líneas verticales de intensidad moderada a grave, entre las cejas al fruncir el entrecejo, en adultos de menos de 65 años de edad, cuando la gravedad de estas líneas tenga un impacto importante para el paciente”*; en definitiva, arrugas y surcos glabellares (entrecejo) en adultos menores de 65 años.
3. Vistabel® resulta calificada como especialidad farmacéutica de USO HOSPITALARIO, *“en el sentido de que su administración a los pacientes únicamente se realice en establecimientos o centros sanitarios que estén debidamente autorizados de acuerdo con la normativa vigente en las respectivas Comunidades Autónomas”*. A este respecto, cabe recordar la reciente publicación del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios; y que serán exigidas para la regulación y autorización por parte de las comunidades autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento en su respectivo ámbito territorial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Y cabe hacer mención de que comunidades como la catalana ya se han dotado de una normativa específica sobre los requisitos mínimos que deben cumplir los centros en los que se realicen actividades relacionadas con la medicina estética.
4. Se determina que *“su prescripción y administración únicamente podrán realizarla médicos con la cualificación adecuada, con experiencia en el tratamiento y con el equipo apropiado”*.

Como no podía ser de otra manera, porque hubiera sido una excepción incluso a nivel de CE, la prescripción y administración sólo podrán realizarla médicos, con adecuada cualificación (en referencia a la acreditación de la formación específica y experiencia) y dotación (*equipo apropiado*, esto vinculado sin duda a la autorización del establecimiento o centro sanitario). La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) ha elaborado un amplísimo programa de seminarios y talleres prácticos, que comenzarán el próximo día 4 de marzo, para la adquisición y reciclaje de los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo de este método terapéutico.

5. Se estipula la obligatoriedad de *cumplimentar y conservar una ficha de seguimiento* y se establece el Modelo. La SEMCC tiene previsto incorporar inmediatamente este documento clínico a CosmeDoc, el único protocolo documental existente en materia de relación médico-paciente en el ámbito de la medicina cosmética y estética.
6. Asimismo, se determina la obligatoriedad de informar adecuadamente al paciente antes de realizar la primera administración de Vistabel®. Proponemos el documento de información terapéutica “Microdenervación supraselectiva” que ofrece CosmeDoc, y que también aparece publicado en nuestra web [www.semcc.com](http://www.semcc.com) (>> Tratamientos), desde donde puede ser copiado.

Este resulta un documento de información general respecto de la microdenervación supraselectiva. Aquí adjuntamos el documento específico que proponemos para Vistabel®.

#### Indicaciones

Tratamiento para la mejoría temporal en la apariencia de las líneas verticales, de intensidad moderada a grave, que aparecen entre las cejas al fruncir el entrecejo, en adultos de menos de 65 años de edad, cuando la gravedad de estas líneas tenga un impacto importante para el paciente.

Es una terapia causal, porque consiste en la paralización selectiva de los pequeños músculos responsables de estos gestos faciales innecesarios, cuya repetitividad determina la aparición de surcos y arrugas estables y profundas. Es una denervación selectiva, mediante el empleo de un fármaco; es decir un bloqueo de la liberación de ciertas sustancias fundamentales para el establecimiento de la conexión necesaria entre las terminaciones nerviosas y la placa motora del músculo.

#### Método

Consiste en la infiltración de pequeñas cantidades de un fármaco específico, la toxina botulínica tipo A comercializada con el nombre de Vistabel® en los músculos de la región citada.

La infiltración se realiza con una jeringa y una aguja muy fina, que la hace prácticamente indolora. Aun así, para el tratamiento de las arrugas faciales se suele utilizar analgesia “a frigore” (cubitos de hielo o bolsas congeladas), anestesia tópica (crema) o locoregional.

Al finalizar las infiltraciones, se puede utilizar una mascarilla cosmética refrigerante-descongestiva.

#### Tratamiento

El tratamiento se realiza en una única sesión.

El paciente se reincorpora inmediatamente a sus actividades habituales.

El efecto aparece alrededor del 3º-4º día, y es completo a los 7-10 días.

Duración del tratamiento

Entre diez y treinta minutos.

Inconvenientes

Las microinyecciones pueden resultar, como mucho, desagradables. Puede aparecer algún pequeño hematoma, que desaparece espontáneamente en algunos días; en cualquier caso, puede ocultarse inmediatamente con maquillaje cosmético. Algunos pacientes refieren la aparición de cefalea en las 24-48 horas siguientes al tratamiento.

En algunos casos, se produce una insuficiencia de resultados o una discreta asimetría en la expresión facial, que se aprecian ya en la primera semana. En ambos casos, se realiza un pequeño repaso, con algunas microinyecciones, que resuelve la situación.

En algunas personas (5% de los pacientes tratados) existe una refractariedad, de origen inmunológico, al fármaco empleado, que determina escaso o nulo resultado.

No se observan efectos sistémicos (generales); debe contemplarse la posibilidad de una reacción alérgica grave.

Lamentablemente, la denervación selectiva y sus efectos no son definitivos, y tienden a reducirse a partir de los 3-4 meses y desaparecer en 5-6 meses; pudiendo entonces repetirse el tratamiento.

Comentario

Como hemos dicho, no se trata de un tratamiento definitivo, y habitualmente las infiltraciones deben practicarse dos veces al año. Se observa, sin embargo, que con las sucesivas infiltraciones el periodo efectivo es mayor.

En ocasiones resulta interesante completar el tratamiento con procedimientos de relleno (colágeno, ácido hialurónico, metacrilato, etc) y peelings.

7. Finalmente se establecen las vías de distribución del medicamento desde el laboratorio comercializador hasta el médico.

Visto todo lo cual, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética se felicita por la definitiva y regulada disponibilidad de un fármaco que tan excelentes resultados proporciona en el tratamiento de las arrugas de expresión; y felicita a la Administración Sanitaria por haber atendido los requerimientos de la clase médica ante el conocimiento de este especial recurso terapéutico.

12.02.2004

## **MEDICINA COSMETICA o MEDICINA ESTETICA**

Ante la constante manipulación que se viene haciendo respecto de la adecuada u oportuna denominación de nuestra actividad profesional, para que luego sea la de los profesionales que la realizan y después también la de los centros sanitarios en los que se practica, quisiéramos plasmar en este escrito unas cuantas reflexiones que pudieran servir a todos para saber donde estamos.

Ni que decir tiene que estamos en el contexto de una parcela de la medicina más ortodoxa, cuyos objetivos son prevenir, diagnosticar y tratar, en este caso los problemas que, sin ser enfermedades tradicionales, determinan disconfort por el aspecto físico o la merma de funcionalidad por el envejecimiento fisiológico.

A todo le corresponde una denominación. Y es que no somos nada sin un nombre o, en ocasiones, unas simples siglas que las convertimos en nuestra seña de identidad. Con todo lo que importan son los contenidos; y, sin embargo, bien pareciera que permanecemos absolutamente obcecados por el continente.

En este contexto parece oportuno integrar los conceptos estética (estético como opuesto a lo inestético, incluyendo la corrección de defectos) y cosmética (arte de preservar o aumentar la belleza, paliar u ocultar los defectos que distorsionan la belleza).

Y si que parece posible poder prescindir de la indicación cirugía, porque al amparo de la legislación vigente (LOPS) y de las sentencias del Tribunal Supremo, nuestra profesión es la de médico, única e indivisible, en la que cabe el recurso a procedimientos médicos y/o quirúrgicos, al amparo de la estricta conveniencia para nuestros pacientes, en un sistema de desarrollo profesional más vinculado a las capacidades que a las titulaciones.

Dicho todo lo cual, y aún daríamos algunas razones más, queremos sugerir la denominación Medicina Cosmética y Estética. Siendo que el vocablo estética tras la conjunción "y" suena mejor que el vocablo cosmética en las mismas condiciones.

Finalmente, vamos a traer a colación algunas de las ideas que Fernando Savater plasmaba en un artículo recientemente publicado en Interviu. Savater se refería a la bondad de la democracia, que atribuye a cada uno el poder de representación de quienes numéricamente le han votado o elegido. La protesta siempre cabe pero debe tomar en consideración la voluntad popular de quienes no piensan igual que uno pero también tienen derecho a voto, y pueden ser más que los que piensan como yo.

Y decimos esto, y con ello acabamos, porque quizás, visto que de otra manera no hay acuerdo, convendría pensar en el respaldo (en forma de la representatividad que confiere el número de asociados) que unos y otros aportan para sostener sus posiciones, porque la democracia es eso: la decisión de la mayoría. Impugnar, como

parece que se ha hecho o se va a hacer, el Real Decreto 1277-2003, sobre bases para la autorización de centros sanitarios, por razón tan perentoria como que se establece la denominación de unidades de “medicina cosmética” y no “de medicina estética” es una pataleta, la obcecación de los que son cuantitativamente menos y no se avienen a dialogar frente a los que son más y siempre están dispuestos al debate constructivo.

05.02.2004

## **LA INMINENTE AUTORIZACION DE LA TOXINA BOTULINICA EN MEDICINA COSMETICA GENERA UNA ELEVADA EXPECTACION TANTO EN MEDICOS COMO EN PACIENTES**

La aprobación del uso de la toxina botulínica con fines estéticos en España abre un nuevo campo para la eliminación de arrugas, aunque es importante tener en cuenta que no es la panacea, y existen pacientes, inestetismos y/o localizaciones donde no se debe aplicar esta sustancia.

La aplicación de la toxina botulínica, conocida hasta ahora por su nombre comercial BOTOX®, es actualmente uno de los tratamientos más utilizados en Medicina Cosmética en países como Francia o Estados Unidos, donde esta sustancia fue aprobada con fines estéticos hace tiempo. En España, la toxina botulínica se viene utilizando en medicina en las especialidades de neurología y oftalmología, aunque de forma inminente se autorizará su uso con fines estéticos. Esto supone un paso muy importante en el sector, puesto que se trata de una técnica relativamente sencilla para disminuir arrugas, poco cruenta para el paciente, y con una gran efectividad y seguridad.

La toxina botulínica actúa reduciendo la contracción muscular que produce la arruga; inyectada bajo la piel, concretamente en los pequeños músculos responsables de la mímica facial, y en pequeñas dosis, permite reducir notablemente las arrugas de expresión sobre todo en zonas como frente, entrecejo, y patas de gallo, a la vez que mejora el aspecto y la textura cutánea; la piel aparece entonces más descansada, relajada y radiante.

Pero no es útil para todo. Es importante tener en cuenta las zonas “prohibidas” para la aplicación de la toxina botulínica. En primer lugar está contraindicada en los tercios externos de la frente, justo por encima de la cola de las cejas. Aplicada en estas zonas podría dar caída de la ceja y dificultad para elevar el párpado.

Asimismo, la aplicación de toxina botulínica en las mejillas y los mofletes puede producir caída del moflete y a la vez, o en ciertos casos, la distorsión de la sonrisa.

Por último, los profesionales advierten que en la zona de alrededor de la boca hay que ser muy cauto con la aplicación de la toxina botulínica, porque en el intento de suprimir las arrugas pueden resultar comprometidos algunos movimientos esenciales de nuestra mímica peribucal (comer, hablar, besar, etc.); y aunque estos posibles efectos adversos son pasajeros (3 meses) pueden resultar desagradables.

Si la aplicación es correcta los resultados que se consiguen con la toxina botulínica son muy evidentes, apreciables a partir de los 2-4 días de su aplicación, y con una duración media de cuatro a seis meses, aunque hay constancia de personas que han mantenido los efectos hasta ocho meses. Una vez los efectos dejan de ser visibles, el producto puede ser aplicado de nuevo, y así sucesivamente, aunque no es aconsejable realizar más de dos sesiones al año. En los intervalos cabe el

recurso a la dermocosmética “botox-like” (como se la viene llamando) con efecto relajante, actualmente en pleno desarrollo.

