

Dermmagazine

Publicación de la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber

Primavera 2004. Número 5

www.rruiz.org - Tel 91 401 18 00 • 91 402 02 19

15.000 visitas a nuestra página web www.rruiz.org han encontrado respuesta a sus preguntas y a las técnicas que se realizan en la Unidad de Dermatología **Pág. 7**



Se ha creado la Unidad de Toxina Botulínica dentro del Servicio de Dermatología de la Clínica Ruber.

Pág. 2



Nuevo láser antimanchas para el tratamiento de lesiones pigmentadas y tatuajes.

Pág. 7

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más frecuente del organismo. Aproximadamente un 50 por ciento de la población mayor de 65 años desarrollará un cáncer de piel, y una cuarta parte sufrirá más de uno en toda su vida. Por ello, el proceso de envejecimiento va intrínsecamente unido a esta enfermedad, haciéndose necesaria una actitud preventiva.

son del 30-40 por ciento. Si se ha extendido a otros órganos (hígado, huesos, cerebro, etc.), la supervivencia a los 5 años es del 12 por ciento.

Sin embargo, ¿por qué los melanomas se diagnostican tarde? La principal razón es el retraso

por el melanoma. Esta circunstancia es especialmente cierta en los hombres, para quienes el diagnóstico de melanoma se produce con mayor frecuencia a instancias de un familiar. También se ha demostrado que las personas que realizan autoexploración de forma más o menos rutinaria tienen un índice de detección precoz de melanomas más elevado.

cáncer de piel el más común de todos los cánceres

Los cánceres de piel se dividen básicamente en epitelomas y melanomas. Los epitelomas se dividen en basocelulares y espinocelulares, siendo estos últimos más agresivos. Los epitelomas basocelulares tienen escasa capacidad de dar metástasis, es decir, de extenderse a otros órganos, pero si se les deja crecer, infiltran y destruyen los tejidos invadidos. Las localizaciones más frecuentes de aparición son las zonas expuestas al sol, es decir, la cara, cuello y orejas.

El melanoma maligno es el cáncer de piel más agresivo, con una capacidad de dar metástasis muy alta. Puede aparecer como transformación de un lunar previo o bien como lesión nueva. Aparece en personas jóvenes, siendo la espalda la localización más frecuente en hombres y las piernas en mujeres.

Aproximadamente, el 90 por ciento de todos los cánceres de piel, incluido el melanoma, se curan totalmente si el diagnóstico es precoz. Desgraciadamente, en el caso del melanoma, este diagnóstico precoz es el único tratamiento eficaz, ya que una vez que el melanoma se ha extendido, las posibilidades de radioterapia o quimioterapia no son muy efectivas. Cuando el melanoma es detectado en un período inicial, su extirpación quirúrgica es curativa en la mayoría de los casos. Si el melanoma se ha extendido a ganglios linfáticos, las posibilidades de supervivencia a los 5 años



del paciente en acudir al dermatólogo ante una lesión pigmentada sospechosa (lunar). Esta tardanza es debida a la ausencia de síntomas producidos

En torno al 90 por ciento de los cánceres de piel tienen su origen en la inadecuada exposición al sol. Esto quiere decir que podríamos evitar el 90 por ciento de los cánceres de piel si extremáramos las medidas de protección solar. Sin embargo, en relación a los melanomas, es curioso observar que en muchas ocasiones aparecen en zonas del cuerpo donde habitualmente no da el sol (glúteos, pies, etc.). Por ello, según los últimos estudios, el sol parece ser un factor, pero no el principal, en la aparición, unido a las características genéticas del paciente, tipo de piel (las pieles que no se ponen morenas tienen más riesgo) y presencia de lunares previos.

En la Unidad de Dermatología hemos tratado en los últimos 5 años 697 cánceres de piel, siendo alarmante su aparición en personas cada vez más jóvenes. El mensaje de este editorial es que el cáncer de piel es un proceso cada vez más frecuente, pero que se puede prevenir. El diagnóstico precoz sigue siendo la mejor terapéutica.

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

un tratamiento rápido, sencillo y eficaz

BÓTOX: todo un arte



COMPLICACIONES DEL VISTABEL®: RARAS PERO POSIBLES

Los dermatólogos debemos extremar las medidas de seguridad en el tratamiento con VISTABEL® según crece su demanda y popularidad. La peor complicación es la caída de párpados (ptosis palpebral). La causa es la inyección de la toxina en el músculo equivocado o bien inyectar una dosis inadecuada. Es imprescindible conocer perfectamente la anatomía de los músculos de la cara y la dosis de toxina botulínica exacta que se debe inyectar.

Otra complicación es la aparición de nuevas arrugas. El Dr. Carruthers, el dermatólogo que ha realizado la mayoría de los estudios de VISTABEL® en el mundo, habló en el último congreso de la Academia Americana en Washington del "signo del Botox", que es una contracción de los músculos de la nariz junto con un entrecejo plano: "Es debido a que el cerebro manda mensajes alrededor del área tratada, causando arrugas en la nariz. Es la única forma segura de saber si una persona lleva VISTABEL®". Otra complicación es la aparición de hematomas debido a la ruptura de alguna vena al inyectar el VISTABEL®. Estos hematomas pueden ser especialmente intensos alrededor de los párpados, pudiendo tardar hasta 12 días en desaparecer. Para evitar estos hematomas lo más importante es una buena técnica por parte del dermatólogo.

