

Dermmagazine

Publicación de la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber

Verano 2003. Número 3

www.rruiz.org - Tel 91 401 18 00

2000 visitas a nuestra web

El mes pasado hemos recibido 2000 visitas a nuestra página web www.rruiz.org desde que apareció hace cinco meses.



Terapia fotodinámica

La terapia fotodinámica es una nueva técnica basada en el uso de la luz para tratar determinadas enfermedades cutáneas



Depilación por laser en verano

Existe un láser (Neodimio-Yag-Lyra) que resulta más seguro en época de verano, ya que puede utilizarse en pieles ligeramente pigmentadas.

Recuerdo a una paciente que acudió a nuestra consulta por un supuesto acné en cara con cicatrices. La paciente tomaba el sol con frecuencia, pensando que el sol iba a "secar" los granos. Sin embargo, las lesiones empeoraban claramente con el sol. Lo que la paciente padecía en realidad era un lupus eritematoso, enfermedad que cursa con lesiones y cicatrices en cara y que empeora gravemente con el sol. Éste es un ejemplo claro de fotosensibilidad o *alergia al sol*. Dentro de lo que denominamos *alergia al sol* hay un abanico de enfermedades de distintas causas y con diferentes tratamientos. En ocasiones estos procesos pueden disminuir la calidad de vida de las personas, impidiéndolas salir a la calle o incluso asomarse a una ventana. Recientemente hemos visto reflejada esta enfermedad en el cine con la película *Los otros* (en teoría los niños no podían salir de casa por una supuesta alergia al sol) o incluso, en la vida misma, en el suicidio de la mujer del ex canciller alemán Helmut Kohl por presentar esta enfermedad. El origen de estos procesos es la radiación solar, fundamentalmente la ultravioleta A y B. Mientras algunas enfermedades, como la psoriasis o el vitiligo, mejoran con la exposición solar, otras tienen en esta radiación su causa fundamental.

La radiación solar que afecta a la salud del hombre es

aquella que logra atravesar la capa de ozono de la estratosfera y llega a la superficie de la tierra. La radiación ultravioleta B es la responsable del 98% del eritema (quemadura) inducido por el sol y es la mayor responsable del cáncer de piel. La radiación ultravioleta A (UVA), considerada hasta hace poco tiempo prácticamente inofensiva, está siendo implicada en la aparición de cáncer de piel y otras reacciones fotosensibles. Por otra parte, la radiación ultravioleta A (UVA), al tener mayor capacidad de penetración, llega a capas más profundas de la piel y puede atravesar los cristales de los coches y de las casas, así como la ropa. Este tipo de radiación UVA es lo que se administra en los *centros de bronceado*.

¿QUÉ TIPOS DE ALERGIA AL SOL EXISTEN?

Cuando un paciente acude a la consulta del dermatólogo por un problema de *alergia al sol*, el diagnóstico más frecuente es la erupción polimorfa solar, más habitual en mujeres jóvenes, con aparición de la *erupción* en brazos, escote y cara, principalmente en primavera o comienzos de verano, que normalmente desaparecen en tres-cuatro días de forma espontánea. Sin embargo, suele ser frecuente la aparición de otros tipos de alergias como:

• Fotosensibilidad inducida por fármacos (antiinflamatorios y

de envejecimiento cutáneo y de cáncer de piel tipo epiteloma. Sin embargo, la mayor parte de estas cremas ofrecen protección frente a la radiación UVB, dejando a nuestra piel sin demasiada defensa frente a la radiación UVA. Estas cremas de protección fueron desarrolladas para evitar las quemaduras solares. El objetivo era proteger contra la radiación UVB, ya que es cien veces más potente que la UVA en la producción de quemaduras. En los envases de estas cremas podemos ver el SPF *sun protection factor* o factor de protección solar), que nos indica el grado de protección frente a las quemaduras. Sin embargo estas cremas no protegen frente a la radiación UVA, que no produce quemadura solar, pero que ocasiona envejecimiento cutáneo y cáncer de piel.

Por ello en los últimos dos años en los envases de estos productos aparece también el IPD-PF *immediate pigment darkening protection factor* o factor de protección de pigmentación inmediata), que es un índice de protección frente a la radiación UVA, que es la responsable de la pigmentación o "bronceado" inmediato. Por tanto, cuando se adquiera una crema de protección solar debemos fijarnos en el SPF, que indica protección frente a radiación UVB o protección frente a la quemadura, y en el IPD-PF, que indica protección frente a radiación UVA, erróneamente considerada hasta ahora como radiación no nociva, como ya hemos comentado. Por último,

¿Qué es la alergia al sol?



diuréticos).

- Urticaria solar. Aparecen habones o *ronchas* con las primeras exposiciones al sol.
- Lupus eritematoso. Es una enfermedad que empeora con el sol y se manifiesta básicamente en forma de dolores articulares, afectación renal y lesiones cutáneas.
- Porfiria cutánea tarda. Es una enfermedad en la que aparece fragilidad en la piel, con formación de ampollas en cara y dorso de manos, así como hipertrichosis (mayor cantidad de pelo en cara) y lesiones hepáticas. Es interesante destacar que, probablemente, los llamados "hombres lobo" que sólo salían de noche, eran enfermos de porfiria (intolerancia al sol, mayor cantidad de pelo en cara, etc.).

El paciente que padezca un proceso de fotosensibilidad debe acudir a su dermatólogo, el cual realizará una correcta historia clínica en la cual se detalle cuándo y cómo aparecen las lesiones cutáneas, para poder realizar un diagnóstico correcto. En ocasiones es necesario hacer una biopsia de piel, un fototest (irradiar la piel con distintas longitudes de onda para valorar cuál es la responsable del proceso) o pruebas de sangre y orina, para descartar procesos como las porfirias o enfermedades como el lupus eritematoso.

La prevención de la alergia al sol debe hacerse en primavera. Los dermatólogos recomendamos tratamiento con PUVA (rayos UVA más unas pastillas que sensibilizan la piel a la luz) uno o dos meses antes de la exposición al sol. En caso de que aparezca la alergia, el mejor tratamiento son los corticoides en forma de pomada o incluso orales.

¿FUNCIONAN LAS CREMAS DE PROTECCION SOLAR?

En relación a las cremas de protección solar o fotoprotectores, está demostrado que su uso previene la aparición

de decir que el empleo de estos productos debe acompañarse de una muy prudente exposición al sol, ya que una de las razones por las cuales el cáncer de piel está aumentando es debido a que la gente, al utilizar estas cremas fotoprotectoras, pueden permanecer más horas al sol sin quemarse, lo cual aumenta el riesgo de adquirir esta enfermedad.

¿ES PELIGROSO TOMAR RAYOS UVA?

