

Decapagem, ácido retinoico 3-5%. Una modalidad de exfoliación superficial. Una aplicación dermatológica cada vez más en boga

Decapagem, retinoic acid 3-5%. A chemical superficial exfoliation modality. A fashioned dermatologic peeling

HERIBERTO VÁZQUEZ-FLORES,* DORIS HEXSEL**

*Profesor del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Escuela de Medicina Ignacio Santos, Monterrey, NL

Dermatólogo, servicios médicos municipales de Monterrey, NL

** Profesora de dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Passo Fundo, Brasil

Dermatóloga, coordinadora del departamento de dermatología cosmética, Sociedad Brasileña de Dermatología

RESUMEN

LA EXFOLIACIÓN DE LA PIEL PARA FINES COSMÉTICOS E INCLUSO TERAPÉUTICOS ANTE ALGUNAS DERMATOSIS SE HA CONVERTIDO EN UN RECURSO IDEAL PARA EL DERMATÓLOGO ACTUAL. ENTRE LOS MÁS CONOCIDOS DE ESOS RECURSOS SE DESTACAN LA RESORCINA Y LOS ÁCIDOS GLICÓLICO Y TRICLOROACÉTICO EN DIVERSAS CONCENTRACIONES. EL ÁCIDO RETINOICO (3-5%) PARECE TENER UNA ACEPTACIÓN ANTE FOTODAÑO LEVE Y DEFECTOS SUPERFICIALES. LA SECUENCIA EN LA APLICACIÓN DE UN AGENTE QUÍMICO PARA EXFOLIAR LA PIEL NOS PERMITE CONTROLAR PROGRESIVAMENTE LA PROFUNDIDAD Y LA DESCAMACIÓN EPIDÉRMICA, CON EVIDENCIAS CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA FAVORABLES PARA EL PACIENTE, ADEMÁS DE SER SEGURO Y PRÁCTICAMENTE SIN EFECTOS SECUNDARIOS.

PALABRAS CLAVE: DECAPAGEM, ÁCIDO RETINOICO, TRETINOÍNA, EXFOLIACIÓN, PEELING.

ABSTRACT

THE CHEMICAL EXFOLIATION FOR COSMETIC AND ALSO THERAPEUTIC PURPOSES IN SOME SKIN DISEASES HAS CURRENTLY BECOME THE IDEAL PROCEDURE FOR THE DERMATOLOGIST. AMONG THE BEST KNOWN ONES ARE THE GLYCOLIC ACID, THE RESORCINE AND THE TRICHLOROACETIC ACID IN DIFFERENT CONCENTRATIONS, JUST TO MENTION SOME OF THEM. THE 3-5% RETINOIC ACID IS BEGINNING TO BE ACCEPTED IN THE TREATMENT OF MILD PHOTODAMAGED SKIN AND IN SUPERFICIAL DEFECTS. THE SEQUENCE OF THE APPLICATION OF CHEMICAL AGENTS TO EXFOLIATE THE SKIN ALLOWS US TO CONTROL THE DEEPNESS AND THE EPIDERMIC DESQUAMATION WITH A FAVORABLE CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL EVIDENCE FOR THE PATIENT, BESIDES BEING SAFE IN USE AND PRACTICALLY WITHOUT UNDESIRABLE SIDE EFFECTS.

KEY WORDS: DECAPAGEM, RETINOIC ACID, TRETINOIN, CHEMICAL EXFOLIATION, PEELING.

Introducción

La idea de ser menos agresivos con la barrera cutánea cuando de exfoliación química se trata atrae la atención de los dermatólogos que utilizan abordajes cosméticos. Al escuchar la palabra *peeling* imaginamos la pérdida de alguna porción epidérmica o dérmica, por lo que en un inicio se usaba esta palabra para designar métodos más profundos.¹

La exfoliación, del latín *exfoliār*, deshojar, se aplica a la descamación por agentes más suaves. Exfoliar o realizar un peeling superficial se ha convertido en una posibilidad terapéutica fácil y segura, que ofrece a nuestros pacientes alternativas en el tratamiento de piel oleosa, fotodaño leve, pigmentación postinflamatoria, algunas melasmas y acné, cicatrices superficiales, excoriaciones y arrugas finas. Puede

ser utilizado en la piel del rostro y del cuerpo, y el profesional debe conocer las técnicas específicas para cada sitio.

Algunos de los exfoliantes más utilizados son el ácido glicólico (30 a 50%) por uno a dos minutos; solución de Jessner (simple y modificada) una a dos capas; ácido tricloroacético (10 a 25%) una capa; resorcina (20 a 30%) 5 a 10 minutos; ácido salicílico (5 a 30%) una a dos capas; y ácido retinoico (tretinoína). Este último se ha usado recientemente y se considera como una excelente elección.²

CORRESPONDENCIA:

Dermatología y cirugía de piel, Buró Dermatológico, José Benítez 2470-C, Colonia Obispado, Monterrey, Nuevo León

Varios factores determinan la profundidad de penetración de estos agentes químicos. El tipo de solución alcohólica o acuosa y la concentración de algunos ácidos como el glicólico y el tricloroacético pueden favorecer o disminuir la penetración. Cuanto más frecuentes y sucesivas son las exfoliaciones, se ha observado que las próximas profundizarán aún más.

