

Dermmagazine

Publicación de la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber

Otoño 2003. Número 4

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

Los hombres pueden detener la caída del pelo con un tratamiento oral específico que está obteniendo muy buenos resultados.

Pág. 11



La psoriasis es una enfermedad de la piel muy frecuente entre los españoles. Doce preguntas sobre psoriasis informan de la situación actual de esta enfermedad.

Pág. 2



Según un estudio publicado por la Universidad de Oklahoma, el epiteloma basocelular se puede curar con el empleo de Imiquimod

Pág. 6

¿Puede la toxina botulínica aumentar nuestra calidad de vida?

Nuestro rostro da a los demás mucha información sobre nosotros. En ocasiones, el empleo de determinadas técnicas estéticas como la toxina botulínica puede aumentar nuestra autoestima, ya que no irradiaremos gestos de ansiedad, preocupación o tristeza. Como médicos, el principal objetivo de una técnica estética no es la eliminación de todas las imperfecciones, sino el aumento de la calidad de vida de nuestros pacientes. La toxina botulínica es probablemente la mejor técnica que existe en la actualidad dentro del enorme arsenal terapéutico con que contamos los dermatólogos dedicados a la dermatología cosmética. En los próximos meses vamos a asistir a un gran despliegue informativo sobre la toxina, ya que se va a autorizar su uso no hospitalario. Esperamos que su empleo sea realizado dentro del entorno adecuado y a cargo de especialistas debidamente preparados.

¿Qué es la toxina botulínica?

Muchas arrugas tienen un origen muscular, es decir, se forman por la contracción de determinados músculos. La toxina botulínica, producida por el

posterior que evitar tumbarse en las horas siguientes, a fin de evitar la acumulación de la toxina en un solo lado y su difusión a los párpados.

La amenaza de los Botox parties

Debido a la gran eficacia de la toxina botulínica en la eliminación de las arrugas de expresión, su empleo ha proliferado en EE.UU hasta convertirse actualmente en la técnica estética más demandada por los pacientes. Sin embargo, su uso incontrolado ha llegado a un empleo aberrante en los llamados *Botox parties*, o “fiestas de Botox”, en las que un dermatólogo acude a la casa de una de sus pacientes e inyecta la toxina a todas las amigas mientras comparten la merienda. E incluso se está inyectando en algunas fiestas de alto nivel, en las que el tratamiento se mezcla con alcohol, lo cual puede tener unas consecuencias no conocidas. Por ello el presidente de la Academia Americana de Dermatología ha enviado un comunicado a todos los miembros pidiendo que no acudan a este tipo de reuniones, ya que así se frivoliza un acto médico que debe ser llevado a cabo en el entorno adecuado.

¿Qué aplicaciones tiene la toxina botulínica?

sudor, sobre todo en las axilas. El efecto beneficioso dura entre 6 y 9 meses, y la técnica no tiene ningún efecto secundario peligroso.

El uso estrella de la toxina botulínica se produce en el tratamiento de las arrugas de expresión. La contracción de los músculos de la cara provoca arrugas perpendiculares a la dirección de la contracción del músculo. Estas arrugas de expresión aparecen sobre todo en el entrecejo, la frente, en las zonas que se encuentran alrededor de los ojos y de la boca. Un entrecejo marcado transmite una mirada dura, de enfado o ansiedad. También, con la edad, los ángulos laterales de la boca se hundieron, lo que da una expresión de tristeza. Todas estas alteraciones pueden ser corregidas con la toxina de forma temporal, sin riesgo alguno. Además, con los años, las cejas bajan, es decir, la distancia entre los párpados y las cejas disminuye, lo que da la impresión de una mirada preocupada. Con la toxina se logra la elevación de ambas cejas y la obtención de una mirada más joven, relajada y descansada—fíjense en la enorme distancia entre cejas y párpados que tienen los niños—. Conviene destacar aquí que más del 95% de los estudios acerca del empleo de la toxina botulínica en el campo de la estética han sido realizados por dermatólogos.

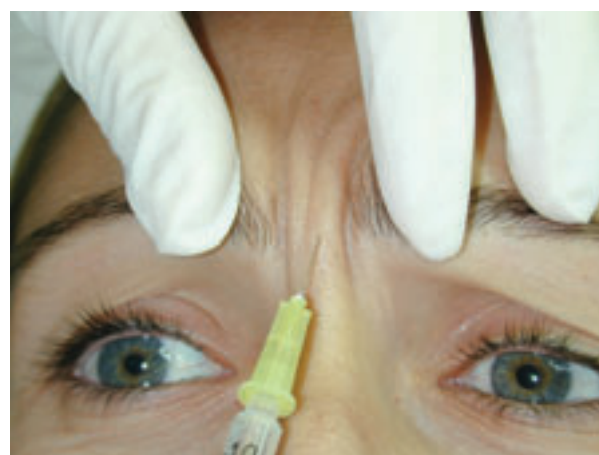
Toxina botulínica: ¿veneno en la piel?

Clostridium botulinum, una bacteria que habita en el suelo, produce una relajación muscular que, en dosis altas, puede producir la muerte de un ser humano. Sin embargo, en la dosis adecuada, ayuda a mejorar de muchas enfermedades.

A principios de la década de los setenta comenzó el empleo de la toxina botulínica para tratar el estrabismo, y su uso oftálmico permitió el descubrimiento de un efecto secundario inesperado: la toxina paralizaba los músculos de la frente y entrecejo, lo que evitaba la formación de las arrugas de expresión. Las especialidades farmacéuticas autorizadas en España que incluyen en su composición la toxina botulínica son *Botox* y *Dysport* (toxina botulínica tipo A) y *NeuroBloc* (toxina botulínica tipo B) y su uso está legalmente restringido al ámbito hospitalario y al tratamiento de determinadas patologías.

