

Corrección de flaccidez facial con hilos APTOS

Correction of flaccid facial tissues with the APTOS threads

JOSÉ G SILVA-SIWADY *, JORGE OCAMPO CANDIANI **

*Dermatólogo, consulta privada, Medipiel, Centros Dermatológicos. Torreón, Coahuila, México.

**Dermatólogo jefe del área de cirugía dermatológica, servicio de Dermatología, Hospital Universitario, UANL, Monterrey, Nuevo León.

RESUMEN

EL ENVEJECIMIENTO FACIAL SE EMPIEZA A MANIFESTAR A PARTIR DE LOS 30-35 AÑOS DE EDAD, PARA HACERSE FRANCA-MENTE VISIBLE ALREDEDOR DE LOS 60 AÑOS. SE CARACTERIZA POR UNA PIEL PÁLIDA, CON ARRUGAS, FLACCIDEZ, PIG-MENTACIÓN IRREGULAR, TELANGIECTASIAS, ATROFIA Y EN OCASIONES LESIONES PREMALIGNAS Y MALIGNAS.

EN LA ACTUALIDAD SE PUEDE RECURRIR A DIVERSAS MODALIDADES TERAPÉUTICAS PARA REDUCIR O ELIMINAR LOS CAMBIOS OCA-SIONADOS POR EL ENVEJECIMIENTO.

LOS AUTORES PRESENTAN UNA MODIFICACIÓN A LA TÉCNICA DE APLICACIÓN DE LOS HILOS APTOS, UNA NUEVA ALTERNATIVA PARA DISMINUIR LA PTOSIS O FLACCIDEZ DEL TEJIDO FACIAL. ESTOS HILOS PUEDEN COLOCARSE FÁCILMENTE EN EL CONSULTORIO, BAJO ANESTESIA LOCAL, EN FORMA RÁPIDA Y SIN DEJAR CICATRICES.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO, HILOS APTOS

ABSTRACT

THE CUTANEOUS AGING PROCESS STARTS AT AGE 30 TO 35, AND BECOMES QUITE OBVIOUS AROUND 60 YEARS OF AGE. CLINICALLY, FACIAL AGING PRESENTS AS PALE, WRINKLED SKIN, WITH LEATHERY TEXTURE AND BLOTCHY SURFACE. THE SKIN LOOKS FLACCID, DRY, WITH TELANGIECTASIAS AND ATROPHY. EVENTUALLY, PRE-MALIGNANT AND MALIGNANT SKIN DEVELOP. MULTIPLE TECHNIQUES ARE CURRENTLY AVAILABLE TO IMPROVE THESE UNDESIRABLE CHANGES.

APTOS THREADS ARE A NOVEL TECHNOLOGY DESIGNED TO SUPPORT THE AGING FACIAL TISSUES AND IMPROVE FACIAL CONTOUR. HEREIN, WE PRESENT A SIMPLE AND TIME SAVING PLACING TECHNIQUE THAT PRODUCES LITTLE SCARRING AND IT'S PERFORMED AT THE MEDICAL OFFICE UNDER LOCAL ANESTHESIA.

KEY WORDS: AGING, APTOS THREADS

Introducción

El envejecimiento facial es un evento inevitable que se presenta en todos los seres humanos como consecuencia de factores intrínsecos y extrínsecos. Los factores intrínsecos incluyen cambios que resultan directamente por el paso del tiempo y se ven influenciados por la genética y posiblemente por la alimentación. Estos cambios generalmente empiezan a ser visibles a partir de los 30-35 años de edad y se manifiestan francamente alrededor de los 60 años. Se presentan en áreas expuestas y no expuestas al sol y se caracterizan por adelgazamiento de la epidermis, disminución de la celularidad dérmica, disminución en los vasos sanguíneos dérmicos, disminución de colágeno y de tejido elástico. El resultado es una piel pálida, con arrugas finas, inelástica y flácida.

