

Subcisión en rítidés glabellares

Subcision to improve glabella facial expressions

Gilberto J. Adame Miranda¹, Jorge L. Moreno González²

¹ Dermatólogo, Práctica privada, México, DF.

² Dermatólogo, Práctica privada, Monterrey, Nuevo León, México

RESUMEN

Las expresiones faciales de la glabella, marcadas por el paso del tiempo, la radiación solar, y los movimientos musculares son un motivo frecuente de consulta. Algunos pacientes rechazan el uso de la toxina botulínica o de los materiales de relleno, por lo que proponemos la subcisión como alternativa, modificando la técnica adicionando la miotomía de los corrugadores.

PALABRAS CLAVE: subcisión, miotomía, glabella, toxina botulínica, materiales de relleno.

ABSTRACT

Glabella facial expressions are acquired by age, solar radiation, and muscle contraction, and are common reasons for great concern and dermatological consultations. Some patients reject the use of botulinum toxin or filler materials, so a great alternative now is subcision, a technique that is now modified having better results by adding miotomy to the corrugators.

KEYWORDS: Subcision, miotomy, glabella, botulinum toxin, filler materials.

Introducción

Las expresiones faciales transmiten nuestras emociones. El tiempo, la radiación ultravioleta y los movimientos musculares van marcando el rostro, formando líneas y arrugas que dan un aspecto de rudeza, seriedad o enojo en la glabella, además de acentuar datos de envejecimiento. En la actualidad, la aplicación de la toxina botulínica en los músculos responsables de fruncir el entrecejo –los corrugadores supraciliares y el Procerus– es la mejor manera de resolver estas líneas de expresión en la glabella.^{1,2} Diferentes estudios prospectivos, doble ciego y multicéntricos,³⁻⁵ avalan su gran efectividad y seguridad. Sin embargo, algunos efectos colaterales menores y transitorios, como asimetría, facies diabólica, blefaroptosis, cefalea, y reportes de efectos sistémicos a distancia⁶ hacen que un buen número de pacientes la rechace. Otra alternativa es la aplicación de materiales de relleno, tales como el ácido hialurónico⁸ o las sales de hidroxipatita de calcio⁹. No obstante, ciertos reportes de efectos adversos en la glabella, particularmente con el polimetilmetacrilato,¹⁰⁻¹³ han provocado aversión a su uso en esta área del rostro.

También se ha empleado la miotomía de los corrugadores y el Procerus por medio de endoscopia.¹⁴ Con todo, este procedimiento en ocasiones también suele ser rechazado por algunos pacientes, tanto por los efectos colaterales como por su costo.

Describimos una técnica quirúrgica para corregir los surcos originados por fruncir el entrecejo. Las ventajas son: bajo costo y requerimiento de un mínimo de equipo, aunque se requiere de la destreza quirúrgica necesaria y el conocimiento de la técnica básica de la subcisión, descrita por Orentreich y Orentreich en 1995. Las desventajas son pocas. A saber: equimosis y hematomas.

Técnica

Se anestesia por planos con lidocaína a 1% con epinefrina 1:100 000, utilizando una aguja calibre 30 G, e iniciando en el plano más profundo por arriba del periostio, procurando infiltrar cada plano (plano muscular, tejido celular subcutáneo, y dermis). Hay que tratar de pasar la aguja justo por abajo y en paralelo con cada línea de expresión marcada, y hacerlo varias veces. Una vez anestesiada la

CORRESPONDENCIA

Dr. Jorge L. Moreno González ■ dr.jorge.m@gmail.com

E. Garza Sada 3367, desp. 205, Colonia Alta Vista, Monterrey, CP 64840, Nuevo León, México. Tel: (81) 8358-3311.

región de la glabella, se toma una aguja Nokor 18G, o incluso puede ser una aguja de triple biselado de calibres 18 hasta 25 G, y se inserta en plano horizontal a la superficie y paralelo a la línea de expresión. Enseguida se gira la aguja, con eje en el punto de entrada, desplazando la punta filosa para tratar de cruzar la línea de expresión y seccionar, en plano horizontal, por abajo de la arruga en diferentes niveles, de un lado al otro en la dermis y en el tejido celular subcutáneo. El músculo se puede seccionar en dos sitios y maneras: bajo la arruga, de manera vertical y de modo horizontal; y bajo el área de inserción de los corrugadores, en la piel, justo por arriba de las cejas. Es importante aplicar presión inmediatamente para evitar grandes equimosis o hematomas.