¿POR QUÉ EL VISTABEL® NO SE INYECTA IGUAL EN HOMBRES QUE EN MUJERES?

Una cara atractiva es el conjunto de una serie de características dispuestas de forma armónica. Si nos fijamos en las cejas de una mujer atractiva vemos que la forma es en arco, manteniendo una distancia entre la ceja y el párpado superior. Sin embargo, en la cara de un hombre atractivo, la ceja no tiene forma de arco, sino que es lineal. Además, en el hombre, la distancia entre la ceja y el párpado no es grande. Esta distribución es fundamental mantenerla si no queremos dar un aspecto femenino a un hombre o una mirada masculina a una mujer.

CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TOXINA BOTULÍNICA DENTRO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CLÍNICA RUBER

En España el producto se comercializará para sus aplicaciones estéticas con el nombre de VISTABEL®.

A raíz de la aprobación por parte del Ministerio de Sanidad de la toxina botulínica para uso estético en España, el servicio de Dermatología de la Clínica Ruber ha creado una Unidad de Toxina Botulínica dirigida por el Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez, e integrada por los doctores Daniel Candelas Prieto y María García Fernández-Villalta, todos dermatólogos con amplia experiencia en el manejo del VISTABEL®, de distintos láseres y técnicas de rejuvenecimiento facial. El Dr. Ruiz Rodríguez es miembro del Comité Nacional para tratamiento de hiperhidrosis con toxina botulínica, creado por Allergan, compañía que distribuye VISTABEL® en el mundo.

El objetivo de la creación de la Unidad es el mejor manejo de los pacientes que van a ser sometidos a este tratamiento por razones médicas o estéticas. En dicha Unidad se realizarán estudios destinados a una optimización de los resultados obtenidos con la toxina botulínica, sola o en combinación con láseres u otras técnicas de relleno.

La toxina botulínica puede mejorar determinadas arrugas de expresión alrededor de la boca, sobre todo en combinación con técnicas de relleno, como el ácido hialurónico.



¿ES BENEFICIOSO EL VISTABEL® EN LAS ARRUGAS ALREDEDOR DE LA BOCA?

Sí. La toxina botulínica puede mejorar determinadas arrugas de expresión alrededor de la boca, sobre todo en combinación con técnicas de relleno, como el ácido hialurónico.

El VISTABEL® mejora las arrugas de expresión, ya que relaja el músculo donde es inyectado. Muchas de las arrugas alrededor de la boca están producidas por contracción muscular. El problema es que estos músculos tienen una serie de funciones: comer, hablar, silbar, besar. Si estos músculos se relajan con la toxina botulínica de forma inadecuada, el resultado puede ser una alteración no sólo estética, sino funcional.

Por tanto, el VISTABEL® puede inyectarse alrededor de la boca con gran cuidado y por especialistas expertos. El secreto es ir a un especialista con amplia experiencia en esta técnica. En nuestra unidad lo inyectamos junto con técnicas de relleno (ácido hialurónico) para conseguir un resultado natural y rejuvenecido de la boca.

¿EXISTEN LAS CREMAS CON EFECTO BOTOX?

En los últimos meses estamos asistiendo a la aparición de múltiples cremas con un supuesto

“efecto Botox”. El marketing que hacen estos productos se basa en que antes de realizar un tratamiento agresivo mediante inyecciones, se podría empezar con estas cremas que son más baratas y más sencillas de aplicar. También se habla de un complemento al VISTABEL®. Sin embargo, numerosos estudios médicos han demostrado que la única forma que tiene la toxina botulínica de llegar al músculo es mediante su inyección. Es difícil creer que un producto externo pueda atravesar la epidermis, la dermis, la grasa y la fascia muscular y penetrar en el músculo para relajarlo.

EL VISTABEL® ES 10 VECES MÁS SEGURO QUE EL PARACETAMOL

Investigadores de la Universidad de Georgia, EEUU, han tratado 25 pacientes con dolor en el cuello resistente a tratamientos convencionales con una inyección de toxina botulínica. Los resultados de este estudio han demostrado que todos los pacientes mejoraron de su dolor a las 4 semanas. Los pacientes sólo necesitaron una inyección cada 3-6 meses para mantener su mejoría. El Dr Kocan investigador principal, declaró: “La gente cree que la toxina botulínica es un veneno, y sin embargo es 10 veces más seguro que el paracetamol a las dosis en que la utilizamos”. El VISTABEL® es 10 veces más seguro que el paracetamol.

cortar los nervios para que dejen de enviar señales (simpatectomía torácica).

La toxina botulínica (Botox®) es una sustancia que bloquea la señal entre los nervios y las glándulas sudoríparas en la piel. Cuando se inyecta Botox® debajo de la piel se consigue reducir hasta casi eliminar por completo el sudor de esa zona. Las principales ventajas de este tratamiento son que tras una sola sesión se consigue reducir el sudor hasta en el 85% de las personas durante, al menos, 6 meses sin efectos secundarios, debido a la pequeña dosis de toxina

OPINIÓN

Asunción Bau Forne

Desde Perú a la consulta de su dermatólogo en Madrid.

“HAGO 10.000 Km PARA PONERME BOTOX CON EL DR RUIZ”

¿Desde cuando es Vd. paciente del Dr. Ricardo Ruiz?

