

# Dermmagazine

Publicación de la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber

www.rruiz.org - Tel 91 401 18 00

Invierno 2003. Número 2

## Se crea la unidad de lesiones pigmentadas

Se ha producido un gran aumento en el número de casos de melanoma. La dermatoscopia mejora en un 30% la precisión diagnóstica y detecta melanomas en fases muy precoces.



## ¿Es la depilación láser definitiva?

La eficacia de ciertos láseres ayuda a solucionar los problemas de la depilación. La unidad de dermatología de la clínica Ruber dispone de los mejores sistemas de depilación por láser.



## Cirugía Micrográfica de Mohs

Técnica altamente eficaz para la extirpación de cáncer de piel. El 50% de las personas que viven más de 50 años sufrirá algún tipo de cáncer de piel.

UN PORCENTAJE MUY ELEVADO de los pacientes que vemos en nuestra consulta realiza algún tratamiento de medicina alternativa, tales como la administración de vitaminas para la piel, acupuntura para la psoriasis, láser e inyecciones para la alopecia, homeopatía para la celulitis, etc. De hecho, según una encuesta realizada recientemente en EE.UU., el 50% de la población utiliza algún tipo de medicina alternativa. Nunca la medicina ha sido más eficaz, pero sin embargo existe un auge de las terapias alternativas. Estas mismas encuestas demuestran que la mayor parte de los usuarios de terapias alternativas son de raza blanca, alto nivel cultural, edad comprendida entre 25 y 50 años y de nivel económico alto. ¿Cuáles son las razones por las que este sector de la población cree en la efectividad de la medicina alternativa?

**1. Razón primera:** existe una creencia generalizada de que lo natural es más seguro y no tiene efectos secundarios.

Esta es una impresión falsa. Es fundamental recordar que lo "natural" no está exento de efectos secundarios. Por ejemplo, algunos pacientes toman suplementos de vitamina E en altas dosis con la idea de prevenir el envejecimiento, o hierba ginkgo biloba para prevenir asma, vértigo, impotencia, demencia, etc. Ambos compuestos cuentan con importantes efectos anticoagulantes que pueden complicar determinadas técnicas quirúrgicas. Las vitaminas antioxidantes parece que disminuyen los efectos curativos de ciertas formas de quimioterapia y radioterapias, y existen casos descritos de intoxicación

por plomo, arsénico y mercurio en personas que tomaban hierbas chinas e indias. Un estudio reciente sobre la composición de unas hierbas chinas, en principio eficaces en el tratamiento de la dermatitis atópica, reveló que la mayor parte de ellas contenía clobetasol, un potente corticoide, que utilizado de forma crónica puede producir atrofia de la piel y estrías.

Actualmente no existe un control de calidad que asegure la pureza, concentración y seguridad de la mayor parte de estas terapias alternativas. Por otra parte no hay que olvidar que muchos fármacos que utilizamos en la medicina tradicional derivan de hierbas (la cortisona, la digoxina, muchos quimioterápicos, etc.) pero que han sido purificados, dosificados y adaptados para conseguir una determinada eficacia con unos efectos secundarios conocidos. Todo esto exige años de investigación y ensayos clínicos para asegurar no sólo la eficacia del fármaco, sino también su seguridad.

Otro caso conocido es el de una paciente que acudió a la consulta del especialista por presentar una úlcera en la lengua. En principio acudió a un médico naturópata quien le prohibió la ingesta de carne, recomendándole además unas hierbas depurativas. Meses después, y al observar que la úlcera crecía, decidió acudir a un médico "tradicional". Se realizó una biopsia y el diagnóstico fue cáncer de lengua, ya con metástasis pulmonares. Este es un ejemplo excesivamente dramático, pero muy ilustrativo de los peligros de la falta de un diagnóstico correcto.

**2. Razón segunda:** todo el mundo conoce a alguien

cos "tradicionales" son los primeros interesados en ello.

**4. Razón cuarta:** llevo años de médico en médico y no han podido solucionar mi problema, por ello acudí a la medicina alternativa.

Cierto, la medicina "tradicional" no es capaz, desgraciadamente, de curar todas las enfermedades. Cura algunas, no demasiadas, y otras las controla temporalmente. En ocasiones, los medios de comunicación contribuyen a fomentar la idea de la medicina mágica, aquella capaz de curar todo. Por ello es comprensible que un enfermo con psoriasis, que ha realizado múltiples tratamientos "ortodoxos", viendo que persiste su enfermedad, recurra a la terapia alternativa. Lo que no es tolerable es que ante determinadas enfermedades crónicas o incurables, surjan oportunistas que utilizan técnicas no éticas en pacientes desesperanzados.

**5. Razón quinta:** mi médico tradicional no se implica en mis problemas.

En muchas ocasiones es cierto. Una característica común a la mayor parte de la medicina alternativa es que dedica todo el tiempo que sea necesario al paciente. La medicina "tradicional" actual adolece de un exceso de especialización, sufre de trabas administrativas, de escasa dedicación al paciente, y quizás de excesiva tendencia a focalizar las energías del médico en la enfermedad, y no en el enfermo. En ocasiones, el médico tradicional no se preocupa de cómo duerme el enfermo, de su estado anímico, de si le convendría un masaje terapéutico, ... Simplemente hablar con el

# ¿Debería el médico aprender terapias alternativas?

que habla maravillas de un tratamiento alternativo que le alivió o curó determinada dolencia. Ciertamente.

Es curioso que cuando un paciente acude a un médico alternativo y no se cura, la reacción es que "ya sabía que no iba a conseguir nada". Sin embargo, si el tratamiento alternativo tiene efectos beneficiosos la repercusión de la noticia en el entorno del paciente es notable. Cuando el paciente acude al médico "tradicional" y el tratamiento funciona, la noticia tiene mucho menos impacto, e incluso es considerado como un hecho normal. De esto se deriva que nuestro grado de "exigencia" es mucho menor cuando acudimos a una técnica alternativa.

Por otra parte, cuando se toma una medicación o se realiza alguna técnica terapéutica y se obtiene la curación en un breve periodo de tiempo, esto no prueba que el medicamento o la técnica sea eficaz. Hay otras dos posibles explicaciones: que la enfermedad ha curado por causas naturales (muchas enfermedades tienen un curso en "ciclos"), o incluso que la remisión se ha producido por causas naturales y el remedio la ha retrasado.

