

# Dermmagazine

Publicación de la Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber

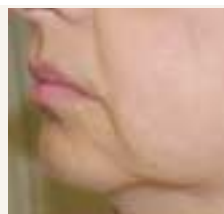
Otoño 2004. Número 6

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

El **Botox** combinado con el ácido hialurónico consigue grandes resultados en el tratamiento del envejecimiento cutáneo. Pág. 6



**ThermaCool.** ¡Por fin, una técnica que mejora la flaccidez sin cirugía! Los resultados se perciben inmediatamente después del tratamiento. Pág. 2



**Dermatitis atópica:** una enfermedad que afecta al 23% de los niños. Descubra sus síntomas y los cuidados y tratamientos más efectivos. Pág. 11

Cuando acabé la carrera de medicina y aprobé el MIR, comenté a mis padres la decisión de hacer la especialidad de dermatología. Ellos se quedaron entre sorprendidos y de-

En la unidad de dermatología de la Clínica Ruber intentamos ofrecer a nuestros pacientes las últimas tecnologías dentro de nuestra especialidad. Toda la información médica y los

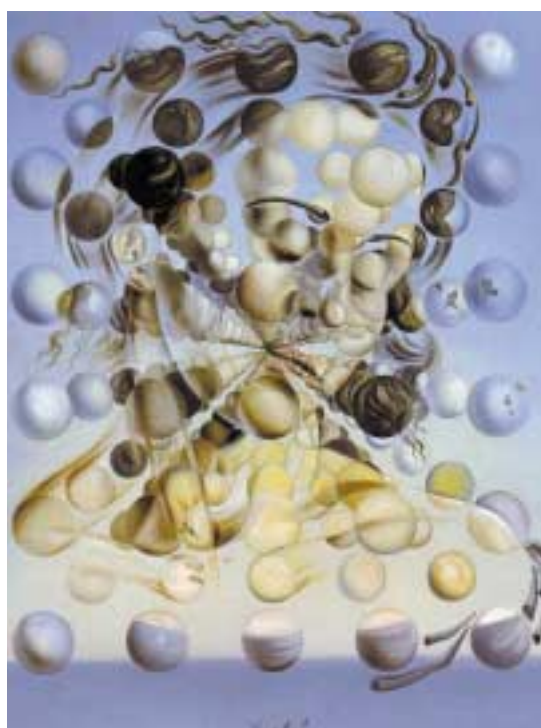
más eficaz de cada paciente. Nuestra unidad de láser dermatológico ofrece las últimas técnicas para el tratamiento de alteraciones dermatológicas médicas y estéticas. La cirugía

## Dermatología: una ciencia y un arte

cepcionados, y dijeron: "¿Dermatólogo? Ricardo, ¿por qué dermatólogo? Los dermatólogos son médicos que sólo tratan los "granos" y "los pie de atleta".

Sin embargo, la dermatología se ha convertido en los últimos 15 años en una especialidad con una enorme potencia. Mis padres ya están más tranquilos. En primer lugar, muchas enfermedades internas se diagnostican por sus alteraciones en la piel (la dermatología es la cara externa de la medicina interna). Por otra parte, la dermatología es una especialidad medicoquirúrgica, siendo la cirugía dermatológica un desafío constante, más ahora que la incidencia de cáncer de piel ha aumentado de forma tan alarmante. Es un hecho que la tecnología láser ha ampliado el campo de la dermatología hacia tratamientos que hace pocos años eran inimaginables. También la dermocosmética ha ayudado a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes al existir en la actualidad tratamientos sencillos, seguros y eficaces que nos ayudan a envejecer con dignidad, sobre todo a medida que nuestra esperanza de vida va aumentando.

procedimientos administrativos están informatizados, y cumplen estrictamente las normas de seguridad y privacidad. Esto nos permite un seguimiento estricto, personalizado y



Salvador Dalí. Galatea de las esferas (1952).

dermatológica la realizamos en los modernos quirófanos de la Clínica Ruber, dotados de los últimos avances quirúrgicos. Los dermatólogos que componemos la unidad estamos presentes en los principales acontecimientos científicos de nuestra especialidad, participamos activamente en numerosos congresos y realizamos ensayos clínicos. De esta forma garantizamos que nuestros pacientes se puedan beneficiar de los últimos avances de la dermatología moderna.

Y lo más importante de todo: consideramos que no hay enfermedades, sino enfermos. Es importante realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado a un paciente. Pero no es menos importante que el paciente perciba que el médico es cercano y se implica con sus dolencias, demostrando que la medicina es una ciencia y un arte. El médico que sólo sabe medicina, ni medicina sabe.

Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez  
Jefe de la Unidad de Dermatología  
de la Clínica Ruber de Madrid  
[www.rruiz.org](http://www.rruiz.org)

seguro y sin anestesia

## ThermaCool

el tratamiento de la flaccidez sin cirugía



### ¿Cómo funciona?

Thermacool utiliza una sofisticada tecnología de ondas de radiofrecuencia que estimulan la producción de colágeno. A través de impulsos eléctricos se calienta uniformemente el colágeno en las capas más profundas de la dermis sin dañarla, protegiendo simultáneamente la capa más superficial de la dermis con cryogen (frío), lo cual reduce el dolor y los riesgos de quemadura.

La acción de calentamiento uniforme y profundo hace que la piel se contraiga inmediatamente y que aumenten las fibras, provocando el estiramiento de la piel.



