

“Restylane Sub Q”:

NUEVO TRATAMIENTO DE REJUVENECIMIENTO FACIAL INSTANTÁNEO MEDIANTE EL REALCE DE PÓMULOS

DR. Moisés Amselem. Director Médico de la Clínica Francesa Dres. Dray- Madrid.

INTRODUCCIÓN AL REJUVENECIMIENTO FACIAL

El envejecimiento facial es un proceso único, particular a cada individuo y regido en especial por su carga genética. Los factores secundarios que intervienen en el envejecimiento facial, son múltiples y por ello, los tratamientos propuestos hasta ahora, han buscado corregir los cambios fisonómicos del envejecimiento, excursionando en todos los planos tisulares involucrados: piel, grasa y sistema músculo-aponeurótico.

En el rostro, es la piel la que evidencia gradualmente y con más premura los efectos del envejecimiento. La flacidez cutánea, es acompañada por desplazamiento de la grasa subcutánea, y depósitos de ésta en la línea mandibular y submentoniana. Sin embargo, en el tercio superior y medio, se produce una esqueletización por disminución de la grasa, mayor, en el área peri-orbitaria y de los pómulos. Esto, ha marcado las actuales tendencias que buscan reponer la grasa malar y evitar la resección exagerada de bolsas parpebrales, que pueden dejar una región orbitaria hundida y de aspecto senil . El plano muscular y aponeurótico desciende y "cuelga" de los ligamentos de suspensión en particular, del ligamento zigomático y el mandibular. La frente se alarga y las cejas bajan, el músculo orbicular se alarga bajo el arcus marginalis y los bordes anteriores del platisma se separan, formando bandas de extensión variable desde el mentón hasta el cricoides (grados I a III de Baker) .

Durante el envejecimiento además, se acentúan los surcos y líneas faciales que son propios de la mímica facial, dejando una impronta fisonómica a veces inestética y que imprimen también en el rostro, un sello propio de la herencia, del carácter y las vivencias personales.

La involución ósea y como se mencionó, la progresiva pérdida de tonicidad y el efecto gravitacional que actúan en conjunto sobre los tejidos blandos haciéndolos más flácidos y caídos (piel, tejido graso y musculatura), más el accionar mímico de los músculos faciales (se

incluye por su efecto en este proceso al esternocleidomastoideo y platisma), gradualmente distorsionan la fisonomía del rostro, cambiándolo a través de los años, desde el aspecto juvenil al de senectud. Hay que destacar como principales culpables de la acentuación de líneas y surcos, al grupo de los músculos cutáneos o de la expresión y casi excluir a los oculares y masticadores.

Los signos del envejecimiento son debidos por tanto, a la pérdida de la elasticidad de la piel y la caída de las estructuras subcutáneas, que modifican los volúmenes de la cara, provocando un aspecto triste y cansado.

Si tuviéramos que establecer la progresividad de cómo envejecemos, podríamos separar los siguientes pasos o etapas, aunque en muchas ocasiones, estas etapas podrían presentarse simultáneamente :

1. Aparición de bolsas alrededor de los ojos y exceso de piel de los párpados.
2. Caída de la cola de las cejas.
3. Caída del depósito de grasa malar, que disminuye la proyección de los pómulos y acentúa el surco nasogeniano ("rictus").
4. Caída de la grasa medio facial, que atenúa el reborde mandibular, y acentúa los surcos de la comisura de la boca ("líneas de marioneta").
5. Laxitud del cuello, con aparición de bandas o cambio en el ángulo cérvico-mental.
6. La aparición de arrugas alrededor de los labios ("código de barras").
7. La atrofia del bermellón de los labios.
8. El agrandamiento de la nariz o de los lóbulos de las orejas.
9. El aumento de distancia entre la parte inferior de la nariz y el labio superior.

El objetivo deberá ser resituar las estructuras y los volúmenes, consiguiendo un aspecto de juventud, naturalidad y armonía, de forma que a nuestras pacientes siempre les gustará escuchar de su entorno: ¿Qué bien estás?, ¿Qué joven te veo?, o ¿Qué buena cara tienes?, etc. Y no: ¿Qué te has hecho?.

Para conseguir este efecto de rejuvenecimiento, casi de forma instantánea, a través del realce de pómulos, mentón y mejora del contorno de ojos, contamos desde hace pocos meses, con una nueva presentación de ácido hialurónico estabilizado de origen no animal (NASHA), y que por ser el único que existe en el mercado de estas características y para esta indicación concreta, mencionaré el nombre comercial: Restylane SubQ (de Laboratorios Q- Med).

RESTYLANE SUB Q

¿QUÉ ES?

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

Diseñado para inyección supraperióstica y subcutánea profunda (Ver figura 1)

Su presentación es en jeringas de 3 ml, conteniendo 2 ml de gel y que se suele administrar con cánulas de 16G (fundamentalmente) ó 18G, que además, tienen la particularidad de ser desechables y su punta es roma, siendo por tanto, mucho menor el efecto traumático sobre los tejidos que atraviesa (Ver figura 2).

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

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

Sus principales beneficios es que: posee todas las ventajas ya conocidas del resto de A.H., el resultado es instantáneo, producto fácil de aplicar y el procedimiento es mínimamente invasivo (corto periodo de recuperación), consiguiéndose un grado de corrección predecible.

INDICACIONES:

Los pacientes subsidiarios de este tipo de tratamiento o esta técnica concreta, serían:

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

LUGARES DE APLICACIÓN A NIVEL MALAR: (Ver figura 3)

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

LUGARES DONDE NO SE DEBE APLICAR:

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

PREPARACIÓN AL PACIENTE:

- Información detallada al paciente sobre indicaciones, resultados previstos, posibilidad de efectos adversos y ventajas del tratamiento.
- Evaluar la idoneidad del tratamiento para el paciente, así como historia clínica general incluyendo antecedentes en general y alergias posibles a anestésicos o valorar problemas isquémicos (por vasoconstrictor del anestésico) y en el campo de la Medicina Estética (problemas con implantes de relleno, cirugías previas...).
- Firma del Consentimiento Informado.