De los factores externos, la radiación ultravioleta es el más importante. Los cambios que ocurren como consecuencia de exposición solar crónica y excesiva se conocen como fotoenvejecimiento o fotodaño. Histológicamente, estos cambios se caracterizan por depósito de un material elástico amorfo que reemplaza a la colágena y a la elastina de la dermis superficial, adelgazamiento de los vasos sanguíneos, maduración anormal de los queratinocitos y melanización anormal de la dermis. Clínicamente, hay

CORRESPONDENCIA:

Av Juárez 533 pte, 1er piso. Torreón, Coah. 27000.
E-mail: siwady@att.net.mx
Fecha de aceptación: junio, 2003.

arrugas finas y gruesas, piel áspera, escamosa, de aspecto coriáceo, pigmentación irregular, telangiectasias, fragilidad capilar y por último atrofia, lesiones premalignas y malignas.

En un momento dado los cambios intrínsecos y extrínsecos se combinan y acentúan unos a otros, dando la facies característica de lo que comunmente conocemos como envejecimiento.^{1,3}

Cada vez es más común que los pacientes busquen revertir estos daños, es decir, rejuvenecer su piel, principalmente en la cara. Esto ha traído como consecuencia que la comunidad médica de varias especialidades, incluyendo los dermatólogos, se interesen en nuevas modalidades terapéuticas y desarrollos tecnológicos de vanguardia para revertir o disminuir parte del envejecimiento.

En la actualidad no contamos con un tratamiento que mejore todos los cambios que se presentan en una cara envejecida, por lo que debemos recurrir a diversas modalidades terapéuticas, que combinadas de acuerdo con las necesidades del paciente, disminuyen estas alteraciones.

Para mejorar la textura de la piel y los cambios pigmentarios se han utilizado medicamentos tópicos, exfoliación química, dermoabrasión, microdermoabrasión, diversos tipos de láser y equipos de luz intensa pulsada (LIP), entre otros. Para eliminar las arrugas de movimiento se utiliza toxina botulínica; para las telangiectasias faciales, diversos equipos láser y de luz intensa pulsada; y para mejorar los surcos y atrofas localizados se han utilizado diversos materiales de relleno.^{4,11}

Hasta hace pocos años, la única opción terapéutica para corregir la flaccidez facial era la cirugía convencional y endoscópica (restiramiento facial o *lifting*). En los últimos años, sin embargo, han surgido otras modalidades, incluyendo el láser CO₂ y la radiofrecuencia. Ambos métodos tienen el inconveniente de que no son totalmente consistentes en resultados, requieren equipo costoso, no pueden usarse en pacientes de piel muy oscura, y frecuentemente causan efectos secundarios indeseables.^{12,16}

Recientemente, Sulamanidze y cols. publicaron una técnica para disminuir la ptosis del tejido facial con hilos especiales. Estos autores bautizaron a estos hilos dentados de polipropileno como hilos APTOS, por antiptosis.¹⁷ Su colocación es relativamente sencilla y rápida, se lleva a cabo en el consultorio y bajo anestesia local.

En el presente trabajo se describe la técnica de la colocación de hilos APTOS como la presentó el doctor Pierre Fournier en los tres cursos teorico-prácticos para capacitación de dermatólogos, organizados en noviembre

de 2002 por la Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica y Oncológica, AC, en coordinación con los Servicios de Dermatología del Hospital Universitario Dr. Eleuterio González de la UANL en Monterrey, el Hospital General Dr. Manuel Gea González de México, DF, y el Instituto de Dermatología Dr. José Barba Rubio de Guadalajara, Jal., con algunas modificaciones hechas por los autores.¹⁸

Selección del paciente

Pacientes adultos en buenas condiciones de salud general, de cualquier sexo, con flaccidez facial leve a moderada, que con maniobra de retracción mejore el contorno facial (modificación por los doctores Silva Siwady y Ocampo-Candiani para descartar abultamiento por grasa).