Desde hace año y medio

¿Qué le ha motivado a decidirse por el Botox? ¿Por qué confía en esta técnica?

Un artículo leído en vuestra revista que proporcionaba información sobre él. La confianza me la han dado sus resultados, inmediatos, naturales y duraderos.

¿Qué tiene de especial el Dr. Ruiz para que venga desde tan lejos a ponerse Botox con él?

La confianza que me ha proporcionado desde el primer momento al aplicarme Botox de manera precisa y rigurosa. En cada nueva ocasión los resultados han sido más rápidos y naturales.

¿Cuánto tiempo hace que le aplica el Botox? ¿Con qué frecuencia lo hace?

Lo hago cada 6 meses desde hace año y medio.

¿Qué expectativas tenía cuando decidió ponerse Botox?

Deseaba mejorar mi imagen. Una operación me hizo perder 8 kilos en menos de una semana y la piel se resintió. El stress post-traumático no resultaba buen compañero.

¿Qué opina de los resultados?

Los resultados son excelentes. Esencialmente yo destacaría la naturalidad. Nada hace suponer a los demás que siga un tratamiento. Y conozco resultados "espantosos" en algunas personas que se han puesto en otras manos.

El Botox es un gran tratamiento para la sudoración excesiva

En el último congreso de la Academia Americana de Dermatología que se celebró en Washington, se han presentado nuevos estudios que confirman la gran eficacia del Botox (toxina botulínica) para el tratamiento de la hiperhidrosis o sudoración excesiva.

El sudor se produce porque las terminaciones nerviosas envían a las glándulas sudoríparas señales para que funcionen. Hasta ahora, los tratamientos para controlar el exceso de sudoración intentaban taponar el poro por donde sale el sudor (desodorantes antitranspirantes) o

necesaria y a que el efecto es exclusivamente local. El principal inconveniente es su método de aplicación. El Botox® debe inyectarse bajo la piel en toda la zona que se desee tratar, lo que puede producir alguna molestia momentánea durante el tratamiento.

La eficacia es enorme en las axilas, y los resultados son aceptables en las manos. Por tanto, la toxina botulínica puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis, enfermedad que puede llegar a estresar y disminuir la autoestima de muchas personas.

Ana Rosa Quintana una periodista con carisma



Nos enamora con su periodismo, con su estilo particular,

La vida le sonríe, atraviesa uno de sus
con su naturalidad, con su capacidad de improvisación.

mejores momentos

Sabe llevar su vida en privado, aunque ejerce sin
personales y profesionales.

problemas su condición de personaje famoso.

¿Se mira mucho al espejo Ana Rosa?

No demasiado, lo imprescindible.

¿Cuáles son las claves de su atractivo?

Si soy o no atractiva es sólo una percepción. Nunca he sido guapa, pero lo poco que tengo lo exploto. La verdad es que no estoy obsesionada con la belleza, creo que estoy tan llena de cosas que paso el tiempo con naturalidad.

¿Pasar la barrera de los 40 es un problema?

Si lo que te hace feliz o infeliz no cambia, si tienes salud, te mantienes activa y atractiva, ¿dónde está el problema? Conozco viejas de 30 años y jóvenes de 60. Piltrafas de 40 y espectaculares de 50.

Su carisma profesional se ve reforzado por una imagen muy cuidada. ¿Hay una estilista siempre a su lado?

Sí, tengo una estilista que cuida mi ropa cada día aunque nuestras posibilidades no son infinitas y tenemos un presupuesto limitado. Es verdad que me gusta estar bien. Estoy cara al público y necesariamente debo cuidar mi imagen. Tengo que decir que soy muy sensible a las cosas bonitas y agradables.

Todos los días se maquilla, pasa horas delante de los focos... ¿Cómo cuida su piel?

Aunque soy un poco desastre, sí que cada día me desmaquillo con cuidado y bien. Siempre que puedo me hago limpiezas de cutis, el Dr. Ruiz Rodríguez me controla mis pecas y lunares. No suelo utilizar cremas de noche y por las mañanas sólo me pongo hidratante.

¿Qué es lo que más le gusta de sí misma?

El pelo. Me lo cuido muchísimo, teniendo en cuenta que me lo lavo con mucha frecuencia, utilizo mucho el secador... lo mimo con mascarillas, masajes, vitaminas...

¿Cómo acepta las decepciones?

Pues como todo el mundo. No me gusta sufrir, por lo que intento pasar página lo antes posible.

¿Es difícil improvisar?

Es oficio. De eso sabemos mucho las periodistas que hemos pasado por la radio, que es una buena escuela.

¿Cuál es su sueño cumplido?

La vida me ha dado más de lo que he soñado. Estoy haciendo cosas que jamás hubiera imaginado. Para mí, el sueño cumplido es ver crecer a mi hijo, que es un buen chaval y buen estudiante, aunque no creo que vaya a ser periodista.

Perlas cosméticas



Los peelings no combaten la flaccidez

Según un estudio presentado por el Dr. Brody, de la Universidad de Atlanta, los peelings químicos superficiales (ácido glicólico, etc.) no combaten la flaccidez. Se realizaron una serie de biopsias y estudios histológicos a personas antes y después de hacerse peelings superficiales y demostraron cambios microscópicos, pero no apreciables al ojo humano en relación a la mejoría del colágeno de la dermis.

