|  |
| --- |
| LogotipoAEDV Noviembre, 2013.**XXV REUNIÓN DEL GEDET (GRUPO ESPAÑOL DE DERMATOLOGÍA** **ESTÉTICA Y TERAPÉIUTICA) DE LA AEDV.****“DE HILOS, TOXINA Y RELLENOS”.**  |
|  |
|  |
|  |

El Ácido Hialurónico reticulado (utilizado para relleno), ahora aumenta el grosor de la epidermis. También los llamados “Hilos Mágicos” están causando una revolución como técnica no invasiva de efecto lifting. Además, la toxina botulínica podría combatir grasa facial y acné.

**Ácido Hialurónico Reticulado, ahora aumenta el grosor de la piel**

La inyección intradérmica de **ácido hialurónico reticulado** (el que se utiliza para relleno) **activa los fibroblastos** y los queratinocitos cutáneos, incrementando la producción de colágeno dérmico y mejorando el grosor de la epidermis en la piel envejecida. El estudio se realiza inyectando en distintos puntos ácido hialurónico reticulado y suero salino (control) a 18 mujeres y 10 varones de entre 75 y 95 años. Las biopsias muestran un mayor grosor de la epidermis y la dermis tratada y un incremento significativo en los niveles de procolagéno tipo I y otros marcadores que muestran la activación de los fibroblastos. El estudio demuestra que la reestructuración de la matriz dérmica con ácido hialurónico hace que los fibroblastos se elonguen y se activen.

**Toxina botulínica contra el acné**

Se han publicado dos estudios que muestran la **disminución en la producción de grasa facial** y del tamaño de los poros tras la inyección intradérmica de toxina botulínica. Se consigue una reducción del 75% a la semana y del 80, 73 y 59% respectivamente en los meses siguientes. El 91% de los pacientes se mostraron satisfechos con el tratamiento sin que se produjeran prácticamente efectos secundarios. En el segundo estudio se tratan 20 pacientes con toxina botulínica en una mitad del rostro y suero salino en la otra, apreciándose la reducción de grasa en la zona tratada con toxina. Obviamente, no se plantea la toxina como un posible tratamiento actual para la piel grasa o el acné ya que la proximidad de los músculos de la cara a la piel podría ocasionar alteraciones en la mímica facial tras su infiltración, pero quién sabe si en el futuro se le encontrará alguna aplicación terapéutica con el desarrollo de la toxina en crema que está en investigación en Estados Unidos.

**Los *Hilos Mágicos*, ¿Tan buenos como parecen?**

La corrección de la flacidez es uno de los objetivos primordiales para mejorar el envejecimiento cutáneo. La técnica de elección mayoritaria es el lifting quirúrgico, pero muchos pacientes no desean someterse a una intervención con bisturí y buscan alternativas en las denominadas “técnicas mínimamente invasivas”. Una de ellas consiste en la implantación subcutánea de hilos tensores para elevar el tejido. Estos hilos comenzaron a utilizarse a finales de los años 80 y sus modificaciones técnicas y el uso de nuevos materiales reabsorbibles han expandido su uso. Hasta ahora disponíamos de hilos con espículas o con conos que o bien se fijaban en algunos puntos profundos para favorecer el tensado o se implantaban sin anclar en el tejido subcutáneo pero gracias a la fibrosis que crean a su alrededor consiguen un cierto efecto de tensado.

**Este año se ha introducido en España una nueva técnica que consiste en implantar pequeños hilos finos y lisos de un material reabsorbible, la polidioxanona, una sutura que se utiliza en la cirugía cardíaca**. Se implantan con una aguja muy fina en el tejido subcutáneo, buscando crear unos vectores de tensión. En una sesión de tratamiento completo de cara y cuello se depositan entre 30 y 50 hilos. La técnica procede de Corea del Sur, donde se desarrolló en el año 2011. Se conocen como “mini-hilos” o “hilos mágicos”. Su aplicación es sencilla, rápida y se ofrece como un tratamiento de “mini-lifting”. El precio medio de cada sesión es de 600 euros y la duración estimada del efecto es de entre 12 y 18 meses. Debido a todo ello**, ha tenido una gran acogida por los pacientes y los medios de comunicación. Sin embargo no hemos encontrado ningún artículo publicado en una revista científica de impacto que avale su eficacia clínica.**

* ***Por la Dra. Elia Roo, Coordinadora del GEDET, Hospital Sur Madrid y miembro de la AEDV.***

***\*Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).***

***\*Más información en*** [***www.aedv.es***](http://www.aedv.es)***: Actualidad-Notas de prensa/Notas de Congresos y Campañas.***

\**Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:*

Prensa y Comunicación:

Amelia Larrañaga 656 637 729 ame\_larra@yahoo.es

Silvia Capafons 666 501 497 [silviacapafons@yahoo.es](http://es.f270.mail.yahoo.com/ym/Compose?To=silviacapafons@yahoo.es&YY=85766&y5beta=yes&y5beta=yes&order=down&sort=date&pos=0&view=a&head=b)

Marián Vilá 630 975 157 [marianvila@yahoo.es](http://es.f270.mail.yahoo.com/ym/Compose?To=marianvila@yahoo.es&YY=85766&y5beta=yes&y5beta=yes&order=down&sort=date&pos=0&view=a&head=b)