Caso 1

Femenino de 32 años de edad, que acudió a consulta con el deseo de eliminar un surco longitudinal en la glabella; sin datos clínicos relevantes, manifestaba presentarla desde los 18 años de edad y ha ido marcándose con el transcurso del tiempo. También refiere que su padre muestra una arruga similar, pero que corre desde la mitad de la frente hasta antes de la nariz, y que no desea verse así. A la exploración, se apreciaron regiones supraciliares prominentes por los corrugadores, mismos que contribuyen con su volumen (fotografía 1). Se le realizó el procedimiento de subcisión en el nivel de la dermis, por abajo de la línea de expresión marcada. También se realizaron miotomías transversales de los corrugadores, paralelas a los troncos vasculares y en la proximidad de su inserción ósea, así como en el área de inserción cutánea, en el plano del tejido celular subcutáneo, paralelo a la superficie. En el postoperatorio inmediato, desarrolló un hematoma limitado a la arruga, mismo que a las dos semanas de seguimiento había desaparecido. La arruga había mejorado en un 80% y no podía fruncir el ceño (fotografía 2). Un año después, continuó la mejoría y había recuperado parcialmente el movimiento hasta en 75% (fotografía 3). Satisfecha con la experiencia previa, solicitó de nuevo subcisión de ríttides glabellares.

Caso 2

Femenino de 48 años de edad, sin antecedentes clínicos de importancia; rechaza la aplicación de toxina botulínica y de materiales de relleno para mejorar el surco del entrecejo. Acepta la propuesta de subcisión. Se realiza este procedimiento, incidiendo el surco en todos los niveles dérmicos, hasta el más superficial del tejido celular subcutáneo, sin miotomía. Una semana después, muestra una mejoría de 75%, con una equimosis marcada en am-

bos párpados inferiores (fotografía 4), a pesar de no tener trastornos de coagulación ni antecedentes de tomar medicamentos que alteren la función plaquetaria. Este efecto secundario desapareció la semana siguiente.



Fotografía 1.



Fotografía 2.



Fotografía 3.



Fotografía 4.

Discusión

La subcisión, descrita inicialmente por Orentreich y Orentreich,¹⁵ se ha utilizado en arrugas,^{15,16} cicatrices de acné,¹⁷ celulitis,¹⁸ y como coadyuvante en el rejuvenecimiento ablativo con Láser de CO₂,¹⁹ con muy buenos resultados. También se ha aplicado en estrías,²⁰ *cutis verticis gyrata*,²¹ y en deformidades del pabellón auricular.²² En la técnica original se utilizaron agujas calibres 18 y 20 con triple biselado. La punta de la aguja se usa como instrumento de corte, después de introducirse en la piel, cortando la dermis por debajo del área a tratar, aplicando movimientos de zigzag. Algunos autores han agregado movimientos a manera de estocadas, como se hace durante la liposucción. La sangre que se acumula en la dermis, en el espacio formado por los cortes, se drena mediante presión, dejando únicamente lo necesario para elevar la piel deprimida en el defecto, de modo que durante la organización del pequeño hematoma quede tejido fibroso adicional en ese espacio. La adición que hacemos a esta técnica es la miotomía, ya que el corte muscular de los sitios de inserción reduce la capacidad del músculo para corrugar la piel hacia el centro de la glabella. En la realización de esta técnica es primordial reconocer la anatomía neurovascular y muscular del área involucrada. Así, una vez identificados los troncos neurovasculares, se debe evitar seccionarlos. La equimosis que pueda seguir a la realización de este método habitualmente cede en un par de semanas y sin mayores consecuencias. Sin embargo, conviene discutirlo con el paciente, para que no interfiera con su vida social y pueda hacer los arreglos necesarios para solventar esta complicación en caso de que ocurra. La extirpación de los músculos se ha empleado previamente en ríttides de la glabella y perioculares durante ritidectomías por endoscopia con buenos resultados.^{14,23} Dado que las incisiones de entrada para los instrumentos se hacen atrás de la línea de implantación del pelo, muchos pacientes, particularmente hombres, no pueden ser candidatos idóneos para este procedimiento. Tampoco lo pueden ser los pacientes con solo ríttides de la glabella.