Finalmente un comentario necesario sobre los centros de bronceado donde se promete un "bronceado seguro y protector", que se convierte en un recurso habitual de muchas personas, sobre todo antes de unas vacaciones donde se irá a tomar el sol. Desafortunadamente este tipo de exposición tiene efectos adversos en nuestra salud, ya que somete a la población a una radiación de UVA innecesaria. Los efectos de esta sobreexposición es un envejecimiento prematuro de la piel, aparición de reacciones fotoalérgicas y la posible aparición de cáncer de piel tipo epiteloma. Sin embargo, no se ha demostrado que esta radiación aumente la incidencia de melanoma maligno. Por tanto, el mensaje sería que, en caso de acudir a estos centros, la frecuencia y la duración sean muy limitadas

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

Dudas más frecuentes acerca del ACNÉ



EL ACNÉ ES UNA ENFERMEDAD DE LA PIEL CARACTERI-

ES MÁS COMÚN EN CHICOS QUE EN CHICAS

ZADA POR ERUPCIONES EN LA CARA, PECHO Y ESPALDA

¿Es frecuente el acné en adolescentes?

El acné es el problema dermatológico más frecuente en adolescentes. Aunque suele parecer una alteración meramente estética, el acné puede, en los que lo padecen, disminuir la autoestima e incluso afectar a las relaciones sociales, hasta el punto de causar importantes alteraciones psicológicas. Por otra parte, el acné puede dejar cicatrices residuales importantes.

¿Cuáles son las causas de su aparición?

En el origen del acné intervienen factores de diversa índole, tales como un aumento en la secreción de sebo, el exceso de escamas en los poros, las cuales taponan los conductos de las glándulas sebáceas, también factores hormonales o el aumento de las bacterias existentes en la piel, como el *Propionibacterium acne*, que provocan inflamación e infección.

¿Hay diferentes tipos de acné?

Existen varios tipos de acné, desde el comedoniano (puntos negros) o el papulo-pustuloso (espinillas), hasta acnés muy severos, como el nodular o quístico.

¿Influye la dieta en el acné?

Los estudios han demostrado que la dieta no es un factor importante en el origen del acné en la mayoría de las personas. Si alguien observara, después de tomar una comida grasa u otros alimentos, que tiene un brote de acné, entonces, en su caso particular, podría tratarse de un factor que empeore su acné, pero de ningún modo se debe considerar como regla general para la población.

¿El chocolate produce acné?

Los últimos estudios demuestran que el chocolate, por sí mismo, no produce acné.

¿Cómo se puede prevenir el acné?

Es importante una limpieza adecuada de la piel. No conviene usar métodos agresivos, ya que por mucho frotar los comedones (puntos negros) no se acabará con ellos. Por otra parte, es aconsejable no aplicar en la piel cosméti-



El acné es frecuente en los adolescentes; sin embargo, puede aparecer a todas las edades

cos comedogénicos (cremas muy *grasas*), sino, al contrario, productos libres de aceites (*oil-free*).

¿Cuál es el mejor tratamiento del acné?

El dermatólogo debe individualizar el tratamiento en cada paciente. En los casos leves se pueden utilizar cremas antiacné, con o sin antibióticos orales. Los casos más intensos suelen tratarse con isotretinoína (Roacután).

¿Es el Roacután tan peligroso como dicen?

No. La isotretinoína (Roacután) es un derivado de la vitamina A, que se viene utilizando para el acné desde hace más de veinte años. El peligro de este tratamiento reside en el hecho de que se trata de un fármaco teratógeno, es decir, 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 cual es necesario realizar controles analíticos antes y du-

rante el tratamiento. Si se toman estas precauciones, el Roacután se convierte en un fármaco muy seguro y eficaz, que consigue controlar la mayoría de los casos de acné.

¿Se puede tomar Roacután en verano?

Sí. 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.

¿Qué método anticonceptivo se debe recomendar a la mujer que va a ser tratada con Roacután?

El grave riesgo para el feto, en caso de embarazo, obliga a recomendar, siempre que sea posible, la utilización de dos métodos anticonceptivos con diferente mecanismo de acción, como, por ejemplo, un anticonceptivo oral conjuntamente con otro de barrera (preservativo). Respecto a los anticonceptivos orales, hay

que tener en cuenta que las minipildoras de progesterona pueden perder eficacia anticonceptiva por interactuar con el Roacután. Nosotros solemos recomendar anticonceptivos con etinil estradiol (0,35 microgramos) asociado a ciproterona (2 mg) (Diane 35).

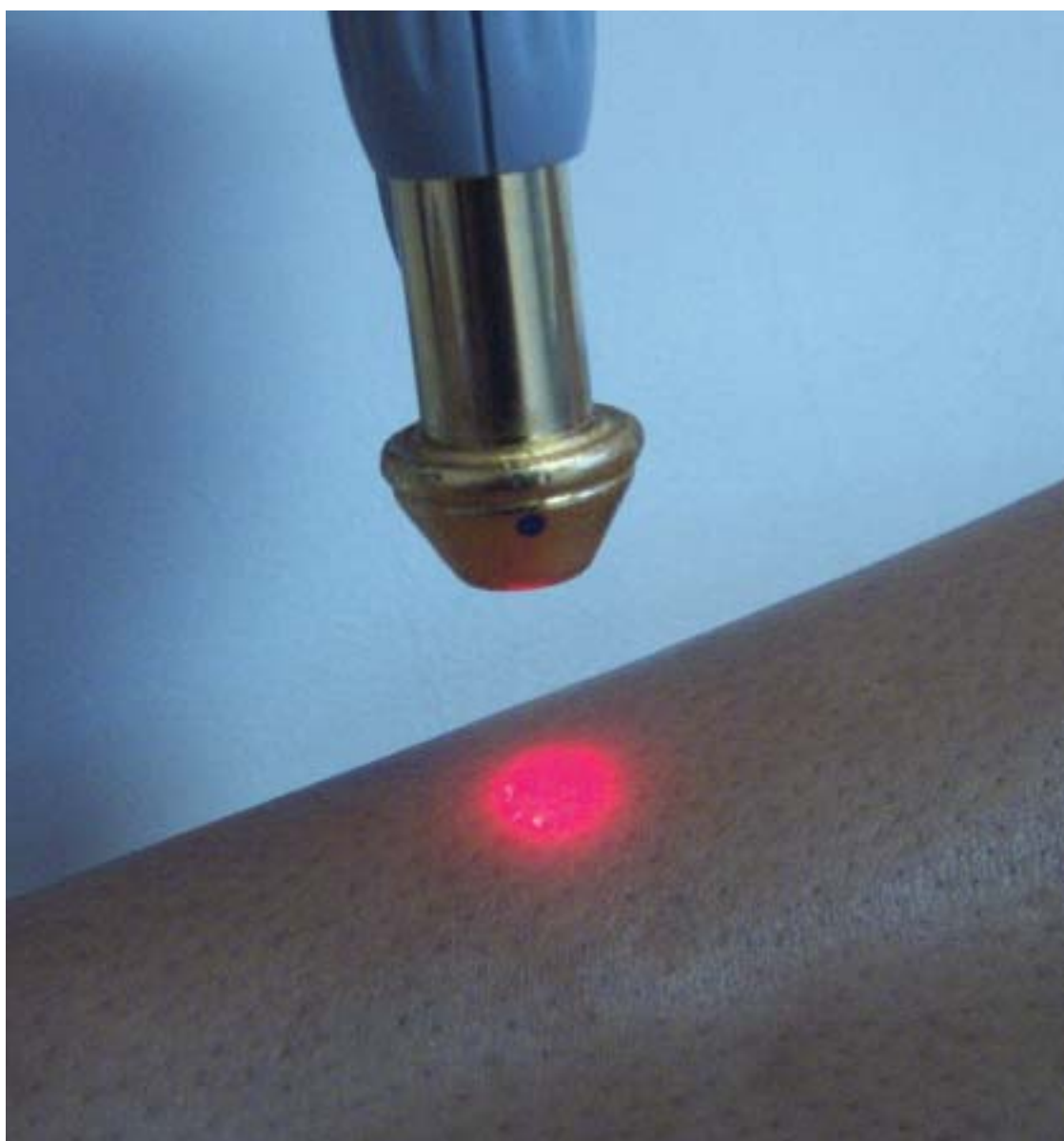
¿Se pueden evitar las cicatrices causadas por el acné?