La aplicación de la toxina botulínica se realiza mediante inyección en el músculo deseado con una aguja muy fina. Cabe el recurso al uso de anestesia local tópica. El paciente puede hacer una vida normal en todo momento, sin ninguna molestia, ya que las inyecciones no suelen dejar señales.

Cualquier persona entre los 20 y los 65 años, hombre o mujer, puede realizar un tratamiento con toxina botulínica, con la excepción de mujeres embarazadas, personas con enfermedades musculares progresivas y otras patologías perfectamente determinadas. Los efectos secundarios de su aplicación son muy escasos (discretas asimetrías y poco más), y en cualquier caso son pasajeros porque la acción del producto está circunscrita en el tiempo, y los efectos, buenos o malos, desaparecen. Ciertamente es que con las sucesivas reaplicaciones, la zona tratada está cada vez mejor porque es evidente que la relajación temporal del “castigo” que representa para la piel la contracción muscular repetitiva supone la posibilidad de una buena recuperación cutánea, a la que además se puede contribuir con mesoterapia, peelings, implantes, fotoestimulación, etc.



21.01.2004

## **LA SEMCC A FAVOR DE LA PUBLICACION EN INTERNET DE LOS REGISTROS DE PROFESIONALES (MEDICOS COLEGIADOS) QUE PROMUEVE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL**

La publicación en Internet de una base de médicos colegiados, accesible para cualquier persona, permitirá disponer de información profesional acerca de los médicos.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) se muestra satisfecha por la decisión adoptada por la Organización Médica Colegial (OMC) de disponer en su web (<http://www.cgcom.org>), de forma abierta y sin acceso restringido, una base de datos en la que consultar respecto de la colegiación de un médico, y otros datos profesionales. Este registro, en el que también se indicará la especialidad del médico en cuestión, podrá ser consultado por cualquier ciudadano a través de Internet, y supone la aplicación de los preceptos de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y, por lo tanto, la dotación de más transparencia para el sistema sanitario y de más elementos de información para los pacientes.

El Dr. J. Víctor García Giménez, presidente de la SEMCC, declara que éste es el primer paso para ofrecer información eficaz a los ciudadanos acerca de los médicos, pero reclama que la que se facilite no quede circunscrita a la colegiación y a la especialidad, sino que, en el contexto de la LOPS, abarque cuestiones fundamentales como el desarrollo profesional, fundamentalmente las acreditaciones que lo configuran: los Diplomas de Acreditación o de Acreditación Avanzada, las Áreas de Capacitación Específica, las Diplomaturas o Máster de Postgrado, las Recertificaciones Colegiales de Formación Médica Continuada, etc.; y a través de links con el Colegio Provincial al que cada médico esté adscrito, información como el domicilio profesional, los lugares de trabajo, los cargos, etc.

Ello es acorde con un modelo de desarrollo profesional más vinculado a las capacidades que a las titulaciones, evitando la parcelación de la profesión médica más allá de lo que determine la cualificación de cada profesional, que es lo que busca la sociedad: que, en cada momento, le atienda el profesional más cualificado y más competente.

La información, completa y veraz, hace más libres a las personas, también a la hora de elegir, algo que viene defendiendo la SEMCC desde hace tiempo. En ese sentido, en la web de la SEMCC (<http://www.semcc.com>) se ofrece todo tipo de información al paciente, puesto que esta Sociedad viene defendiendo desde 1996 el acceso a una información veraz como elemento fundamental para controlar ciertos riesgos que pudieran asumirse por simple desconocimiento. Riesgos que no desaparecerán totalmente con la información pero que sólo conocidos pueden ser aceptados en el ejercicio de la autonomía del paciente legalmente establecida.

Como no podía ser de otra manera, este registro médico *on line* cumplirá con todos los requisitos recogidos en la Ley de Protección de Datos (Ley 15/1999), en el Real Decreto 994/1999 sobre Medidas de Seguridad de los Ficheros Automatizados y de la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y el Comercio Electrónico, según puntualizó el Presidente de la OMC, Guillermo Sierra.

17.01.2004

## **SER LIBRES PARA ELEGIR UN MEDICO REQUIERE ESTAR BIEN INFORMADO**

Desde la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética se destaca la importancia de ofrecer información veraz y que no genere alarma entre las personas que se interesan por procedimientos médico-quirúrgicos de belleza.

La SEMCC expresa su satisfacción por la favorable recuperación de la paciente a la que se había practicado una liposucción en Lérida y que, en el postoperatorio, había presentado una grave infección local y general. Este tipo de infecciones son infrecuentes en cirugía menor ambulatoria, pero, aún a pesar del estricto respeto de los protocolos o guías de buena práctica clínica, deben ser tenidas en consideración como uno de los riesgos inherentes a la cirugía. En el caso referido, el colectivo sanitario debiera felicitarse de su precoz detección y de la eficacia del tratamiento realizado.

La voluntad de la SEMCC es destacar la importancia de difundir información veraz para que las personas puedan contar con criterios válidos a la hora de decidir sobre la aplicación de un procedimiento médico o quirúrgico, e identificar a los profesionales capacitados y los centros sanitarios homologados y autorizados por la administración pública, para consultar sobre aquellos aspectos de su imagen que les preocupan.

En ese sentido, la SEMCC trabaja para difundir la máxima información posible, y tiene a disposición del público, en su página web, información general respecto de los diferentes tratamientos en medicina cosmética y estética. Estando en el desarrollo de guías de práctica clínica propias, que habrán de estar preparadas en 2004, la SEMCC está adoptando las desarrolladas por la *American Academy of Cosmetic Surgery* (recientemente lo han sido las de liposucción y mamoplastia), que se proponen a todos los médicos de la Sociedad.

Con su implicación en la creación y desarrollo de programas de formación de postgrado (diplomaturas, másters) y continuada (formación tutorizada, cursos, seminarios, etc), la SEMCC responde a las indicaciones de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) recientemente aprobada, que propone un modelo de desarrollo profesional más vinculado a las capacidades que a las titulaciones; y que rechaza la parcelación de la profesión médica que pudiera crear "cotos" más allá de los que determinen las auténticas cualificaciones de los profesionales implicados.

Las bacterias, las que lamentablemente fueron responsables de la infección en el caso mencionado, no saben de títulos; respetan, y no siempre desgraciadamente, las medidas de seguridad y profilácticas que adoptan los buenos profesionales, los capacitados y cualificados.

Desde la SEMCC se viene trabajando para garantizar que, además de las ventajas de un tratamiento o solución terapéutica propuesta, el paciente que se dirige a un

médico sea consciente de los riesgos, las implicaciones sociolaborales y las posibles complicaciones típicas o atípicas que conlleva el mismo. Esta voluntad se materializa documentalmente en un protocolo informatizado denominado Cosmedoc, que genera un completísimo informe respecto del diagnóstico y los tratamientos propuestos para que el paciente tenga pleno conocimiento y pueda realizar cualquier consulta al respecto.

La SEMCC insiste en que lo fundamental es atender a una serie de cuestiones que se recogen en el documento “Recomendaciones de la SEMCC para los pacientes” que puede verse en la home page de [www.semcc.com](http://www.semcc.com). Y siendo la información lo que hace libres a las personas también en cuestiones relativas a la salud, no escatima en medios para que los pacientes puedan cumplir con este precepto: la citada página web y un teléfono de información: 902 15 05 15.

Finalmente, en aras de reforzar la seguridad en los procedimientos terapéuticos habituales, que en la mayoría de los casos se desarrollan bajo anestesia local y en régimen ambulatorio (sin ingreso), la SEMCC ha implantado un Servicio de TeleAsistencia Integral, para los pacientes de los médicos asociados, que permite un seguimiento continuo y personalizado; desde la llegada a su domicilio y durante el tiempo que estime oportuno el médico, el paciente contará con un servicio con capacidad de respuesta suficiente y autónoma tanto en las situaciones más frecuentes (siguiendo el protocolo establecido) como en las de emergencia (derivando al médico las situaciones que requieran de su intervención). También se contempla realizar el recordatorio de instrucciones, medicaciones, curas, controles programados, etc., así como la posible gestión de servicios asistenciales generales (envío de medicaciones a domicilio, tareas domésticas, etc).

09.01.2004

## **CRECE LA DEMANDA DE TRATAMIENTOS QUE ELIMINEN LOS TATUAJES DE FORMA DEFINITIVA Y SEGURA**

La existencia de numerosas técnicas para la eliminación de tatuajes demuestra la creciente demanda de una metodología que permita obtener un resultado satisfactorio y, entre ellas, la TimedCirugía® se confirma como segura y eficaz.

Aunque no existen estadísticas fiables sobre eliminación de tatuajes, lo cierto es que los profesionales del sector de la medicina cosmética han notado un aumento de la demanda en este tipo de servicios. El verdadero problema no es la eliminación del pigmento que conforma el tatuaje, sino que el procedimiento no deje cicatriz. De hecho, muchos pacientes no se atreven a someterse a una intervención de eliminación del tatuaje por miedo a un resultado antiestético del tratamiento, como una cicatriz hipertrófica.

Pero a partir de ahora, y gracias a la TimedCirugía®, aquellas personas que lo deseen podrán someterse a una eliminación de tatuaje de forma segura, eficaz y con el convencimiento de que ninguna cicatriz ocupará el lugar de la mariposa, el delfín o el corazón partido que en su momento quisieron lucir sobre su piel.

La TimedCirugía® es una técnica que permite desepitelizar, cortar y coagular los tejidos mediante el calor generado por el paso de una corriente eléctrica de alta frecuencia, con un cuidadoso control de los parámetros: potencia, gran precisión de la duración de emisión, posibilidad de emisión pulsada. Según el Dr. J. Víctor García Giménez, Presidente de la SEMCC, en las regiones anatómicas propensas a desarrollar cicatrices anómalas (hipertróficas o queloides), se utiliza el resurfacing de la TimedCirugía®: el microarco que genera el equipo pulveriza los pigmentos sin calentar los tejidos en profundidad: la punta del electrodo pasa muy cerca de la piel pigmentada y genera el microarco característico del 'resurfacing'. El procedimiento se desarrolla con anestesia local, a veces simplemente tópica (crema anestésica).

Las curas son muy simples, con polvos antisépticos, y la zona queda autoprotégida por la formación de una costra que debe caer espontáneamente.

En otras ocasiones, en regiones anatómicas concretas, se utiliza la desepidermización de la TimedCirugía® e inmediatamente se aplica salazón, que consiste en cubrir la zona con una solución saturada de ClNa (sal común), que determina unos procesos consecutivos de necrosis superficial y destrucción osmótica del pigmento, logrando ya desde la primera sesión la eliminación del 60-90% del tatuaje.

Cabe anotar que los tatuajes realizados por profesionales se eliminan con menos sesiones que los realizados de forma amateur, puesto que mientras en los primeros el pigmento viene depositado uniforme y regularmente en la dermis superficial, los tatuajes amateur acostumbran a presentar deposiciones de pigmento a una profundidad irregular en la piel. Además, los tatuajes amateur presentan un diseño y

unos márgenes poco definidos y la coloración varía notablemente dependiendo de la concentración y localización del pigmento.

El paciente debe ser consciente que el resultado es relativo: será bueno o no en función de la profundidad en la que se encuentre el pigmento, al control posterior del proceso de curación y a las limitaciones de los microtraumas presentes durante la cura de la zona tratada. Pero aún así, la TimedCirugía® supera los métodos de remoción tradicionales como los peelings químicos, el láser o la cirugía.