### ¿Es seguro?

El sistema ThermaCool es muy seguro. Este avanzado tratamiento ha sido estudiado detenidamente en cientos de pacientes y apenas se han registrados efectos secundarios de larga duración.

### ¿En qué zonas se aplica?

El ThermaCool se puede aplicar en la frente, las mejillas y el cuello. En realidad, en cualquier zona donde se quiera mejorar la flaccidez.

Hasta ahora, cuando un paciente quería mejorar la flaccidez nuestra respuesta era que la única solución era la cirugía, es decir, un lifting. Este año ha aparecido en el mercado americano un nuevo sistema que, por fin, trata la flaccidez sin cirugía, denominado Thermacool. El Thermacool es una nueva e innovadora generación de herramientas dermatológicas, probadas clínicamente, que puede mejorar su apariencia con una tecnología única de radiofrecuencia sin necesidad de someterse a una operación en quirófano. La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber ha incorporado este año la tecnología ThermaCool.



Inmediatamente  
después del tratamiento  
se puede realizar  
una vida normal

**¿Cuánto dura el tratamiento?**

El procedimiento suele durar menos de una hora, dependiendo de la extensión del área tratada.

Se utiliza solamente anestesia en crema y los pacientes pueden retornar al trabajo al terminar el tratamiento.

**¿Cuándo puedo volver a mis actividades normales?**

Inmediatamente, es decir, no requiere un período de recuperación. Algunos pacientes pueden experimentar un ligero enrojecimiento (como una quemadura de sol) que normalmente desaparece en una hora. La técnica no exige cuidados especiales después del tratamiento.

**¿Cuándo se perciben los resultados?**

En algunos casos, se percibe una mejora después de pocos días desde el primer tratamiento, pero normalmente el resultado se aprecia después de un período de 2 a 5 meses de la primera aplicación. Esta diferencia se da por los distintos niveles de colágeno que tiene cada persona. Algunas incluso pueden necesitar la aplicación de un segundo tratamiento después de 5 meses.

La ventaja de ThermaCool es que el resultado es gradual y muy natural.

**¿Cuánto tiempo duran los efectos del sistema ThermaCool?**

No se sabe con exactitud. El sistema ThermaCool provoca un estiramiento inmediato de la estructura del colágeno, que continúa tensándose a lo largo del tiempo. Algunos informes elaborados por médicos expertos indican que los resultados perduran en el tiempo. Nosotros recomendamos realizar un tratamiento al año.

**¿En cuánto tiempo puedo volver a realizar el tratamiento con ThermaCool?**

Se recomienda esperar por lo menos tres meses antes de considerar un segundo tratamiento.

**¿Se puede complementar el ThermaCool con otras técnicas?**

El ThermaCool puede ser perfectamente complementado por otras técnicas de estética que perfeccionan el resultado final del tratamiento.

Por ejemplo, para la eliminación de arrugas de expresión, causadas por los músculos de la cara, se consiguen resultados máximos con la combinación de ThermaCool y Botox. Cuando el paciente presenta además "manchas" o "venas" en la cara, lo ideal es combinar esta técnica con distintos láseres.

**¿El color de piel altera el resultado?**

A diferencia de los tratamientos con láser, el tratamiento con ThermaCool puede ser aplicado eficazmente en cualquier tipo de piel, sin afectar al pigmento.

**¿El ThermaCool es una opción que sustituye el lifting tradicional?**

No. Los resultados con el ThermaCool no son comparables a los obtenidos con la cirugía. Sin embargo tiene la ventaja de la comodidad, la seguridad y la falta de complicaciones.

**¿Qué se siente con ThermaCool?**

Con cada aplicación de ThermaCool sobre su piel, experimentará una breve e intensa sensación de calor mientras el colágeno de las capas más profundas de la piel se calientan. Para proteger su piel y hacer que el tratamiento sea más cómodo, se utiliza un sistema refrigerante incorporado antes, durante y después de cada aplicación de la radiofrecuencia. Además, antes del tratamiento, se aplica una crema anestésica que hará que se sienta más cómodo.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber ha incorporado este año la tecnología ThermaCool. Si desea más información, llame al 914020219, 914011800.



# CARMEN SARMIENTO

## Mirar con otros ojos lo que sucede



**Es la primera reportera de guerra de nuestro país.**

**Muy comprometida con los marginados.**

**Feminista desde siempre.**

**Prefiere un viaje a Mozambique que a París.**

**No puede pasar sin los grandes horizontes, las noches estrelladas de la selva o el desierto, aunque se siente profundamente urbana.**

**Tiene la mejor trayectoria como periodista en el campo del reportaje.**

**¿Por cuántos países ha viajado la maleta de Carmen Sarmiento?**

Por 73 países. Aunque he pasado mi vida entre selvas y desiertos, valoro las ventajas de vivir en una gran ciudad como Madrid. Me encanta vivir en el centro. Aquí tengo toda la cultura que necesito para vivir, estoy cerca de las tiendas, de los mercados...

**¿Dónde está la maravilla del mundo?**

No existe. Todo depende de tu estado de ánimo.