**3. Razón tercera:** los médicos tradicionales no tienen ni idea de la medicina natural y por eso están contra ella. Falso.

Los médicos tradicionales utilizamos fármacos y técnicas que han demostrado su eficacia y su seguridad. Hay que destacar que muchos de los tratamientos convencionales actuales fueron considerados en su día como alternativos. Creemos que vivimos en la Edad de la Razón, y sin embargo, en medicina alternativa se utilizan tratamientos cuyo funcionamiento no está demostrado. Por ello, es necesaria la realización de estudios serios que informen sobre la verdadera eficacia y seguridad de estos métodos alternativos. Los médi-

cólo sobre las impresiones o incertidumbres acerca de la enfermedad puede ser de gran valor terapéutico. Voltaire decía que el médico es aquel que entretiene al paciente esperando que la naturaleza haga su trabajo.

Normalmente el paciente encuentra en la terapia alternativa un alivio que puede aumentar enormemente su calidad de vida. De hecho, en prestigiosas universidades de EE.UU., tales como la Universidad de California en San Francisco o la de New York, entre otras, se están creando unidades donde se practica una medicina "integral", valorando no sólo la enfermedad, sino también al enfermo.

## A modo de conclusión...

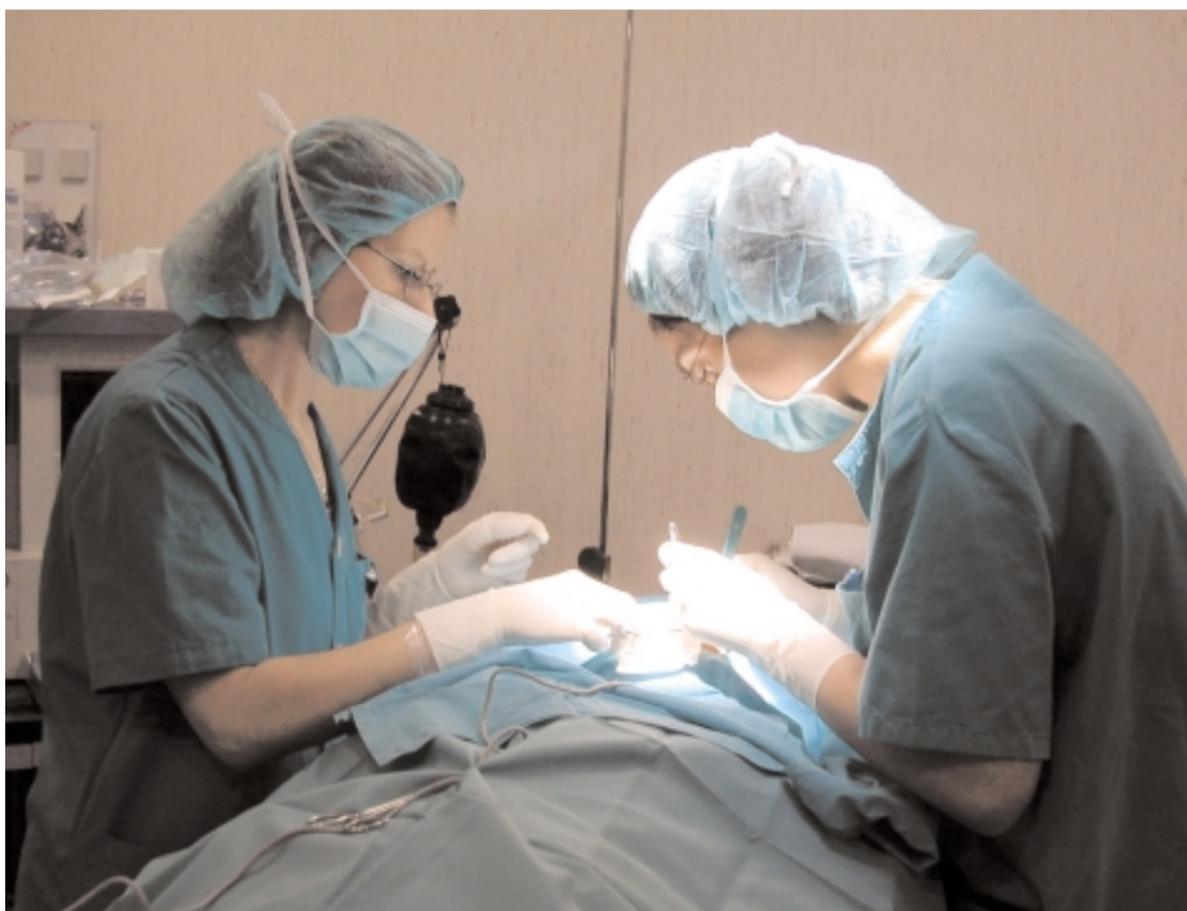
...No es bueno que el paciente tenga que elegir entre medicina tradicional y alternativa. La medicina moderna debe ser una medicina integral, en la que se emplee el rigor de la ciencia moderna, pero sin limitarse por un excesivo "cientifismo". El paciente debe comprender que la medicina es capaz de curar algunas enfermedades, pero que existe una gran cantidad de males que el médico todavía no es capaz de controlar. El médico cura a veces, pero debe aliviar siempre, y es cierto que debería cuidar más la "magia" de la relación médico-paciente, complementando las técnicas científicas médicas y quirúrgicas con una mayor dedicación e implicación con el paciente. En realidad, no existen enfermedades, sino enfermos.

Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez  
Jefe de la Unidad de Dermatología  
de la Clínica Ruber de Madrid



Fachada de la Clínica Ruber.

## La cirugía de Mohs La mejor alternativa para el cáncer de piel



El 50% de las personas que vivan más de 60 años sufrirá

El epiteloma basocelular es el cáncer

cáncer de piel. La cirugía de Mohs ofrece los mejores re-

más frecuente del organismo

sultados oncológicos y estéticos para el cáncer de piel

Según las últimas estadísticas en EE.UU., el 50% de las personas que vivan más de 60 años sufrirá algún tipo de cáncer de piel.

Básicamente existen dos tipos de cáncer de piel: el melanoma maligno y el epiteloma, y dentro de los epitelomas existen dos tipos diferentes: el epiteloma basocelular y el espinocelular. El epiteloma basocelular es el cáncer más frecuente que existe en nuestro organismo. Se caracteriza por metastatizar en raras ocasiones, pero por su capacidad de ser muy agresivo localmente.