10.11.2003

## **LA LEY DE ORDENACION DE LAS PROFESIONES SANITARIAS Y LA REGULACION DE LA MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA**

Es obligado que hoy, nuestro colectivo, el de los médicos que venimos practicando la medicina y cirugía cosmética desde hace muchos años, esté particularmente satisfecho por la reciente aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (LOPS).

Es de justicia que manifestemos nuestro reconocimiento por el excelente trabajo realizado por el actual equipo de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad, al frente de los cuales están los Dres. Jaime Aubá y Marc Soler; y, por supuesto, por el impulso que le ha dado Dña. Ana M<sup>a</sup> Pastor, titular del Departamento: porque ha logrado concitar a todos los interlocutores y porque los ha escuchado y tenido en cuenta. Habrá quien o quienes cambiarían parte del texto aprobado, incluso simplemente alguna coma de lugar, pero es de mención el grado de consenso logrado.

La LOPS intenta racionalizar las profesiones sanitarias promoviendo que, desde la admitida multidisciplinariedad y la buena relación entre profesionales, se preste el mejor de los servicios a los ciudadanos en relación con la salud. Como dice Dña. Ana M<sup>a</sup> Pastor, la LOPS "intencionadamente no es una ley de competencias. Al revés, lo que quiere es encontrar un marco para la multidisciplinariedad. Se trata de abrir posibilidades y que todo el mundo pueda aportar todo lo que sabe hacer." Y ello pasando por el estímulo y reconocimiento de la formación y el esfuerzo constante de los profesionales de los sistemas público y privado.

En ese contexto la Ley realiza explícitas afirmaciones, y evita otras, que desde nuestra perspectiva deben permitir la regularización de un colectivo integrado por unos 2000 médicos, quizás algunos más, que desarrollan la mencionada actividad.

Contempla a la salud de una forma amplia, acorde con el siglo XXI: promoción, mantenimiento, prevención, diagnóstico, tratamiento, etc. Y define, sin establecer compartimentos estancos, a todos los profesionales encargados de velar por ella, invitándoles a trabajar en equipo.

A partir de ahí, el objetivo del legislador aparece meridianamente claro: la mejor sanidad la tendremos con los mejores profesionales. Y la LOPS se expresa en como lograr un modelo de desarrollo profesional más vinculado a las capacitaciones que a las titulaciones. Capacitación que se logra con formación, y capacitación de la que resulta un reconocimiento.

A la formación se la contempla desde todos los niveles: en pregrado, en grado y en postgrado, estableciendo una nueva regulación del sistema MIR. Pero lo más novedoso resulta el abordaje decidido de la formación continuada que la LOPS convierte en un derecho y también un deber para todos los profesionales, tanto en el sector público como en el privado. Partiendo de la premisa de que la medicina está

en continua evolución por el desarrollo científico se determina la exigencia de una actualización constante de los conocimientos y las habilidades.

La formación continuada será exigible y, al tiempo, será reconocida; y eso es justamente lo que venimos reclamando desde la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética; habiendo mantenido que nuestra actividad nace a requerimiento de la sociedad, cuanto ve satisfechas otras necesidades más básicas de la salud, y solicita a los profesionales sanitarios soluciones, en ocasiones médicas y en otras quirúrgicas, para una arruga, una mancha, una varicosidad, o un defecto del contorno corporal, que también son enfermedades en la medida en que determinan una insatisfacción personal. Esos profesionales vienen aportándolas e incorporándolas a su arsenal terapéutico a base de formación continuada que ahora finalmente podrá ser reconocida, mediante los diplomas de acreditación que pudieran establecerse.

El desarrollo profesional y su pública exhibición mediante los registros públicos que propone la LOPS darán transparencia al sistema. Los ciudadanos conocerán siempre y mejor a los profesionales que les atienden, su titulación y grado de desarrollo profesional; y la mayor información les hará más libres a la hora de elegir, lo cual es un principio básico de nuestro sistema.

El encargo que la LOPS realiza a los Colegios Profesionales para que elaboren esos registros es el justo reconocimiento a la labor que pueden y deben desarrollar esas corporaciones, y al compromiso que desde hace años llevan adquiriendo en ser garantes del ejercicio profesional ante la ciudadanía.



**24.10.2003**

## **LA SEMCC HACE BALANCE DE LAS JORNADAS PROFESIONALES DE MEDICINA ESTETICA, CELEBRADAS EN EL COLEGIO DE MEDICOS DE BARCELONA, LOS DIAS 16 Y 17 DE OCTUBRE DE 2003**

Tras la celebración de las JORNADAS PROFESIONALES DE MEDICINA ESTETICA, promovida por la Sección Colegial de Medicina Estética, corresponden las siguientes valoraciones.

La convocatoria resultó un éxito, con más de 140 participantes.

La Medicina Estética es una actividad profesional específica y consolidada.

La Administración y las Instituciones reconocen la Medicina Estética y a los médicos que la practican desde hace años. Y reconocen que, al día de hoy, engloba una serie de procedimientos médicos y/o quirúrgicos.

Un adecuado análisis (cuantitativo y cualitativo) del sector resulta imprescindible para una regularización racional.

La situación de los médicos que practican Medicina Estética debe regularizarse.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), actualmente en fase de tramitación parlamentaria, ofrece el marco para el desarrollo de las vías de regulación del sector: definiciones, formación, acreditación, registros, etc.

Siendo insoslayable conocer plenamente al sector, bajo los auspicios y la colaboración de la OMC y los Colegios Profesionales, la SEMCC y la SEME están promoviendo el Registro de los médicos en el ámbito de esta actividad.

Toda vía de regulación pasa por el reconocimiento de la formación (postgrado y continuada), a través de lo que la LOPS denomina Diplomas de Acreditación; sabiendo que sólo serán tomadas en consideración las actividades de formación acreditadas y en el caso de las no acreditadas previas a la entrada en vigor de la LOPS serán objeto de consideración (¿?) por los comités de evaluación.

Probablemente deban contemplarse dos situaciones: una para la solución del pasado-presente, mediante una acreditación de actividades médicas y/o quirúrgicas; otra para el futuro, que no contemplará actividades quirúrgicas porque ahora se consideran atribuidas a la Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Las alternativas de formación acreditada las ofrece el sistema universitario, el Sistema Español de la Formación Médica Continuada (SEAFORMEC) y los comités de acreditación de la formación continuada (central y autonómicos).

El Gobierno ha aprobado un Real Decreto por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, establecimientos y servicios sanitarios. Con

la participación de la Sección Colegial de Medicina Estética del COMB, de la SEMCC y de la SEME, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya ha elaborado (y aplica para las autorizaciones) un documento de requisitos mínimos que han de cumplir los centros que realicen actividades relacionadas con la Medicina Estética.

Los medicamentos (incluida la formulación magistral), los productos sanitarios (incluidos los implantes de relleno) y los cosméticos tienen un marco legislativo muy concreto que debe conocerse.

El panorama mundial del aseguramiento de la responsabilidad profesional es muy preocupante. Frente a ello existe un modelo catalán de aseguramiento válido porque contempla, entre otros aspectos, la prevención y gestión de los riesgos, que resultan fundamentales para su sostenimiento y en los que el médico tiene un papel decisivo.

En el ámbito de la fiscalidad, se apunta que de las consultas realizadas a Hacienda se desprende la interpretación de que las actuaciones médicas en el ámbito de la estética pudieran quedar expuestas al tipo reducido del 7% de IVA.

Definitivamente, no cabe aplicar el tipo delictivo del intrusismo intraprofesional al ejercicio de la Medicina Estética.

Y si en cambio existen numerosas formas de intrusismo extraprofesional que cabe definir, detectar, registrar, analizar y combatir. Debiendo constituirse Comisiones en el seno de las secciones o asociaciones colegiales para ocuparse de ello.

Se destaca la importancia de la gestión de los conocimientos y la elaboración consensuada de guías de práctica clínica.

Marketing, comunicación, impulsión y publicidad son elementos muy importantes en Medicina Estética.

Al final de las sesiones, la satisfacción entre los asistentes fue generalizada.

07.10.2003

## **LA SEMCC VUELVE A INNOVAR EN EL SECTOR DE LA ESTETICA Y OFRECE A SUS PACIENTES UN SERVICIO DE TELEASISTENCIA DISEÑADO ESPECIFICAMENTE PARA ESTA DISCIPLINA MEDICA, CON EL OBJETIVO DE FAVORECER SU SEGURIDAD**

Este pionero servicio de atención domiciliaria, utilizado hasta ahora sólo como servicio asistencial sociosanitario, permitirá sin coste adicional para el paciente un control más personalizado y de mayor calidad de su evolución inmediata a tratamientos o intervenciones de medicina estética y/o cirugía cosmética.

En su constante búsqueda por mejorar el servicio a los pacientes, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) ha puesto en marcha de manera exclusiva para sus miembros un nuevo servicio: la teleasistencia postratamiento. Desde el 1 de octubre de este año, los pacientes de los médicos de la SEMCC podrán disfrutar, sin coste adicional, de las ventajas de este servicio que por primera vez en la historia de la medicina española rebasa el ámbito de la asistencia sociosanitaria (ancianos, discapacitados, etc.), su tradicional campo de actuación hasta hoy.

Adaptado por completo al sector de la estética tras más de un año de desarrollo, este servicio asistencial está destinado a proporcionar mayor calidad, comodidad y personalización al seguimiento postratamiento de los pacientes. Su función no es la de sustituir al médico, sino la de complementar su labor de seguimiento y aumentar su capacidad de previsión.

El sistema que la SEMCC ha implantado está integrado por dos elementos:

- El equipo técnico. Usando una línea telefónica normal, el paciente instala un equipo de comunicación en su domicilio que puede activar directamente o a distancia con un pulsador para ponerse en contacto con el servicio de teleasistencia en caso tanto de dudas como de emergencia. A través de este aparato, que dispone de un potente altavoz y un sensible micrófono, el paciente recibe las comunicaciones pertinentes.
- El protocolo de intervención, compuesto por:
  - La Ficha de Paciente, que contiene todos los datos del paciente y del tratamiento al que se ha sometido. Es un documento que genera automáticamente *Cosmedoc*, un protocolo informatizado cuyo uso es promovido por la SEMCC entre sus miembros desde hace años.
  - Las Fichas de Seguimiento, que han sido creadas *ex profeso* para cada uno de los tratamientos de medicina estética y cirugía cosmética que lo requieren. Esas fichas contemplan las situaciones más frecuentes, sus soluciones y los comentarios generales que el servicio de teleasistencia debe realizar al

paciente sobre estos tratamientos. Todo ello con un lenguaje asequible, alejado de la terminología médica en ocasiones incomprensible para el paciente.

Esta prestación que plantea la SEMCC permite un seguimiento continuo y personalizado de cada paciente: desde la llegada a su domicilio y durante el tiempo que estime oportuno el médico, el paciente contará con un servicio con capacidad de respuesta suficiente y autónoma tanto en las situaciones más frecuentes (siguiendo el protocolo establecido) como en las de emergencia (derivando al médico las situaciones que requieran de su intervención). También se contempla realizar el recordatorio de instrucciones, medicaciones, curas, controles programados, etc., así como la posible gestión de servicios asistenciales generales (envío de medicaciones a domicilio, tareas domésticas, etc).