¿En qué consiste la técnica?

La toxina botulínica se aplica mediante inyección, por lo que no deja cicatrices ni produce inflamación alguna. Los efectos se notan a los 4-5 días y su duración oscila entre los cuatro y los seis meses siguientes, aunque este periodo se alarga a medida que se repiten las aplicaciones. La infiltración no requiere preparación alguna ni más cuidados



Actualmente la toxina se emplea en múltiples especialidades para el tratamiento de estrabismo, tics, espasmos musculares, dolor lumbar, migrañas, fibromialgia reumática, etc. En dermatología se utiliza para el tratamiento de hiperhidrosis y para la eliminación de las arrugas de expresión.

La hiperhidrosis es la sudoración excesiva que algunos pacientes presentan, principalmente, en manos y axilas, lo cual puede conllevar importantes implicaciones sociales, laborales y personales. La toxina botulínica bloquea la acción de las glándulas sudoríparas, y es muy eficaz en la eliminación del

¿Existen las cremas con “efecto Botox”?

En los últimos meses han aparecido una serie de cremas que prometen una “relajación” de los músculos que producen las arrugas de expresión. Sin embargo, la molécula de la toxina botulínica es totalmente incapaz de atravesar la piel, según ha sido demostrado por diversos estudios. La toxina alcanza el músculo únicamente si es inyectada. Por ello, desde el punto de vista médico, no existe en la actualidad ninguna crema que tenga el llamado “efecto Botox”.

La toxina botulínica acaba de ser autorizada en España para su uso en la hiperhidrosis axilar, y en los próximos meses va a ser autorizado su empleo no hospitalario en el tratamiento de arrugas de expresión. Esta sustancia tiene un enorme potencial para ayudar a nuestros pacientes a mejorar su calidad de vida, tanto en el campo de la medicina como en la estética. Insistimos en la necesidad de que esta técnica sea realizada por especialistas bien preparados y dentro de un entorno médico adecuado.

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

Doce preguntas sobre psoriasis



Es una enfermedad crónica de la piel muy frecuente que se manifiesta de formas muy variadas, cursando en brotes con periodos de mejoría y empeoramiento y que, en ocasiones, dura toda la vida.

1. ¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel muy frecuente que se manifiesta de formas muy variadas, cursando en brotes con periodos de mejoría y empeoramiento y que, en ocasiones, dura toda la vida. La psoriasis no es contagiosa, a pesar de lo que se haya podido creer tradicionalmente. Puede estar condicionada su aparición por antecedentes familiares de psoriasis, sobre todo en aquellos pacientes en los que se ha manifestado precozmente.

2. ¿Cómo son las lesiones de psoriasis?

Las lesiones son muy características y suele ser suficiente para su identificación el diagnóstico clínico. Pocas veces se hacen exploraciones complementarias. La lesión elemental se presenta como una mancha roja o rosada de tamaño variable, a veces elevada, con bordes bien delimitados y cubierta por escamas blanquecinas. Las lesiones aparecen con mayor frecuencia de forma simétrica y sobre áreas de piel expuestas a roces externos, por lo que con frecuencia se localizan en codos, antebrazos, rodillas o en la región lumbosacra. También es habitual su manifestación en el cuero cabelludo y las uñas.

3. ¿Cuándo aparece la psoriasis?

Suele aparecer entre los 15 y los 30 años, aunque puede aparecer en cualquier época de la vida.

4. ¿Hay diferentes formas clínicas de psoriasis?

La expresión clínica de la psoriasis puede ser muy variada, desde formas muy leves con pocas lesiones hasta psoriasis que afectan a toda la piel. Además de la manifestación más frecuente que hemos comentado, podemos encontrar:

- **Psoriasis invertida.** Se manifiesta como el negativo de la psoriasis vulgar. Las zonas afectadas son las flexuras (axilas e ingles) y apenas tienen escamas.

- **Psoriasis en gotas.** Aparecen manchas más pequeñas en tronco y extremidades, generalmente en niños o adultos jóvenes. Suele existir un antecedente de infección de garganta.

- **Psoriasis eritrodérmica.** Es una manifestación grave de psoriasis. Afecta a toda la piel que se presenta roja y con escamas.

- **Psoriasis pustulosa.** Además de las lesiones típicas referidas anteriormente, aparecen pequeñas cavidades llenas de pus, llamadas pústulas. Existe una forma generalizada y una forma localizada en palmas y plantas.

- **Psoriasis ungueal.** La psoriasis con frecuencia afecta a las uñas, tanto de las manos como de los pies. Cuando es la primera y única manifestación de la psoriasis, a veces los pacientes han sido diagnosticados de hongos y tratados sin resultado. Los cambios más frecuentes son piqueteado ungueal (como si hubieran pinchado la lámina ungueal con una aguja), descamación por debajo de la uña, o unas manchas amarillas mal definidas que llamamos manchas de aceite. La afectación de las uñas habitualmente es difícil de tratar.

- **Psoriasis de cuero cabelludo.** Es una forma muy frecuente y su expresión es muy variable, y se acompaña con frecuencia de manchas de psoriasis en otras partes del cuerpo. Cuando aparece sólo en la cabeza y se presenta como mínima descamación del cuero cabelludo puede ser indistinguible de la dermatitis seborreica o la caspa.



5. ¿Afecta sólo a la piel o pueden ser afectados otros órganos?

En algunos pacientes puede aparecer afectación de las articulaciones en el curso de la enfermedad, que debe ser evaluada por un reumatólogo.

6. ¿Existen factores que influyen negativamente sobre la enfermedad?