Indicaciones preoperatorias

Evitar aspirina y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) desde diez días antes.

No ingerir bebidas alcohólicas desde tres días antes

Cefalosporina oral iniciada 24 horas, 250 mg/12 h antes y continuada hasta completar cinco días. En alérgicos, claritromicina oral 250 mg/12 h.

Biometría hemática completa con plaquetas, tiempo parcial de tromboplastina (TTP) y tiempo de protrombina (TP).

Material

6-10 hilos APTOS (Foto 1)

Aguja de anestesia epidural calibre 17

Pinzas de Adson

Tijeras iris

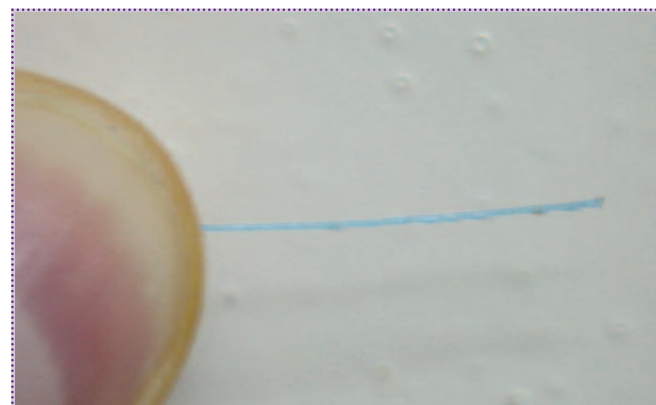


Foto 1. El material que se requiere es, además de los hilos APTOS y lo necesario para la anestesia, gasas, tijeras iris y pinzas Adson.

Marcación preoperatoria estándar para mejillas y mandíbulas (Figura 1 y Foto 2).

Una línea que va del canto externo del ojo a la implantación del lóbulo de la oreja, bilateral y simétrica.

Una línea en forma de U que va de la parte inferior de la unión del ala nasal con surco nasogeniano a la mitad de la línea primeramente marcada. La profundidad de la U varía de acuerdo con la flaccidez del tejido; bilateral y simétrica.

Una línea en forma de U que va de la parte superior de la unión del ala nasal con el surco nasogeniano a la línea primeramente marcada, 12-18 mm por encima de la U inferior. La profundidad de esta U depende de la U inferior; bilateral, simétrica.

Una línea en forma de bumerang que va del surco nasogeniano aproximadamente a la altura de una línea que divide la parte cutánea del labio superior en parte superior e inferior, a la línea primeramente marcada al mismo sitio de la U superior, pasando aproximadamente a 12-15 mm por debajo del borde orbitario inferior, siempre sin salir del área de la mejilla (no entrar al área de párpado); bilateral, simétrica.

En el área de la mandíbula inferior, en la parte más central, a 1-2 cm arriba del borde, una línea en forma de media luna con una longitud de 5 a 7 cm, paralela al borde inferior de la mandíbula, y otra línea igual 1 a 2 cm por encima; bilateral y simétrica.

Estas líneas son las básicas que requieren la mayoría de los pacientes y las que en nuestra experiencia dan resultados consistentes. Según las necesidades del paciente se pueden aplicar también en otras áreas faciales y del cuello.

Anestesia

30 cc lidocaína 2% con epinefrina al 1:100,000.

30 cc solución fisiológica

0.6 cc bicarbonato de sodio 7.6%

Mezclar en jeringa de 60 cc. Aplicar lentamente en las áreas marcadas hasta lograr leve tumescencia, aproximadamente 10-15 cc en cada mejilla y 10-15 cc en cada mandíbula, con un tiempo de espera de 15-30 minutos para lograr el efecto vasoconstrictor de la epinefrina.