**¿Dónde ha encontrado el sur de todos los nortes?**

En muchos sitios. Por ejemplo, en Guatemala, donde la cultura indígena sitúa a la mujer por debajo del hombre excluido. Las vendedoras ambulantes de Sotopango, que viven en el suburbio del Salvador en condiciones de extre-

ma pobreza. Me sorprendieron las callejuelas del barrio de Payatas en Manila, donde cientos de familias viven de y en la basura. Y qué decir de la difícil vida de las personas que tienen el cuerpo mutilado por una mina antipersona, en Camboya o Mozambique, que se arrastran por el suelo sin poder mirar a la altura de los ojos.

**A pesar de las barbaridades que ha visto en su vida, ¿se resigna a las injusticias?**

Nunca. Por más años que cumpla, jamás me resignaré a las injusticias.

**¿Alguna vez estuvo en peligro?**

Sí. Fui secuestrada por el ejercito de Colombia y me salvó la vida un corresponsal de la agencia Efe dando la noticia con gran rapidez.

**¿Qué encuentra en sus reportajes?**

Fuerza. La fuerza está en la calle y en la gente.

**Usted es una mujer privilegiada...**

¿Cómo no me voy a sentir privilegiada cuando llego a Mozambique o a la India? Vivir esas realidades me ha hecho sentirme mucho más contenta y feliz.

**¿Cuida su piel cuando viaja a estos sitios?**

Siempre me ha gustado mucho tomar el sol para estar morena, pero ahora lo hago con precaución y me cuido. Hace unos años me diagnosticaron una forma de melanoma y cuando me iban a dar una quimioterapia muy agresiva, conocí al Dr. Ruiz, que manifestó su desacuerdo. Por ello me fui a EE.UU., y el diagnóstico de los dermatólogos americanos fue el mismo que el del Dr. Ruiz. Le estoy muy agradecida, es un dermatólogo que me ofrece todas las garantías.

## UN CUELLO BIEN DEFINIDO: sinónimo de belleza y juventud



Pocas estructuras anatómicas tienen tanta importancia para definir la apariencia y la edad de un individuo, tanto en hombre como en mujer, como la que tiene el cuello.

La alteración en las características de la piel, el músculo, la grasa e incluso las glándulas salivales pueden dotar al cuello de un aspecto inadecuado que, sin duda, tendrá un efecto negativo en nuestro rostro.

Tres son las alteraciones más frecuentes que se pueden observar a este nivel. En primer lugar, un borramiento y falta de definición del reborde mandibular (límite superior y origen del cuello) que se percibe como una "caída" de la piel y la grasa de la cara por debajo de la mejilla. En segundo lugar, se puede producir un exceso de grasa tanto subcutánea como a un nivel más profundo, impidiendo la adecuada definición del cuello, que se hace más evidente en la vista de perfil con la mirada ligeramente hacia abajo. Finalmente, es frecuente observar la presencia de las llamadas "bandas platismales" o pliegues longitudinales que pueden presentarse desde el mentón hasta la clavícula, en un número variable.

Las técnicas convencionales de cirugía plástica resuelven los problemas citados anterior-

mente con el llamado "lifting cervicofacial", que consiste simplemente en el estiramiento de la piel del cuello y la cara, asociada o no a una liposucción de la papada.

Tras haber trabajado en el prestigioso Instituto de Cirugía Plástica Reconstructiva de la Universidad de Nueva York, el Dr. Francisco Gómez Bravo, coordinador de la Unidad de Microcirugía Reconstructiva de la Clínica Ruber, emplea sin embargo una técnica pionera que consiste en el tratamiento directo de las estructuras del cuello más profundas mediante incisiones limitadas. De este modo se consiguen resultados más efectivos y duraderos, al corregir directamente las estructuras cervicales alteradas, evitando colocar una excesiva tensión en la piel y produciendo así resultados mucho más naturales.

Para más información

Dr. Gómez Bravo

Unidad de Microcirugía Reconstructiva  
914231599

## LÁSER VERDE para la cirugía de próstata

En los últimos años existe un interés especial por la búsqueda y desarrollo de técnicas mínimamente invasivas alternativas a la resección transuretral de próstata, la técnica hasta hoy considerada como patrón y que no está exenta de complicaciones, tales como el sangrado, disfunciones sexuales, alteraciones metabólicas por reabsorción del líquido utilizado en la intervención... etc.

El láser, desde su introducción para tratar enfermedades prostáticas a principios de los años 90, ha evolucionado con el fin de reducir esos problemas. No todos los tipos de láser son iguales; dependen de su longitud de onda.

### LAS CARACTERÍSTICAS

El láser verde, característico por su color verde, o KTP (abreviatura de potasio, titanio y fósforo) tiene una longitud de onda de 532 nm, lo que hace que sea fuertemente absorbido por la hemoglobina, un pigmento que circula con los glóbulos rojos, consiguiendo la vaporización del tejido prostático sin apenas sangrado.

### SUS INDICACIONES

Su utilización estaría indicada en todos aquellos pacientes con próstatas no exageradamente grandes que presentan sintomatología asociada (gran frecuencia miccional, chorro flojo o entrecortado, dificultad para comenzar o acabar la micción) en los que no existe la



sospecha de que padezcan cáncer de próstata con las pruebas previamente realizadas.

### LA INTERVENCIÓN

Se realiza con anestesia epidural, a través de la uretra, y con un tiempo de estancia hospitalaria menor a 24 horas tras haber estado sondado tan sólo las primeras horas. La función sexual no se ve alterada al no profundizar la energía del láser de forma indiscriminada en los tejidos, y el riesgo de sangrado es mínimo, lo que permite su realización a personas con tratamiento anticoagulante. Además, los resultados en cuanto a alivio de síntomas y recuperación de una micción confortable de buen caudal son iguales a los de las otras técnicas hasta ahora utilizadas.