Hay factores externos que pueden desencadenar brotes en pacientes con psoriasis, y que, por tanto, en la medida de lo posible, deben ser evitados. Entre ellos destacan:

- **Traumas físicos** (fenómeno de Koebner). Algunos pacientes desarrollan lesiones de psoriasis en zonas de la piel que han sufrido algún trauma o rascado. Es importante controlar el picor, pues el rascado favorece la aparición y cronicidad de las lesiones.

- **Infecciones.** La psoriasis en gotas aparece frecuentemente una o dos semanas después de una faringitis por estreptococo. La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) también se considera un factor desencadenante.

- **Estrés.** Muchos pacientes tienen la percepción de que las situaciones de estrés empeoran su enfermedad, y casi todos los pacientes mejoran en vacaciones.

- **Fármacos.** Algunos fármacos como el litio, los betabloqueantes, antihipertensivos o la suspensión de glucocorticoides, tras un uso prolongado, pueden desencadenar brotes o empeorar los ya existentes.

7. ¿Es bueno el sol para la psoriasis?

La mayoría de los pacientes mejoran de sus lesiones con la exposición solar, aunque también se dan casos de empeoramiento durante una mayor exposición en verano. Es conveniente una exposición solar adecuada y sin riesgos, y es necesario evitar las quemaduras solares. La respuesta al sol no es inmediata y los periodos de remisión son muy variables.

8. ¿Cuál es el mejor tratamiento?

El tratamiento debe ir enfocado a controlar el brote existente, puesto que ningún tratamiento es definitivo. La elección del tratamiento dependerá de las características y extensión de las lesiones y de la propia configuración del paciente. En algunos casos es suficiente con tratamientos de aplicación local, pero en otros puede ser necesario combinarlos con tratamientos orales.

9. ¿Qué tratamientos existen?

En los tratamientos locales se utilizan fundamentalmente corticoides tópicos, sustancias derivadas de la vitamina D, retinoides (sustancias que derivan de la vitamina A), breas y alquitranes, ácido salicílico y urea.

Si la psoriasis es más extensa se utiliza exposición a UVB, PUVA (exposición a luz UVA dos horas después de la toma de una sustancia fotosensibilizante), retinoides sistémicos o inmunosupresores, es decir, sustancias que inhiben el sistema inmune (metotrexato, ciclosporina, mofetil micofenolato).

10. ¿Son seguros los tratamientos durante el embarazo?

Muchos de estos tratamientos están contraindicados en el embarazo, por lo que antes de la concepción se debe comunicar al médico. El acitretino, el retinoide más utilizado para la psoriasis, se deposita en tejidos y se libera lentamente, por lo que debe evitarse el embarazo hasta dos años después de suspender el tratamiento.

11. ¿Existen nuevos tratamientos en desarrollo?

Actualmente se están desarrollando nuevos tratamientos biológicos, de los que podremos disponer muy pronto en España y que están dando buenos resultados. Se administran vía intramuscular o intravenosa en el hospital y el paciente puede regresar a su hogar hasta la siguiente dosis. Estos tratamientos biológicos ya se están utilizando con gran éxito en EEUU.

12. ¿Dónde acudir si tengo psoriasis?

Para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad debe acudir a su dermatólogo. Puedo obtener más información en la página web: www.rruiz.org, www.psoriasis.org (web de la Fundación Americana de Psoriasis). También se puede acudir a Acción Psoriasis, la asociación sin ánimo de lucro de pacientes con psoriasis (tfn: 932804622, psoriasi@pangea.org).

Antonio Carmona

Vive la vida igual que si fuera un sueño



Antonio Carmona con el grupo Ketama ha innovado canciones y ha creado escuela. Todas las mañanas después de desayunar se pone a tocar sus guitarras “ellas agradecen que haya sentado un poco la cabeza y que las toque por las mañanas y no de madrugada en las juergas como lo hacía antes”

“Dime para que la gloria

Dime para que el poder

Si vamos todos vestidos

Todos con la misma piel”

Komfusión

Tienes un pelo envidiable. ¿Es importante el pelo para los gitanos?

Gracias, pero dentro del mundo gitano yo salí muy agraciado respecto a mi pelo, normalmente un gitano tiene el doble de pelo que yo. Hay poquísimos gitanos calvos.

¿Dónde hay pelo hay alegría?

Mi mundo siempre ha sido alegría, siempre trato de poner al mal tiempo buena cara.

¿Qué opinas de la cirugía estética?

¿Te operarías de algo?

De nada

¿Que te tatuarías sobre la piel?

Tengo tatuajes y ya no más...

Creo que te gusta mucho Cádiz

Tengo casa en Cádiz y allí será mi retiro en un futuro

¿Te gusta tomar el sol o haces caso a los dermatólogos?

Me encanta tomar el sol en cualquier época del año, aunque el Dr. Ruiz me aconseja tomar precauciones, que no siempre cumplo.

¿Crees que cuando llegues a los 40 tendrás la crisis correspondiente?

Ya casi estoy en los 40, y me siento fenomenal

¿Te compras tus propias cremas o usas las de tu mujer?

Uso la clásica “Nivea”

¿Qué importancia le das a la guitarra?

Cuido mucho mis guitarras y no las presto ni a mis mejores amigos. Me preocupo por ellas y las respeto.

¿Cuáles son tus próximos proyectos?

Luchar ante la crisis musical e intentar disfrutar de mi profesión.

Perlas cosméticas



¿En qué orden se deben aplicar los productos de cuidado facial?

El cuidado facial diario debe resultar algo agradable y sencillo. No es necesario el empleo de muchos productos distintos, ya que actualmente existen en el mercado cosméticos que combinan varias acciones, permitiéndonos ahorrar tiempo y dinero a la hora de cuidar de nuestra piel.