El Dr. Brody señala que: “Desafortunadamente, se realiza un marketing a la gente diciendo que

múltiples peelings químicos superficiales producen una mejoría de la flaccidez, y eso no es cierto. Sólo los peelings químicos profundos producen la mejoría de la flaccidez”. Por tanto, el verdadero papel de los peelings superficiales es reducir la capa córnea (es la capa más externa de la epidermis), con lo cual ayudan a disminuir las hiperpigmentaciones (manchas), cicatrices y arrugas superficiales, y a tener una piel más fresca y luminosa. La gran ventaja de estas técnicas es que el paciente puede reincorporarse a su vida laboral o social inmediatamente.



Piercings y riesgos más comunes

Decorarse el cuerpo ha formado parte de la tradición de múltiples culturas. Hoy son múltiples los “adornos” que se utilizan: tatuajes, piercings e incluso la implantación de objetos inertes debajo de la piel.

Probablemente, el ritual de piercing más radical es el llamado Sun Dance, practicado por los indios Sioux. La práctica consiste en colocar piercings en los músculos pectorales del pecho y colgarse del techo sostenido por los piercings hasta que la persona empiece a alucinar, que querría decir que se comunica con los espíritus (recuerden la película *Un hombre llamado caballo*).

Estas nuevas prácticas limitan con técnicas de cirugía estética. Algunos implantan sustancias subcutáneas en el pene para aumentar la potencia sexual. Otros realizan quemaduras en la piel (*branding*) o cortes para dejar cicatrices lineales.

El principal problema de los piercings son las infecciones, tanto por bacterias como por hongos.

También se producen con frecuencia desgarros traumáticos de la zona. Es fundamental no acudir a centros no profesionales ya que estas técnicas, sin las medidas higiénicas adecuadas, pueden ser un medio de transmisión de infecciones como hepatitis y SIDA. El piercing en la lengua puede producir alteraciones dentarias por traumas repetidos, y en las orejas en ocasiones produce cicatrices queloides.

En la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber vemos con frecuencia estas complicaciones: infecciones locales, desgarros, alergias y cicatrices inestéticas. En ocasiones, las consecuencias son lamentables: cicatrices en zonas visibles para toda la vida.

¿El Roacután es tan peligroso como dicen? ¿Se puede tomar Roacután en verano?

La isotretinoína (Roacutan) es un derivado de la vitamina A que se viene utilizando para el acné desde hace más de 20 años. El peligro de este tratamiento, teratógeno, es que puede producir alteraciones fetales en una mujer embarazada. Por ello, es imprescindible que una mujer no se quede embarazada durante el tratamiento. Por otra parte, al tener metabolismo hepático, conviene que el paciente no beba alcohol. Por lo que es necesario hacer controles analíticos antes y durante el tratamiento. Teniendo estas precauciones, el Roacutan se convierte

en un fármaco muy seguro y eficaz, que consigue controlar la mayoría de los casos de acné.

El Roacután sí se puede tomar en verano. El Roacután no es un fármaco fotosensibilizante. Sin embargo, al adelgazar la epidermis y producir sequedad cutánea, los pacientes serán más sensibles a la exposición solar, quemándose con mayor facilidad. Por ello, es fundamental usar las cremas solares protectoras adecuadas.

Botox = VISTABEL®

A raíz de la reciente aprobación por parte del Ministerio de Sanidad de la toxina botulínica en estética, los laboratorios responsables del producto han decidido cambiar su nombre. De ahora en adelante la toxina botulínica para uso estético se llamará VISTABEL®, y el nombre de Botox se utilizará para su uso en hiperhidrosis. El cambio de nombre se debe a exigencias por parte de las autoridades sanitarias europeas que deseaban dejar claro, de cara a clínicos y usuarios, las diferencias entre los tratamientos terapéuticos y los estéticos.

Noticias

La unidad de dermatología no para

Conferencia del Dr. Ruiz Rodríguez en la Clínica Universitaria de Navarra

El Dr. Ruiz Rodríguez ha participado como ponente en el Congreso de Avances en Cirugía Dermatológica y Melanoma, que se ha celebrado en la Clínica Universitaria de Navarra a finales de febrero de este año. El tema de la charla ha sido la utilización de la terapia fotodinámica para el tratamiento de cáncer de piel sin necesidad de cirugía. El Dr. Ruiz ha aportado las últimas novedades de la técnica y sus posibles aplicaciones para otras enfermedades, e incluso para el rejuvenecimiento cutáneo. En este congreso, han participado dermatólogos de prestigio de la Universidad de Harvard, Nueva York y Houston, así como destacados dermatólogos españoles.

Asistencia de miembros de la Unidad de Dermatología a la Reunión de la Academia Americana de Dermatología en Washington

Miembros de nuestra Unidad de Dermatología han asistido a la última reunión de la Academia Americana de Dermatología, donde se han aportado las últimas novedades dentro del área de la dermatología clínica (cáncer de piel, psoriasis, eccemas, acné, etc.), dermatología quirúrgica y láseres dermatológicos.

En Washington se reunieron más de 10.000 dermatólogos de todo el mundo para compartir y discutir los avances de la especialidad. Se han aportado los últimos avances en el tratamiento del cáncer de piel, el que más está aumentando en el mundo occidental.

Además, se aportaron novedades varias en la dermatología estética. La toxina botulínica (Botox) ha sido la gran estrella, demostrándose su gran eficacia y seguridad, y aportando nuevas formas de inyección y su combinación con otras técnicas de estética y láseres dermatológicos.