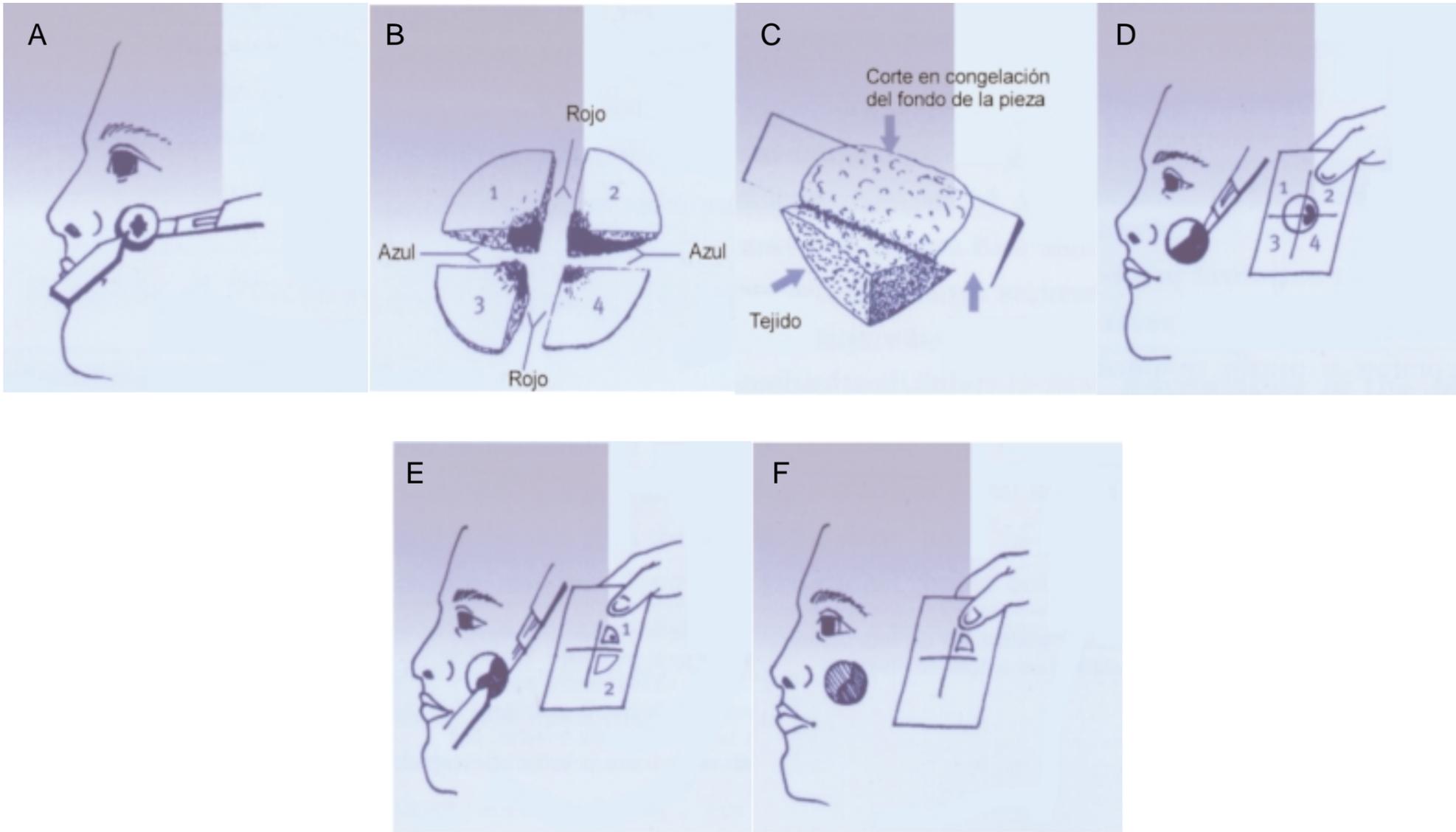
Este tipo de epiteloma se puede tratar con cirugía convencional, crioterapia, radioterapia y cirugía micrográfica de Mohs.

### *¿Qué es la cirugía micrográfica de Mohs?*

La cirugía con control microscópico o cirugía micrográfica de Mohs es una técnica altamente eficaz para la extirpación de cáncer de piel. Actualmente se realiza en todos los países desarrollados y cada vez se está extendiendo más en los hospitales españoles. Esta técnica difiere de otros tratamientos de cáncer de piel por permitir el inmediato examen microscópico del tumor extirpado, de forma que pueden ser eliminadas todas sus "raíces" y extensiones. Debido al método mediante el cual se extirpa el tumor, esta cirugía es la que consigue los mayores porcentajes de curación. En Estados Unidos, el 35% de los cánceres de piel se opera con la técnica de Mohs. En España el porcentaje todavía representa menos del 1% de las intervenciones.

### *Ventajas de la cirugía micrográfica*

Algunos cánceres de piel tienen "raíces" que pueden extenderse hacia la piel, vasos sanguíneos, nervios o cartílago. Por esta razón pueden volver a aparecer después de haber sido extirpados. La ventaja principal de la cirugía micrográfica de Mohs es que, a través del microscopio y de forma inmediata, se van extirpando esas "raíces" tumorales, con lo que se consiguen mayores tasas de curación. Por otra parte, al extirpar sólo tejido tumoral y respetar tejido sano, se consigue con esta técnica los mejores resultados estéticos.



### ¿Qué casos deben ser tratados con cirugía de Mohs?

Es importante destacar que esta técnica no debe utilizarse en todos los casos de cáncer de piel. Se reserva para:

1. Cánceres de piel que han aparecido de nuevo tras un tratamiento previo.
2. Cánceres localizados en áreas donde existe riesgo de que se "reproduzca" el tumor.
3. Zonas donde el resultado estético es prioritario.

Por tanto, esta es una técnica ideal para cánceres localizados en nariz, párpados, labios, dedos y genitales, localizaciones en las que es fundamental la conservación del tejido sano por razones estéticas o funcionales.

### ¿Quién debe realizar esta técnica?

La cirugía micrográfica de Mohs exige un equipo de profesionales formados adecuadamente y coordinados en todo momento. La extirpación del tumor, los cortes de las piezas y la reconstrucción debe ser realizado por un dermatólogo; un patólogo controlará al microscopio las "raíces" del tumor, informando las distintas biopsias intraoperatorias, y varios técnicos cortarán las piezas en congelación y las teñirán para que las analice el patólogo.