Ácido retinoico en solución hidroalcohólica

Este ácido exfoliante se ha usado desde hace más de cinco años en Brasil y otros países, con buenos resultados. La aplicación de tretinoína tópica (1 a 5%) dos veces por semana en fotodaño I y II ha mostrado resultados clínicos e histopatológicos favorables y se ha considerado excelente elección en piel fotodañada, pues estimula la estratificación epidérmica mejorando la apariencia y la textura, es de fácil aplicación y sin efectos colaterales.² Otra ventaja es que el paciente no suspende sus labores diarias, ya que el eritema y la descamación producidos son bien tolerados y no desagradables. Se indica en casi todas las pieles y se contraindica en dermatosis infecciosas, fotoexposición reciente y ante un paciente con perfil psicológico inadecuado. No es necesario el pretratamiento con este tipo de peelings, pero siempre debe personalizarse cada caso.

El aseo previo puede hacerse con alcohol (70%), soluciones queratolíticas suaves o un jabón suave, según sea cada caso. El material necesario son un pocillo o godete y un pincel en abanico fino. La aplicación directa del ácido con las cerdas del pincel sólo respeta el área palpebral. El número de capas puede variar en cada caso. Se puede dejar actuar de 3 a 6 horas evitando la exposición de la piel tratada a la luz solar y al calor.

Algunos casos ameritarán menos tiempo de exposición, como en pacientes con piel atrofiada, antecedentes de atopía, uso previo de retinol o derivados e hipersensibilidad, entre otras. Deberá retirarse con abundante agua y un sustituto de jabón. Inmediatamente después se puede aplicar hidrocortisona 2% en loción o crema, dos veces al día durante tres días. El aseo facial debe realizarse con un jabón suave o un sustituto de jabón, dos veces al día. La fotoprotección es fundamental.

Un método terapéutico usado es el llamado *Decapagem*, término cuyo origen es incierto. Se realiza con la aplicación secuencial de ácido retinoico de 3 a 5% cada diez a catorce días (corresponde casi a la traducción literal de esta palabra). Los resultados con esta secuencia ofrecen efectos clínicos e histológicos favorables.



Foto 1. Elastoidosis nodular a quistes y comedones, antes y del tratamiento de *Decapagem*.



Foto 2. Después del tratamiento.

Discusión

Según la profundidad a que se limita la penetración de los ácidos se les ha llamado superficiales y muy superficiales. Además del porcentaje de la concentración deberá considerarse el tiempo de exposición a cada ácido y del número de capas para lograr que sean menos o más superficiales.

La resorcina, resorcinol, o *m*-dihidroxibenzeno es un derivado del fenol con propiedades queratolíticas y precipitación de proteínas cutáneas.³ Su aplicación sobre la piel produce eliminación del estrato córneo y las capas más superficiales de la epidermis. Hay además los siguientes cambios histológicos: incremento en las mitosis del estrato germinativo, vasodilatación en dermis papilar, proliferación de fibroblastos, engrosamiento de la banda dérmica papilar y aumento en la concentración de fibras elásticas en dermis profunda. Con excepción de la vasodilatación, los cambios dérmicos se mantienen después de cuatro meses.³

Con el uso de tretinoína tópica (1 a 5%) dos veces por semana en pacientes con fotodaño leve se han reportado resultados clínicos e histopatológicos favorables y se ha considerado excelente elección, pues estimula la estratificación epidérmica mejorando la apariencia y la textura, es de fácil aplicación y prácticamente sin efectos colaterales.^{2,4} La secuencia en la aplicación y la permanencia del ácido sobre la piel nos permiten controlar y dirigir los resultados esperados.

Los peelings superficiales pueden ser combinados con otras técnicas cosméticas, como aplicación de materiales de relleno o de toxina botulínica durante la misma sesión, que ofrecen resultados mas atractivos para el paciente.⁵

La combinación de isotretinoína oral y decapagem ha brindado una alternativa en algunos casos de acné; se deben considerarse unos días antes de suspender la vía oral. ☺

REFERENCIAS

1. Roeningk RK, Brodland DG. *A primer of facial chemical peel*. Dermatologic Clinics 1993; 11 (2): 349-359
2. Cucé LC, Bertino MC, Scattone L, Birkenhauer MC. *Tretinoína peeling*. Dermatol Surg 2001; 27 (6): 608
3. Hernández-Pérez E: *Different grades of chemical peels*. Am J Cosm Surg 1990; 7: 67-70
4. Benedetto AV, Karam P. "Facial rejuvenation". In: Parish LC, Brenner S, Ramos-e-Silva M. *Women's dermatology from infancy to maturity*. 1st ed. New York and London: The Parthenon Publishing Group, 2001
5. Hexsel D. "Combining procedures botulinum toxin in dermatology and dermatological surgery". In: Hexsel D, Almeida AT. *Cosmetic use of botulinum toxin*. 1st ed. Porto Alegre: AGE, 2002: 211-215

*Recientemente salió a la venta
la segunda edición de*

Micología Médica Ilustrada,

por el doctor
Roberto Arenas Guzmán,
publicada por
Interamericana-McGraw-Hill,
México 2003