La Unidad de Dermatología describe en Escocia una nueva técnica de rejuvenecimiento facial

El 26 de marzo, el Dr. Ruiz Rodríguez participó en el Congreso del Grupo Europeo de Terapia Fotodinámica (EURO-PDT) que se celebró en Stirling. En este congreso, la Unidad de Dermatología presentó una nueva técnica para rejuvenecimiento que ha sido publicada en la prestigiosa revista americana *Dermatologic Surgery* denominada "Photodynamic Photorejuvenation". Mediante esta técnica se pueden tratar signos de envejecimiento cutáneo, así como lesiones precancerosas producidas por el sol, con gran eficacia y con un excelente resultado estético. La clave es la utilización de una fuente de luz distinta a la utilizada hasta el momento, lo que aporta más eficacia y rapidez a la técnica.



El Dr. Daniel Candelas se incorpora a la Unidad de Dermatología

Desde el 1 de marzo, el prestigioso dermatólogo Dr. Daniel Candelas Prieto se ha incorporado a la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber. El Dr. Candelas, nacido en Valladolid, se formó en la especialidad de dermatología en el Hospital Clínico de Madrid, donde ha estado trabajando varios años. Es un gran experto en cirugía dermatológica y en la utilización de láseres dermatológicos para el tratamiento de angiomas, manchas, varices, tatuajes y rejuvenecimiento. El Dr. Candelas se incorpora a tiempo completo y va a dirigir la Unidad de Láser Dermatológico. En la actualidad, los dermatólogos que componen la Unidad son los doctores Ricardo Ruiz Rodríguez, Daniel Candelas Prieto, María García Fernández-Villalta, Esther de Eusebio Morillo y Tatiana Sanz Sánchez.

Simposium Internacional sobre Botox

En el Congreso Nacional de Dermatología que se celebrará en Sevilla el próximo mes de mayo tendrá lugar un Simposium Internacional sobre Toxina Botulínica, donde expertos de varios países aportarán nuevas aplicaciones de la toxina tanto para uso estético como médico. El Dr. Ruiz Rodríguez hablará de la utilización del Botox para el tratamiento de las arrugas localizadas alrededor del ojo (arrugas de expresión periorbitales). En este congreso, se destacará la gran eficacia y seguridad de la técnica, así como la importancia de que dicha técnica sea realizada por especialistas bien entrenados y en un entorno médico adecuado.

¡ 5.000 visitas a nuestra página web www.rruiz.org !

Cada vez más personas han encontrado información sobre la Unidad a través de nuestra web. Los "navegantes" han podido encontrar las explicaciones sobre las distintas técnicas que se realizan en la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber, para enfermedades cutáneas, como el cáncer de piel, y el tratamiento de alteraciones estéticas. Además, se describen la función de todos los láseres que componen nuestra Plataforma Láser, así como los precios de cada una de las técnicas. También se puede consultar el currículum de todos los dermatólogos que componen la Unidad, así como la información de las enfermedades cutáneas más frecuentes y las páginas web de sus respectivas asociaciones. También aparece información sobre conferencias a pacientes o actividades científicas de la Unidad. Por otra parte, en un intento de mejorar el servicio, se ha abierto un buzón de sugerencias, de forma que usted pueda hacer llegar sus comentarios, sugerencias, quejas, felicitaciones, etc., respecto a nuestra consulta. Muchas gracias por visitar www.rruiz.org

Nuevo láser antimanchas adquirido por la Unidad

La Unidad de Dermatología acaba de adquirir el nuevo láser Q-Switch Alejandrita Candela. Este láser se utiliza para el tratamiento de lesiones pigmentadas (manchas solares, nevus de Ota, nevus de Becker, etc.), y de tatuajes. El éxito de este láser se basa en la selección precisa del pigmento lo que hace que sea prácticamente indolora su aplicación, la inflamación es menor y el resultado estético excelente.



Literatura y dermatología

Aurora Guerra Tapia.
Profesora Titular de Dermatología
de la Universidad Complutense.
Jefa de Sección de Dermatología
del Hospital Universitario 12 de octubre.
Miembro de la Asociación Española
de Médicos Escritores y Artistas Madrid.



Ni un pelo, de tonto

Pelo, pelaje, pelambre, pelambrera, pelusa, peludo, pelón, peluca, pelucona, pelirrojo, pelar, pelandusca, pelada, peladilla, peluquería, peluquero, peluche, despeluchar, espeluznar, piloerección, pilonidal, pilosebáceo, depilar, depilación, depilatorio... ¿Sigo? Podría hacerlo, tantos son los parientes etimológicos de la palabra "pelo".

Pero además de la riqueza lingüística que le rodea, el pelo ha sido el protagonista de una amplia fraseología cargada de simbolismo: pelo a pelo, tomar el pelo, de medio pelo, echar buen pelo, venir a pelo, a contra pelo, por los pelos, con pelos y señales, poner los pelos de punta, tener pelos en el corazón, el pelo de la dehesa, dar para el pelo, rizando el rizo, pelillos a la mar, no tener un pelo de tonto...

Y claro está, el calvo no tiene un pelo de tonto. Pero, ¡cuantos preferirían pasar por bobos con tal de tener una espléndida melena! Buena prueba de ello es la cantidad de estudios, suposiciones, fantasías y elucubraciones que han visto la luz, buscando el origen y los remedios de la calvicie.