En este proyecto, la SEMCC cuenta con dos importantes colaboradores. Por un lado, Proamigo, empresa privada especializada en ofrecer servicios de Teleasistencia y Ayuda a Domicilio de alta calidad. Dispone de la tecnología más innovadora (debidamente homologada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) y de un equipo de profesionales expertos en el tratamiento y gestión de todo tipo de situaciones asistenciales a domicilio. Por otro, Telecor (Grupo El Corte Inglés), que comercializa dichos servicios de teleasistencia.

En definitiva, este servicio exclusivo de la SEMCC aporta al paciente seguridad, comodidad e independencia en su recuperación, así como asistencia permanente 24 horas al día durante los 365 días del año, sin ningún coste suplementario.

12.09.2003

## **EL CONGRESO APRUEBA LA LOPS**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) manifiesta su satisfacción ante la que puede ser la Ley que regule el ejercicio profesional de la medicina estética y la cirugía cosmética, regulación tantas veces reclamada desde todos los sectores.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética se muestra particularmente satisfecha tras la aprobación, ayer jueves en el Pleno del Congreso, de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS).

La amplia y pormenorizada definición de las profesiones sanitarias tituladas, la referencia a la permanente ampliación o modificación de las áreas de conocimiento a las que deberá atenderse, la presentación de un modelo sanitario más basado en las capacidades que en las titulaciones y el reconocimiento del papel fundamental de los colegios profesionales, configuran algunos de los aspectos fundamentales de esta Ley, que actualiza lo que no se hacía desde 1966.

En lo referente a las profesiones sanitarias tituladas y concretamente en lo relativo a sus funciones se establece la “promoción y mantenimiento de la salud”, que va más allá de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Desde hace tiempo, la SEMCC viene indicando la necesidad de contemplar un nuevo modelo de atención sanitaria, que mucho tiene que ver con el patrón Salud y Calidad de Vida.

Así en la definición de nuestra actividad profesional consta que se trata de un conjunto de actos médico-quirúrgicos, técnicas y procedimientos, destinados a mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el propio paciente, sean constitucionales o adquiridos por cualquier causa; y los estados de disconfort general (memoria, sueño, sexo, etc.) consecuencia del envejecimiento fisiológico, en aras de lograr una mayor y mejor calidad de vida, el bienestar físico y psíquico que deben configurar un estado óptimo de salud.

Y es así como colaboramos en el desarrollo de la primera Diplomatura Universitaria en Medicina del Envejecimiento, con la Universitat Autònoma de Barcelona, cuya primera promoción ha concluido su periodo formativo en estos días. Es así como también en otros programas formativos en los que colaboramos se atienden materias como nutrición, dietética, educación alimentaria, dermocosmética, higiene postural y ejercicio físico, etc., todas ellas relacionadas con la promoción y mantenimiento de la salud.

La referencia a la posibilidad de nuevas áreas de conocimiento en el conjunto de la profesión o en un área funcional de la misma sugiere el compromiso de permanecer atentos al continuo desarrollo técnico y tecnológico de la medicina. A la definición de esas nuevas áreas de conocimiento corresponderán nuevas necesidades formativas y nuevas titulaciones. Y todo ello lo contempla la LOPS.

El planteamiento de un modelo de desarrollo profesional basado en las capacidades nos parece esencial. Ante los continuos descubrimientos científicos en materia

sanitaria y la continua evolución técnica y tecnológica, y ante la creciente demanda social (en calidad y cantidad) no cabe sino reconocer, registrar e incentivar la formación continuada de los profesionales, haciendo de ella deber y derecho al mismo tiempo. Sólo así una sociedad podrá sentirse segura de la competencia de los profesionales que la atiendan. Aunque, como debe ser, se reformen la formación de pregrado, la que conduce a la obtención del título de licenciado en medicina, y la formación especializada, para la obtención del título de especialista, es fundamental impulsar la formación continuada, la única que puede asegurar la permanente actualización de los conocimientos y de las capacidades.

Al respecto, y desde hace años, la SEMCC viene promoviendo infinidad de actividades de formación médica acreditada, a las que acceden todos los médicos que integran el colectivo. Asistir, participar y aprobar las evaluaciones en estas actividades es lo que ha permitido, por ejemplo, la recertificación que está concediendo el Colegio de Médicos de Barcelona a los colegiados que acreditan más de 10 créditos (que representan más de 100 horas) de formación continuada cada dos años.

Finalmente nos debemos congratular del amplio y trascendental papel que se otorga a los colegios profesionales, justo reconocimiento a la labor desarrollada y a la disponibilidad y capacidad que se les intuye. Van a tener representación en los órganos consultivos en materia sanitaria, van a participar en la creación y desarrollo de los programas de formación continuada, y van a ser los responsables de la creación y mantenimiento de registros de profesionales. Estos registros, respetando los principios de confidencialidad de la legislación vigente, deberán permitir a los usuarios el permanente y actualizado conocimiento del nombre, formación, titulación, acreditación, lugar de ejercicio, categoría y función de los profesionales sanitarios.

La SEMCC lleva cerca de dos años trabajando en la elaboración de un registro específico de profesionales en el ámbito de la medicina estética y la cirugía cosmética, que habrá de permitir, en colaboración con la Administración responsable, la adecuada evaluación del sector en los próximos meses, paso imprescindible para la aludida regulación. Y ello, finalmente, sin olvidar que paralelamente se están desarrollando las normativas que habrán de regular (instalaciones, equipamiento, personal, seguridad, etc.) los centros sanitarios en los que estas actividades puedan realizarse.

29.07.2003

## **OBESIDAD: QUIENES Y COMO ABORDARLA**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética señala como positivo que, cuando menos, el aspecto estético del sobrepeso y la obesidad impulsen a los pacientes a consultar con los profesionales.

En las últimas semanas, como ya es propio en esta época del año, hemos conocido numerosas noticias relativas al sobrepeso, la obesidad, las dietas, la automedicación para reducir peso, etc.

Así hemos sabido, a través de un informe elaborado por el Consejo de la Juventud de Barcelona, como un 30 por ciento de las adolescentes españolas hacen dieta antes de llegar a los 13 años, y como aumentan los casos de anorexia nerviosa; o como ya se han detectado 20.000 casos de vigorexia en España, una enfermedad que lleva al enfermo al uso ilegal de hormonas y a la práctica de un ejercicio extremo para conseguir el cuerpo perfecto.

También hemos sabido del incremento de los casos de anemia ferropénica entre los españoles, que pudiera atribuirse al auge de las dietas “milagro” o al menos “pintorescas”, algunas de las cuales resultan peligrosamente desequilibradas o carentes de alimentos como las carnes rojas, las legumbres y los frutos secos, que son ricos en hierro. El problema es que en esta época del año, la anemia puede pasar desapercibida si no se realiza un análisis de sangre, porque su sintomatología (debilidad y fatiga) se confunde con las sensaciones propias de las elevadas temperaturas.

Y, a través de sendos estudios presentados en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, hemos conocido, por ejemplo, como el 43% de la población catalana se trata con plantas medicinales, dato probablemente extrapolable al conjunto de la población española. Un 15% de la fitoterapia adquirida lo es en relación con la obesidad. Lo inquietante resulta como, en muchos casos, el paciente no informa a su médico del consumo de estos preparados; pudiendo producirse situaciones de riesgo por interacciones o potenciaciones con la medicación habitual. Al respecto hemos sabido que el Ministerio de Sanidad está preparando una orden ministerial que restringirá el uso y la venta de más de 150 plantas; y que los Colegios de farmacéuticos reclaman que medicamentos homeopáticos y plantas medicinales se tengan que dispensar en oficinas de farmacia.

En este contexto, nos han sorprendido enormemente las declaraciones de D. Fernando Escobar, catedrático de endocrinología y medicina interna de la Universidad de Granada, denunciando la falta de profesionales en España para atender a los pacientes obesos.

Esto supone, cuando menos, una verdad sesgada. Pudiera ser que estuviese diciendo que en nuestro país existe una cifra estadísticamente insuficiente de endocrinólogos, pero al tiempo estaría diciendo que los médicos españoles en general no están capacitados para prevenir, o reconocer, evaluar, diagnosticar y tratar una obesidad.

Concretamente, durante años, los médicos que nos dedicamos a la medicina estética y la cirugía cosmética nos venimos ocupando de la patología estética del tejido graso: obesidad, sobrepeso, celulitis, lipodistrofia, adiposidad localizada, etc.

Cuando hemos estado frente a un normopeso pero con factores de predisposición (errores alimentarios, sedentarismo, etc.) o con semiología relacionada (vascular, subcutánea, etc.) hemos indicado las pautas profilácticas correspondientes. Cuando para la mayoría de los especialistas, un sobrepeso (Índice de Masa Corporal entre 25 y 29'9) no merecía mayor atención, nosotros hemos atendido estos casos, estableciendo el tratamiento dietético y farmacológico correspondiente, e indicando la actividad física imprescindible. Y en los casos de obesidad (Índice de Masa Corporal superior a 30) hemos evaluado la existencia de patologías de base que requiriesen la intervención de uno u otro especialista, y en ausencia de aquellas hemos establecido los tratamientos correctores oportunos.

Y todo ello con la formación general que posee cualquier Licenciado en Medicina y con las atribuciones que le confiere esa titulación oficial. Y con la formación específica que, como Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, nos hemos procurado, propiciando programas de formación de postgrado (véase nuestro Master de Medicina Cosmética y Antienvjecimiento, o nuestra Diplomatura Bases Clínicas en Medicina y Cirugía Cosmética) o de formación continuada acreditada; o estableciendo convenios con las instituciones proveedoras de más prestigio, como la Universidad de Navarra, la Universidad de Cádiz a través del IUSC, o las Universidades de León, de Santiago de Compostela, de Tarragona (Rovira i Virgili) y de Granada, a través de la Fundación Universitaria Iberoamericana, para ofrecer sus programas de formación a distancia en nutrición, dietética, dietoterapia, etc.

Recientemente, en uno de los Cursos de Verano organizados por la Universidad del País Vasco, el profesor Alfredo Martínez, de la Universidad de Navarra, señaló que en Europa un 20% de la población sufre de sobrepeso, y agregó que la obesidad “es más difícil de combatir que el cáncer”. Explicó asimismo que la obesidad no es sólo un problema médico sino que el aspecto estético también es importante.

Quizás debiéramos valorar positivamente como ese aspecto de la cuestión es el que, en muchas ocasiones, ha llevado al paciente con sobrepeso a la consulta del médico estético (quizás nunca le hubiera llevado a la consulta del endocrinólogo) y como, de esta manera, se han podido detectar, diagnosticar y tratar situaciones que hubieran podido derivar en verdaderos problemas de salud.

Ello adquiere una particular importancia en el caso de los jóvenes, donde resulta fundamental el papel de educadores que realizan los médicos estéticos en cuestiones como la nutrición en relación con los cambios corporales. Es así como la psicopatología de la alimentación y los trastornos de la imagen corporal son materias prioritarias en los programas de formación avalados por la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética.

Documento relacionado:

13.06.2003 OBESIDAD: ESTRATEGIAS PARA FRENAR SU PROGRESIÓN. LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y CIRUGÍA COSMÉTICA (SEMCC) CONSTATA LA PREVALENCIA DE LOS FACTORES AMBIENTALES EN SU DESARROLLO.



25.07.2003

## RECONOCER, RESPONDER Y RESOLVER

Estas son las tres cuestiones fundamentales a las que debe atender el médico cuando surge una complicación. En este sentido, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética se posiciona al lado de los pacientes en las justas reivindicaciones relativas a su propia salud; e instruye a sus asociados en estos adecuados comportamientos.

Siendo que la medicina no es una ciencia exacta, todos, médicos y pacientes, hemos de admitir la posibilidad de un error que pudiera determinar una complicación, una secuela o simplemente la no consecución del resultado deseado.