Para más información

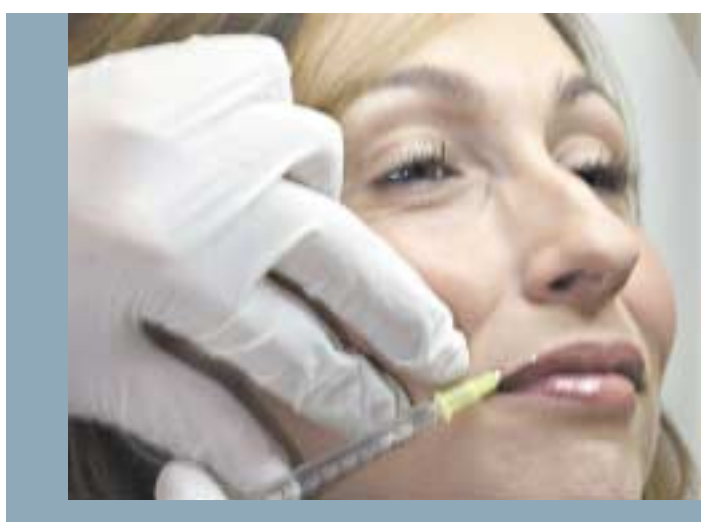
Dr. Carlos Roque

Unidad de Urología  
914011800

últimas noticias

## BÓTOX

se amplian sus aplicaciones



El objetivo no es eliminar todas las arrugas de la cara, sino conseguir una distribución más armónica de los distintos elementos (cejas, párpados, etc.)

### ¿ES POSIBLE CONSEGUIR UNA MIRADA NATURAL CON BOTOX?

No sólo es posible, sino que es el objetivo. Cuando se empezó a utilizar BOTOX®/VISTABEL®, el objetivo era eliminar todas las arrugas de la cara. El resultado era, en muchos casos, una cara sin expresión, una mirada poco natural, con una elevación artificial de las cejas. Sin embargo ha aparecido en EE.UU. el concepto de "reshaping", que podría traducirse como "remodelamiento". Este concepto se basa en que el objetivo no es eliminar todas las arrugas de la cara sino conseguir una distribución más armónica de los distintos elementos (cejas, párpados, etc.). Cuando los resultados no son buenos, el culpable no es el BOTOX®/VISTABEL®, sino

una mala técnica. Actualmente se puede conseguir con BOTOX® /VISTABEL® una mirada más relajada, más joven, y sobre todo, natural.

### BOTOX® /VISTABEL®: UN ESTUDIO DEMUESTRA SU GRAN SEGURIDAD Y EFICACIA

En la última reunión de la Academia Americana de Dermatología celebrada en Nueva York este verano, los pioneros del BOTOX® / VISTABEL®, los Dres Carruthers (él es dermatólogo y su esposa oftalmóloga, y trabajan en la University of British Columbia) han presentado un interesantísimo estudio sobre este tratamiento, que demuestra la gran eficacia y seguridad de esta técnica.

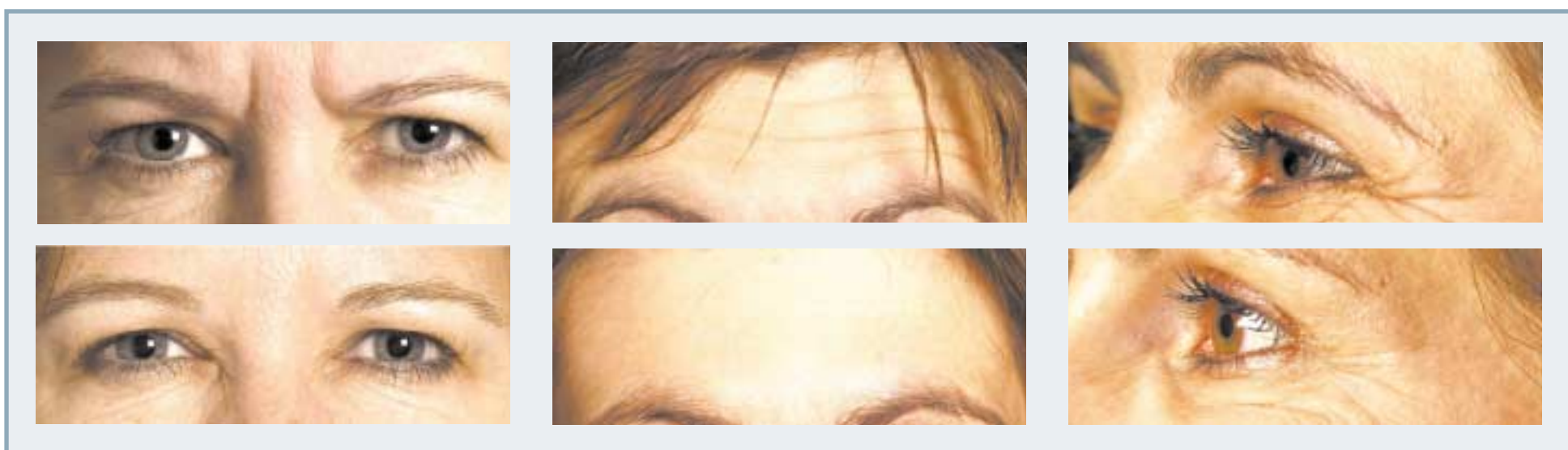
Estos doctores han seguido la evolución de 50 pacientes que han recibido durante años una media de 19 tratamientos de BOTOX®/VISTABEL® por paciente. El tiempo medio entre el primer tratamiento y el último ha sido de 5,95 años. La edad media de los pacientes fue de 42,8 años, siendo el 92% mujeres. Un total de 49 pacientes se trataron el "entrecejo", 35 las "patas de gallo" y 32 la frente.

