



La AEDV informa sobre la conocida "segunda piel" o piel artificial

- El Dr. Salvador Arias especifica que se trata de un polímero (XPL, polisiloxano) resistente al agua que se aplica en dos etapas sin necesidad de usar luz o calor.
- “Este producto aún no ha sido probado en usos clínicos como en curación de heridas (se ha probado en uso cosmético en la mejora de las bolsas de los párpados)”, explica el experto de la AEDV.
- El dermatólogo asegura que esta “segunda piel” no se debe confundir con los modelos de piel artificial en los que se trabaja actualmente en nuestro país.

Madrid, 19 de mayo de 2016.- La **Academia Española de Dermatología y Venereología** quiere informar, desde un punto de vista dermatológico, sobre la piel artificial, un compuesto que está causando mucha curiosidad e intriga en estos últimos días.

Se trata, aclara el Dr. Arias, de “un polímero (XPL, polisiloxano) resistente al agua que se aplica en dos etapas sin necesidad de usar luz o calor: se administra inicialmente una crema transparente con el polímero y posteriormente, un catalizador que permite la formación de una estructura reticulada no visible, la cual se adhiere fácilmente y proporciona protección, contractilidad, elasticidad y resistencia a la deformación”.

El experto, comenta que, “aunque los autores proponen nuevos usos clínicos para XPL como la curación de heridas o la aplicación de medicamentos sobre la piel, “este producto aún no ha sido probado en usos clínicos como en curación de heridas (se ha probado en uso cosmético en la mejora de las bolsas de los párpados)”, además, aclara que, “deberá demostrar las ventajas que aportaría en relación a los múltiples apósitos biológicos y sintéticos que ya existen en el mercado para el tratamiento de las úlceras cutáneas o la aplicación de fármacos tópicos”. Para ello, explica, “serán necesarios, por tanto, más estudios que analicen en profundidad los beneficios e indicaciones de este producto”.

En este sentido, Arias especifica que “en cualquier caso, esta “segunda piel” no se debe confundir con los modelos de piel artificial en los que se trabaja actualmente en nuestro país, los cuales están constituidos por matrices biológicas y células de la piel humana (queratinocitos y fibroblastos) procedentes de los pacientes que la requieran (autólogas); a diferencia del producto XPL que está compuesto por un polímero de silicona”. Además, asegura que estos modelos sí que favorecen la regeneración cutánea porque se componen de materiales biológicos y de las propias células de la piel de los pacientes, que son expandidas en el laboratorio mediante cultivo celular y contruidos mediante ingeniería de tejidos. Por ejemplo, matiza que, en la Unidad de Producción Celular e Ingeniería Tisular del Complejo Hospitalario de Granada, se trabaja en un modelo de estas características realizado por ingeniería tisular basado en una matriz de fibrina, agarosa y células autólogas para el uso de pacientes grandes quemados. Así, la producción es realiza en salas GMP (Good Manufacturing Practice) por especialistas altamente cualificados, asegura, siguiendo unos controles de calidad muy estrictos. Se espera que próximamente este medicamento de terapias avanzadas sea utilizado en pacientes con importantes quemaduras para regenerar su piel.

Nuevas formas cosméticas para la piel

Por su parte, el Dr. Estebaranz matiza que “no es un sustituto de la piel, sino más bien una ‘segunda piel’ para aplicar sobre la propia piel y mejorar características de elasticidad, apariencia y facilitar la acción de otros productos aplicados sobre la misma”.

Ha causado mucha atención, ya que parece que se ha visto un posible uso en cosmética antienvjecimiento. En este sentido, Estebaranz especifica que “se ha utilizado de forma experimental en la zona periocular para ver el efecto sobre las bolsas de los ojos, mostrando eficacia en la reducción de la protrusión de la grasa periocular y en la aparición de arrugas y pliegues”. Es algo curioso porque es un producto que se aplica como una crema y tiene una duración de 24 horas. Se ha llegado a afirmar incluso que puede tener un papel efectivo en el campo de la fotoprotección. Referente a ello, el experto de la AEDV asegura que “en los estudios iniciales aún no se ha analizado estas propiedades. No obstante, es una futura aplicación. La adición de productos fotoprotectores u otras moléculas y medicamentos que puedan actuar sobre la piel podrán utilizarse y aplicar posteriormente esta ‘segunda piel’ sobre la superficie cutánea e implementar los efectos biológicos”. En cambio, “al disminuir la pérdida de agua transepidérmica, que en pacientes que han sufrido radioterapia y en personas con alteraciones de la barrera epidérmica están alterados, puede tener un efecto beneficioso en estos casos. Además restaura de alguna forma la integridad de a la piel protegiéndonos del medio externo. Son efectos que se deben explorar en mayor profundidad en el futuro”.

SOBRE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA (AEDV)

La AEDV es una asociación médico-científica, de carácter civil, apolítico y voluntario, que tiene por objetivo fomentar el estudio de la piel y de sus enfermedades en beneficio de los pacientes y atender los problemas relacionados con ésta. Lleva más de cien años trabajando por el progreso médico, científico y social de las especialidades en dermatología y venereología.

Para más información:

Idealmedia. Gabinete de Prensa de AEDV. Tel. 91 183 17 30.

Sara Díez. sdiez@idealmedia.es. **Bárbara Fernández** bfernandez@idealmedia.es