PROCEDIMIENTO:

El tratamiento se realiza en unos 20-30 minutos, consistiendo en los siguientes pasos:

- 1- Preparación del material necesario (ver figuras 4 y 4a).
- 2- Fotos pre-tratamiento (anterior en reposo y sonriendo, laterales oblicuas derecha e izquierda y proyección de los pómulos desde atrás).

- 3- Marcar con rotulador el área a tratar.
- 4- Limpieza y desinfección de las zonas a tratar.
- 5- Anestesia: yo utilizo Lidocaína al 2% y Epinefrina 1:80000 (Xilonibsa^R), bloqueando el nervio infraorbitario (a 1 cm bajo el reborde orbitario inferior, en la línea medio pupilar) con aproximadamente entre 0,8 y 1,2 ml de anestésico y un pequeño habón de anestésico (0,1-0,2 ml) en la zona del punto de entrada de la cánula.

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

- Blanqueamiento de la zona del pómulo por la vasoconstricción, que desaparecerá aproximadamente a la hora.
- Acorchamiento de la zona del pómulo, que puede llegar a la zona infraorbitaria, dando una sensación de descontrol del párpado y lagrimeo (para minimizar este efecto, se aconseja proteger esta zona presionándola con el dedo, a medida que se infiltra el anestésico), e incluso puede percibirse en algunos dientes superiores, e incluso el ala de la nariz, produciendo un efecto similar a la obstrucción nasal. Todos estos efectos son pasajeros y suelen remitir entre una hora u hora y media.

- 6- Pequeña incisión o "puntillada" con hoja debisturí del nº 11 (ver figura 5), calculando previamente el trayecto de la cánula. Se suele realizar en la continuación de la cola de la ceja sobre el arco zigomático.

- 7- Introducir la cánula hasta casi la región nasal (ver figura 6) a través de la capa más profunda de hipodermis e inmediatamente por encima del periostio (cuando se toca éste es doloroso), siguiendo una línea recta infraparpebral, controlando en cada momento la punta de la cánula y, desde aquí, inyectar pequeños depósitos a medida que se retira la cánula, parando bastante antes de que ésta sea retirada por completo y volver a entrar "en abanico" con 5 ó 6 túneles en total, repitiendo así el proceso.

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

La cantidad recomendada para alcanzar un volumen deseado de pómulo, suele ser de 2 ml (1 jeringa) por pómulo, aunque a veces se llega incluso hasta 3 ml (1,5 jeringas)

por pómulo. Siempre es preferible quedarse corto y valorar a las 3 semanas o 1 mes si necesita retoque. Tanto para el realce de mentón como para mejorar la zona del contorno de ojos, suele ser suficiente con 1 ml (media jeringa) por lado.

- 8- Masajear suavemente la zona en sentido ascendente hacia la zona de entrada de la cánula, siendo más intenso el masaje en la zona zigomática, para así exprimir y sacar restos de producto en esta zona y evitar fluctuaciones del mismo que formarían una bolita sobre el punto de entrada. Esta situación puede ocurrir con frecuencia si en el primer mes tras el tratamiento, el paciente se apoya mucho sobre el pómulo, sobre todo al dormir, por lo que durante este periodo se aconseja si es posible dormir boca arriba o si no, apoyar sobre la almohada y no sobre la mano. En caso de ocurrir, si es discreta la bolita, desaparecerá definitivamente en unos 2 meses, aunque si el paciente la toca suavemente, notará una crepitación y la bolita habrá desaparecido, hasta una nueva presión sobre la zona.
- 9- Limpiar la zona con suero fisiológico, poner Betadine sobre los puntitos de entrada de la cánula y fijar durante al menos un día, con un puntito de esparadrapo. Previamente se habrá valorado el resultado final comparando ambos lados en distintas posiciones.
- 10- Realizar fotos postratamiento.

CUIDADOS POSTRATAMIENTO

- No masajear la zona (y lo comentado anteriormente sobre el apoyo).
- No exponerse al sol, evitando mientras dura la inflamación someterse a altas temperaturas (de 2-3 días).
- Tomar antibioterapia preventiva: Yo utilizo: Azitromicina 500 mg comp: 1/ 24hx 3días.
- Tomar AINES-analgésicos: Yo utilizo: Dex- Ibuprofeno 400 mg (Seractil^R o Atriscal^R) comp: 1/ 8-12 hx 3 días) y si tiene dolor: Paracetamol, Nolotil, o Toradol.
- A las 24 horas, podrá retirarse el punto de esparadrapo y ponerse durante 2-3 días un poco de Betadine en los puntos de entrada.

EVOLUCIÓN - POSIBLES EFECTOS ADVERSOS:

- Los 2 primeros días tras el tratamiento puede haber sensación de inflamación, induración y dolor que van remitiendo al tercer día, pudiendo estar luego la cara sensible hasta una semana.
- A la semana, el efecto estético es ya evidente, no interfiriendo ya el efecto de inflamación.
- A las 3 semanas- 1mes, el resultado de rejuvenecimiento facial suele ser fantástico, apreciando además la paciente una intensa hidratación dérmica y luminosidad.
- Si aparecen las bolitas comentadas antes y son muy evidentes, previa anestesia, se vuelve a dar un puntito de bisturí y se estruja el producto sobrante, saliendo fácilmente.

VENTAJAS:

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

BIBLIOGRAFIA:

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