Será necesaria la evaluación justa del error para determinar si hubo negligencia culposa o si simplemente hubo fatalidad, esa que las frías estadísticas siempre podrían justificar.

Estas cuestiones no son distintas en el ámbito de la medicina estética y la cirugía cosmética.

Desde el momento en que existe una **demanda**, representada por los inestetismos o simplemente considerados como tales por el propio sujeto, que son diferencias respecto de unos modelos socialmente aceptados, que producen discomfort con la propia imagen; y una **oferta**, representada por una serie de procedimientos médico-quirúrgicos, destinados a la prevención y tratamiento de esos inestetismos, en las manos de unos profesionales titulados, adiestrados y capacitados, queda constituida entre las partes, el médico y el paciente, una relación de prestación de servicios.

Ambos ponen lo mejor de su parte para que el tratamiento sea un éxito. Se informan mutuamente. El paciente explica al médico los inestetismos que le inducen a consultar, sus expectativas, sus prioridades, etc.; y relata su historial médico completo (antecedentes, alergias, medicaciones, etc.). El médico, tras una adecuada evaluación clínica, hace lo propio explicando al paciente su impresión diagnóstica (porque los inestetismos también tienen su diagnóstico preciso), las alternativas terapéuticas, las ventajas o inconvenientes de cada una,...

Tras el preceptivo periodo de reflexión que, afortunadamente en medicina estética y cirugía cosmética, siempre puede cumplirse se produce un "consenso" entre las partes, que queda ratificado en el consentimiento informado.

Y el tratamiento se realiza. En la gran mayoría de los casos todo sucede según lo previsto, y en los plazos establecidos el paciente obtiene el resultado deseado.

Desgraciadamente en algún caso no es así. Surge la complicación y, en medicina estética y cirugía cosmética, más que en cualquier otra actividad médica, enseguida aparece la palabra error, se busca un culpable y se plantea una demanda.

Todo parece indicar, y estudios realizados en Estados Unidos lo confirman, que cuando se produce el daño no es el error o posible error en si mismo lo que provoca la demanda, sino la reacción del médico ante el paciente y su entorno familiar.

En un estudio publicado en el American Medical News se citan tres palabras que pueden ser la clave en la cuestión: reconocer, responder y resolver.

En efecto, lo primero habrá de ser reconocer la anormalidad de lo que pudiera estar sucediendo, aún cuando no hubiera de tener la consideración de complicación y menos de error: un postoperatorio que se alarga, unos dolores que se prolongan, unos estigmas propios del tratamiento realizado que no desaparecen en el tiempo previsto, etc.

Reconocer es un acto de humildad que siempre se valora.

Lo segundo será responder: el paciente quiere información de lo ocurrido, las consecuencias, como serán afrontadas y mitigadas y que se va a hacer para que no vuelva a ocurrir.

Y lo tercero, asimismo fundamental cuando no prioritario, será resolver el problema: se habrán de disponer de los conocimientos, de las capacidades y de los medios para hacerlo, y no pasa nada si debe recurrirse al consejo o la intervención de otros profesionales.

En cualquier caso, debiéramos admitir que una simple disculpa pudiera ser el mejor camino para evitar un conflicto. En el estudio citado, Ilene Corina, que preside en Estados Unidos una asociación para la defensa de los pacientes afectados por errores médicos, afirma no conocer un solo caso de denuncia si se ha producido la adecuada disculpa.

Como ya lo hicimos hace unos meses, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) desea reafirmar su adhesión a la Declaración de Barcelona, documento en el que más de 50 asociaciones subrayan tres objetivos principales: conseguir una información de calidad, mejorar la comunicación con el médico y aumentar la participación del paciente en las decisiones que afectan no sólo a su propia salud sino al ámbito sanitario en general.

Documento relacionado:

02.06.2003 CLAVES PARA CAMBIAR DE IMAGEN Y NO EQUIVOCARSE EN EL INTENTO

07.07.2003

## LONGEVIDAD versus CALIDAD

Vivir más no significa vivir mejor. La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) promueve la medicina del envejecimiento como una actividad médica multidisciplinaria, cuya misión fundamental no es la de alargar la vida y si en cambio la de mejorar su calidad.

Vivir más no significa necesariamente vivir mejor.

Los españoles podemos presumir de lo primero, con una esperanza de vida que supera ya los 80 años, por encima de la mayoría de los países europeos. Pero también debería preocuparnos lo segundo porque, si no lo remediamos, el aumento de años de vida conlleva directamente un previsible aumento de los de "vida no saludable".

En el concepto de "vida no saludable" se incluyen las enfermedades y las limitaciones, con la dependencia física y psíquica que determinan. Pero también las mermas funcionales que, sin ser quizás tan graves como aquellas, ocasionan una considerable disminución de la calidad de vida.

La moderna **medicina del envejecimiento** o **anti-aging** deberá permitirnos lograr un envejecimiento, como proceso fisiológico y natural que es, en el que se conserven las más de las funciones que caracterizan a la madurez (y porque no a la juventud) y a su mejor nivel: movilidad, memoria, sexualidad, sueño, etc.

Es curioso como un reciente Informe Europeo sobre Envejecimiento de la Población ofrece resultados sobre las diferencias entre los distintos países de la CEE., que podrían deberse a factores como la dieta, los hábitos de vida, las costumbres culturales o la calidad del sistema sanitario. Y es que, a estas alturas y a modo de ejemplo, nadie va a poner en duda los beneficios de la dieta mediterránea o el consumo de vino tinto en España o Francia.

Es evidente que a medida que envejece la población cobra imperiosa necesidad poder proporcionarle una atención sanitaria de alta calidad, que contemple todos y cada uno de los aspectos del deterioro.

La **medicina del envejecimiento** se plantea tratar al paciente en su integridad psicofísica, analizando los errores de comportamiento y de higiene de vida que afectan a los sistemas fisiológicos, es decir los diversos mecanismos que controlan las funciones normales del organismo. En este sentido, el médico desarrolla frente al paciente una actitud de educador más que de terapeuta; un médico que realmente ayuda a su paciente a vivir bien, al máximo de sus posibilidades, logrando además, a través de la optimización de la fisiología el retraso en la aparición de las enfermedades.

Los principios básicos de esta **medicina del envejecimiento** son: la dieta y la nutrición, el control del estrés, el ejercicio físico, la administración de vitaminas,

minerales, oligoelementos, antioxidantes y precursores de todos los procesos metabólicos, y el tratamiento hormonal sustitutivo.

Esta **medicina del envejecimiento** es una MEDICINA FISIOLÓGICA, porque intenta recuperar la correcta función de los órganos y aparatos, necesaria para mantener la salud del cuerpo como un todo. Y no olvida los tratamientos correctivos propios de la Medicina Estética porque una ciencia reciente, la psico-neuro-endocrino-inmunología, nos dice que ayudando a un paciente a vivir mejor con su imagen corporal, se favorece su equilibrio psíquico y ello conlleva una optimización de las funciones neurológicas, endocrinas e inmunitarias del cuerpo.

La **medicina del envejecimiento**, junto a la medicina preventiva, está llamada a constituir uno de los pilares básicos de la salud en este siglo XXI.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) ha apostado abiertamente por esta prestación sanitaria, preparando a los profesionales que habrán de desarrollarla. Por ello, entre otras cosas, ha promovido la primera Diplomatura Universitaria de Postgrado en “Medicina del Envejecimiento”, con la Universitat Autònoma de Barcelona, que, durante el pasado mes de junio, han completado los 70 médicos inscritos en la edición 2002-2003. La edición 2003-2004 comenzará en noviembre de 2003. Esta Diplomatura junto con la de “Bases Clínicas en Medicina y Cirugía Cosmética” permite a los alumnos el acceso al título de Máster en Medicina Cosmética y Antienvjecimiento.

**30.06.2003**

## **REPRESENTACION COLEGIAL**

Los médicos que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la medicina estética y la cirugía cosmética tienen una nueva representación corporativa, esta vez en el Colegio de Médicos de Madrid.

El pasado viernes 27 de junio quedó definitivamente constituida la Asociación de Medicina Estética y Cirugía Cosmética del Colegio de Médicos de Madrid.

Esta es la séptima sección o asociación colegial que agrupa a los profesionales que desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la medicina estética y la cirugía cosmética.

La primera y, por lo tanto, pionera fue la de Barcelona, hace ya varios años. Después, gracias al interés de los médicos y a la colaboración de los órganos de dirección de algunos colegios provinciales, se han constituido las de Cantabria, Murcia, Las Palmas, Sevilla, Valencia y ahora Madrid.

Las secciones o asociaciones colegiales, de afiliación voluntaria, agrupan dentro del Colegio a aquellos colegiados que tienen una misma modalidad y forma de ejercicio profesional y participan de una problemática específica común.

Para afiliarse a una sección o asociación colegial es necesario estar colegiado y acreditar la modalidad y forma de ejercicio que las caracterice.

Estas secciones o asociaciones se organizan en forma autónoma, elaborando su propio reglamento de funcionamiento y siendo su objetivo fundamental la defensa de los aspectos específicos de cada una de las modalidades de ejercicio profesional. Es habitual que sean requeridas por las respectivas Juntas Directivas como asesores en los asuntos propios de la actividad profesional a la que representan.

En un momento en que parece evidente la voluntad y el compromiso de la Administración para regularizar el ejercicio de la medicina estética, la respuesta del colectivo está resultando particularmente positiva: agrupándose, interviniendo en la creación de los registros profesionales propios, desarrollando infinidad de actividades de formación acreditada, y estando en una muy particular disposición para colaborar en la mencionada "imprescindible" regularización.

26.06.2003

## **IMPLANTES DE RELLENO UTILIZADOS EN MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) promueve la utilización de una Ficha de Registro de los materiales de relleno tisular que se emplean en los tratamientos estéticos.

En su reunión del pasado 20 de junio de 2003, el Consejo de Ministros aprobó un Real Decreto sobre la clasificación de implantes mamarios, que modifica otro Real Decreto de 1996, que regula los Productos Sanitarios.

La reclasificación de los implantes mamarios a la clase de riesgo "III", reservada para los productos de riesgo más elevado, se enmarca dentro del consenso generado entre las Instituciones Comunitarias y las autoridades nacionales a favor de una política de ámbito comunitario tendente a:

- Promover la investigación básica y el desarrollo de los implantes mamarios.
- Reforzar las garantías de calidad, seguridad y eficacia ofrecidas por dichos productos.
- Extremar las medidas de seguimiento médico de los pacientes portadores de estos implantes.
- Incrementar y mejorar la información que reciben los pacientes candidatos a la implantación.

A la clase de riesgo "III" o, cuando menos, "IIb" ya pertenecen los implantes de relleno tisular utilizados en medicina y cirugía cosmética para la corrección de arrugas, cicatrices o depresiones, para el aumento o remodelación del contorno facial (pómulos, mentón, etc.), o para la perfilación del contorno de los labios. Y, por lo tanto, están considerados como productos sanitarios de riesgo elevado o crítico.

Es por ello necesario recordar que, tal como lo señala el Real Decreto 414/1996 por el que se regulan los productos sanitarios, *"sólo podrán utilizarse en España productos sanitarios que cumplan las disposiciones del presente Real Decreto y por profesionales cualificados y debidamente adiestrados, dependiendo del producto de que se trate. Los productos deberán utilizarse en las condiciones y según las finalidades previstas por el fabricante de los mismos."*

Como para cualquier actuación médica, y la medicina y cirugía cosmética lo es, resulta imprescindible la valoración individual de cada caso, el establecimiento del preciso diagnóstico del inestetismo que pudiera existir o simplemente apreciar el propio paciente, la propuesta de las alternativas terapéuticas, facilitando toda la información disponible y la consensuada elección entre médico y paciente de la terapia a realizar. En base a toda la información recibida y entendida, el paciente otorgará por escrito su consentimiento.