Las cremas que contienen vitamina C,

ácido glicólico o alfa hidroxiácidos, se usan por la mañana. Para evitar la ligera irritación que pudiera llegar a producirse, es útil aplicar previamente una capa de crema hidratante, a fin de crear una película protectora sobre la piel limpia. Existen cremas hidratantes que ya llevan un filtro solar incorporado, si no se utiliza

alguna de éstas, el filtro solar debe ser lo último en ser aplicado para crear un "escudo" protector.

Sin embargo, los cosméticos "antiedad" que contienen retinol o ácidos, pueden desactivarse si se mezclan con filtros solares u otros tratamientos tópicos, por lo que se deben usar por la noche.

Un truco para hidratar la piel

A veces, pese al uso de crema hidratante, la piel de las piernas y los brazos continúa seca y descamada. Esto se debe a que muchos productos hidratantes contienen agua, y esta tiende a evaporarse de la piel. El aceite, sin

embargo, forma una película que captura el agua evitando su pérdida. Cualquier hidratante que esté compuesto con aceite provoca este efecto. Para conseguir un mejor resultado, se debe utilizar un exfoliante 1 ó 2 veces a

la semana, lo que dará un aspecto más liso a la piel. Conviene aplicar el aceite después de la ducha, esperar a que se seque y después utiliza una crema hidratante para dotar a la piel de una mayor suavidad.

Cuidar la piel durante el ejercicio

Durante el ejercicio se produce un aumento en la producción de sudor que en algunas personas sensibles puede desencadenar algunos problemas cutáneos. Para evitar en lo posible estos problemas, conviene tomar unas sencillas medidas:

1.-Desmaquillarse adecuadamente usando un limpiador suave: cuando los cosméticos se mezclan con el sudor pueden descomponerse liberando sustancias químicas que resultan irritantes. Esto se traduce en

enrojecimiento, picor y aparición de "granitos" en la cara.

2.-Evitar el uso de cremas hidratantes: las cremas hidratantes pueden contener aceites minerales que obstruyen el poro. Durante el ejercicio, el aumento de temperatura y el sudor estimulan la producción de grasa de la piel, por lo que, aunque inicialmente la piel parezca seca, se recuperará de forma natural y no necesitará hidratación extra.

3.-Recogerse el pelo: los productos de

peluquería pueden desencadenar la aparición de acné. Durante el ejercicio el sudor puede hacer llegar los cosméticos aplicados sobre el pelo a la frente o las mejillas. Llevar una banda de algodón por encima de la frente es una forma sencilla y cómoda de mantener el pelo en su sitio. Si se prefiere otro tipo de coleta o recogidos, es importante que no sean demasiado tirantes para evitar que se rompa el pelo y se produzca algún grado de alopecia traccional.

¿Qué son las ceramidas?

Las ceramidas son sustancias que están presentes de forma natural entre las células que forman la capa más superficial de la piel. Estas sustancias tienen un papel importante en evitar la pérdida de agua a través de la piel, mantener la hidratación, disminuir la descamación y controlar el recambio celular. Enfermedades como la psoriasis o la dermatitis atópica muestran

alteraciones en la producción y función de estas sustancias. De ahí el interés de incorporar ceramidas en los productos para hidratar la piel.

Las primeras ceramidas naturales se obtuvieron de tejidos vacunos. Posteriormente, para eliminar cualquier riesgo de contaminación de estos tejidos, se buscó una fuente de ceramidas sintéticas.

Actualmente se consiguen ceramidas idénticas a las naturales mediante bioingeniería y pseudoceramidas, que, sin ser idénticas en composición, sí lo son en función, y resultan más económicas.

Teóricamente, las cremas hidratantes que contienen ceramidas captan y retienen el agua, incorporándose a la piel y ayudando a reparar y mantener la barrera cutánea.

Una nueva crema para el vitíligo

El vitíligo es una enfermedad caracterizada por la aparición de “manchas” de despigmentación en la piel. Afecta al 1% de la población, y la edad media de inicio de esta patología se ubica aproximadamente entre los 10 y los 20 años.

No se conocen con exactitud las razones que producen el origen y desarrollo de la enfermedad en los pacientes, pero comúnmente la tesis más aceptada la explica por una ausencia de melanocitos funcionantes provocada por una reacción autoinmune: es decir, es una patología producida por las propias defensas del paciente.

El vitíligo puede provocar profundos efectos psicológicos adversos en los pacientes, y uno de ellos es la disminución de su autoestima.

Las alternativas terapéuticas para el vitíligo son múltiples, pero poco agradecidas (cremas de cortisona, fototerapia, fotoquimioterapia, etc)

En los últimos meses se ha probado el uso de una crema que contiene Tacrólimus (Protopic), inmunomodulador empleado en el tratamiento de la dermatitis atópica, para el tratamiento del vitíligo con resultados muy interesantes. La ausencia de efectos secundarios, la buena tolerancia por parte del paciente y la rapidez de respuesta convierten al Tacrólimus en una interesante opción que debe ser considerada en el tratamiento del vitíligo.

Una crema que cura el cáncer de piel

Se han presentado en San Francisco los resultados de un estudio acerca del empleo de Imiquimod (*Aldara*) para el tratamiento del epiteloma basocelular, el cáncer más frecuente en el ser humano. El Imiquimod se utiliza actualmente para el tratamiento de las “verrugas genitales”. En un estudio presentado por el Dr. Taylor de la Universidad de Oklahoma, el 82% de los pacientes con epiteloma se curaron con la aplicación de la crema 5 veces por semana durante 3 meses. *Aldara* es manufacturado por los laboratorios 3M Pharmaceuticals. En la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber llevamos un año empleando esta crema para el tratamiento de epitelomas con muy buenos resultados.

¿Cuál es el valor dermatológico de la soja?