La mejor manera de prevenir la aparición de cicatrices es seguir un tratamiento adecuado en las fases iniciales del acné. Para ello es conveniente acudir al dermatólogo para la elección del tratamiento más adecuado en cada caso.

¿Se pueden eliminar las cicatrices causadas por el acné?

Las cicatrices acnéicas son muy difíciles de eliminar totalmente. En cada caso el dermatólogo personaliza el tratamiento. Los más utilizados son los *peeling* químicos de ácido glicólico, tricloracético, aunque en ocasiones es necesario la utilización del láser.

Terapia fotodinámica Tratamiento del cáncer de piel sin cirugía



Dentro del arsenal terapéutico dermatológico disponemos de una técnica basada en el uso de la luz para tratar determinadas enfermedades cutáneas. La terapia fotodinámica consiste en aplicar una crema que contiene una sustancia fotosensibilizante sobre el tumor. Dicha sustancia (una porfirina) tiene la particularidad de ser absorbida por las células malignas, pero no por las benignas. Cuatro horas más tarde se irradia el tumor con una fuente de luz determinada, activando la sustancia fotosensible. De esta manera se destruyen las células malignas, respetando las benignas.

Las porfirinas son sustancias naturales que, al contacto con la luz, son capaces de desencadenar reacciones químicas. Como resultado de estas reacciones químicas en presencia de luz, se liberan sustancias tóxicas para las células que acaban destruyéndolas (fototoxicidad). Utilizando esta característica de las porfirinas para producir las sustancias tóxicas en las células que queremos destruir conseguimos una forma de eliminar selectivamente el tejido que nos interesa. Ésta es la base teórica de la terapia fotodinámica.

Esta técnica nos permite tratar algunos casos de cáncer de piel (epitelioma basocelular y espinocelular) y lesiones premalignas (queratosis actínicas) sin necesidad de recurrir a la cirugía. El tratamiento, basado en la destrucción selectiva de las células alteradas, respetando el tejido sano, asegura buenos resultados cosméticos y funcionales.

El tratamiento consiste en la aplicación, en consulta, sobre la lesión a tratar, de una crema que contiene una porfirina (el ácido 5 amino-levulinico), seguida de la irradiación de la zona con luz visible, a las tres-cuatro horas de la aplicación de la crema.

Durante la aplicación de la luz el paciente puede experimentar una sensación de calor y dolor local, que desaparece al terminar la misma. En los días posteriores al tratamiento puede aparecer enrojecimiento y descamación de la zona, similar al producido por una quemadura solar. En algunos casos puede ser necesario realizar varias sesiones, con frecuencia mensual.

Esta técnica estaría indicada para pacientes que tienen cánceres de piel superficiales y que no puedan o no quieran ser intervenidos quirúrgicamente (pacientes anticoagulados, con multipatología, marcapasos, etc.).

Recientemente ha aparecido en Alemania una nueva crema llamada METVIX (Galderma) para la realización de terapia fotodinámica. Este producto, que será autorizado próximamente en España, va a mejorar los resultados de la técnica.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber realiza tratamientos de terapia fotodinámica desde hace cinco años.

Perlas cosméticas



¿Cómo tratar el “pelo graso”?

El pelo no produce grasa por sí mismo, sino que capta la grasa que fabrica la piel del cuero cabelludo. La clave para manejar el *pelo graso* consiste en retirar la grasa de la piel del cuero cabelludo de forma adecuada. Podríamos pensar que la función del champú es limpiar el pelo, pero en realidad los champús actuales están diseñados para eliminar la grasa de la piel y a la vez embellecer el cabello. Es, por lo tanto, importante aplicar el champú principalmente sobre el cuero cabelludo, más que sobre el pelo, y masa-

gear la piel con los dedos. En caso de tener el pelo muy graso, puede ser necesario enjabonar dos veces el cuero cabelludo antes de lavar el cabello. Una forma de asegurarse si la grasa se ha eliminado adecuadamente es comprobar la cantidad de espuma que aparece durante el lavado. Mientras el champú está actuando sobre la grasa, produce poca espuma.

También es importante elegir el tipo de champú adecuado. Los champús para pelo graso contienen detergentes potentes y escasos pro-

ductos acondicionadores. El acondicionador puede acelerar la velocidad a la que el pelo se reengrasa.

Los frecuentes cepillados y manipulados son otros factores que pueden contribuir a que el pelo se ensucie rápidamente.

A pesar de elegir el champú adecuado al tipo de cabello y una técnica de lavado correcta, en muchos casos la única forma de disminuir la grasa es la eliminación frecuente de ésta mediante el lavado diario del cabello.

¿Por qué se encrespa el pelo rizado con la humedad y el pelo liso se vuelve más lacio?

La respuesta a esta pregunta está en la estructura y composición del pelo. La forma del tallo piloso (cada fibra de pelo) cambia en contacto con el agua, ya sea de lluvia, humedad ambiental o sudoración, tendiendo a

recuperar su forma natural. Podemos conseguir un pelo liso moldeándolo con el aire caliente del secador o un pelo rizado utilizando rizadoros o planchas calientes, pero estos peinados siempre se alterarán (arrui-

narán) en contacto con la humedad, al recuperar el pelo su forma natural.

Sólo son permanentes los rizados o alisados que, mediante la acción de productos químicos, modifican la estructura normal del tallo piloso.

Bronceado sin sol

Ahora que en todos los medios se advierte de los riesgos que supone para la piel tomar el sol, ¿qué podemos hacer para conseguir ese “buen color” tan deseable en verano sin peligro?