Como en el caso de los implantes mamarios, estimamos fundamental que se realice un registro de los implantes de relleno tisular, para sistematizar la recogida y el archivo de datos en relación con la utilización de dichos materiales: producto o asociación de productos, nombre comercial, cantidad implantada, ubicación regional

e histológica, motivo, etc. Y ello, dada la gran “movilidad” (cambio de residencia o de facultativo) de la población, con la finalidad de poder realizar un mejor seguimiento, fundamentalmente en el caso de ser precisos retoques, repasos o nuevos tratamientos, o en el caso de complicaciones tardías.

Deseamos recordar que a principios de 1999 el Ministerio de Sanidad y Consumo validó una Ficha de Registro de Implantes Faciales (que aquí reproducimos), creada por la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética. En aquel momento se instó al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las empresas distribuidoras de estos productos para que, en todos los casos, se entregara al médico un ejemplar de dicha Ficha (cuatro copias: paciente, facultativo, distribuidor y Ministerio) con cada unidad suministrada, sin que, hasta la fecha, esto se haya cumplido.

Justo es reconocer que, en los últimos doce meses, el Ministerio de Sanidad mantiene a la SEMCC y a las demás sociedades científicas del sector permanentemente informadas, mediante comunicaciones periódicas, respecto de los implantes de relleno legalmente comercializados en España; y que estas sociedades transfieren inmediatamente esta información a sus asociados.

Sin embargo, en el contexto de las múltiples actuaciones normativas que se están construyendo en torno a la regularización de los procedimientos, materiales y productos que se utilizan para preservar y aumentar la belleza de nuestros pacientes, creemos imprescindible promover la utilización de la ficha referida. Y solicitamos la colaboración de los distribuidores, para que, tal como se había convenido en el momento de su validación, hagan llegar un ejemplar de dicha Ficha con cada unidad de producto servido.

25.06.2003

## ENVEJECIMIENTO CUTANEO

Exposición solar: protegerse y contrarrestar los efectos negativos.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) presenta una gran novedad terapéutica: la utilización de *Macrocystes Pyrífera* para contrarrestar el envejecimiento cutáneo inducido por la radiación ultravioleta.

Mucho se habla en estos días, porque corresponde, de protección a la hora de broncearse, sea bajo los rayos del sol o sea en un solarium artificial.

Hoy en día, son bien conocidos los efectos de la exposición solar de nuestra piel.

Unos efectos iniciales fundamentalmente beneficiosos, que dependen del calentamiento, de la asimilación de la vitamina D (efecto anti-raquitismo y anti-osteoporosis) y de la iluminación (efecto antidepresivo). Unos efectos a corto plazo, entre los que pudiéramos considerar el efecto estético del propio bronceado. Y lamentablemente unos efectos a largo plazo, fundamentalmente nocivos: envejecimiento cutáneo y carcinogénesis.

Buena parte de los efectos nocivos de la exposición a la radiación ultravioleta dependen de la producción "in situ" de los radicales libres del oxígeno, que determinan graves alteraciones a nivel de las membranas celulares y degradación de la matriz intercelular.

Pero no menos importantes son los que dependen de un mecanismo que se ha conocido más recientemente, la activación de las metaloproteinasas. En este caso, la gravedad reside en que dicho fenómeno, inducido por la exposición a la radiación ultravioleta, es tal que persiste durante al menos 72 horas aún tras una exposición de breve duración, simplemente la que puede producir un mínimo eritema sobre la piel.

Las metaloproteinasas determinan una alteración crónica de la matriz y el consiguiente proceso de cicatrización actínica responsable del envejecimiento cutáneo.

Protegerse es fundamental pero debe hacerse bien. Nunca debe tomarse el sol entre las 11 y las 14 horas solares; y debe considerarse que las nubes dejan pasar el 90% de la radiación y que la arena refleja el 25% de aquella.

Todo el mundo debiera saber que las pieles muy claras (fototipos bajos) requieren filtros físicos, que actúan como auténticos reflectantes; las pieles oscuras (fototipos altos) pueden utilizar filtros químicos.

Es muy importante el conocimiento de la significación del llamado "factor de protección" (SPF) de las cremas solares; un SPF = 10 significa que aplicada correctamente la crema sobre la piel, permite prolongar 10 veces más el tiempo de exposición antes de que aparezca eritema (enrojecimiento), que sin la crema, Si una



piel, sin crema, aparece eritematosa a los 5 minutos de exposición solar, con una crema SPF 10 tardará 50 minutos en aparecer eritematosa. Para quienes viajen, téngase en cuenta que, por diferencia en los criterios de valoración, en Estados Unidos y en los países de su influencia debemos considerar, en cada caso, la utilización de un SPF doble del que utilizamos habitualmente en Europa.

Sin embargo, lo verdaderamente novedoso es el conocimiento científico de la posibilidad de contrarrestar eficazmente el daño inducido por la radiación ultravioleta.

Por una parte, los estudios de Gary J. Fisher, del Departamento de Dermatología de la Universidad de Michigan (USA), que demuestran la eficacia de la utilización del ácido retinoico, a baja concentración (0'025%) y por vía tópica, para evitar la activación de las metaloproteinasas.

De otra, aún más recientemente, los trabajos de Ariel Michalewicz, del Instituto de Farmacología de la Universidad de Buenos Aires, con los extractos de *Macrocystes Pirífera*, una alga marina capaz de sobrevivir en condiciones extremas.

En ambos casos, los autores proponen la utilización de una crema formulada (en el caso del ácido retinoico) o de una solución formulada (en el caso de la *Macrocystes Pirífera*), dos veces al día (por la mañana y por la noche), durante toda la temporada en que vaya a realizarse la exposición al sol; o al menos todos los días en los que se realicen esta exposición o sesiones de bronceado artificial.

Siendo que se trata de una cuestión tan novedosa y que no es fácil obtener esta alga, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha dispuesto y entregado la información necesaria a sus asociados, que atenderán las consultas que se les pudieran formular y prescribirán la indicación adecuada.

13.06.2003

## **OBESIDAD: ESTRATEGIAS PARA FRENAR SU PROGRESION**

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) constata la prevalencia de los factores ambientales en su desarrollo.

La obesidad es lamentablemente una enfermedad demasiado frecuente en la actualidad, que afecta a más de 250 millones de personas en todo el mundo, resultando uno de los principales problemas de salud a los que se enfrentan las sociedades más desarrolladas.

El conocimiento de las bases genéticas de la obesidad permitirá desarrollar nuevos fármacos más eficaces y específicos, pero son los factores ambientales los que verdaderamente inciden en estas enfermedades. Los estilos de vida erróneos son los que han llevado, en los últimos 60 años, a multiplicar por cien la incidencia de la obesidad. Los fármacos anti-obesidad están condenados al fracaso si no se corrigen esos factores.

Podrían existir decenas de genes implicados en la regulación del peso, a través de la termogénesis o el control de la saciedad o de ambos al tiempo (como en el caso de la leptina). Pero probablemente los genes no han cambiado en los últimos 50 ó 60 años, y sin embargo la población de obesos se ha multiplicado por cien. Ello nos hace pensar en la prevalencia (algunos autores hablan del 70%) de los factores ambientales en la progresión, hasta ahora imparable, de la obesidad.

Existen más de 250 millones de obesos en el mundo. Se calcula que sólo en Europa la cifra de obesos se duplicará en los próximos 10 años. En España, más de la mitad de la población tiene problemas de sobrepeso; existiendo una incidencia infantil preocupante, porque se estima que de cada tres niños obesos uno lo seguirá siendo cuando sea adulto.

La cuestión fundamental es la importante morbilidad asociada a la obesidad: hipertensión arterial, dislipemias, diabetes, coagulopatías, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, artropatías, cáncer, depresión, etc.

Hemos convenido en determinar la gravedad de la obesidad en razón del IMC (Índice de Masa Corporal), que corresponde a:  
Peso (en kg) / Talla<sup>2</sup> (en mt)

Y, de acuerdo con el consenso científico de 2002 (International Obesity Task Force, OMS y SEEDO), hablamos de normopeso cuando el IMC está entre 20 y 25; de sobrepeso cuando está entre 26 y 30; de obesidad cuando está entre 31 y 40; y de obesidad mórbida o patológica cuando es superior a 40.

El sobrepeso pudiera considerarse como una patología de la imagen corporal, y es uno de los motivos principales de consulta en medicina estética y cirugía cosmética.

Siendo que muchas veces resulta la antesala de una obesidad resulta especialmente importante la detección, evaluación y corrección de los factores ambientales que lo estuvieran produciendo.

Es fundamental la intervención sobre la alimentación y la actividad física.

Reducir las calorías de forma moderada es esencial para lograr una reducción de peso lenta, pero progresiva y mantenida. Las dietas deben establecerse en función de la estimación del metabolismo basal y las necesidades calóricas de cada paciente. Una simple reducción de 1300 calorías diarias permitiría una pérdida de 1 kg. de peso a la semana, que debe considerarse óptima.

El paciente debe aprender que, cuanto, como y cuando comer. Debe saber, por ejemplo, que la alimentación debe ser suficiente, variada, equilibrada y agradable; que debe realizar un justo aporte proteico, equivalente al menos a 1 gr. de proteínas por kilogramo de peso y día; y debe comprender la conveniencia de repartir la comida en 5 tomas diarias, escogiendo los azúcares complejos para el día y las proteínas para la noche

Se recomienda una actividad física moderada, a ser posible unos 30 minutos diarios.

Se recomienda la asistencia de un entrenador personal y el ejercicio aeróbico (danza aeróbica, caminar rápido, jogging, bicicleta y natación), empezando lentamente y aumentando gradualmente la intensidad; y nunca superar, durante el ejercicio, unas pulsaciones equivalentes al 70% de 220 menos la edad del paciente.

El ejercicio físico es particularmente importante para reducir la acumulación de grasa visceral (depósitos de grasa alrededor de los órganos de la cavidad abdominal). El incremento de este tipo de grasa está muy vinculado al sedentarismo, y se asocia al desarrollo de resistencia a la insulina (condición prediabética), de otros síndromes metabólicos y a un mayor riesgo cardiovascular. Investigadores estadounidenses han demostrado que las personas obesas sedentarias que realizan un ejercicio equivalente a correr unos 20-25 km. semanales reducen de forma significativa toda la grasa abdominal, incluida la visceral, en un periodo de ocho meses. Por el contrario, los depósitos grasos en esa zona se incrementaron en casi un 9% en las personas con sobrepeso que se mantuvieron inactivas durante ese plazo.

Respecto de la medicación, que siempre debe realizarse por prescripción y bajo supervisión médica la recomendamos para personas con un IMC superior a 30, o superior a 27 con dos o más factores de riesgo asociados. Puede utilizarse para perder o para mantener el peso, pero evidentemente no sirve sin las modificaciones de hábitos de vida.

Finalmente podemos asegurar que la mayoría de personas que pierden peso de un modo rápido lo vuelven a ganar, y que el mejor modo de mantener la pérdida conseguida es mediante la combinación de las terapias que incluyan dieta, ejercicio físico, farmacología, apoyo psicológico e incluso, en ocasiones, cirugía. A menos que un paciente cambie su actitud y hábitos, la terapia adelgazante a largo plazo no tendrá éxito.