Los resultados del estudio demuestran que el 99% de los pacientes no tuvieron ningún efecto secundario. Sólo hubo algún hematoma y ligero dolor experimentado en pocos pacientes. Por tanto, BOTOX®/VISTABEL® es una técnica segura y eficaz, incluso cuando se utiliza durante más de 9 años sin interrupción.

### UNA "CHARLA DE ALCOBA" ORIGINÓ EL EMPLEO DE BOTOX® /VISTABEL® EN ESTÉTICA

La historia del primer empleo cosmético del BOTOX® / VISTABEL® es divertida. La Dra Jean Carruthers, oftalmóloga, utilizó en los años 80 la toxina en uno de sus pacientes





con blefarospasmo (movimiento anormal del párpado). Por la noche, la Dra. le comentó a su marido, el Dr. Alastair Carruthers, dermatólogo, los grandes resultados obtenidos con BOTOX® / VISTABEL® en su paciente, y comentaron la posibilidad de utilizarlo para relajar los músculos que producen arrugas de expresión. Por tanto, una "charla de alcoba" (o "pillow talk", que dirían los americanos) fue el origen de uno de los tratamientos estéticos más populares de todos los tiempos.

Según el Dr. Alastair Carruthers, "cuando nosotros lo probamos en arrugas de expresión, no pensábamos que la técnica se convertiría en la más solicitada por hombres y mujeres". Es gratificante saber que BOTOX® / VISTABEL® es una técnica segura y efectiva que consigue que las personas parezcan más relajadas y descansadas de una forma natural, lo cual hace que aumente la autoestima de muchos pacientes.

#### BOTOX® / VISTABEL® : LA TÉCNICA ESTÉTICA MÁS UTILIZADA EN EE.UU. Y CANADÁ

Según la American Society for Aesthetic Plastic Surgeons (ASAPS) en el año 2003 fue la técnica estética no quirúrgica más frecuentemente realizada en EE.UU. También ha sido la técnica más utilizada en Canadá según un reciente estudio realizado por Medicard® y The Rotman School of Business, University of Toronto.

En el año 2002, 1,1 millones de personas recibieron tratamiento con BOTOX® / VISTABEL® en EE.UU., superando cualquier otra técnica estética. El porcentaje ha subido un 43% desde el año 2000. La segunda técnica más realizada fueron los peeling químicos, con un total de 920.340 tratamientos. El tercer lugar lo ocupa la microdermoabrasión, con 900.912 tratamientos. Estos datos proceden de la Sociedad Americana de Cirugía Plástica.

#### LAS APLICACIONES DEL BOTOX SIGUEN EXPANDIÉNDOSE

A medida que se tiene más experiencia con BOTOX® / VISTABEL® las aplicaciones de este fármaco van ampliándose. En la actualidad se utiliza en el tercio inferior de la cara, es decir, en las arrugas que aparecen alrededor de la boca "boca de fumador". Sin embargo hay que tener en cuenta que estos músculos tienen una serie de funciones (comer, hablar, etc.) por lo que es fundamental que el médico que realiza el tratamiento tenga gran experiencia en la técnica, ya que es más complicada que en el tercio superior de la cara. En casos desafortunados el paciente puede tener dificultades para pronunciar determinadas palabras o para silbar. Afortunadamente las complicaciones, en caso de una mala técnica, son transitorias. Hay que tener gran precaución en pacientes que trabajen como locutores o músicos que manejen instrumentos de viento.

En la Universidad de California, San Francisco, el Dr. Glogau está realizando un estudio donde demuestra la gran eficacia de BOTOX® / VISTABEL® en el tratamiento de la neuralgia postherpética (dolor que aparece después de haber tenido una infección por herpes) y en el tratamiento de determinadas cicatrices (queloides).

#### BOTOX Y ÁCIDO HIALURÓNICO: UNA GRAN ASOCIACIÓN

Cada día aparecen nuevos estudios donde se demuestra la eficacia y seguridad de BOTOX® / VISTABEL®. Sin embargo, para conseguir grandes resultados, la clave reside en combinar dicho tratamiento con otras técnicas. La combinación ideal es BOTOX® / VISTABEL® junto con ÁCIDO HIALURÓNICO (Restylane, Perlane). De una manera simple se puede decir que las arrugas localizadas por encima de la nariz se tratan mejor con BOTOX® / VISTABEL® y

las arrugas localizadas por debajo de la nariz mejoran con ÁCIDO HIALURÓNICO (Restylane, Perlane). El ácido hialurónico es una sustancia que se encuentra en nuestra piel, por lo que es un material de relleno muy seguro. La duración de este relleno es de 6 a 10 meses.