El uso de cremas autobronceadoras es una alternativa segura a la exposición solar para conseguir un tono de piel bronceado. Estos productos contienen una sustancia, la hidroxiacetona, que oxida la capa más superficial de la piel, ha-

ciéndola más oscura. La aplicación es rápida, sencilla y los resultados aparecen en pocas horas. Para mantener el color conseguido es necesario repetir la aplicación cada dos-tres días, pues la descamación natural de la piel hace que se pierda progresivamente. Es importante el uso de guantes, para evitar la coloración de las palmas de las manos.

Un truco que permite eludir la aparición de

manchas de distintos colores en la piel consiste en usar una crema exfoliante e hidratar muy bien la zona antes de la aplicación del producto autobronceador.

El color moreno que se consigue no depende de la melanina de la piel y, por tanto, no protege de los rayos ultravioletas del sol. Es muy importante seguir usando filtros de protección solar a pesar de estar la piel aparentemente morena.

Conferencia • Conferencia • Conferencia • Conferencia • Conferencia

EL PRÓXIMO 30 DE SEPTIEMBRE A LAS 20,00 H., TENDRÁ LUGAR UNA CONFERENCIA EN EL SALÓN DE ACTOS DE LA CLÍNICA RÚBER SOBRE "NUEVAS TECNOLOGÍAS EN DERMATOLOGÍA ESTÉTICA: LÁSERES, TOXINA BOTULÍNICA Y RELLENOS" IMPARTIDA POR EL DR. RICARDO RUIZ RODRÍGUEZ.

Entrada gratuita. Reserva de plaza en el teléfono 916369205 o info.spain@q-med.com. Con la colaboración de Restylane (Q-MED).

Pedro Almodóvar

Piel de cine



Pide paz, sentido común, gozar de salud, amor, el ocaso de los

El cine de Almodóvar tiene la libertad como motor. Es un brillan-

programas basura, dar con un peinado nuevo, no engordar más.

te contador de historias. Dos Oscar en su haber y un futuro cada

Su deseo más íntimo es tener un hijo.

vez más sorprendente y más grande.

¿Te acuerdas cuando fuiste al cine por primera vez?

Claro que sí, en Calzada, mi pueblo. Era pequeño entonces, pero nunca olvidaré cuando iba con mi silla y una lata de picón para combatir el frío durante la proyección.

¿Cómo concibes el cine?

Conforme yo lo hago, siempre es una aventura. Lo que más me importa es que lo que salga esté vivo.

¿Por qué ese giro al drama en tus últimas películas?

Posiblemente sea el resultado de haber vivido, aunque no me han pasado muchas cosas malas en mi vida, la más fuerte fue la muerte de mi madre, pero tenía que llegar algún día. Aunque no me gusta el drama demasiado, tampoco lo rechazo.

¿Cómo te afecta el éxito y la fama?

La fama me ha hecho polvo. Del éxito no me quejo. La fama te aísla y yo soy una persona vitalista que me gusta estar cerca de los demás, observar, escuchar..., pero la fama me ha alejado de la realidad.

¿Qué piensas hoy del fenómeno Almodóvar?

Nada. Soy una persona muy sencilla. Es el único modo que tengo de sentirme seguro y de pisar firme. No quiero ni me gusta marcar tendencias.

¿Qué es lo que has conseguido con ganar dos Oscar?

Hacer lo que quiero y lo que el corazón me sugiere. Hacer películas especiales.

¿Qué te dice la piel de la gente?

Me sugiere una variada gama de sentimientos: desde la ternura a la pasión más encendida.

¿Qué tipo de piel te gusta más?

Prefiero la lavada y natural.

La cortisona, la gran maltratada

En ocasiones, cuando queremos controlar o curar una enfermedad, los dermatólogos necesitamos utilizar cortisona, tanto en forma de pomada como de forma oral. Inmediatamente el paciente nos dice: "Doctor, cortisona no, por favor." ¿Tiene este pánico generalizado a la cortisona alguna base científica?

La cortisona se aisló a partir del extracto de una planta en los años 30. Más tarde, en los años 40, se pudo sintetizar en laboratorio, siendo de esta forma más segura y eficaz. Se empezó a utilizar en 1950, tanto en forma de pomada como por vía oral.

Los efectos secundarios de la cortisona en forma de cremas se manifiestan con la aparición de atrofia de la piel, con formación de estrías y "venitas". Los efectos secundarios de su uso oral son el aumento de peso, aumento del azúcar, desmineralización ósea y efectos gastroerosivos.

Sin embargo, todos los efectos secundarios de la cortisona son predecibles y conocidos. Su uso bajo control médico (dosis y tiempo adecuados) es muy seguro. Muchos pacientes con enfermedades cutáneas (eccemas, psoriasis, lupus eritematoso, pénfigo), reumáticas, renales y enfermos asmáticos, neurológicos, etc. se han beneficiado de sus efectos terapéuticos. También son de gran utilidad en los casos de pacientes trasplantados para evitar el rechazo de su órgano.

Por ello la cortisona es, probablemente, después de los antibióticos, uno de los fármacos que más han ayudado a los enfermos en los últimos cincuenta años. En dermatología es, posiblemente, el fármaco que más utilizamos para aliviar o curar enfermedades cutáneas. Actualmente sus usos tópicos (en cremas) y oral son seguros y eficaces si se hacen bajo un control médico.

Noticias

¿Se puede realizar depilación por láser en verano?

El láser de depilación funciona a través de la melanina presente en el pelo. Por ello no actúa sobre el pelo rubio ni las canas. Este láser presenta peligro si la piel a depilar está *morena* (tiene melanina), ya que pueden producirse irritaciones al ser absorbido por parte de la piel. Sin embargo, si la piel a depilar no está *morena* (por ejemplo, en las axilas) y y si el paciente se compromete a no tomar el sol durante una semana después de la sesión láser, no existe ningún problema en realizar estas sesiones en verano. Por otra parte, no todos los láseres actúan de la misma forma. Existe un láser (Neodimio-Yag-Lyra) que resulta más seguro en época de verano, ya que puede utilizarse en pieles ligeramente pigmentadas. La unidad de Dermatología de la Clínica Ruber dispone de los láseres "Gentle Laser de Candela" y "Neodimio-Yag-Lyra", que permiten tratar distintos tipos de piel y pelo.

El Botox se aprueba en Francia

En las últimas semanas se ha aprobado la utilización de Botox (toxina botulínica) para el tratamiento de arrugas de expresión en Francia. Su nombre comercial será Vis-tabel. Francia actuará como país de referencia para su próxima autorización en toda la Unión Europea.

El tratamiento con Botox se ha aprobado este año en EE.UU., Canadá, Australia y la mayor parte de los países sudamericanos. Sin embargo, se ha venido utilizando en todos los países desarrollados de forma segura y eficaz desde hace seis años para el tratamiento de arrugas de expresión de entrecejo, frente y "patas de gallo".