12.06.2003

## INTRUSISMO PROFESIONAL

Con el ordenamiento jurídico vigente no parecen sostenibles las acusaciones de intrusismo intraprofesional en los términos en que se plantean. La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética afirma que el modelo profesional del futuro estará más vinculado a las capacitaciones que a las titulaciones.

Tras unas cuantas semanas en las que hemos oído y leído diferentes noticias relativas al intrusismo profesional, emanadas de las declaraciones de diferentes personas e instituciones, quizás serían oportunas unas reflexiones al respecto, realizadas sin el apasionamiento de la respuesta urgente que no estimamos necesaria en este caso.

Es tradicional la acusación de intrusismo por parte de quienes disponen del título de médico especialista contra quienes no tienen esa titulación. En estos casos, queremos creerlo, se está utilizando el término intrusismo en una acepción puramente coloquial.

Según el Diccionario General de la Lengua Española Vox, intrusismo es el ejercicio fraudulento de una profesión sin títulos para ello, y esto no es precisamente lo que realizan los profesionales que se cita, a los que se acusa, por lo tanto, falsamente.

La Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, en su capítulo V, relativo a la usurpación de funciones públicas y del intrusismo, y concretamente en el artículo 403 dice textualmente: "El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de seis a doce meses. Si la actividad profesional desarrollada exigiere un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio, y no se estuviere en posesión de dicho título, se impondrá la pena de multa de tres a cinco meses. Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido, se le impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años."

El Tribunal Supremo ha dictado sentencia 1612/2002 de 1 de abril de 2003 en la que textualmente afirma: "De lo que se trata ahora es de determinar únicamente si la realización de actos que se consideran propios de una especialidad médica.... por parte del titular de otra especialidad o de quien dispone únicamente del título de Licenciado en Medicina que le habilita para el ejercicio de la profesión de médico con carácter general, debe subsumirse en el tipo delictivo de intrusismo."

Esa es la cuestión que la Sala Segunda del Tribunal Supremo ha resuelto afirmando de forma clara y contundente que NO SE COMETE DELITO DE INTRUSISMO. Los razonamientos de la sentencia son absolutamente contundentes al respecto, entre los que cabe destacar que "no existe en nuestro sistema jurídico una profesión de especialista médico legalmente establecida y regulada, con definición de actos propios y específicos, diferenciada de la actividad profesional del médico."

Señalemos que respecto de esta cuestión, ya se había manifestado, en el año 1998, la Comisión Deontológica de la Organización Médica Colegial, afirmando que “carece de base deontológica la idea de que existe un derecho de propiedad exclusiva o territorial de los especialistas sobre determinados sistemas orgánicos o sobre determinadas prácticas preventivas, diagnósticas o rehabilitadoras.”:

El Decreto 127/1984 de 11 de enero, que tantas veces se menciona, no prohíbe a los licenciados en medicina la realización de actos propios de una profesión careciendo de título (que sería lo sancionable con el Código Penal) sino únicamente utilizar, de modo expreso la denominación de Médico Especialista y ejercer la profesión con ese carácter.

Estamos de acuerdo en que quedan cuestiones fundamentales a resolver, y entre las más acuciantes la regulación de la medicina estética y la cirugía cosmética, fundamentalmente en relación con los médicos que la vienen practicando desde hace años, con una formación, capacitación y dedicación que podemos demostrar.

En ese sentido, en la lectura del Proyecto de Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias nos ha parecido encontrar un modelo de desarrollo profesional más vinculado a las capacitaciones que a las titulaciones, creando figuras como las áreas de capacitación específica y los diplomas de acreditación destinadas al lógico reconocimiento del ejercicio profesional.

Finalmente si compartimos con las personas e instituciones a las que aludíamos al principio la preocupación por el intrusismo extraprofesional. Y es que aún en el ámbito de la belleza, cualquier procedimiento terapéutico destinado a preservarla o aumentarla debe ser considerado como un verdadero acto médico. La SEMCC siempre estará dispuesta a colaborar para que, inicialmente en el ámbito de los Colegios de Médicos, se realice una adecuada evaluación del intrusismo extraprofesional: definición, límites, características, soluciones, etc.

Entretanto debemos recordar que el Código Penal, en su artículo 205 dice que: "Es calumnia la imputación de un delito hecha con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad"

02.06.2003

## **CLAVES PARA CAMBIAR DE IMAGEN Y NO EQUIVOCARSE EN EL INTENTO**

En los próximos días conoceremos la “Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes”. Se trata de un documento consensuado por 41 asociaciones españolas de pacientes, en el I Foro de Debate para Grupos de Pacientes, organizado por la Fundación Biblioteca Josep Laporte de Barcelona.

Los puntos básicos de la Declaración serán una mayor implicación del paciente en la toma de decisiones sanitarias, pero también la necesidad de implementar los sistemas de información con los enfermos, mejorar la relación y comunicación médico-paciente, garantizar los derechos del paciente y promover la mayor accesibilidad de éste al sistema sanitario.

Estas cuestiones han sido siempre estimadas como prioritarias por la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, SEMCC, que en su Manifiesto de los derechos y deberes de los pacientes (aparece publicado en su página [www.semcc.com](http://www.semcc.com)) señala:

- Exija que toda la información que le den sea clara, específica, detallada, comprensible y, al menos una buena parte, por escrito.
  - Acepte que le informen, no que le induzcan.
  - La Medicina y Cirugía Cosmética (o Estética) es Medicina. Exija un diagnóstico preciso, no una simple opinión, respecto de su problema.
  - Valore que, en alguna ocasión, le disuadan de algún tratamiento y le digan simplemente NO.
  - Ajuste sus expectativas con las posibilidades reales del tratamiento propuesto, que su médico habrá de explicarle.
- 
- Y, como comunicar es compartir, también se indica:
  - No oculte ningún dato sanitario, por irrelevante que pueda parecerle; puede resultar muy importante.

La relación médico-paciente, también en el ámbito de la medicina estética y la cirugía cosmética, debe mejorar. Según un estudio realizado en ocho países europeos, entre ellos España, el paciente del futuro quiere una mejor relación con el médico, mayor información sobre sus dolencias y la garantía de sus derechos.

Así las cosas, en el ámbito de una medicina satisfactoria, que pretende preservar y/o aumentar la belleza, para la SEMCC las claves para lograrlo sin equivocarse en el intento son:

1. Una justa motivación.
2. La acertada elección del médico.
3. La información, que amén de clara, específica, detallada, comprensible, preferiblemente por escrito e ilustrada, no puede descuidar:
  - El diagnóstico preciso del inestetismo por el que se consulta

- Las alternativas terapéuticas, habitualmente varias; ello determinará la necesidad de realizar una elección consensuada entre médico y paciente.
  - Los fundamentos del tratamiento elegido.
  - La forma y pormenores de su realización.
  - Los riesgos y las complicaciones.
  - Los efectos inmediatos, incluidos los efectos colaterales no deseados.
  - La evolución de los primeros días.
  - Las curas que habrán de realizarse.
  - Los tratamientos complementarios que serán necesarios.
  - Las precauciones a adoptar.
  - La fecha estimada para la reincorporación socio-laboral.
  - La fecha estimada para la reanudación de las relaciones sexuales.
  - La fecha estimada para la reanudación de las actividades deportivas.
  - La fecha estimada del que se considerará restablecimiento completo.
  - Un presupuesto.
4. Priorizar el consejo del médico a cualquier otro; y no dudar en reconsultar y despejar todas las dudas.
  5. Establecer y consolidar una relación de confianza con el médico, sustentada en que, en cada caso, las posibilidades reales del tratamiento escogido sean acordes con las expectativas del paciente.
  6. Tomarse un tiempo para la reflexión antes de iniciar el tratamiento.
  7. Respetar estrictamente los protocolos pre y post-terapéuticos indicados por el médico.

01.06.2003

## **WEB MEDICA ACREDITADA**

Pacientes y médicos más y mejor informados gracias a la renovada página web de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética.

En un momento en que parecen darse pasos para la deseada y necesaria regularización del sector de la medicina estética en España, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética, SEMCC, presenta una página web renovada, dirigida a médicos y a pacientes que facilita la proximidad entre ambos.

**[www.semcc.com](http://www.semcc.com)**

La página es una Web Médica Acreditada oficialmente por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, es decir que cumple con los estándares de calidad exigidos para obtener esta certificación. De esta manera la SEMCC se incorpora a una Comunidad Médica Virtual de referencia.

La web, que se actualiza constantemente, se estructura en diferentes secciones. Se dan a conocer las últimas novedades en medicina estética y cirugía cosmética. En la sección de miembros de la SEMCC aparecen los datos de los colegiados asociados, su titulación y el link a su propia página web si la tuvieran. Se publican las referencias de artículos científicos, incluyendo, si son requeridos, los datos bibliográficos y las fuentes de información para que los usuarios puedan consultar la veracidad de lo publicado. Los pacientes pueden formular consultas genéricas.

La página web de la SEMCC también está pensada para informar a los pacientes de sus deberes y derechos, y para ofrecer recomendaciones a la hora de escoger un buen médico. Además, la SEMCC, informa a los colegiados de los Cursos de Postgrado (Másters y Diplomaturas) en Medicina y Cirugía Cosmética., de los diferentes Congresos en medicina estética y cirugía cosmética, de las actividades de formación médica continuada que se desarrollan en la Academia Nacional de Medicina y Cirugía Cosmética, y en general de todas las actividades que desarrolla la SEMCC.

La web es una herramienta de consulta para médicos que quieran reciclarse y aprender nuevas técnicas. Además, ofrece la posibilidad de consultar otras páginas médicas de interés. También es una ayuda para pacientes que quieran estar informados de las novedades en medicina cosmética, y quieran saber respecto de la capacitación de un médico para llevarlas a cabo. La SEMCC es extremadamente exigente con el principio de confidencialidad de la información que se proporciona a los pacientes y usuarios de la página.

La SEMCC es una Sociedad Científica que nació en 1997 y está integrada por más de 400 médicos de diferentes disciplinas con el objetivo común de mejorar el aspecto físico de las personas, y así preservar y aumentar su belleza, ofreciendo una mejora de la calidad de vida.

Consulten la página web de la SEMCC en [www.semcc.com](http://www.semcc.com)



30.05.2003

## REGULAR LA MEDICINA ESTETICA

En el marco que ofrece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética reclama una titulación oficial para los profesionales de la medicina estética.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética (SEMCC) no reclama para sus asociados un título de Especialista en Cirugía Estética. Pide un respeto absoluto, lo primero, y el reconocimiento, mediante la titulación oficial que se determine de las capacidades adquiridas por muchos médicos en años de ejercicio profesional de una actividad que convenimos en denominar Medicina Estética y Cirugía Cosmética, tal como ya la han definido el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y el Consejo de Colegios Médicos de Cataluña, y tal como ha sido presentada en la Organización Médica Colegial.

Según esta definición la medicina estética y la cirugía cosmética comprenden el conjunto de prescripciones, actuaciones, técnicas y procedimientos médicos y/o quirúrgicos, estos últimos limitados a la piel, los anejos cutáneos, el tejido celular subcutáneo y el sistema venoso superficial, destinados a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de los aspectos inestéticos, o juzgados como tales por el propio paciente, constitucionales o adquiridos; y al tratamiento de los estados de disconfort general que son consecuencia del envejecimiento fisiológico.

El Decreto 127/1984 de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista no prohíbe a los licenciados en medicina la realización de actos propios de una profesión careciendo de título (que sería lo sancionable con el Código Penal) sino únicamente utilizar, de modo expreso la denominación de Médico Especialista y ejercer la profesión con ese carácter. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) que ha entrado recientemente en la fase de tramitación parlamentaria mantiene este criterio y ofrece el marco legal para que pudiera regularizarse el ejercicio de la medicina estética y la cirugía cosmética mediante titulaciones distintas a la de especialidad.