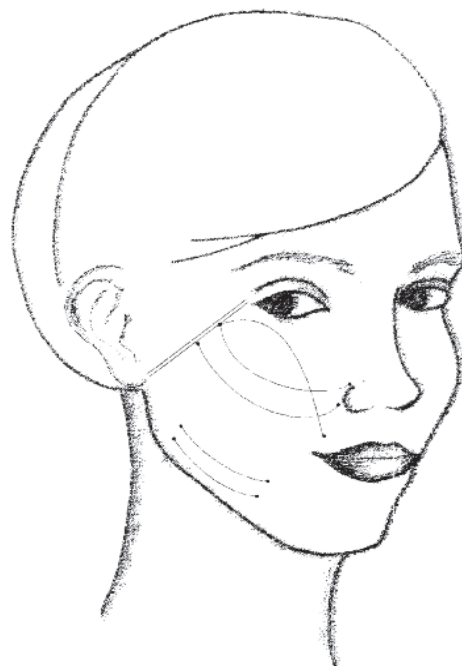


Figura 1. Vista esquemática de los puntos de referencia para la colocación de los hilos.



Foto 2. Marcación preoperatoria del paciente.

Técnica de aplicación

Con el paciente acostado, previa asepsia quirúrgica del área, se introduce una aguja de anestesia epidural calibre 17 (puede ser 16 o 18), curvada manualmente y sin su guía. Se inserta perpendicularmente a la piel, empezando en la unión de la primera línea marcada, hacia la nariz siguiendo la marcación de la U inferior, exactamente en el plano subcutáneo superior, inmediatamente debajo de la dermis (Foto 3).

Cuando se llega al punto de salida se coloca una pinza de Adson acostada, levemente abierta (modificación JGSS-JOC) para limitar y fijar la piel por donde saldrá la punta de la aguja (Foto 4). Se limpia la grasa de la aguja y se introduce el hilo al lumen de la aguja, hasta quedar sólo los últimos 10 mm del hilo, los cuales se fijan con una pinza (Foto 5).

Se pellizca la piel que cubre la aguja en sentido perpendicular, se retira la aguja y se reacomoda la piel pellizcada, tensando sólo hacia arriba y atrás, de forma que se fije el hilo al tejido. Por último, se jala cada cabo levemente, se baja al máximo con pinza de Adson la piel del área de entrada y salida del hilo, y éste se corta. El procedimiento se repite en cada área marcada hasta colocar los diez hilos básicos (Foto 5). Es importante acomodar la piel en el sitio para que el estiramiento facial produzca mejor resultado cosmético.



Foto 3. Fijando la piel durante la colocación de los hilos.



Foto 4. Introducción del hilo.



Foto 5. Fijación del hilo.

Al terminar se coloca hielo en el área tratada durante 40 minutos. El paciente puede volver a sus actividades, evitando manipular el área y hacer movimientos faciales bruscos o forzados durante 10-15 días. (Fotos 6, 7, 8 y 9).

La morbilidad reportada incluye dolor mínimo durante la aplicación del anestésico, edema facial de 72 horas de duración, leve equimosis de 5 a 7 días de duración, costra puntiforme de 12 a 14 días de duración en el sitio de entrada de la aguja, y palpación de la punta del hilo por superficialidad del corte. Los pacientes presentan disminución de flaccidez desde el postoperatorio inmediato y continúan mejorando hasta 2-3 meses después de la aplicación de los hilos.

Comentarios

En la actualidad, muchas personas piensan que el envejecimiento cutáneo, principalmente el facial, tiene de una u otra forma un impacto negativo en sus vidas, por lo que es muy común que consulten al dermatólogo o al cirujano cosmético para disminuir el problema.

Desde finales de los años setenta se ha intentado corregir la flaccidez facial trabajando a nivel del sistema superficial musculoaponeurótico (SMAS) a través de equipo endoscópico. Con la tendencia actual de la medicina estética de emplear técnicas menos agresivas, vemos con beneplácito el trabajo de Sulamanidze y cols., con el desarrollo de los hilos APTOS. Estos hilos están hechos de polipropileno calibre 2-0, con identaciones convergentes (presentan las dos mitades hacia el centro del hilo) y permiten un amarre uniforme del tejido, elevándolo y mejorando el contorno facial.