### ¿En qué consiste la técnica?

Este tipo de cirugía se realiza en un centro médico debidamente preparado. El paciente permanecerá despierto durante toda la intervención,

sin sufrir ningún tipo de dolor ya que la zona a intervenir es anestesiada adecuadamente. La técnica se desarrolla en base a los siguientes pasos:

**A.**-El área a tratar es esterilizada, marcada y anestesiada. El dermatólogo extirpa el cáncer visible además de una fina capa de tejido adicional (Paso 1). Este paso dura sólo unos minutos y, a continuación, el paciente espera a que el tejido sea procesado y examinado. (fig.A)

**B.**-El tejido extirpado se corta en secciones, se tiñen los bordes y se marcan las piezas. (fig.B)

**C.**-Las piezas se congelan en nitrógeno líquido y un técnico realiza finos cortes del borde y fondo de la pieza. Estos cortes se colocan en laminillas de cristal para realizar las tinciones correspondientes y analizarlas al microscopio. (fig.C)

**D.**-El patólogo examina cuidadosamente el 100% de los bordes de cada pieza para poder identificar todas las raíces del cáncer. Si se detecta tumor residual el patólogo indica dónde está localizado para dirigir la nueva extirpación (Paso 2).

En resumen, el paciente con cáncer de piel intervenido con cirugía micrográfica de Mohs goza de ciertos beneficios:

1. Las posibilidades de que se reproduzca el tumor son mínimas al controlar las ramificaciones del cáncer durante toda la intervención.
2. Se obtienen los mejores resultados estéticos pues se evita al máximo la destrucción de tejido sano.

Esta nueva extirpación se realiza sólo donde se ha demostrado que quedan células tumorales. (fig.D)

**E.**-Este proceso se repite tantas veces como sea necesario hasta extirpar todo el cáncer (Paso 3, Paso 4, etc) (fig.E)

**F.**-Cuando el examen microscópico revela que no queda tumor, la herida podrá ser cerrada. (fig.F)

### Duración de la técnica

No se puede predecir cuánto va a durar la intervención, puesto que no es posible estimar con anterioridad las "raíces" del tumor. Si sólo se realiza un paso la técnica puede durar menos de una hora, pero si es preciso practicar 3 ó 5 pasos, la técnica puede durar varias horas.

### Opciones para la reconstrucción postquirúrgica

Una vez que todo el cáncer ha sido extirpado el dermatólogo tiene varias posibilidades:

1. Dejar cicatrizar la herida naturalmente.
2. Cerrar el defecto mediante sutura.
3. Realizar injerto cutáneo.
4. Realizar un colgajo.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber lleva realizando la técnica de Cirugía Micrográfica de Mohs desde hace 8 años con muy buenos resultados. Recientemente se ha incorporado al equipo la Dra. Esther de Eusebio, brillante dermatóloga quirúrgica con gran experiencia en esta técnica.

# La cara externa de la dermatología de la medicina interna



La piel es la parte más externa del organismo y, en muchas ocasiones, supone un escaparate que muestra cómo funciona nuestro cuerpo por dentro. A través de diversos síntomas de la piel los especialistas pueden sospechar la posibilidad de que el paciente sufra una enfermedad interna.

La parte de la dermatología que estudia las manifestaciones en la piel de las enfermedades internas es, sin duda alguna, una especialidad apasionante, donde se estudian alteraciones de la piel debidas a enfermedades hereditarias, metabólicas o nutricionales; manifestaciones derivadas de la sangre, de enfermedades gastrointestinales o de riñón, de afecciones pulmonares, del sistema endocrino... Por ejemplo, en algunos casos la caída de cabello puede deberse a una carencia de hierro, o la aparición relativamente brusca de acné, exceso de vello y grasa en la piel puede estar producida por la presencia de un quiste en el ovario. En ocasiones, unas simples manchas amarillentas en los párpados pueden estar indicando que se padece un nivel elevado de colesterol, o determinadas manchas rojas en las piernas pueden sugerir al especialista la existencia de una diabetes. La enfermedad celiaca, un tipo de alergia alimentaria, puede manifestarse inicialmente en forma de picores y ampollitas en codos, espalda y cabeza, síntomas que ayudan a conseguir un diagnóstico precoz. Incluso algunos tipos de cáncer encienden una primera alarma a nivel de la piel.

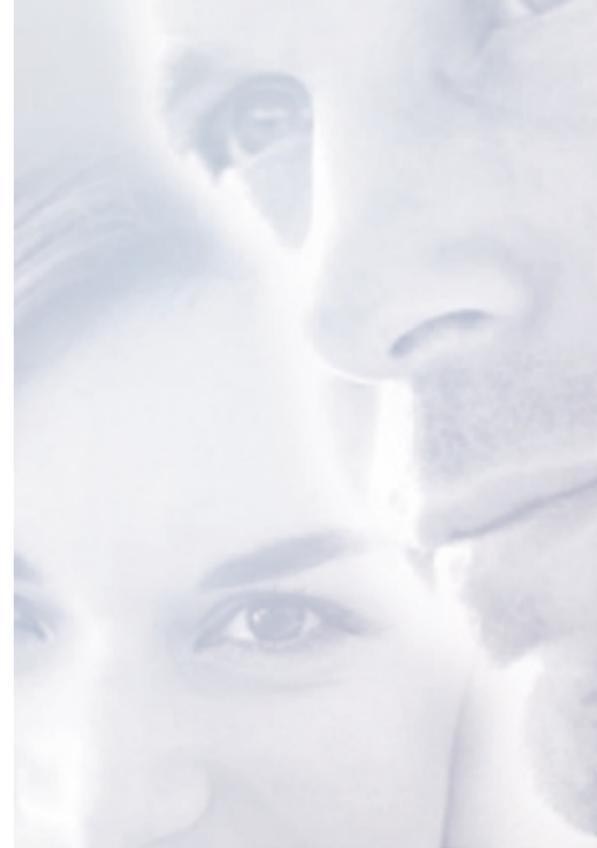
Cuando las lesiones cutáneas aparecen en una persona ya diagnosticada y en tratamiento, no dejan de ser una manifestación más de su enfermedad. Pero cuando aparecen en una persona que no sabía que tenía ninguna enfermedad interna, resultan de gran ayuda. En estos casos, en los que estas manifestaciones constituyen un diagnóstico precoz, es importantísimo que el especialista sepa detectarlas.