En el último congreso de la Academia Americana de Dermatología, celebrado en San Francisco, se han presentado estudios donde se demuestra su eficacia y seguridad. Asimismo se están encontrando nuevas aplicaciones como son las arrugas del mentón, elevar la punta de la nariz y arrugas peribucales. También se ha demostrado que la dosis de Botox debe ser mayor si tratamos arrugas de expresión en un hombre con respecto a una mujer.

Gol al sudor

La sudoración axilar excesiva (hiperhidrosis axilar) es un problema que sufren muchos españoles. El sudor, que debería ser una respuesta normal del organismo ante el calor o el estrés, se convierte para muchas personas en un enemigo que está presente de forma permanente. La aparición de manchas en la ropa bajo las axilas puede llegar a marcar la vida del que sufre este problema, creando angustia al tener que enfrentarse a las situaciones en que se producirá este exceso de sudoración. Este problema es aún más importante si consideramos que lo sufren principalmente personas jóvenes y, por lo demás, completamente sanas.

El sudor se produce porque las terminaciones nerviosas envían a las glándulas sudoríparas señales para que se pongan en funcionamiento. Hasta ahora los tratamientos para controlar el exceso de sudoración intentaban taponar el poro por donde sale el sudor (desodorantes antitranspirantes) o seccionar los nervios para que dejaran de enviar señales (simpatectomía torácica).

Sin embargo, actualmente disponemos de un tratamiento sencillo avalado por numerosos estudios y varios años de experiencia. 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 la zona a tratar. Las principales ventajas de este tratamiento se deben a que, tras una sola sesión, se consigue reducir el sudor hasta en el 85% de las personas tratadas durante, al menos, seis meses, sin efectos secundarios, debido a que la dosis de toxina necesaria es pequeña y que su efecto es exclusivamente local. El principal inconveniente reside en 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.



¡2.000 visitas a nuestra web!

El mes pasado hemos recibido 2.000 visitas a nuestra página web www.rruiz.org desde que apareció, hace cinco meses. En ella los visitantes han encontrado información sobre las técnicas que realizamos en nuestra Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber, información de la mayor parte de las enfermedades cutáneas, currículo de todos los integrantes de la unidad, precios, páginas webs de distintas asociaciones de enfermedades cutáneas españolas y extranjeras, etc. ¡Muchas gracias por visitar www.rruiz.org!

Literatura y dermatología Cronos y Kairós

La piel es, en el microcosmos humano, un punto de encuentro entre el yo y el tú, entre la expansión y la compresión, entre la dispersión y la síntesis, entre la unidad y la multiplicidad. Por la piel percibimos al mundo y ofrecemos al mundo información de nuestro yo: nos ven, nos tocan, nos huelen, nos saborean...

Demasiada información para un medio que no controlamos a voluntad. Podemos mantener la boca cerrada, pero no podemos hacer callar a nuestra piel. Por eso cuando aparecen las primeras arrugas la percepción que tenemos de nosotros mismos evoluciona, cambia la imagen de nuestra propia identidad, de la que nuestro aspecto físico es una parte importante.

Las arrugas sorprenden al ser humano cuando apenas es adulto, cuando acaba de consolidar su posición en el mundo, cuando su desarrollo personal y social está en su mejor momento, en pleno esplendor. Y lo que las primeras arrugas hacen es anunciar el comienzo de la madurez.

Ser adulto o ser maduro tienen una connotación muy distinta. Aunque biológicamente signifiquen casi lo mismo, la primera señala el fin de la adolescencia, el mayor punto de crecimiento y, de forma figurada, de mayor perfección. La segunda conjuga, en un tiempo variable de unas personas a otras, junto al buen juicio o la prudencia, un alto nivel funcional y vital. "No cambiaba en la sensatez, ni en su aspecto físico, ni en su conducta, pero se la veía madurar", escribía Rosa Chacel. La una, la adultez, es longitud; la otra, la madurez, es profundidad.

Sin embargo, la madurez no está precisamente de moda. Hemos tergiversado su significado y reservado el término como mero eufemismo de la caducidad. Incluso hemos inventado la expresión "adulto joven" para prolongar un poco más nuestra identificación con esa época de la vida en la que todo parece más emocionante y a la vez más liviano. Adoramos la juventud (divino tesoro) más que en ninguna otra época de la historia.

La piel es –o será– esa gran delatora de lo que quisiera ser un secreto. Y quizá el hombre –más frecuentemente la mujer– decida emprender una frenética lucha contra el tiempo, enfocada sólo en lo visible. El médico, llámese dermatólogo o cirujano estético, se enfrenta entonces a algo más que una técnica o un arte cuando se solicita para tratar el envejecimiento. Se enfrenta a toda una estructura psicológica que debe renovarse y adaptarse y que en algunos casos puede volverse contra él, porque Cronos, como adversario, es invencible.

Hay un tiempo cronológico, cuantitativo o Cronos, que el lineal y secuencial, en el que cada segundo vale lo mismo que el siguiente o el anterior. Es un tiempo gobernado por el reloj. Y hay una vivencia de la calidad del tiempo, Kairós, medido por lo que aporta dicho tiempo, con un valor existencial otorgado individualmente. Cronos desfila. Kairós danza. A Cronos nada lo inmuta ni lo perturba, nada le hace variar su curso. Dedicar demasiada energía a combatirlo es una fútil y vana tarea que tiene garantizada la derrota.

Ahora bien, si como según se dice, "cuando no puedas vencer a tu enemigo, aliarte con él", nada más inteligente que aliarse con lo inevitable. Aliarse no es ceder, no es abandonarse. Aliarse con Cronos es aprovecharlo y disfrutarlo. Es convertirlo en Kairós.

Se trata de adaptar inteligentemente las expectativas a las necesidades y posibilidades reales de cada persona. Es desafortunado (y el médico debe ser consciente de ello) el cuidado que impone unas metas imposibles, el cuidado que compara permanentemente la realidad con una quimera, el cuidado que se acompaña de un callado reproche a la vida, que se siente más como una obligación para no perder, que como una maniobra para ganar. Quien no sabe adaptarse a ese camino corre el riesgo de convertirse en un patético y eterno inmaduro de cuerpo achacoso y piel restaurada.

Se trata de aprovechar también las otras arrugas, las que a nuestro lado van marcando el camino. Se trata de aprovechar al máximo todas las oportunidades y no conformarse con un solo plato de la mesa llena de los exquisitos manjares de la madurez. Se trata de mantener el interés, propiciar buenas relaciones, regalarse buenos momentos, jugar en todas las bazas.

Y dicen que quien hace el camino adecuadamente goza del viaje, transmite sabiduría y es amado.