Una de las causas que más predicamento ha tenido, casi hasta nuestros días, es la higiene frecuente. "El lavado constante de la cabeza es una causa muy prolífica de la calvicie. Teóricamente, lo mejor para limpiarse es un baño caliente semanal". Esta recomendación era, nada menos, una de las conclusiones del debate habido en la Cámara de los Lores de Inglaterra entre el duque de Northumberland y el conde Russel en 1910, donde, entre otras cosas, se discutió la bondad del baño diario. En un libro de la época titulado Economía

vital del inglés J. H. Clarke, se puede leer: "Mucha gente se figura que es necesario, no solo bañarse diariamente en agua fría o caliente, sino frotarse con jabón... El bañarse demasiado quita vigor, y a la larga, puede ocasionar hasta la muerte". Algunos individuos, por lo que se percibe, lo creen todavía.

Los remedios para la calvicie -acertar errando, sucede de cuando en cuando- han sido tan variopintos como inverosímiles. Desde la matriz de gata y huevos de gavilán mezclados con aceite de los antiguos egipcios; desde los exorcismos del papiro de Ebers; desde la mezcla de opio, esencia de rosas, rábano picante, excrementos de paloma, remolacha y varias especias de Hipócrates (460-377 a. C.), pasando por los naturistas -agua de mayo crece el pelo y no hace daño- o los escépticos (-Doctor, ¿qué me aconseja para conservar el pelo? -Una cajita.), hasta la ciencia actual, el camino ha sido largo.

Por ejemplo, M. Villaret, en su libro El arte de peinarse las señoras a sí mismas y manual del peluquero publicado en 1832, aconseja entre otros muchos remedios para la alopecia, "consuelos a los que están cargados de penas, y el ejercicio a los que se entregan a un trabajo inmoderado de cabeza. Además de esto, el único medio de reparar la alopecia es afeitarse el pelo repetidas veces".

En la prensa española de 1901, aparece la siguiente noticia: "El uso de un gas para hacer crecer el pelo es uno de los últimos descubrimientos de la medicina. El gas que se emplea es el oxígeno. El paciente debe llevar un gorro de amplias dimensiones, al que se insufla

oxígeno a través de un tubo de goma, a su vez conectado con una mochila llena del gas que el paciente debe llevar a la espalda varias horas al día". ¡Pesada cruz para tan leve pecado!

En 1907, en una prestigiosa revista científica (American Journal of Dermatology and Genito-urinary Diseases) se publicó una curiosa teoría acerca de la causa de la calvicie: una toxina formada a expensas del cabello muerto. El remedio, también expresado en el estudio, era simple y económico: efectuar inspiraciones profundas.

En el mismo año aparece también en Estados Unidos el vivrassage, revolucionario artefacto vibrador que, aplicado sobre el cuero cabelludo y tras una sesión de diez minutos, "contiene la degeneración y muerte del bulbo piloso. Aproximase el tiempo en que la humanidad no conocerá al hombre viejo", decía el asombrado autor de la noticia publicada en la revista Alrededor del Mundo el 30 de enero de 1907.

Hablábamos del ayer: Promesas estri-dentes y mentiras agazapadas. Y aunque hoy existen soluciones basadas en la evidencia científica, todavía son muchos los señuelos en los que quedar atrapado.

Decía Gracián: No hay cosa más fácil que engañar a un hombre de bien.

Pero decía Francis Bacon: La mezcla de una mentira siempre añade placer.

Tú eliges.



Afortunadamente, los avances tecnológicos actuales permiten que la depilación se realice de un modo rápido, duradero e indoloro mediante la tecnología láser. Su acción consiste en un calentamiento selectivo de la melanina del folículo piloso produciendo así su destrucción por calor, sin riesgo de dañar la piel.

Aunque es un método seguro, existen una serie de complicaciones que pueden aparecer durante su uso, sobre todo si la persona que realiza el tratamiento no ha recibido una formación adecuada.

Las **complicaciones** que nos podemos encontrar son las siguientes:

- Ligero enrojecimiento de la piel o eritema. Es parecido al que aparece después de una depilación con cera o después de haber tomado el sol. Suele desaparecer varias horas después de realizar el tratamiento.
- Edema perifolicular o pequeño hinchazón alrededor del orificio de la salida del pelo. Generalmente es poco intenso y suele remitir al día siguiente.
- Aparición de vesículas y formación de costras con buena evolución posterior, desapareciendo en una o dos semanas.
- Cambios de hipo o hiperpigmentación (manchas) habitualmente transitorios en las zonas tratadas, siendo más común este hecho en zonas fotoexpuestas. Suelen resolverse en varios meses, aunque en ocasiones tarda meses en recuperar la pigmentación normal.
- Recrecimiento del pelo. Suele presentarse en zonas complicadas como en la cara. Se necesita amplia formación y experiencia para evitar su aparición. Normalmente, suele requerir un aumento del número de sesiones para su resolución.
- Cicatrices. El riesgo es mínimo, aunque pueden aparecer si el tratamiento lo realizan personas sin la formación adecuada.
- Si el láser se aplica accidentalmente en los ojos se pueden ocasionar conjuntivitis, opacidad de la córnea, dificultad para percibir los colores azul y verde, fotofobia o incluso ceguera.