Lo que resulta muy interesante es que se ha demostrado que cuando a un paciente se le instaura tratamiento con ÁCIDO HIALURÓNICO y BOTOX® / VISTABEL®, el material de relleno dura alrededor de 2 meses más. La razón parece residir en que la velocidad de absorción es más lenta al disminuir los movimientos musculares en la zona. Existen numerosos estudios en realización donde se está investigando esta asociación de técnicas para conseguir un resultado más estable, seguro y natural.

#### FALSOS MITOS EN RELACIÓN CON BOTOX® / VISTABEL®

- *Existe un patrón de inyección de la toxina.*  
Falso. Cada paciente tiene un patrón de inyección distinto.
- *Existe una dosis estándar de toxina.*  
Falso. Cada paciente necesita una dosis distinta.
- *Un paciente satisfecho se consigue con la máxima inmovilidad de sus músculos.*  
Falso. No es natural una cara sin gestos. Hay que eliminar las expresiones que transmitan cansancio, tristeza o ansiedad.
- *Las regiones faciales se pueden tratar por separado.*  
Falso. Todas las regiones están interrelacionadas. Por ello el tratamiento de una zona puede afectar la expresión de otras. Por ejemplo, el tratamiento de las "patas de gallo" puede elevar de forma no natural las cejas.

# Noticias

## LA DEPILACIÓN LÁSER ¿SOLUCIÓN MÉDICA O ESTÉTICA?

La depilación láser no sólo está indicada como tratamiento estético del vello no deseado, sino que, además, ha demostrado su utilidad en patologías médicas como foliculitis (granitos enquistados), hirsutismo e hipertricosis (vello no deseado) causantes, todas ellas, de importantes problemas físicos y psicológicos.

La foliculitis o pelo “enquistado” es la inflamación del folículo piloso o “poro”. Aparece con frecuencia tras la depilación mediante cera u otros procedimientos. Es muy probable que la depilación láser sea la mejor opción cuando existe este problema, ya que es capaz de destruir el folículo piloso inflamado resolviendo el cuadro e impidiendo, por tanto, su reaparición.

El hirsutismo es la presencia de vello en la mujer, siguiendo una distribución típicamente masculina (mentón, espalda, pecho...). Puede aparecer en relación con trastornos hormonales. En este campo, los láseres están aportando resultados muy prometedores.

La hipertricosis es el aumento en la cantidad y el grosor del pelo de causa no hormonal. En estos casos, la depilación con láser está totalmente indicada, necesitándose sólo un mayor número de sesiones al ser mayor la densidad folicular.

Así pues, la depilación láser, no sólo elimina el vello sino que, además, resuelve estos problemas médicos; por lo que el binomio medicina y estética caminan de la mano.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber dispone de distintos tipos de láser de depilación, para poder tratar mejor los distintos tipos de pelo y de piel





# ÚLTIMO TRATAMIENTO PARA ELIMINAR LAS MANCHAS EN LA PIEL

La Unidad de Dermatología dispone en la actualidad de la última tecnología para eliminar "manchas" en la piel. Los láseres con los que cuenta la unidad son el Palomar Nd-Yag Q-switch y el Alejandrita Candela Q-switch. Ambos láseres son muy efectivos para eliminar la presencia de "manchas" o hiperpigmentaciones de la cara, dorso de manos, etc. El tratamiento es prácticamente indoloro y no se necesita ningún tipo de anestesia. Después del tratamiento la "mancha" queda irritada durante 5 días antes de desaparecer (en el dorso de las manos el tiempo de irritación dura 2 semanas), pudiendo el paciente realizar una vida normal.

Estos láseres no son los ideales para el tratamiento de las llamadas "manchas hormonales", que son las que aparecen en mujeres jóvenes después de la exposición al sol. En estos casos el mejor tratamiento es la mascarilla de Amelan.

Estos tratamientos se deben realizar combinados con una buena protección solar, ya que no debemos olvidar que el origen de todas estas hiperpigmentaciones es el sol.



## CÓMO ELIMINAR LAS VENAS DE LA CARA



La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber dispone de diferentes láseres vasculares para el tratamiento de este tipo de lesiones (Candela V-beam, Diolite KTP-532, Nd-Yag-Lyra). Esto permite tratar diferentes tipos de piel, así como distintos tipos de lesiones vasculares ("venitas" o cuperosis, arañas vasculares ("spiders"), angiomas, puntos rubíes, etc.

### ¿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 conoce 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 4-5 días.

### ¿Los angiomas (manchas rojas) y "puntos rubíes" 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.

## ¿FUNCIONA EL AMELAN PARA LAS MANCHAS HORMONALES?

**El Amelan es un tratamiento muy eficaz en las manchas hormonales extensas de la cara.**

El tratamiento consta de dos fases:

La primera, en la consulta del dermatólogo durante unos veinte minutos. Se desengrasa la piel y se aplica una mascarilla (Amelan R) color mostaza, que actuará entre seis y doce horas, según el tipo de piel y la zona a tratar. La mascarilla se retira en casa con agua templada.

La segunda, en el propio domicilio se debe aplicar una crema, Amelan M. Según cada persona se variará el protocolo de aplicación pudiendo ser de una a tres veces al día.

El día después del tratamiento la piel se enrojece, como si se hubiese tomado el sol en la nieve sin protección, y en ocasiones aparece una ligera inflamación transitoria, así como un pelado a los dos o tres días del tratamiento, como cuando la piel se quema por el sol.