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

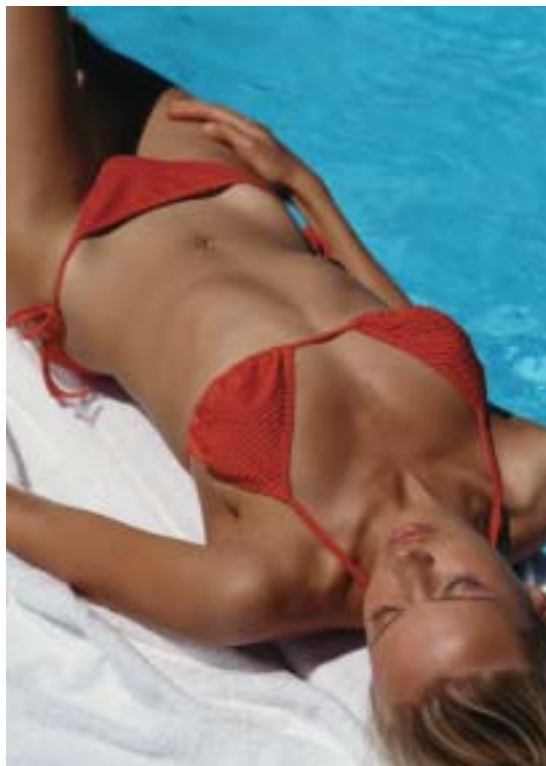
Aprende a cuidar la piel bajo el sol

El sol y tú

Se acerca el período de las vacaciones de verano y muchos de nosotros cambiaremos temporalmente nuestro lugar de residencia habitual en busca del descanso merecido y de un poco de sol. Por ello en este primer número de nuestra revista hemos querido daros algunos consejos para que toméis el sol de manera adecuada. No obstante, hay que tener en cuenta que cada persona tiene un tipo diferente de piel y que incluso los rayos solares pueden ser beneficiosos para algunas personas que padecen determinadas enfermedades de la piel. Por eso resulta fundamental el consejo de un dermatólogo para individualizar cada caso.

Pero ¿por qué hay que protegerse del sol? Pues porque los rayos solares ejercen una serie de efectos dañinos sobre la piel, que no siempre se observan en los días siguientes a la exposición solar, sino que pueden aparecer incluso muchos años después. Vamos a ir comentando cada uno de ellos para entender mejor los consejos:

1. Quemaduras solares. Si la piel se expone durante un tiempo muy prolongado a los rayos solares, puede aparecer un enrojecimiento que aumenta durante las primeras veinticuatro horas y que puede causar dolor, hinchazón e incluso aparición de ampollas. Además, en los casos más graves, puede aparecer fiebre, escalofríos y confusión. Desgraciadamente, no existe ningún producto que cure de manera inmediata una quemadura solar, aunque pueden ser beneficiosos los baños y compresas de agua fría y las cremas o lociones hidratantes.
2. Fotoenvejecimiento. Las pecas, los lentigos solares (manchas de color marrón claro que suelen aparecer en la cara y en las manos) y, sobre todo, las arrugas, están producidos directamente por la exposición al sol acumulada durante muchos años y, aunque en la actualidad disponemos de una gran variedad de métodos para mejorar los signos del envejecimiento (como láseres, *peelings*, cremas anti-envejecimiento, botox, etc.), es preferible evitarlos, especialmente durante los primeros veinte años de vida, que es cuando nos exponemos al sol con más frecuencia.
3. Cáncer de piel. Más del 90% de los cánceres de piel aparecen en las zonas del cuer-



po que están expuestas al sol, como la cara, el cuello, las orejas, los brazos y las manos, lo cual ya nos está indicando la importancia que tiene el sol como agente causal de los mismos.

4. Reacciones alérgicas. Muchas personas desarrollan distintos tipos de alergia al sol, incluso tras exposiciones breves. Estas reacciones pueden deberse a cosméticos, perfumes, plantas, cremas y algunos medicamentos y se ponen de manifiesto sólo cuando nos da el sol, que es lo que se conoce como fotoalergia o fotoeccema.
5. Otras enfermedades. Muchas enfermedades pueden empeorar con el sol, como los herpes labiales o el lupus eritematoso, por lo que, si usted padece alguna de ellas, debe tener especial precaución.

Por todos estos motivos les recomendamos que sigan los siguientes CONSEJOS cuando vayan a exponerse al sol:

1. Utilice cremas con factor de protección solar igual o superior a 15, aplicándola en todas las zonas que vayan a estar expuestas al sol, incluyendo los labios y también los días nublados, pues los rayos solares atraviesan las nubes y son igualmente peligrosos.
2. En caso de tomar un baño en la piscina o en el mar o si suda mucho, es aconsejable

utilizar cremas protectoras resistentes al agua.

3. Las cremas protectoras deben aplicarse y reponerse varias veces (aproximadamente cada dos horas), especialmente si, como hemos comentado, se moja la piel.
4. Se deben usar con frecuencia gafas de sol y gorras o sombreros que impidan que los rayos se dirijan directamente a la cara.
5. Siempre que sea posible, es preferible colocarse en zonas sombreadas.
6. La mejor protección la ofrecen siempre las prendas de vestir, aunque debe tenerse en cuenta que las ropas de color blanco y mojadas que se ciñen al cuerpo no ofrecen gran protección.
7. Se deben evitar las exposiciones prolongadas al sol en las franjas horarias en las que es más perjudicial, que suele ser entre las diez de la mañana y las cuatro de la tarde.
8. Hay que recordar que las quemaduras solares son más frecuentes en los días muy calurosos ya que el calor y el viento potencian los efectos de los rayos solares y que éstos se reflejan en el agua, en la arena y en la nieve. Además, en las zonas montañosas, aunque la temperatura suele ser más fresca y se tiende a pensar que el sol es menos perjudicial, el filtro que ejerce la atmósfera es menor, debido a la altitud.
9. Se debe proteger de manera especialmente cuidadosa a los niños pequeños.
10. Las lámparas de rayos UVA son al menos tan perjudiciales como los rayos solares naturales. Hay estudios que demuestran que estos rayos penetran a capas más profundas de la piel, por lo que favorecen la aparición de arrugas y cáncer de piel, incluso a edades más tempranas.

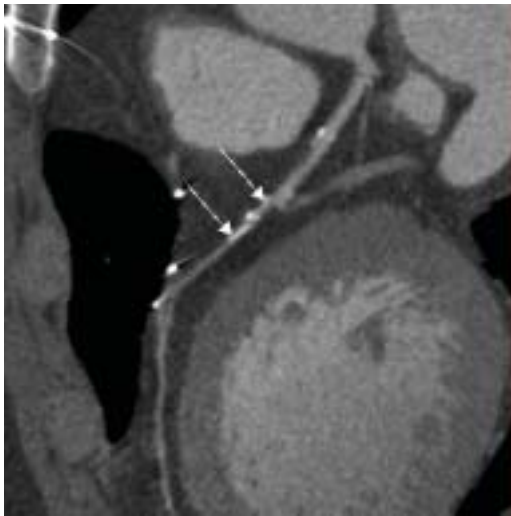
En definitiva, y a pesar de lo expuesto en este apartado, todos nosotros deberíamos ser capaces de disfrutar de los días soleados y, si utilizamos un mínimo de sentido común y seguimos estas recomendaciones, no debemos preocuparnos en exceso acerca de las arrugas o del cáncer de piel. En cualquier caso, ante la aparición de un problema relacionado con el sol, se debe consultar a un dermatólogo experto, que le aconsejará acerca de las distintas opciones de tratamiento para su proceso.