La importancia de la soja como complemento dietético se debe a los fitoestrógenos (proteínas de plantas con actividad estrogénica, es decir, con función similar a las hormonas femeninas) que contiene la proteína de soja fermentada. Se cree que estos fitoestrógenos regulan el nivel de estrógenos del organismo y son, según algunos investigadores, los responsables de disminuir el cáncer de mama en las mujeres orientales, cuya dieta es tradicionalmente rica en soja. Estos fitoestrógenos podrían ser también útiles para la disminución de los síntomas asociados a la menopausia, como los sofocos o el acné hormonal.

Las proteínas de soja están incorporándose desde hace poco tiempo a los productos para el cuidado de la piel. Los efectos beneficiosos de los estrógenos aplicados en forma de cremas sobre la piel son bien conocidos. Los estrógenos estimulan la renovación celular consiguiendo un aumento en el grosor de la piel y suavizando las arrugas.

Algunos profesionales creen que los fitoestrógenos derivados de la soja pueden ser una alternativa segura a las cremas de estrógenos, que hoy en día ya no se utilizan.

Noticias

Encuesta a Dermatólogos

Una encuesta acerca de las patologías relacionadas con la excesiva exposición al sol, realizada a 246 dermatólogos de 38 estados de EE.UU, ha recogido los siguientes resultados:

- Como media, cada dermatólogo examina a **60 pacientes con cáncer o precáncer de piel** cada semana. El 84% de los dermatólogos certifica el preocupante aumento del número de pacientes con cáncer de piel.
- El 74 % de los dermatólogos confirma **que menos de la mitad de sus pacientes con cáncer de piel** se protege adecuadamente durante la exposición al sol.
- La mayor parte de los dermatólogos propone que en las cremas de protección solar se destaque no sólo el índice de protección frente a los rayos ultravioleta B (UVB), sino también la protección frente a los **rayos ultravioleta A (UVA)**, ya que se ha demostrado que los rayos UVA **no son tan inofensivos** como se consideraba.
- El 100% de los dermatólogos asegura que las **cabinas de rayos UVA** producen envejecimiento prematuro de la piel, cáncer y problemas alérgicos.



Empleo de Botox

Según una encuesta de la Academia Americana de Dermatología el empleo de toxina botulínica ha aumentado en EEUU un 47% en los dos últimos años. El uso de dicha toxina ha aumentado un 88% en hombres en los dos últimos años.

Adios al vello facial no deseado

En EE.UU ya está disponible una crema que permite controlar el vello facial. Vaniqa® es una crema que contiene eflornitina, una sustancia que penetra en la piel y actúa sobre la raíz del pelo, inhibiendo su crecimiento. Este producto está especialmente indicado para tratar el exceso de vello en la zona del labio superior, mentón y cuello, y lo pueden usar todas las mujeres mayores de 12 años. Vaniqa® se emplea 2 veces al día como una crema hidratante, pudiéndose aplicar maquillaje o filtro de protección solar después. Tras el uso continuado de esta crema durante varias semanas se observa la disminución progresiva de la cantidad y el grosor del vello. Vaniqa® no tiene efectos secundarios importantes, en algunos casos puede

notarse enrojecimiento o picor en la zona de aplicación. Es importante tener en cuenta que este método no destruye la raíz del pelo, por lo tanto, si se deja de usar, el vello vuelve a crecer.

En un estudio presentado recientemente en el Congreso de la Academia Americana de Dermatología, se ha comprobado que el uso combinado de la crema de eflornitina tópica al 13,9% (Vaniqa®) y la depilación con láser (Gentlelaser Candela) obtiene resultados mejores y más rápidos que cualquiera de los métodos por separado.

Esperamos poder informarles próximamente de la llegada de este producto a España.

Los tratamientos naturales con hierbas también pueden tener efectos secundarios peligrosos

Hay un creciente interés por parte de los pacientes en la utilización de medicinas alternativas aparentemente seguras. En el último congreso de la Academia Americana de Dermatología se ha llamado la atención sobre los posibles efectos adversos y reacciones medicamentosas que estos tratamientos pueden provocar.

Según el Dr. Buchness, de la Universidad de Nueva York, "los pacientes buscan remedios naturales en forma de hierbas porque consideran que no tienen efectos secundarios. Sin embargo, el hecho de que estos productos no estén controlados por la FDA significa que su eficacia no ha sido demostrada y que en su fabricación puede haber sucedido alguna clase de adulteración". De hecho, aproximadamente el 50% de los norteamericanos ha tomado algún suplemento en forma de hierba en el último año.

Las patologías para las que se indica la ingestión de estos remedios naturales son, en un mayor número, dolores crónicos, ansiedad, cefaleas, cáncer y SIDA. Los remedios más utilizados son el ajo, ginseng, ginkgo y echinaea.

Una encuesta reciente llevada a cabo en Noruega indica que el 43% de los pacientes con psoriasis y el 51% de los pacientes con dermatitis atópica ha tomado algún tipo de medicina alternativa.

Tanto los suplementos de ajo como el ginseng o el ginkgo pueden tener efectos anticoagulantes, y de hecho interfieren con medicaciones anticoagulantes, lo que puede producir hemorragias cerebrales. "Lo que ocurre es que sólo se reportan el 10% de las complicaciones producidas por hierbas", asegura el Dr. Buchness.

Las hierbas chinas tradicionales tienen efectos antimicrobianos y antiinflamatorios, por lo que se han utilizado con éxito en la dermatitis atópica. Sin embargo, se han descrito numerosos casos de adulteración de estos productos con cortisona, mercurio, arsénico y diazepam.