Los resultados se aprecian al mes de tratamiento, siempre que se sigan las instrucciones del dermatólogo. La piel se uniformiza, mejorando la mancha en un 90 por ciento y la piel aparece más luminosa y joven. Es importante suspender los tratamientos con ácido glicólico la semana previa al tratamiento con Amelan y continuar la aplicación con Amelan M durante un año y siempre aplicándola después de la exposición al sol.

La Unidad de Dermatología de la Clínica Ruber lleva realizando tratamientos con Amelan desde hace cuatro años.

## 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 de Madrid.



# El color de la piel

La sociedad moderna, democrática, igualitaria, que oferta –o al menos debería hacerlo– igualdad de oportunidades sin discriminación, cuotas o paridades a cualquiera de los individuos que la constituyen, considera a estas cinco palabras, como el fruto de un pasado decadente y obsoleto.

El color de la piel no importa, dirían probablemente nueve de cada diez individuos a los que se les preguntara por ello. Y, si bien es cierto que la dignidad del ser humano se esconde en lugares más recónditos, también lo es que el color de la piel, sí importa.

Desde un punto de vista estético, el recorrido del color de la piel a lo largo de los distintos patrones de belleza ha oscilado desde el blanco más impoluto predominante desde el comienzo de las civilizaciones, hasta el bronceado de ébano, puesto de moda a principios del siglo XX.

Hasta entonces, la piel blanca era la única hermosa. Así lo demuestran los versículos de “El cantar de los cantares”, del Antiguo Testamento, cuando la amada se disculpa por el color oscuro de su piel:

*Morena soy, pero bien parecida. No reparéis en que soy morena, porque me ha robado el sol mi color, cuando los hijos de mi madre se declararon contra mí, y me pusieron a guardar viñas.*

Sin embargo, cuando habla de su amado, alaba su piel clara, bella, insuperable, cuando dice entre otros versos llenos de amor: “Mi amado es blanco y rubio”.

En el libro español anónimo del siglo XIII, *Vida de Santa María Egipcíaca*, se asocia el color blanco de la piel con la belleza, y el color oscuro con la fealdad, de una forma evi-

dente. Así, cuando la Santa era una mujer pecadora, una meretriz que vendía su cuerpo, “su semblante era blanco como leche de ovejas, brazos y cuerpo todo igual, blanco como el cristal”. Pero cuando arrepentida de su vida de promiscuidad y pecado, se convirtió en una penitente eremita, “perdió las carnes y su color, que era blanco como la flor, su cara era negra y arrugada. Su barbilla y su mentón, parecían extremo de tizón”.

Probablemente, la persona que marcó el mayor cambio desde la estética de la palidez a la del moreno, fue la modista francesa Coco Chanel, cuando en 1929 dijo: “Un color tostado de la piel, es el índice de lo chic, de lo que debe llevarse”. Con esa frase iniciaba el largo y todavía inconcluso proceso de la liberación de la mujer, que comenzaba a disminuir el tamaño de sus vestidos, a trabajar fuera de casa, a hacer deporte al aire libre, y a suprimir, por tanto, parte de los cuidados para evitar el sol.

La literatura ha elogiado tanto la piel clara de color rosado...

*Tómame ahora que aún es temprano  
y que llevo dalias en la mano.  
Tómame ahora que aún es sombría  
esta taciturna cabellera mía.  
Ahora que tengo la carne olorosa  
y los ojos limpios, y la piel de rosa.*

(Juana de Ibarbourou)

Como la piel aceitunada y oscura...

*Ese cutis amasado  
con aceituna y jazmín*

(Federico García Lorca)

En la novela de Françoise Sagan editada en la década de los sesenta, “Bonjour, tris-

tesse”, el culto al sol se encuentra en pleno apogeo. Los protagonistas viven, comen, aman y odian en una playa ardiente y dorada. Sin embargo, la autora, todavía, y tal vez inadvertidamente, como por un recuerdo de la memoria colectiva de la humanidad, pese a la moda vigente, une el concepto de belleza al de la piel de tonalidad clara:

*Era Elsa. Me estrechó las manos con efusión. Quedé asombrada de su nueva belleza. El cutis fino y perfecto, de un tono claro y regular, resplandeciente toda de juventud.*

¿Quién tiene la razón? ¿Es acaso más bella una piel blanca, traslúcida e irisada como una perla, o una piel negra, rotunda y brillante como el azabache? ¿Cómo elegir entre estas dos maravillas?

Ambas los son, sin duda. Pero cada una debe asumir y aceptar sus propias cualidades y servidumbres, sin pretender alejarse de su prototipo.

Y si de servidumbres hablamos, la piel blanca, que se quema con facilidad y no logra broncearse, es la peor dotada. Necesita protegerse del sol como si de un enemigo se tratara, si quiere evitar arrugas, manchas antiestéticas e incluso cáncer: vestimenta adecuada, cremas protectoras, la bendita sombra, lo que sea, para mimar a esa delicada piel, que precisa la oscuridad para ser bella.

Así pues, será conveniente volver los ojos al pasado, a los tiempos del sombrero y la sombrilla, para que nuestro futuro, cada vez más largo y prometedor, sea también más saludable. Porque, aunque no queramos, ¡el color de la piel, sí importa!



# dermatitis atópica

una enfermedad que afecta al 23% de los niños

## ¿Qué es la dermatitis atópica?

La dermatitis atópica es una enfermedad crónica de la piel que cursa en brotes y cuyo principal síntoma es el picor, tan intenso que para los pacientes es muy difícil evitar rascarse.