Tac y arterosclerosis coronaria para ver directamente el estado de las arterias

Fig1. Imagen tridimensional del corazón y las arterias coronarias.



Fig2. Corte longitudinal de la arteria coronaria izquierda con placas arterioscleróticas calcificadas (flechas).



El escáner o TAC (tomografía axial computarizada) es un método de diagnóstico por imagen imprescindible en numerosos campos de la medicina (neurología, traumatología, urgencias...). Recientemente ha conseguido aplicarse con éxito a la valoración de la enfermedad coronaria, superando las grandes dificultades técnicas que supone la visualización de unas arterias de tan pequeño calibre, con complicado trayecto y en continuo y brusco movimiento. Los modernos equipos de TAC helicoidal con multidetectores son capaces de obtener secciones de todo el volumen del corazón en menos de treinta segundos, obteniendo un modelo tridimensional de datos, a partir del cual (mediante un sofisticado programa informático) se logran diversos tipos de imágenes diagnósticas: cortes oblicuos orientados en cualquier plano del espacio que se desee, reconstrucciones curvadas a lo largo del eje de la arteria en estudio (fig. 1) e imágenes tridimensionales vistas desde el ángulo más apropiado (fig. 2).

Estas imágenes nos ofrecen una visión directa del estado de las arterias coronarias, su calibre y la presencia de calcificaciones y placas de ateroma; están resultando muy útiles como método de chequeo para la detección de arteriosclerosis en sujetos asintomáticos, lo que tiene gran importancia para prevenir las posibles complicaciones de aquélla, fundamentalmente el infarto agudo de miocardio. Puede emplearse también en el seguimiento posquirúrgico de derivaciones coronarias, angioplastias y endoprótesis.

Dpto. de Diagnóstico por Imagen. Clínica Ruber

Publicidad Neostrata

Saber más sobre el Láser

¿Qué significa la palabra láser?

Láser son las iniciales de "Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation", que se traduce como luz amplificada por emisión estimulada de radiación. Esto quiere decir que es una luz de alta energía de una sola longitud de onda que es absorbida por los tejidos que queremos tratar, respetando los tejidos que no queremos dañar.

¿Qué tipo de láser es el que se emplea más en este momento?

Los láseres que más se utilizan son los de depilación, los que quitan tatuajes, los que tratan "manchas" solares, los láseres para tratamiento de lesiones vasculares (angiomias y varices), el láser de la psoriasis y los láseres para tratamiento de arrugas.

El problema de los láseres es que no existe uno que valga para todo, es decir, que para tratar cada patología necesitamos un láser distinto. Por ejemplo, si queremos eliminar un tatuaje, tenemos que usar un láser diferente (es decir, una longitud de onda distinta) para cada color del tatuaje. El motivo reside en que cada pigmento absorbe la energía a una determinada longitud de onda. Si queremos eliminar "manchas" o depilar mediante láser, tenemos que usar longitudes de onda que sean absorbidas por la melanina (por eso sólo se depila el vello negro). Si queremos eliminar una vena o un angioma, debemos usar longitudes de onda que sean absorbidas por la hemoglobina (componente de los glóbulos rojos que están en el vaso sanguíneo).

¿Por qué se han puesto de moda?

Primero, por su eficacia. En segundo lugar, porque existe una fobia a las agujas en general y el láser permite realizar intervenciones sin necesidad de "pinchar" al paciente y con mínimos riesgos.

¿Todo debe ser tratado con láser?

Puede existir el error de pensar que todo debe ser tratado con láser. A nuestra consulta llaman pacientes que quieren que les quitemos un lunar o un papiloma, pero que ha de ser con láser. Es importante que la gente sepa que los lunares, por lo general, deben quitarse con cirugía y no con láser, entre otras cosas porque permite analizarlos. En el caso de los papilomas, existen otras técnicas más baratas y eficaces, como la crioterapia (tratamiento con nitrógeno líquido o frío). El entorno del láser tiene mucho glamour, pero debe ser utilizado en unas indicaciones muy concretas y por especialistas bien formados en la materia.

¿Se pueden quitar los tatuajes con láser?

Sí. Muchas personas se realizan tatuajes en la piel y años después, por razones laborales o personales, deciden quitárselos. En la mayoría de los casos se puede eliminar más del 90% de los tatuajes con láser. Los pigmentos oscuros (azul, negro y rojo) son los que desaparecen mejor. Los tatuajes profesionales



requieren de seis a doce tratamientos y los de aficionados requieren de cuatro a seis tratamientos.

¿Funciona el láser de la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad crónica en la que aparecen manchas rojizas, sobre las que se engrosa y se descama la piel, principalmente en codos, rodillas y cuero cabelludo. A veces puede extenderse, afectando a otras partes del cuerpo.

Recientemente se ha lanzado al mercado un nuevo láser para el tratamiento de la psoriasis. Realizando dos sesiones a la semana se consigue una mejoría progresiva hasta la desaparición de las lesiones en tres o cuatro semanas. En cada sesión se aplica la luz del láser durante unos segundos en cada placa de psoriasis. El tratamiento no es doloroso, aunque puede aparecer una irritación de la zona tratada, que desaparece en pocos días. Este tratamiento es especialmente útil en caso de pacientes con psoriasis estable en zonas muy localizadas. El láser de la psoriasis no cura la enfermedad, pero la controla en determinados casos. Después del tratamiento con láser el paciente suele estar "limpio" de lesiones de psoriasis entre dos y diez meses. Es, por tanto, un nuevo tratamiento a añadir dentro del arsenal terapéutico con el que contamos los dermatólogos para controlar este proceso cutáneo.

En relación con la depilación por láser, ¿cuántas sesiones son necesarias?

El número de sesiones depende del área tratada, de la densidad de pelo y del ciclo del propio pelo. Para obtener máximos resultados se suelen necesitar de cuatro a siete sesiones.

¿Produce dolor la depilación por láser?

La técnica puede producir ligera sensación de dolor, tolerable en la mayoría de los casos. Dicho dolor puede ser minimizado aplicando la crema anestésica EMLA (de venta en farmacias) dos horas antes sobre la zona a tratar.

¿Cuánto tiempo duran los tratamientos?

Depende de la zona. Unas axilas pueden realizarse en cinco minutos y unas piernas en treinta minutos.

¿Cómo queda la piel después del tratamiento?

Puede existir un ligero enrojecimiento, que puede durar minutos. Normalmente las personas se incorporan inmediatamente a sus actividades habituales.