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

Desde que apareció nuestra página web hemos tenido 10.000 visitas. Los "navegantes" han podido encontrar en nuestra web las distintas técnicas que realizamos en la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber, tanto para enfermedades cutáneas, como el cáncer de piel, como para el tratamiento de alteraciones estéticas. Además en la web aparece información sobre todos los láseres que componen nuestra Plataforma Láser, así como los precios de cada una de las técnicas. Asimismo se puede consultar el currículum de todos los dermatólogos que componen la Unidad. Incluimos también diversa información acerca de las enfermedades cutáneas más frecuentes y se aportan las páginas web de sus respectivas asociaciones.

Por otra parte, en un intento de mejorar nuestro servicio, hemos abierto un buzón de sugerencias de forma que usted nos pueda hacer llegar sus comentarios, ideas, quejas, felicitaciones, etc., respecto a nuestra consulta. Muchas gracias por visitar www.rruiz.org.

Fundaciones Dermatológicas

A continuación le damos las direcciones web de las principales fundaciones dermatológicas.

<http://www.cosmeticsurgery.org/csfoundation/csfoundation.html> (técnicas de estética)
<http://www.porphyrifoundation.com/> (porfiria)
<http://www.lupus.org/> (lupus eritematoso)
<http://www.pxenape.org/> (pseudoxantoma elástico)
<http://nf.org/> (neurofibromatosis)
<http://www.psoriasis.org/home/> (psoriasis)
<http://www.rosacea.org/> (rosácea)
<http://www.xps.org/> (xeroderma p.)
<http://www.ednf.org/> (ehlers-danlos)
<http://www alopeciaareata.com/> (alopecia areata)
<http://www.nfed.org/> (displasias ectodérmicas)
<http://www.pemphigus.org/> (pénfigo)
<http://www.tsalliance.org/Default1.asp> (esclerosis <http://www.birthmark.org/> (angiomas)
<http://www.headlice.org/> (pediculosis)
<http://www.avrf.org/> (vitiligo)
<http://www.albinism.org/> (albinismo)
<http://www.myositis.org/> (dermatomiositis)
<http://www.debra.org/> (epidermolisis ampollosa)
<http://www.nevusnetwork.org/> (lunares)
<http://www.scleroderma.com/> (esclerodermia)
<http://www.skincancer.org/> (cáncer de piel)
<http://www.dermatology.org/division/cmfc/cmfl.htm> (melanoma)

Literatura y dermatología

El pelo, profeta de nuestro destino

El príncipe azul de todas las jóvenes, o al menos de todas las jóvenes preinformáticas, el hombre soñado en la inocente adolescencia, con el que compartir misterios y crear complicidades, era en el pasado, alto, rubio y de ojos azules. O alto, moreno y de ojos verdes. Pero nunca calvo.

Las chicas de hoy en día, internautas y angloparlantes, polémicas y contestatarias, siguen soñando con un príncipe azul, aunque hoy se llama compañero, pareja, amigo, "mi chico", rubio o moreno, pero nunca calvo.

Y como no hay nada más lejos del ser humano que la inmutabilidad, prerrogativa divina por excelencia, nada de raro tendría que los adonis del futuro fuesen bajos, calvos, y de ojos anodinos. Pero lo cierto es que, hoy por hoy, en el tiempo que nos ha tocado vivir, un pelo hermoso, rubio, moreno, gris o multicolor, sigue siendo condición sine qua non para poder incluirse en el grupo de los jóvenes, sanos, guapos y ricos. Las mujeres no escapan a la esclavitud social del pelo, ni a la calvicie, aunque de forma mucho más moderada. También ellas, para resultar jóvenes, bellas, atractivas, precisan un hermoso cabello.

Ya lo dicen las coplas populares:

*De rubias y morenas
siempre hay disputa.
A mí, me gustan todas
cuando me gustan.
En siendo buenas,
las morenas, las rubias
y las trigueñas.*

Pero con el transcurrir de los años el pelo se va, se pierde, huye de nosotros, como el agua del río huye de su nacimiento. Cuando se ha vivido más de medio siglo, la observación de algunas fotos de la propia biografía separadas por algunas décadas —desde ese pasado de litografía amarillenta hasta el actual arco iris digitalizado— nos lleva irremediamente a comprobar que el pelo es una de los más fehacientes símbolos de la cronología vital.

Escribe Francisco Umbral, uno de los más destacados autores contemporáneos españoles, en su extraordinaria obra *Mortal y rosa*:

Mi rostro en el espejo. El pelo deshecho. El tiempo subió sus hilos a tu pelo, dice el poeta. Canas, hilvanos blancos por donde nos vamos deshilvanando, deshilachando, y se ve lo mal hechos que estábamos, lo deprisa que nos cosieron las costureras. El pelo se irá, se cae, poco o mucho, pero se cae.

Es lo previsto. El pelo, como si de un ser vivo autónomo se tratara, nace, crece, se reproduce y muere. Y a lo largo de este proceso repetido multitud de veces va gastándose, va perdiéndose, va olvidándose de sí mismo, dejando paso a una calvicie cada vez más potente, más protagonista, más dominante.

Así lo expresa el melancólico poema del escritor neoclásico Juan Meléndez Valdés (1754-1817) titulado "Del caer de las hojas" cuando dice:

*...Así sombra, mis años
pasarán, y con ellos,
cual las hojas fugaces,
volará mi cabello;
mi faz de ásperas rugas
surcará el crudo invierno,
de flaqueza mis pasos,
de dolores mi cuerpo;
y apagado a los gustos,
miraré como un puerto
de salud en mis males,
de la tumba el silencio.*

Efectivamente, el pelo cambia, el pelo se cae, el pelo muere antes que nosotros mismos. El pelo es un profeta de nuestro destino, que va por delante, y a veces, y eso es lo peor, en sentido contrario.