### *¿Es ésta una situación habitual?*

No es frecuente, pero sí sucede de vez en cuando. A veces puede resultar chocante para el paciente ir al dermatólogo y salir de allí con una cita para el ginecólogo o para hacerse una prueba de colesterol.

No hay que alarmarse. No se trata de ponerse delante del espejo a escrutar cada manchita, cada lunar... Pero tampoco hay que bajar la guardia. Hay que acudir al médico cuando aparece algo que nunca antes se ha tenido, o que surge muy de repente. También hay que estar atentos cuando un problema aparentemente sencillo no evoluciona bien. A veces, encontrar la causa es tan sencillo como hacer una exploración general, un análisis de sangre o una radiografía.

# Perlas cosméticas



## ¿Pastilla de jabón o jabón líquido?

En los últimos años, las clásicas jaboneras se han ido vaciando mientras los geles y los jabones líquidos han ido ganando terreno en nuestros cuartos de baño. Una razón para el menor uso del jabón sólido es la creencia de que es agresivo para la piel. La forma tradicional de fabricar jabón consistía en mezclar grasas con productos químicos alcalinos, capaces de arrastrar la suciedad

pero también el manto graso natural de la piel. Además se piensa que el jabón líquido es más higiénico que la pastilla de jabón, que está más expuesta al aire y a la posible contaminación.

Ambas razones para desterrar el uso del jabón sólido son falsas. Actualmente, los nuevos jabones no sólo son suaves, muchos de ellos contienen glicerina o limpiadores hidratantes, sino

que también se les puede añadir otros ingredientes beneficiosos para la piel. Las bacterias u otros gérmenes no son capaces de crecer sobre el jabón, por lo que las pastillas son tan seguras como los jabones líquidos. Hoy en día, podemos encontrar limpiadores adecuados a cada tipo de piel, tanto en forma sólida como en líquido.

## ¿Son seguros los tatuajes de henna?

¿Quién no ha sentido en algún momento la tentación de dejarse llevar por la moda y realizarse un tatuaje? El miedo al dolor y a la irreversibilidad de los tatuajes permanentes empujan a muchas personas hacia los tatuajes temporales “pintados” con henna. Sin embargo, los tatuajes de henna, que tan populares se han hecho en los últimos años, sobre todo durante el verano, no

son tan inocuos como pudiera parecer a simple vista. La tinta con que se realizan puede producir alergia. La henna se suele mezclar con una sustancia llamada parafenilendiamina (PPDA). La PPDA sirve para intensificar y oscurecer el color rojo de la henna natural. Una concentración del 10% de PPDA en la tinta puede producir alergia en el 80% de las personas. La falta de control en

muchos de estos productos hace que sea imposible conocer el porcentaje de PPDA que llevan las tintas utilizadas para hacer los tatuajes.

Las personas que se hacen alérgicas a estos tatuajes pueden sufrir alergias cruzadas con el uso de cremas de protección solar, anestésicos locales, ropa de color negro y cosméticos como las sombras de ojos entre otros.

## ¿Qué es un champú 2-en-1?

Un champú 2-en-1 es un producto especialmente diseñado para limpiar y acondicionar el cabello en un solo paso. Los primeros champús 2-en-1 que se fabricaron ni limpiaban ni acondicionaban adecuadamente, sin embargo los productos más recientes se han beneficiado de las ventajas de la silicona. Actualmente existen en el mercado numerosos productos 2-en-1 que consiguen una cosmética perfecta. El truco para que

un champú 2-en-1 funcione es, primero, limpiar el pelo y el cuero cabelludo arrastrando la grasa y la suciedad, para, posteriormente, depositar una fina capa de acondicionador sobre el pelo que se mantenga tras el aclarado. Los limpiadores deben remover eficazmente la suciedad y la grasa. Una vez que se ha eliminado la suciedad, la silicona se adhiere al pelo creando una fina película. Esta capa de silicona ayuda a desenredar, re-

duce la electricidad y suaviza e hidrata el pelo. Todo esto hace que sea más fácil el peinado y que el pelo tenga más brillo. Los champús 2-en-1 son especialmente útiles en cabellos dañados por procesos químicos (permanentados, alisados o teñidos) o físicos (secado intenso, cepillado vigoroso...). Estos productos también ayudarían a disminuir la fragilidad capilar en el caso de tener el pelo fino o escaso.

## ¿Es la depilación láser definitiva?

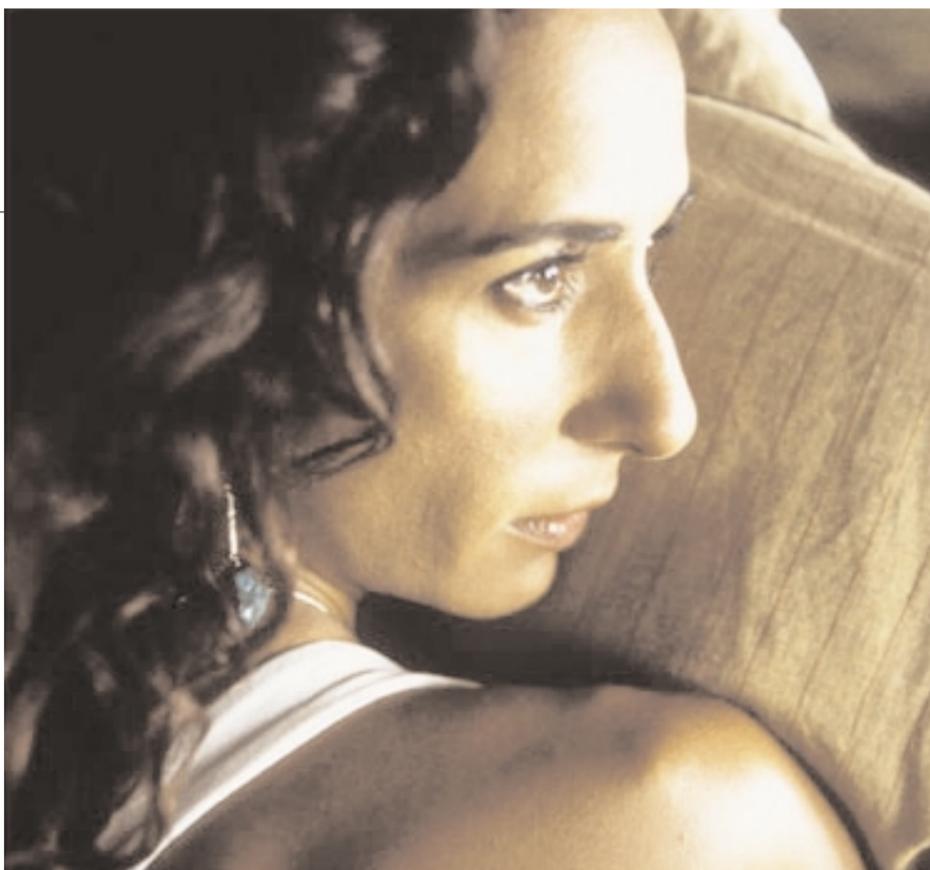
La experiencia con los láseres de depilación es de aproximadamente 10 años. Al principio todos éramos escépticos en relación a los resultados a largo plazo. Sin embargo, recientemente, la FDA americana (Food and Drug Administration) ha