## ¿Cómo se manifiesta la dermatitis atópica?

Las lesiones cutáneas que aparecen pueden presentarse como manchas rojas con vesículas (fase aguda), manchas rojas con descamación (fase subaguda) o placas de piel engrosada y con los pliegues cutáneos marcados (fase crónica). En los niños pequeños, estas lesiones se localizan principalmente en la piel de la cara o las áreas extensoras de extremidades (muslos, brazos) y en los adultos en los pliegues y áreas flexoras de las extremidades. Además, son comunes otras características, como xerosis (piel seca), dermatitis en manos o pies, palmas hiperlineares, queratosis pilaris ("granitos" ásperos persistentes en muslos o brazos), eccema del pezón, pitiriasis alba (lesiones blancas en extremidades o cara), doble pliegue en párpado inferior y oscurecimiento de la zona periocular. Los pacientes con dermatitis atópica tienen también más riesgo de infecciones cutáneas (herpes, moluscos o sobreinfección bacteriana, entre otras).

## ¿Es frecuente la dermatitis atópica?

Sí. La dermatitis atópica es muy frecuente y los datos actuales apuntan a un incremento en la frecuencia en la mayoría de los países. Según algunos estudios recientes, hasta el 23% de los niños en edad escolar padecen esta enfermedad.

## ¿A qué edad suele aparecer?

Habitualmente aparece en los primeros meses de vida, desapareciendo espontáneamente en algunos pacientes en la pubertad y persistiendo en otros durante toda la vida. Sin embargo, hay pacientes que presentan los primeros síntomas en la edad adulta.

## ¿La dermatitis atópica se asocia con otros síntomas?

Sí. Es frecuente que la dermatitis atópica se asocie, tanto en los propios pacientes como en sus familiares, a otras dos enfermedades, el asma alérgico y la rinoconjuntivitis primaveral. Sin embargo, no todos los pacientes manifiestan todos los síntomas.

## ¿Es hereditaria?

Sí. La dermatitis atópica está determinada genéticamente. Si los padres tienen dermatitis atópica, asma alérgico o rinoconjuntivitis estacional, los hijos presentan más riesgo de desarrollar dermatitis atópica. Sin embargo, aún no se conoce exactamente el modo de herencia.

## ¿Es contagiosa?

No. Es importante aclarar este hecho a pacientes y familiares.

## ¿Influyen la alimentación u otros factores en el desarrollo de la dermatitis atópica?

Algunos pacientes, sobre todo niños, pueden tener alergia a algunos alimentos, y la ingesta de estos alimentos puede empeorar las lesiones de dermatitis atópica. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes no está justificado retirar ningún alimento de la dieta. Además de alimentos, deberían considerarse otras sustancias que, inhaladas, pueden influir en el curso de la enfermedad. Se ha observado que puede existir cierta mejoría clínica en ambientes con poco polvo. La luz solar natural suele ser beneficiosa para la mayoría de los pacientes con dermatitis atópica. Sin embargo, el calor húmedo ambiental puede producir sudoración y picor, y ser contraproducente para el paciente.

## ¿Se deben seguir unos cuidados especiales?

No existe una "receta mágica" para evitar los brotes de dermatitis atópica. Sin embargo, solemos recomendar a los pacientes unas medidas y cuidados de la piel, con la intención de disminuir la frecuencia e intensidad de los

brotes. En primer lugar, para evitar el círculo de picor-rascado, se deben evitar los posibles agentes agravantes (detergentes, productos químicos, ropas ásperas, condiciones ambientales extremas, estrés emocional). Entre estas medidas recomendamos el uso de productos de higiene suaves, que no dañen la piel, la utilización de cremas o emolientes tras la higiene, tomar el sol (con protección solar), controlar la temperatura y humedad ambientales, e incluso técnicas de relajación en algunos casos.

## ¿Cuál es su mejor tratamiento?

El tratamiento de la dermatitis atópica debe ser individualizado. No existe hasta la fecha ningún tratamiento definitivo, y se trata de manejar la enfermedad adecuadamente en cada paciente y en cada momento. En los brotes con pocas lesiones suele ser suficiente un tratamiento tópico, que se basa fundamentalmente en el uso de corticoides, aplicados en las lesiones durante un tiempo limitado. Recientemente han aparecido dos inmunomoduladores tópicos (tacrolimus y pimecrolimus) que tienen una eficacia equivalente a algunos corticoides, pero sin los posibles efectos secundarios del uso crónico de corticoides tópicos. Los tratamientos tópicos pueden ser insuficientes en pacientes con múltiples lesiones y mucha sintomatología. En estos casos puede ser necesaria la utilización de tratamientos orales. En el brote agudo suelen utilizarse corticoides orales en ciclos cortos asociados al tratamiento local. Otros tratamientos en caso de no controlarse bien la enfermedad son PUVA (exposición a la luz ultravioleta UVA dos horas después de la toma de sustancias sensibilizantes), UVA1, UVB y tratamientos inmunosupresores, como la ciclosporina.

## ¿Dónde acudir en caso de tener dermatitis atópica?

Para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad debe acudir a su dermatólogo.

Puede obtener más información en la página web: [www.rruiz.org](http://www.rruiz.org).



# Publicidad LANCÔME