Recientemente la propia Ministra Ana M<sup>a</sup> Pastor ha señalado que “en el capítulo de la formación continuada se expedirán diplomas para certificar conocimientos, formación y habilidades para aquellos profesionales que, sin haber obtenido un título de especialista, orienten su actividad profesional de médicos generalistas hacia determinados ámbitos como, por ejemplo, la estética que hasta ahora no estaban regulados”.

Fuimos los primeros en manifestar nuestra satisfacción por cuanto pudiera suponer el Decreto 139/2003, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada, en materia de esclarecimiento y ordenamiento del sector de cara a la opinión pública, sin que ello pudiera significar la interpretación de diferentes o mayores exclusiones que las estrictamente legales. Afirmamos entonces que quedaban muchas cuestiones a resolver, y entre las más acuciantes la regulación de

la medicina estética y la cirugía cosmética, fundamentalmente en relación con los médicos que la vienen practicando desde hace años.

No dudamos de la mayor o mejor formación quirúrgica general que pueda tener un Especialista en Cirugía Plástica, si la supo aprovechar, respecto de un licenciado en medicina y cirugía, pero la formación en cirugía estética, poca o mucha, toda al margen de la formación reglada vía MIR y por lo tanto al alcance de cualquier médico.

Justo ahora se empieza a hablar de crear áreas de formación en cirugía estética para los MIR de Cirugía Plástica. El propio Presidente de la Comisión Nacional de Cirugía Plástica afirma que “hasta ahora los MIR que se forman en Plástica acuden por la tarde a las consultas privadas donde trabaja alguno de sus tutores y allí aprenden las técnicas de estética”.

El propio cambio de denominación de la especialidad, con la asignación formal, a partir de la entrada en vigor del Real Decreto 139/2003, de la Cirugía Estética a la Especialidad de Cirugía Plástica y Reparadora significa precisamente que antes o no existía (y eso, como actividad profesional, no es cierto) o no correspondía a ninguna especialidad concreta. Y que por tanto la pudo aprender o practicar cualquier médico, con voluntad y medios, y ambos los hubo. Como que no era una especialidad definida tampoco tenía contenidos propios, ni muchos ni pocos; así que unos médicos aprendieron a realizar liposucciones, y otros blefaroplastias, flebectomías, trasplante de cabello o mamoplastias de aumento.

Para la SEMCC resulta fundamental y urgente encontrar la fórmula que permita la acreditación oficial de la actividad profesional que desarrollan esos 800 ó 900 médicos asociados a nuestra Sociedad y/o a la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME). Para ellos debiera lograrse la creación de un espacio profesional propio y reconocido, asumiendo que ello habrá de suponerles derechos y también deberes.

Para facilitararlo hemos iniciado la creación de un registro nacional de médicos en el ámbito de la actividad profesional, y hemos propuesto una evaluación de los expedientes que resulten en base a:

1. Formación acreditable, de postgrado y continuada
2. Actividad profesional acreditable
3. Experiencia profesional acreditable
4. Informes de siniestralidad

Y si, después de esto, la medicina estética y la cirugía cosmética no la deben ejercer más que los que sepan latín légílese al respecto; y el que quiera y pueda que aprenda latín... La SEMCC estará siempre dispuesta a colaborar en lo que se le pida.

20.05.2003

## MEDICINA ANTIENVEJECIMIENTO

No se trata de añadir años a la vida sino de proporcionar vida a los años.

La **medicina del envejecimiento** es una actividad médica multidisciplinaria, cuya misión fundamental no es la de alargar la vida y si en cambio la de mejorar su calidad.

Cierto es que de los numerosos estudios que, a nivel internacional, se están llevando a cabo para entender porque envejecemos, se desprenderán posibles soluciones para aumentar la esperanza de vida.

Pero esta no es la función primordial de la **medicina del envejecimiento** o **anti-aging**, sino la de lograr un envejecimiento, como proceso fisiológico y natural que es, en el que se conserven las más de las funciones que caracterizan a la madurez (y porque no a la juventud) y a su mejor nivel: movilidad, memoria, sexualidad, sueño, etc.

Ciertamente la sociedad moderna está caracterizada por un ritmo de vida extremadamente veloz y por una continua sucesión de exámenes y pruebas que debemos superar con éxito; y todo como consecuencia de una exacerbada competitividad, que incluso perdura en la senectud.

Obviamente no podemos validar un sistema como éste pero lo cierto es que no tenemos grandes posibilidades de cambiarlo: en consecuencia, sólo cabe aceptarlo.

De ello resulta evidente la necesidad de cada persona para optimizar sus propias "performances", con el fin de estar siempre a punto y preparado para las distintas pruebas propuestas.

La **medicina del envejecimiento** se plantea tratar al paciente en su integridad psicofísica, analizando los errores de comportamiento y de higiene de vida que afectan a los sistemas fisiológicos, es decir los diversos mecanismos que controlan las funciones normales del organismo. En este sentido, el médico desarrolla frente al paciente una actitud de educador más que de terapeuta; un médico que realmente ayuda a su paciente a vivir bien, al máximo de sus posibilidades, logrando además, a través de la optimización de la fisiología el retraso en la aparición de las enfermedades.

Así las cosas, los principios básicos de esta **medicina del envejecimiento** son: la dieta y la nutrición, el control del estrés, el ejercicio físico, la administración de vitaminas, minerales, oligoelementos y antioxidantes, y el tratamiento hormonal sustitutivo.

Uno de los conceptos fundamentales de la moderna terapia antienvjecimiento es la **endomodulación**, que indica la suplementación de enzimas y sustratos (precursores) para optimizar la formación de hormonas, neurotransmisores y

componentes estructurales del organismo (productos finales). Se trata de estimular las capacidades propias del organismo que está envejeciendo, proporcionándole cantidades ajustadas de principios básicos con los que elaborar, de forma natural y autocontrolada, los productos finales que le son esenciales.

Esta **medicina del envejecimiento** es una medicina fisiológica, porque intenta recuperar la correcta función de los órganos y aparatos, necesaria para mantener la salud del cuerpo como un todo. Y no olvida los tratamientos correctivos propios de la Medicina Estética porque una ciencia reciente, la psico-neuro-endocrino-inmunología, nos dice que ayudando a un paciente a vivir mejor con su imagen corporal, se favorece su equilibrio psíquico y ello conlleva una optimización de las funciones neurológicas, endocrinas e inmunitarias del cuerpo.

El AE.PHY.MED.CENTRE (International Centre for Study and Research in Aesthetic and Physiological Medicine) y la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética han creado una certificación de calidad, la de **Life Quality Medical Center**, para reconocer a los centros médicos que desarrollen sus actividades clínicas en el campo de la medicina fisiológica respetando los protocolos clínicos derivados del actual Programa Médico de Calidad de Vida.

La Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética ha promovido la primera Diplomatura Universitaria de Postgrado en "Medicina del Envejecimiento", en la Universitat Autònoma de Barcelona, que actualmente se está desarrollando con más de 70 médicos inscritos.

La **medicina del envejecimiento**, junto a la medicina preventiva, está llamada a constituir uno de los pilares básicos de la salud en este siglo XXI.

23.04.2003

## ACREDITACION DE LA FORMACION MEDICA CONTINUADA

Se está ultimando la creación de un Sistema de Acreditación de la Formación Médica Continuada que pretende equiparar a España con lo que sucede en los países más avanzados en formación médica, como podría ser Estados Unidos.

Lo están diseñando representantes de la Organización Médica Colegial, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas, la Confederación de Decanos y el Consejo Nacional de Especialidades; y está basado en la necesaria implicación de los médicos en la mejora continua de sus capacidades profesionales y por lo tanto de su competencia para el trabajo que desarrollan. Siendo que ello debe redundar inexorablemente en beneficio de la sociedad.

Ello se enmarca claramente en lo que parece establecer el anteproyecto de Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (LOPS), cuando propugna una evaluación continuada de la competencia profesional y de la calidad del servicio prestado.

Desde hace varios años, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética , y otras asociaciones científicas del sector, están impulsando infinidad de cursos, seminarios, etc., todos ellos acreditados por los entes administrativos correspondientes, con la idea de lograr y mantener el óptimo nivel formativo de los médicos que se ocupan de preservar y aumentar la belleza de las personas.

Es una autoexigencia que nuestro colectivo se ha impuesto y está cumpliendo, dedicando a ello mucho tiempo y esfuerzos. Y la sociedad lo reconoce renovando día a día su confianza en los profesionales del sector, depositando en ellos sus esperanzas de mejorar la imagen, y lograr una mayor y mejor calidad de vida, y ese bienestar físico y psíquico que configuran un estado óptimo de salud.

Los médicos estéticos y los cirujanos cosméticos han sabido responder puntualmente a ese legítimo derecho, desarrollando procedimientos terapéuticos efectivos, seguros, simples, poco agresivos, rápidos, y con la mínima repercusión en la vida social y laboral de los pacientes.

Resultando que, lamentablemente, todavía no existe una especialización oficial en medicina estética y cirugía cosmética, nuestro colectivo impulsó inicialmente la Formación de Postgrado, que debe constituir la base de los conocimientos científicos y técnicos que configuran esta actividad profesional. Y así la Sociedad Española de Medicina Estética impulsó la creación y ahora sostiene el Máster en Medicina Estética de la Universidad de las Islas Baleares; y la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética hizo y hace lo propio con las Diplomaturas de Postgrado “Bases Clínicas en Medicina y Cirugía Cosmética” y “Medicina del Envejecimiento”, y con el Máster en Medicina Cosmética y Antienviejecimiento en la Universitat Autònoma de Barcelona, y con la Diplomatura de Postgrado “Dermofarmacia y Cosmetología en Medicina y Cirugía Cosmética” en la Universidad

de Barcelona. Existen asimismo otros Máster y Diplomaturas, en Nutrición, Dietética, Láser Médico-Quirúrgico, etc., que completan la oferta formativa de postgrado.

Hasta la fecha, más de 500 médicos españoles e incluso un buen número de médicos de otros países europeos y de Hispanoamérica han cursado los estudios específicos de postgrado; y disponen, por lo tanto, de la titulación universitaria que lo acredita.

Por otro lado se está desarrollando una amplia y variada oferta de formación continuada, estimando que resulta fundamental para acreditar la competencia profesional. En la Formación Continuada se trata del imprescindible reciclaje y actualización de los conocimientos que se suponen ya adquiridos. En medicina estética y cirugía cosmética esto es absolutamente imprescindible, porque los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los fármacos, los materiales y los productos que se utilizan están en permanente revisión; y porque aparecen continuamente nuevas áreas de atención, como es el caso de la Medicina Anti-Envejecimiento.

La formación continuada se considera un deber y un derecho del médico. La mejora continua de la competencia profesional forma parte del compromiso que los médicos estéticos y cirujanos cosméticos adquirimos con nuestros pacientes. De forma responsable, la Sociedad Española de Medicina y Cirugía Cosmética y otras asociaciones científicas del sector se han implicado en ello y, como debe ser, han diseñado los programas, definido las materias y los docentes, controlado la docencia, y evaluado y acreditado, cuando ha correspondido, a los alumnos.

La futura Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, cuyos trámites previos está acelerando el Gobierno en este último tramo de la actual legislatura, prevé la implantación de este modelo de carrera profesional, incluso en el sector privado, en no más de cinco años, con un modelo básico de cuatro categorías. Y propugna la implantación de un registro público de profesionales que los usuarios podrán consultar, y en el que figurará junto al nombre del médico su titulación oficial.