aceptado como sistema de depilación definitiva los láseres de alejandrita, neodimio-yag y luz pulsada intensa. La eficacia de estos láseres es de gran ayuda para solucionar problemas estéticos (hirsutismo), problemas médicos (foliculitis o los llama-

dos “pelos enquistados”), o simplemente para evitar la pesada tarea de depilarse. La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber dispone de los sistemas de depilación por láser alejandrita (Gentle-Plus), neodimio-yag (Lyra) y luz pulsada intensa.

# Rosario Flores

## Piel gitana



“Canto por amor y sentimiento, prefiero la música antes que la

Define su estilo como hippie y algo bohemio, por eso no es de ex-

actuación, me encantó trabajar con Pedro Almodóvar, lo mejor

trañar que sus diseñadores favoritos sean Sybilla y Roberto Caba-

del flamenco es su pasión”.

lli, y reconoce tener mucha ropa de mercadillo.

**S**iempre artista, pero en un futuro ¿más actriz o más cantante?

Yo principalmente soy música, pero también me atrae mucho el cine, cada vez más, siempre que me ofrezcan papeles interesantes.

**¿Cómo cuida su piel morena?**

Uso mucha protección solar, pero mi piel es muy agradecida. Los consejos del Dr. Ricardo Ruiz me ayudan a mejorar aún más el cuidado.

**¿Qué opina de la cirugía estética?**

Bien utilizada tiene su función

**¿Cree que hay que quitar arrugas a la vida o poner vida a las arrugas?**

Poner vida a las arrugas

**¿Le gusta tomar el sol o hace caso a los dermatólogos?**

Me encanta tomar el sol, pero también escucho a los dermatólogos.

**Tiene un pelo maravilloso. ¿Cómo se lo cuidas?**

Uso mascarillas capilares de vez en cuando, pero la verdad es que lo cuido bastante poco.

**¿Qué se tatuaría en la piel?**

Una pluma de indio.

**¿Cuáles son sus próximos proyectos?**

Ahora estoy trabajando mucho en América y a continuación empezaré a preparar mi siguiente disco, que ya tengo ganas.



## La depilación con cera, complemento de la depilación láser

Hasta ahora, la depilación con láser estaba reñida con casi cualquier otro tipo de depilación. La persona que se sometía a depilación láser debía evitar otros métodos para eliminar el vello durante el tratamiento, o si esto no era posible, limitarse a cortarlo o rasurarlo. Esto podía llegar a suponer un gran inconveniente para algunas personas, especialmente cuando tratábamos zonas visibles.

Estudios recientes realizados en la Universidad de Pensilvania (EE.UU.), sin embargo, sugieren que la depilación con cera dos semanas antes de la depilación con láser de Alejandrita podría mejorar los resultados cosméticos, disminuyendo el número de sesiones necesarias y acortando la duración del tratamiento.

Este fenómeno podría explicarse por la tendencia que tiene la depilación con cera a inducir la fase de anagen (fase de crecimiento) en los folículos pilosos. Precisamente es en la fase de anagen cuando los folículos son más vulnerables a la acción del láser y más eficaz es el tratamiento.

La combinación de los dos métodos depilatorios sería útil en la espalda, brazos, piernas o ingles. No se recomienda en zonas donde los folículos ya están predominantemente en la fase de anagen, como la cara.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber dispone de los láseres de depilación Alejandrita Gentle-Plus, Lyra (neodimio-yag) y luz pulsada intensa.

# Noticias

## Internet puede ser peligroso para los pacientes

Cada vez es más frecuente que los pacientes acudan a consulta con una gran cantidad de información sobre sus enfermedades obtenida desde internet. Sin embargo según un estudio recientemente publicado en el "Journal of Clinical Oncology", si buscas información en internet sobre melanoma maligno, comprueba la información con tu dermatólogo. Estos investigadores han encontrado que más del 50% de las páginas web analizadas aportan información incompleta, y que un 14% contiene datos falsos. Algunas páginas incluso recomiendan pruebas, tests y técnicas quirúrgicas que no son realmente necesarios. Una página muy recomendable para tener información sobre melanoma es la del National Cancer Institute, [www.cancernet.ncl.nih.gov](http://www.cancernet.ncl.nih.gov).

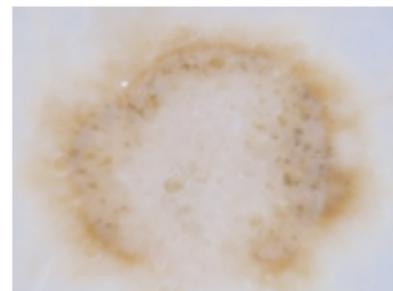


## Creación de la Unidad de Lesiones Pigmentadas en la Clínica Ruber

(control de lunares mediante dermatoscopia)

Recientemente se ha creado en la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber la Unidad de Lesiones Pigmentadas (control de lunares mediante dermatoscopia).