Complicaciones en la depilación láser

Para **evitar riesgos**, los procedimientos y la información básica que el especialista debe ofrecer al paciente deben ser los siguientes:

- Realizar un historial clínico del paciente para prever reacciones adversas o efectos secundarios no deseados.
- Analizar el tipo de pelo y de piel, ya que la fotodepilación debe adaptarse a sus características.
- Informar pormenorizadamente sobre la técnica que se va a utilizar.
- El paciente debe firmar un documento de consentimiento en el que declare estar debidamente informado y autorice expresamente la depilación con láser.
- Deben conocerse los fármacos que está tomando el paciente, puesto que algunos pueden provocar fotosensibilidad u otro tipo de reacciones al contacto con la luz.
- Abstenerse de tomar el sol un mes antes del tratamiento, ya que la aplicación del láser en pieles bronceadas puede producir quemaduras.
- La depilación está contraindicada en pacientes tratados con ácido 13-cis-retinoico, que sean fotosensibles o que tengan fiebre o una infección aguda.
- Se deben tomar precauciones especiales en pacientes con herpes recidivantes para evitar la aparición de un brote y en mujeres embarazadas o en situación de lactancia.

Finalmente, para garantizar las máximas condiciones de seguridad a los pacientes tratados con láser para depilación, se deben seguir las recomendaciones ya expuestas y el tratamiento debe ser realizado por una persona con la formación adecuada y bajo un estricto control por parte de un especialista.

Para más información visite www.rruiz.org
Unidad de Dermatología 91 402 02 19 - 91 401 18 00

Con los medios tecnológicos más avanzados

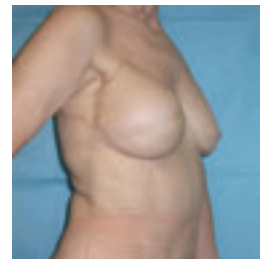
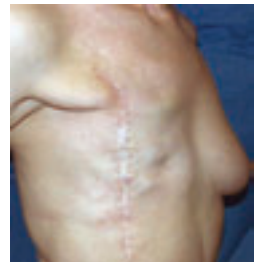
Unidad de **Microcirugía Reconstructiva**



El cirujano plástico Dr. Francisco Gómez Bravo, tras trabajar como miembro del Servicio de Microcirugía del prestigioso Instituto de Cirugía Plástica Reconstructiva de la Universidad de Nueva Cork-Monte Sinaí, dirige la Unidad de Microcirugía Reconstructiva de la Clínica Ruber.

La Unidad está orientada de modo multidisciplinar, contando con la participación de numerosos profesionales de distintas especialidades médico-quirúrgicas. De este modo, se mejora considerablemente la calidad de la asistencia médica recibida finalmente por el paciente.

La Unidad de Microcirugía Reconstructiva de la Clínica Ruber cuenta con los medios tecnológicos más avanzados para llevar a cabo con éxito estas complejas y delicadas intervenciones, incluyendo modernos microscopios quirúrgicos e instrumental microquirúrgico de última generación.



Más información:

www.microcirugiaplastica.com

91 423 1599

Más de 40.000 muestras procesadas

Unidad de **Anatomía Patológica**



La Unidad de Anatomía Patológica es la responsable de realizar el estudio y diagnóstico de las citologías y biopsias de los pacientes de la Clínica Ruber y de examinar a fondo las piezas quirúrgicas extraídas en los quirófanos para aportar datos útiles para el tratamiento y seguimiento de los pacientes. El papel de los patólogos en el diagnóstico de los pacientes es fundamental en muchos procesos pero es especialmente importante en el diagnóstico del cáncer, incluido el de piel.

La Unidad cuenta con dos patólogos (ambos especialistas por el sistema MIR), el Dr. Agustín Acevedo, Doctor en Medicina, profesor Universitario durante 17 años y que además es el actual Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital de la Princesa, autor de numerosos trabajos en su especialidad publicados en revistas de prestigio nacionales e internacionales (Impact Factor: 124,365) y la Dra. Rosario Serrano, incorporada en 2000 a la Unidad y que completó su formación en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, autora también de numerosos trabajos. En la Unidad trabajan además dos Técnicos de la especialidad (Nuria Nogales y Patricia Palmero) y una secretaria (Maribel Alameda).

La Unidad cuenta con un amplio catálogo de Servicios en su especialidad, abarcando desde las técnicas más básicas como la citología exfoliativa o estudios histológicos básicos, hasta las más complejas o sofisticadas como el uso de anticuerpos monoclonales para el diagnóstico molecular de los tumores y otros procesos (inmunohistoquímica) o estudios moleculares sobre ADN extraído de los tejidos remitidos para diagnóstico como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Desde la apertura de la nueva Unidad en 1997 se ha diagnosticado en ella a más de 28.000 pacientes y se han procesado más de 40.000 muestras de todo tipo (biopsias, citologías, piezas quirúrgicas, estudios intraoperatorios, etc), incluyendo más de 9.300 casos dermatológicos remitidos por diferentes especialistas.

Más información:

Dr. Agustín Acevedo
Jefe de la Unidad de Patología

Dermatología estética a la carta

Cuando vamos a un restaurante y nos presentan un menú, podemos elegir desde la ensalada más ligera hasta una tarta de chocolate. Hoy podemos hacer algo muy similar en la dermatología estética. Desde la opción más “light”, que requiere apenas algunos minutos y presenta resultados muy rápidos, hasta tratamientos más completos y complejos, que presentan resultados más profundos y exigen algunos días más para la recuperación.