¿Es una depilación definitiva?

En Estados Unidos la FDA (Food and Drug Administration) ha aprobado estas técnicas como depilación definitiva.

¿Por qué aparecen "venitas" en la cara?

La aparición de venas o telangiectasias en la cara (cuperosis) es más frecuente en mujeres jóvenes y pueden acompañar a otros signos de rosácea (granitos y enrojecimiento de mejillas). No se sabe con seguridad su causa exacta, pero están implicados factores hormonales y genéticos.

¿Es doloroso tratar la cuperosis con láser?

No. Es muy tolerable y no es necesario el uso de anestesia. Puede existir un enrojecimiento de la zona tratada durante, aproximadamente, cuatro o cinco días.

¿Los angiomas (manchas rojas) y "puntos rubios" pueden ser tratados con láser?

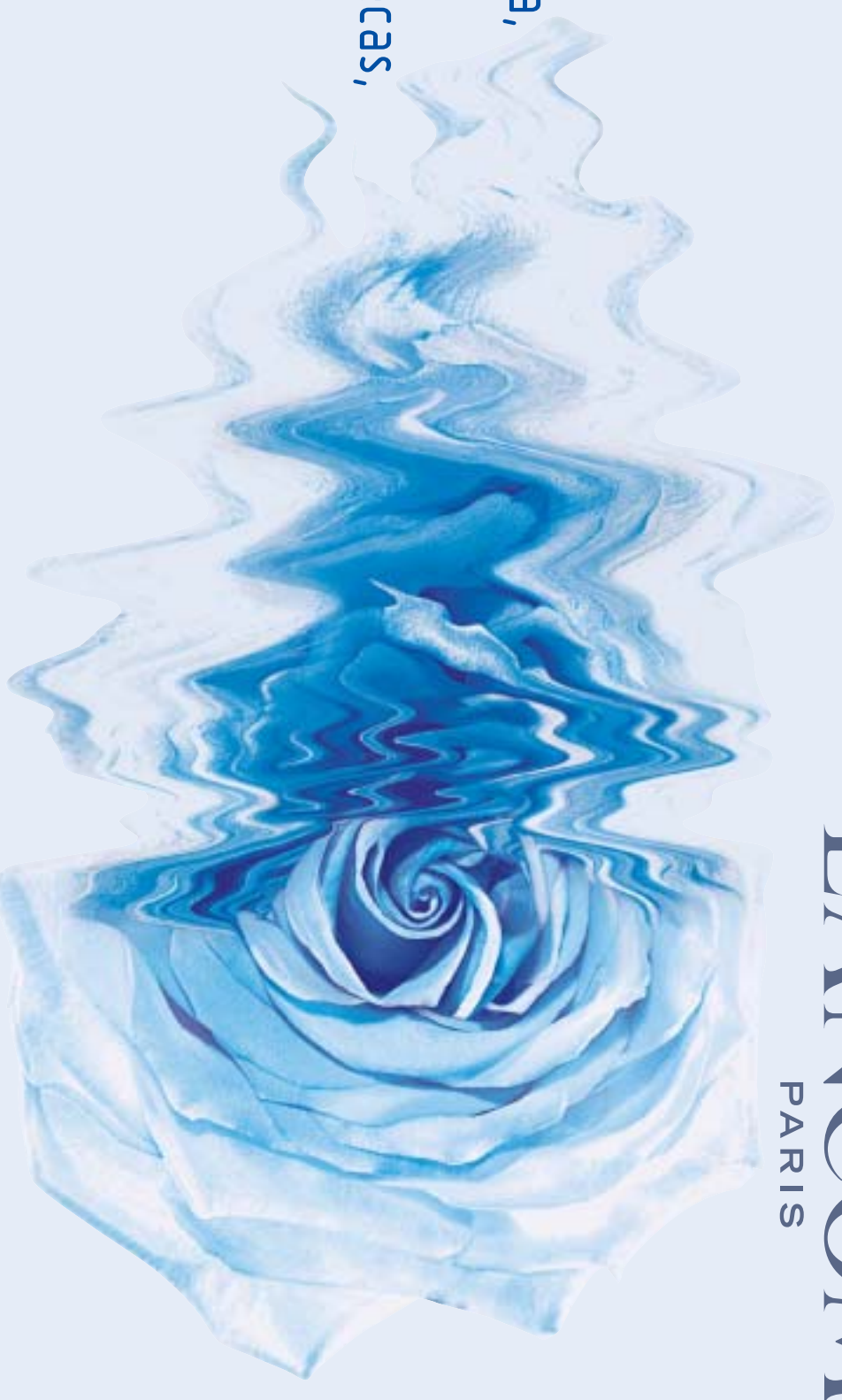
Sí. La aparición de este tipo de lesiones puede ser traumatizante, sobre todo en niños. Con el láser vascular estas lesiones pueden ser tratadas con gran eficacia.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber cuenta con láseres de depilación (Neodimio-Yag, Alejandrita y Luz Pulsada Intensa), láseres para tratamiento de "manchas" y lesiones pigmentadas (Nd-Yag Q switch), rejuvenecimiento no ablativo, láser resurfacing (CO2), láser para tratamiento de tatuajes (Nd-Yag Q switch), láser para tratamiento de "venas" de piernas (láser Lyla), láseres vasculares para cuperosis y angiomas (KTP 532 y Candela V-beam) y láser de la psoriasis.

Unidad de Dermatología. Clínica Ruber.
C/ Maldonado, 50. 28006 Madrid
Tfno: 91 4011800
www.rruiz.org

LANCÔME
PARIS

Gesticula,
Ríe,
Haz Muecas,
Besa,



Disfruta de tus **15.000** dermo-contracciones diarias
y vive sin preocuparte de las arrugas
con el primer tratamiento anti-arrugas completo con D-Contraxol™.

INNOVACIÓN

RÉSOLUTION D-CONTRAXOL™

TRATAMIENTO ANTI-ARRUGAS INTENSIVO
REDUCTOR DE DERMO-CONTRACCIONES

Gesticular, reír, guiñar el ojo, fruncir el ceño... estas miles de dermo-contracciones se repiten diariamente y acaban por marcar tu piel. Los Laboratorios Lancôme innovan tecnológicamente con el D-Contraxol™, tecnología demorelajante exclusiva. Por primera vez, un producto de tratamiento actúa sobre las dermo-contracciones y sobre las principales causas de las arrugas como el fotoenvejecimiento y la degradación de las fibras de elastina. 12 patentes avalan la eficacia de Résolution.

RESULTADO: Desde la aplicación, tu piel se ve visiblemente más lisa. Después de 4 semanas las arrugas son menos numerosas, menos profundas.

Disponible en dos texturas: crema aterciopelada para pieles normales a mixtas y crema untuosa para pieles normales a secas.



CREER EN LA BELLEZA

visite www.lancome.com

LANCÔME
PARIS