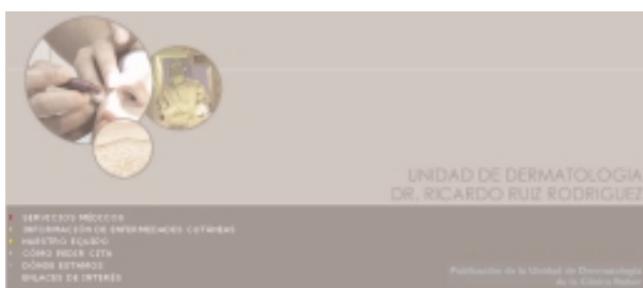
En los últimos años se ha producido un gran aumento en el número de casos de melanoma. Hasta el momento, el mejor tratamiento consiste en la detección precoz de la lesión para poder realizar una extirpación quirúrgica cuando el tumor todavía no ha invadido las capas profundas de la piel. Para ello, se ha desarrollado recientemente una técnica llamada dermatoscopia.



La dermatoscopia consiste en la visión de las lesiones pigmentadas de la piel con un sistema de luz polarizada que permite transparentar las capas superficiales de la misma y analizar los distintos tipos de lunares, pudiendo identificar determinadas características de riesgo, así como realizar fotografías de los mismos y llevar a cabo un seguimiento con control digital.

Los estudios publicados en las revistas americanas de dermatología han demostrado que mediante la utilización de esta técnica se mejora un 30% la precisión diagnóstica y se detectan melanomas en fases muy precoces, lo cual permite su curación.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber cuenta con dermatólogos entrenados para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con múltiples lesiones pigmentadas (lunares) así como de los sistemas ópticos y digitales para poder controlar dichas lesiones.



## ¡Visita nuestra web!

En nuestra página web [www.rruiz.org](http://www.rruiz.org) podrás encontrar información sobre nuestro equipo, las distintas técnicas quirúrgicas y láser que realizamos, información general sobre la mayor parte de las enfermedades cutáneas, páginas webs de las principales asociaciones españolas y americanas de enfermedades cutáneas, novedades dermatológicas, etc.

## Dermatología y literatura

**A** La literatura es un arte que emplea como instrumento la palabra. Pero si bien otras muestras artísticas como la pintura, la música o la escultura pueden existir -y a veces genialmente- en niños, locos o débiles mentales, la literatura requiere una actividad intelectual mucho más elaborada y global. Aunque inevitablemente contaminada por la sensibilidad, las emociones y las pasiones del autor, la literatura da a luz sus hijos tras un largo proceso de introspección, reflexiones y rectificaciones. Tal vez por eso, por ser más el fruto que la flor, la literatura como tal, ha aparecido en la historia más tardíamente que otras experiencias artísticas. Es cierto que muchos textos literarios han tenido su origen en la tradición oral pasada de generaciones en generaciones hasta que un autor la ha plasmado materialmente. Pero a partir de ese momento, la enfermedad, el dolor, la vergüenza por las miserias corporales y la muerte, han sido temas centrales en las obras de muchos de los grandes escritores. Pero, ¿cuando aparece la dermatología en ellas? Se podría afirmar sin temor a equivocarse gravemente que, de una forma implícita, la piel, sus imperfecciones y sus enfermedades, que en definitiva son la esencia, el objeto de la especialidad, han estado presentes en la literatura desde su comienzo.

Así aparece en la Biblia, uno de los libros más antiguos y paradigmáticos de la humanidad, en el que surge la piel sana aunque imperfecta por su color oscuro según los parámetros de belleza de la época:

*No os fijeis que soy morena, es que el sol me ha bronceado.  
Cantar de los Cantares, 1:6-7.*

¿Y en España? La primera muestra de la lengua romance española, las jarchas, la llamada lírica tradicional española, utiliza la piel o sus afecciones como herramienta amorosa de primera magnitud:

*En medio de tu tez blanca son los lunares como nenúfares en un jardín de narcisos.*

*Abénazam de Córdoba (994-1063).  
El collar de la paloma.*

En cada momento, en cada época, los autores nos han acercado a la piel y a su patología. Incluso las referencias a determinadas enfermedades cutáneas, nos permiten dibujar el retablo social del momento.

*Y preguntando un día que qué sería porque Cabra se enojó de que se lo preguntase, respondió que los unos tenían sarna y los otros sabañones.*

*Francisco de Quevedo (1580-1645).  
La vida del Buscón.*

Pero, ¿seguirá estando la dermatología presente en la literatura del futuro? Dice Naisbet en su "Reconocimiento de las tendencias" que la manera más fiable de anticiparnos al futuro es comprender el presente. Y el presente es glorioso: Umbral, Cela, Delibes,

*El tiempo subió sus hilos a tu pelo, dice el poeta. Canas, hilvanes blancos por donde nos vamos deshilvanando, deshilachando, y se ve lo mal hechos que está-*

*bamos, lo de prisa que nos cosieron las costureras.*

*Francisco Umbral (1935)  
Mortal y rosa*

*El consultorio de D. Francisco exhibe un rótulo llamativo que dice: "Instituto Pasteur-Koch. Director-propietario, Dr. Francisco Robles. Tuberculosis, pulmón y corazón. Rayos X. Piel, venéreas, sífilis. Tratamiento de hemorroides por electrocoagulación. Consulta 5 pesetas."*

*Camilo José Cela (1916)  
La colmena.*

*Don Bernardo se vio en el deber de aclarar: es la sífilis, ¿no se ha fijado? La villa esta podrida por la sífilis, se muere de sífilis.*

*Miguel Delibes (1920).  
El hereje.*

También la dermatología y la literatura se dan la mano cuando en nuestro lenguaje especializado aparecen de forma pura o relacionada, a veces sin saber como ni porqué, los nombres de personajes de ficción creados por las letras. Tal es el caso de Proteus o Proteo dios marino que apacentaba los rebaños de Poseidón que tenía el don de poder metamorfosearse en cualquier forma que deseara, y que da nombre al síndrome de carácter hamartomatoso que cursa con múltiples masas asimétricas. O Sífilis, el pastor contagiado por amor y castigado con aquella enfermedad, que en su recuerdo se llamaría sífilis. Y otras muchas alusiones literarias presentes y mantenidas en el lenguaje científico actual, en relación con la dermatología.

Pero no podemos olvidar esa zona de fusión, esa superposición de campos en la que los dermatólogos se hacen poetas, historiadores, narradores, filósofos, con una cierta timidez, como si estuviesen invadiendo un coto ajeno, pero con el reconocimiento por parte de la sociedad de que su incursión es legítima y meritoria: Publicaciones de éxito, premios literarios, y sobre todo, una continuidad en la obra creada, así lo avalan. Pero no daré nombres...