*Mira que si te quise,
fue por el pelo.
Ahora que estas pelona
ya no te quiero.*

Claro que siempre se puede responder con displicencia y orgullo:

*Tú ya no mandas en mí.
Me peine como me peine,
ya no me peino pa ti.*

Pero, bromas aparte... ¿De verdad el pelo es tan necesario para ser bello? Puede que no. Dice el mismo Francisco Umbral, en un párrafo de su novela *Nada en Domingo*:

El pelo es la estopa de la especie, el pelo es el resto del antropeide que fuimos, y el vello es la seda del cuerpo.

Así pues, tal vez no sea tan importante tener un buen pelo para sentirse joven y bello. Depende de nuestra capacidad para hacer de nosotros mismos el punto de referencia de nuestra autoestima. Pero si necesitamos que ese aura que corona nuestra cabeza sea densa, voluminosa, larga y espesa, podemos recurrir a todos los remedios dermatológicos y a todas las artimañas cosméticas que el presente nos ofrece: lociones, comprimidos, champús, trasplantes, pelucas, bisoñés, postizos, extensiones, rastas, trencitas, entretejidos...

Y si, en lo íntimo de nuestro ser, sentimos que no estamos siendo sinceros con el mundo que nos admira, recordemos la sentencia de Anatole France, llena de sabiduría y, paradójicamente, de sinceridad:

*Sólo las mujeres y los médicos, saben cuán
necesaria y bienhechora
es la mentira a los hombres.*

...y si se es mujer, y médico...

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.

Consejos prácticos durante la **depilación láser**



Con el fin de hacer el tratamiento de depilación con láser más cómodo y rápido, ofrecemos unos consejos basados en nuestra experiencia, adquirida tras haber tratado a un gran número de pacientes con diversos tipos de piel y densidades de vello.

Estos consejos generales pueden ser modificados y adaptados a cada caso para lograr un tratamiento más eficaz.

1. Las sesiones de depilación con láser se realizan una vez al mes. Si por motivos personales este periodo entre sesiones debiera prolongarse, no se reduciría la eficacia final del tratamiento.
2. Cuando se tratan zonas de la cara, las sesiones se pueden repetir cada tres semanas con el fin de evitar la necesidad de usar otros métodos de depilación durante ese periodo.
3. Es **MUY IMPORTANTE** que informe a la persona que le realiza el tratamiento si ha estado expuesta al sol, rayos UVA o se ha aplicado cremas autobronceadoras.
4. Si está tomando alguna medicación o se ha realizado otros tratamientos estéticos o médicos en esa misma zona, infórmenos para que podamos realizar un seguimiento personalizado y evitar la aparición de cualquier complicación.
5. Es recomendable utilizar cremas hidratantes de forma habitual para evitar irritaciones y descamación en la zona tratada.
6. Es importante utilizar a diario sobre la zona cremas de protección solar de factor elevado (FP mayor de 30) durante el tratamiento de depilación láser.
7. Si las zonas que van a ser depiladas son las ingles o las axilas recomendamos traer ropa interior de colores claros. El láser ataca el color negro, por ello destruye el vello oscuro, y de la misma manera podría dañar su ropa..
8. Normalmente el dolor es muy tolerable. En ocasiones puede ser útil la aplicación de la crema anestésica EMLA (de venta en farmacias) dos horas antes del tratamiento.

La Unidad de Dermatología cuenta con la última tecnología en láseres de depilación. Además todos los tratamientos están realizados o supervisados por especialistas.

Unidad de Dermatología
Clínica Ruber
www.rruiz.org

Ojo seco: la causa mas común de consulta oftalmológica

El síndrome de ojo seco pertenece a un grupo heterogéneo de enfermedades oculares caracterizadas por un mal funcionamiento de la película lacrimal que produce que la superficie ocular no esté correctamente lubricada.

Hoy se sabe que el ojo seco es una de las patologías más frecuentes de la oftalmología, aunque afortunadamente sólo en raras ocasiones es grave. El ojo seco no es una enfermedad que pase desapercibida al paciente. Los síntomas suelen ser la sensación de cuerpo extraño, "arenilla en los ojos", sequedad ocular, diversas fluctuaciones en la visión que suelen durar hasta que, con uno o más parpadeos, se recupera una película lagrimal idónea, visión de halos coloreados, ardor, prurito leve y fotofobia. Una de las características del ojo seco es la de las grandes fluctuaciones relacionadas tanto con los cambios de luz a lo largo del día como con otro tipo de circunstancias. Por ejemplo, se manifiesta en alto grado durante la noche, ya que la secreción acuosa decae mucho al anochecer y se minimiza durante el sueño nocturno. Otros de los factores desencadenantes más frecuentes son el empleo de ordenadores y la lectura o visión de televisión, sobre todo por las noches.

El tratamiento del ojo seco suele ser bastante frustrante ya que la mayoría de los casos es definitivo. Se trata, por lo tanto, de una enfermedad que en la mayoría de las ocasiones va a persistir de por vida. El paciente debe, por tanto, ser consciente de que se trata de una enfermedad crónica y el médico le debe ayudar a aceptarlo. No obstante, existen tratamientos adecuados para mejorar la sintomatología. Además de las clásicas lágrimas artificiales, disponemos del tratamiento ambiental de numerosos nuevos fármacos como la ciclosporina colirio, pilocarpina oral, antioxidantes, etc.

Dr. José M. Benítez del Castillo

Dra. Teresa del Río

Oftalmología, Policlínico RUBER. 91 40118 00

Luchamos contra la hipertensión arterial y sus graves consecuencias

Los accidentes cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo occidental. Una de las causas más importantes es la **hipertensión arterial**. Y lo triste es que la gran mayoría de estas muertes se podría haber evitado.