Nuestra propia experiencia nos muestra que es una técnica confiable, segura, con mínima morbilidad que incluye dolor; que produce cambios sutiles pero apreciados por el paciente y que, combinada con las otras técnicas de rejuvenecimiento facial, da resultados muy satisfactorios. Estos comentarios se refieren a la colocación de los hilos en mejillas y mandíbula inferior, pero, como señalamos anteriormente, también pueden colocarse en otras áreas de la cara y del cuello.



Foto 6. Paciente femenino de 54 años antes de la colocación de los hilos en mandíbula inferior.



Foto 7. Misma paciente, cinco meses después de la colocación de los hilos.



Foto 8. Paciente femenina de 63 años antes de la colocación de hilos en mejillas y mandíbula inferior.



Foto 9. Misma paciente, cinco meses después de la colocación de los hilos.

REFERENCIAS

1. Warren R, Gartstein V, Kligman AM et al. Age, sunlight, and facial skin: A histologic and quantitative study. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 751-760
2. Gilchrist B. Cellular and molecular changes in aging skin. *J Ger Dermatol* 1994; 2: 3-6
3. Frances C, Robert L. Elastin and elastic fibers in normal and pathologic skin. *Int J Dermatol* 1984; 23: 166-179
4. Roenigk HH. Treatment of the aging face. *Dermatol Clin* 1995; 13 (2): 245-261
5. Alam M, Omura NE, Dover JS et al. Glycolic acid peels compared to microdermoabrasion: a right-left controlled trial of efficacy and patient satisfaction. *Dermatol Surg* 2002; 28: 475-479
6. Alster TS. *Manual of cutaneous laser techniques*. Philadelphia-New York. Lippincott-Raven 1997: 104-111
7. Rubin MG. *Manual of chemical peels*. Philadelphia. Lippincott 1995: 26-43, 110-25
8. Carruthers, A, Carruthers J. Cosmetic uses of botulinum A Exo toxin. *Adv Dermatol* 1997; 12: 325-347
9. Ocampo J. Indicaciones cosméticas de la toxina botulínica. *Piel* 1997; 12: 434-441
10. Grossman DJ, Kauvar ANB. Selected clinical applications of lasers. *Adv Dermatol* 1999; 14: 141-165
11. Tope WD, Kageyama N. New methods in cutaneous resurfacing. *Adv Dermatol* 2001; 17: 301-323
12. Hoc, Nguyen Q, Low NJ et al. Laser resurfacing in pigmented skin. *Dermatol Surg* 1995; 21: 1035-1037
13. Fitzpatrick RE, Goldman MP, Satur NM et al. Pulsed carbon dioxide laser resurfacing of photoaged facial skin. *Arch Dermatol* 1996; 132: 395-402
14. Alster TS, Garg S. Treatment of facial rhytides with the ultra pulse high energy carbon dioxide laser. *Plast Reconstr Surg* 1996; 98: 791-794
15. Mancini PF. Coblation, a new technology for skin resurfacing and other aesthetic surgical procedures. *J Cosm Las Therapy* 2002; 4: 3-4: 97-99
16. Hamra ST. The zygo-orbicular dissection in composite rhytidectomy, an ideal mid face plane. *Plast Reconstr Surg* 1998; 102: 1646-1657
17. Sulamanidze MA, Fournier PF, Paikidze TG, Sulamanidze GM. Removal of facial soft tissue ptosis with special threads. *Dermatol Surg* 2002; 28: 367-371
18. Fournier PF. Taller teorico-práctico de colocación de hilos APTOS para flaccidez facial. Sociedad Mexicana de Cirugía Dermatológica y Oncológica, Monterrey, NL, Guadalajara, Jal, México, DF, noviembre 27, 28 y 29, 2002