¿Porque esta presencia de la piel sana y enferma en la literatura? ¿Porqué ese recuerdo constante de personajes y mitos en el lenguaje de la dermatología? ¿Porqué ese encuentro de los dermatólogos y las letras? La respuesta es obvia. La piel es el límite entre el interior y el exterior; es la ventana por donde se escapan los sentimientos; es el camino donde se cruzan la pasión y la razón; es el acercamiento y es la repulsa. Inevitablemente, la expresión del ser humano en todos sus aspectos -incluyendo el literario- pasa por la piel.



**Aurora Guerra Tapia**  
Profesora Titular de Dermatología de la Universidad Complutense. Jefa de Sección de Dermatología del Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid.

## Nuevo tratamiento del esguince de tobillo: no hacer reposo

**E**l esguince de tobillo es la lesión traumática más frecuente en el ser humano. Normalmente suele ser tratada en los servicios de urgencia donde, de forma casi convencional, se aplica una férula de escayola para inmovilizar el tobillo y se aconseja al paciente no apoyar el pie en el suelo, debiendo caminar con ayuda de dos bastones durante unas tres o cuatro semanas. Una vez retirado el yeso, el paciente normalmente requiere un tratamiento posterior de fisioterapia y rehabilitación del tobillo antes de volver a caminar totalmente.

Con estos tipos de tratamiento muchos pacientes aquejan después edemas (inflamaciones) residuales, inestabilidades crónicas del tobillo y esguinces de repetición.

En la Unidad de Traumatología del Policlínico Ruber realizamos un tratamiento distinto pero mucho más funcional y cómodo para el paciente, basándonos en que el tejido de la planta del pie está anatómicamente formado por múltiples celdillas que se llenan de sangre al levantar el pie del suelo y se vacían al exprimir el pie contra el suelo en cada paso, de tal forma que es como tener, al caminar, un corazón debajo de cada pie.

Nosotros inmovilizamos totalmente esta articulación, para mantener el ligamento lesionado en reposo y que cure bien, mediante la aplicación de una bota de fibra de vidrio, que fragua en cinco minutos. Aconsejamos al paciente que salga de la consulta caminando desde el primer momento con apoyo completo y sin ayuda de bastones, con el fin de mantener una circulación sanguínea y linfática que permita el trofismo normal de la pierna, evitando la atrofia por desuso de los tejidos afectados.

Al cabo de tres semanas se retira al paciente su bota de fibra de vidrio. De esta forma el paciente puede seguir caminando sin problemas ni inestabilidades residuales ya que no requieren ninguna rehabilitación, porque no tienen que recuperar lo que nunca han perdido.

Dr Jose María Uriarte. Traumatólogo. Policlínico Ruber. 91 401 1800

## Otras especialidades

### Hemorroides: ¿qué hay de nuevo?

**L**as hemorroides son un conjunto de venas en la porción distal del tubo digestivo. Todo el mundo tiene hemorroides ya que son, junto con el esfínter anal, parte de nuestro mecanismo de continencia. Entonces, cabría preguntarse ¿ si son fisiológicas, qué tiene que ocurrir para que lleguen a molestar?

La clínica hemorroidal aparece cuando las venas aumentan de tamaño y pierden anatómicamente su posición inicial. Es decir, se exteriorizan. Entonces pican, se ulceran, sangran etc...

Basándose en este principio, surge hace 5 años un nuevo concepto que revoluciona la cirugía hemorroidal.

A diferencia de las técnicas convencionales, (incluido el láser), no se trata de cortar los paquetes hemorroidales a nivel de la piel, procedimientos temidos por los pacientes ya que generan importantes dolores y molestias en el postoperatorio.

La hemorroidectomía de Longo, con sutura mecánica PPHS Ethicon Endosurgery realiza una resección interna de la mucosa rectal sobrante para restablecer los paquetes hemorroidales a su posición inicial. Además interrumpe el flujo sanguíneo hacia los plexos venosos favoreciendo la normalización de su función. Al no quedar una herida quirúrgica exterior, las molestias postoperatorias son mínimas pudiendo el paciente reincorporarse a su vida habitual antes. Requiere un ingreso hospitalario de 24 horas y se puede realizar bajo anestesia epidural evitando así tanto el riesgo como los inconvenientes de una anestesia general.

Con más de 350.000 pacientes intervenidos a nivel mundial en el año 2002, la hemorroidectomía con sutura mecánica PPHS se consolida como el futuro quirúrgico en la cirugía hemorroidal.

Para saber más  
Dr. Sajonia Coburgo  
Consulta: Policlínico Ruber  
Maldonado 50  
Tfno: 91 401 1800

**Publicidad Neostrata**

# ¿Cuál es la mejor técnica de relleno de arrugas?



Con los años se produce una pérdida de volumen en el tejido graso, y las fibras de colágeno y elastina comienzan a deteriorarse. Esto se traduce en forma de aparición de arrugas así como una disminución del grosor de los labios y un aplanamiento de los mismos. Las técnicas de relleno pueden ayudar a mejorar estas alteraciones de una forma rápida y segura. Al inyectar en la piel determinadas sustancias con una aguja fina se consigue elevar y dar volumen a las zonas tratadas.

## ¿Qué sustancia debe utilizarse como relleno?

Existen distintos tipos de relleno: colágeno, silicona, grasa, polímeros, etc. En la Unidad de Dermatología utilizamos ACIDO HIALURONICO (Restylane, Perlane). El ácido hialurónico, al estar presente en nuestra piel, ofrece gran seguridad en su uso. De hecho, no es necesario realizar test de alergia.

## ¿Cuánto tiempo se tarda en realizar la técnica?

Rellenar unos labios o unos arrugas faciales puede llevar aproximadamente 20 minutos. En ocasiones es necesario la utilización de anestesia local para hacer la técnica más tolerable.

## ¿Cuánto tiempo dura el efecto?

El ácido hialurónico es reabsorbible, por lo que dura entre seis y ocho meses.

## ¿Qué zonas se pueden tratar?

Las zonas más demandadas son los labios, los surcos nasolabiales y las arrugas peribucales. En muchas ocasiones su uso se combina con tratamiento con Botox de las arrugas de expresión.

## ¿Es peligroso?

El ácido hialurónico, al ser reabsorbible y encontrarse en nuestra piel, es probablemente el relleno más seguro. En ocasiones pueden aparecer de forma transitoria hematomas en la zona de inyección

## **Publicidad Hydrance Optimale**

## **Publicidad Absolue Lancome**