La OMS calcula que después de los 50 años el 25 % de la población es hipertensa, porcentaje que se aumenta al 50% cuando pasamos de los 65 años. En la mujer, el porcentaje es menor durante gran parte del ciclo vital, pero después de la menopausia es incluso superior al del hombre, por lo que el porcentaje de hipertensos entre la población mayor de 70 años es del 75%. Estas cifras hacen que el número de personas con hipertensión en el mundo sea superior a 600 millones.

Por otra parte, en estudios realizados en España, sólo tres de cada diez personas hipertensas que siguen un tratamiento están correctamente controladas.

Desde hace más de quince años la **Unidad de Hipertensión de la**

Clínica Ruber está especializada en la lucha contra la hipertensión arterial y sus graves consecuencias.

En nuestra clínica estamos llevando a cabo un estudio protocolizado de la hipertensión arterial y evaluación de los factores de riesgo cardiovascular, ya que el tratamiento no debe ceñirse a una mera pastilla, sino que hay que intentar modificar todos los hábitos que afecten al sistema vascular, como la obesidad, tabaquismo, exceso de lípidos, etc. Además, el seguimiento de aquellas personas que posean unos factores no modificables —los que tienen que ver con la edad, la historia familiar, etc.— se realiza con una frecuencia mayor.

A partir de estos datos, se proponen los tratamientos más actuales, adaptándolos a cada situación, y coordinamos las diversas áreas de estudio para que los resultados sean óptimos.

Unidad de Hipertensión

Dr Delgado Lillo

Telf.: 91 40118 00

¿Podemos los hombres detener la caída del pelo?



La respuesta es sí. Recientemente los dermatólogos hemos incorporado un tratamiento oral con finasterida (Propecia) que obtiene muy buenos resultados.

¿Cómo actúa este fármaco?

Actúa reduciendo la cantidad de DHT, responsable final de la caída del cabello. De esta forma, el ciclo de crecimiento del pelo se normaliza y se frena el proceso de caída. Debido a la duración de las distintas fases del ciclo del pelo, serán necesarios al menos 3 meses de tratamiento continuo antes de que usted pueda notar alguna mejoría.

Tan sólo con la toma diaria de un comprimido durante 3 meses, usted notará que la caída del cabello ha remitido. **Después de 6 meses** podrá ver signos de crecimiento capilar. **A partir del primer año**, el aspecto de su cabello habrá mejorado considerablemente y dicha mejoría continuará con el tiempo.

¿Tiene éxito este tratamiento en todos los hombres?

En estudios clínicos, realizados a una muestra representativa de varones con alopecia androgenética leve o moderada, tras 12 meses de utilización, se observó que la caída del cabello remitía en el 86% de los casos.

¿Cómo debo tomarlo?

Es tan sencillo como tomar un comprimido diario con o sin alimentos. Además no mejoran los efectos del medicamento, ni se consiguen con más rapidez los resultados deseados, por el hecho de aumentar la cantidad. Si olvida tomarlo un día, no se ha de tomar una dosis extra al día siguiente. Basta con un comprimido al día.

¿Durante cuánto tiempo debo tomarlo?

Se necesita mantener el tratamiento de 3 a 6 meses para obtener los primeros resultados. Si cesa la administración del fármaco, probablemente perderá el pelo que haya ganado a partir de los 9 a 12 meses siguientes a la interrupción del tratamiento.

Desgraciadamente, todavía no se ha descubierto ningún tratamiento definitivo para acabar con la alopecia.

¿Me crecerá el pelo en otras partes de mi cuerpo?

No. Este medicamento actúa sobre una enzima que se encuentra mayoritariamente en los folículos pilosos del cuero cabelludo.

¿Está indicado este fármaco en mujeres?

El uso de finasterida está indicado exclusivamente en varones. No está indicado en mujeres ni en niños. Las mujeres que estén o puedan quedar embarazadas no deben tomar el medicamento, ni manipular los comprimidos rotos o aplastados, debido a que podría producir malformaciones en los genitales externos del feto masculino. Durante un año se llevó a cabo un estudio comparativo con fármaco y placebo en mujeres posmenopáusicas con alopecia androgenética, y no se obtuvieron resultados significativos.

¿Es compatible con otros medicamentos?

Sí. No se han descrito incompatibilidades de significado clínico entre este medicamento y otros.

¿Tiene efectos secundarios?

No. Los casos de impotencia son excepcionales, y no hay ningún efecto sobre la fertilidad. Respecto a la próstata, recientemente la revista médica *New England Journal of Medicine* ha publicado un artículo en el que se demuestra que el finasterine puede prevenir el cáncer de próstata.

Preguntas más comunes acerca del cabello:

¿Es malo lavarse el pelo todos los días?

No. Los champúes actuales no dañan el cabello.

¿El uso de casco hace que se caiga el pelo?

No.

¿El tinte hace que se caiga el pelo?

No existen cosméticos capaces de provocar calvicie ni empeorarla. Las raíces de nuestro cabello se encuentran en la profundidad de la piel y no pueden verse afectadas por ningún producto que apliquemos externamente.

¿El uso de gomina provoca caída del cabello?

No.

¿La longitud del cabello condiciona su salud?

Es indiferente.

¿Son útiles los bálsamos acondicionadores?

Sí, el bálsamo forma una película protectora que protege el cabello del daño provocado por el peinado y el cepillado del mismo.

¿Es malo el cloro de la piscina?

No, pero los productos clorados derivados del cobre, como los anti-algas, pueden alterar el color del cabello rubio, tornándolo verde.

¿Calvicie y cabello graso están relacionados?

Sí. El cabello graso y la calvicie tienen de algún modo la misma causa. Las hormonas masculinas actúan en individuos que tienen una predisposición genética, produciendo alopecia y aumentando la secreción sebácea.

¿Existe alguna relación entre el estrés y la calvicie?

El estrés puede favorecer un aumento de la caída del cabello y acelerar la progresión de la calvicie.