Los dermatólogos de hoy podemos ofrecer una infinidad de tratamientos que mejoran o eliminan desde las líneas más finas de expresión, manchas rojas u oscuras en la cara, cuello, dorso y manos o las venas y varices que tanto nos molestan, hasta las arrugas más profundas.

Existen también soluciones para los casos de pérdida de pelo y, también, para quitar los pelos no deseados.

El ser humano ha estado luchando durante siglos para retardar los signos de envejecimiento y ya podemos ver los resultados de estos esfuerzos.

La estrella del menú

La toxina botulínica ya no es ninguna novedad. En Estados Unidos es la técnica más frecuentemente realizada, con más de 2,2 millones de procedimientos realizados. Esta técnica está ahora especialmente de moda en España debido a su reciente aprobación por el Ministerio de Sanidad. Pero lo que realmente hace esta técnica tan popular y aceptada es la inmediatez de sus resultados.



La inyección de Botox no requiere cirugía, es indolora, se hace en apenas unos minutos, no tarda más de 7 días en presentar todos sus efectos y no requiere un período de recuperación.

Se inyecta una pequeña dosis de la toxina botulínica en entrecejo, frente y “patas de gallo”, y los músculos de estas zonas se relajan, haciendo que las arrugas desaparezcan durante 4-6 meses.

Esta toxina es usada también para disminuir las líneas verticales en el cuello y para eliminar la sudoración excesiva en axilas y manos.

El Botox y las demás técnicas no quirúrgicas son indicadas tanto para pacientes jóvenes, hombres y mujeres indistintamente, como para pacientes con más edad. En efecto, muchos dermatólogos creen que el tratamiento precoz con toxina botulínica puede retardar la aparición de arrugas profundas.

Otros tratamientos no quirúrgicos: el ácido hialurónico

Otro tratamiento estrella del menú son los rellenos con ácido hialurónico (Restylane, Perlane). 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.

Existen distintos tipos de relleno: colágeno, silicona, grasa, polímeros, etc. Nosotros utilizamos Ácido hialurónico (Restylane, Perlane). Esta molécula, presente en nuestra piel, tiene la ventaja de que no necesita prueba de alergia y ofrece gran seguridad en su uso. El ácido hialurónico es reabsorbible, por lo que dura entre ocho y diez meses. Las zonas más demandadas son los labios, los surcos nasolabiales y las arrugas peribucales. La técnica se suele realizar con anestesia local para evitar molestias.

¿Qué hay de nuevo en ‘peelings’?

Para mejorar la textura de la piel y eliminar pequeñas imperfecciones, se puede optar por el peeling químico superficial o por la Microdermabrasión. Estas técnicas pueden ser ideales para personas entre 20 y 40 años que deseen dar un toque luminoso y fresco a su piel, mejorando el acné moderado, las arrugas superficiales, manchas solares, cicatrices, eliminando los puntos negros y controlando la piel grasa, o bien para las personas que se han hecho un lifting facial, como forma de mantenimiento.

La microdermabrasión consiste en la aplicación de unos microcristales de aluminio sobre la piel que son posteriormente absorbidos por una bomba de vacío, eliminando así las capas más superficiales de la piel y estimulando la creación de nuevo colágeno.

Rejuvenecimiento láser no agresivo

El rejuvenecimiento con láser es otra técnica muy popular. Es ideal para las personas que quieren eliminar “manchas” solares, “venitas” (cuperosis) y mejorar la calidad de su piel sin interrumpir sus actividades habituales (trabajo, deportes, vida social, etc.). Utilizamos una combinación de láseres no agresivos que se han demostrado eficaces en la lucha contra el envejecimiento (V-beam, láser Nd-Yag Q-switch), previa realización de técnicas de microdermabrasión que hemos comentado anteriormente. Es indoloro y se realiza una sesión al mes aproximadamente. Con los dos primeros tratamientos se consiguen eliminar “manchas” solares y “venitas” o cuperosis de la cara, así como mejorar la calidad de la piel. El enrojecimiento asociado a la rosácea mejora enormemente. Las arrugas disminuyen gradualmente y la paciente puede maquillarse inmediatamente después de la sesión. La incorporación a la vida habitual es inmediata. Se recomienda realizar 3-5 tratamientos al año.

Para las imperfecciones más evidentes de la piel (como por ejemplo las arrugas más profundas que aparecen alrededor de la boca –peribucales- o debajo de los ojos, los dermatólogos recomendamos utilizar láseres agresivos (láser de CO₂), los peelings químicos profundos o la cirugía. Estas técnicas son más dramáticas y se reservan para pacientes con arrugas profundas y que quieren mejorar rápidamente, sabiendo que el período de recuperación será mayor.

¿Cómo elegir el mejor tratamiento para mi piel?

Con tantas opciones es difícil elegir. La mejor forma de acertar con el tratamiento es consultando a su dermatólogo. No existen recetas estándar para un grupo de edad o un grupo de personas, sino que cada caso debe ser evaluado individualmente y la técnica adecuada dependerá de la edad, del tipo de piel, de las imperfecciones presentadas y de las expectativas del paciente. Lo que sí es cierto, y común para todos, es que siempre hay una solución para poder mejorar el aspecto de la piel, obteniendo una apariencia más joven.