Existen diferentes alternativas para el manejo de las arrugas glabellares. La más efectiva y con menos efectos colaterales ha mostrado ser la denervación medicamentosa de los músculos corrugadores y el Procerus con toxina botulínica.² Carruthers y colaboradores²⁴ han mencionado la superioridad de los rellenos sobre la toxina botulínica en el tercio inferior de la cara; mientras que, en la superior, el estándar de oro sigue siendo la aplicación de la toxina botulínica. La combinación de ambos procedimientos brinda los mejores resultados en este procedimiento.^{25,26} Aunque en los casos que aquí presentamos

las pacientes rechazaron el uso de la toxina botulínica, los resultados de la subcisión podrían ser mejores combinando ambos métodos, como ya se ha hecho para mejorar el resultado estético de las cicatrices de acné o traumáticas.²⁷ Lo recomendable sería realizar los procedimientos por separado, en dos citas, para evitar una difusión aumentada de la toxina botulínica más allá de su sitio de aplicación.

Conclusiones

La subcisión es un método versátil que atenúa el aspecto de las ríttides glabellares y su resultado puede mejorar con miotomías de los corrugadores mediante la técnica presentada aquí. Los casos idóneos a tratar son: pacientes con ríttides en la glabella que por cualquier circunstancia no desean que se les apliquen procedimientos como la toxina botulínica o los materiales de relleno, pero que acepten un periodo de recuperación con equimosis en el rostro, de una a dos semanas, que puedan ocultar con maquillaje. Conviene tener en el arsenal terapéutico otros métodos que puedan mejorar la apariencia del entrecejo y realizar el que mejor se ajuste a las expectativas del paciente. Si bien el método aquí descrito no es muy socorrido para nosotros, sí ha sido muy útil para un número reducido de pacientes bien seleccionados.

REFERENCIAS

1. Carruthers JDA, Carruthers JA. "Treatment of glabellar frown lines with C. botulinum-A exotoxin". *J Dermatol Surg Oncol* 1992; 18(1): 17-21.
2. De Boulle K, Fagien S, Sommer B, Glogau R. "Treating glabellar lines with botulinum toxin type A-hemagglutinin complex: A review of the science, the clinical data, and patient satisfaction". *Clin Interv Aging* 2010; 5: 101-118.
3. Carruthers J, Lowe N, Menter M, et al. "A multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study of the efficacy and safety of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar lines". *J Am Acad Dermatol* 2002; 46(6): 840-849.
4. Monheit GD, Cohen JL. "Reloxin Investigational Group Long-term safety of repeated administrations of a new formulation of botulinum toxin type A in the treatment of glabellar lines: interim analysis from an open-label extension study". *J Am Acad Dermatol* 2009; 61(3): 421-425.
5. Brandt F, Swanson N, Baumann L, Huber B. "Randomized, placebo-controlled study of a new botulinum toxin type A for treatment of glabellar lines: efficacy and safety". *Dermatol Surg* 2009; 35: 1-9.
6. Dessy LA, Fallico N, Mazzocchi M, Scuderi N. "Botulinum toxin for glabellar lines: A review of the efficacy and safety of currently available products". *Am J Clin Dermatol* 2011; Aug 30. E Pub. Pendiente impresión.
7. Kuehn B. "Studies, reports say botulinum toxins may have effects beyond injection site". *JAMA* 2008; 299: 2261-2263.
8. Cheng I, Moreno JL. "Materiales de relleno". *DCMQ*, 2011; 4: 275-283.
9. Jacovella PF. "Use of calcium hydroxylapatite (Radiesse®) for facial augmentation". *Clin Interv Aging* 2008; 3(1): 161-174.
10. Castro AC, Collares MV, Portinho CP, Dias PC, Pinto RA. "Extensive facial necrosis after infiltration of polymethyl-methacrylate". *Braz J Otorhinolaryngol* 2007; 73: 850.

11. Inoue K, Sato K, Matsumoto D, Gonda K, Yoshimura K. "Arterial embolization and skin necrosis of the nasal ala following injection of dermal fillers". *Plast Reconstr Surg* 2008; 121: 127e-128e.
12. Salles AG, Lotierzo PH, Gemperli R, Besteiro JM, Ishida LC, Gimenez RP, et al. "Complications after polymethylmethacrylate injections: report on 32 cases". *Plast Reconstr Surg* 2008; 121: 1811-1820.
13. Silva MT, Curi AL. "Blindness and total ophthalmoplegia after aesthetic polymethylmethacrylate injection: case report". *Arg Neuropsiquiatr* 2004; 62: 873-874.
14. Quatela VC, Choe KS. "Endobrow-midface lift". *Facial Plast Surg* 2004 Aug; 20(3): 199-206.
15. Orentreich DS, Orentreich N. "Subcutaneous incisionless (subcision) surgery for the correction of depressed scars and wrinkles". *Dermatol Surg* 1995 Jun; 21(6): 543-549.
16. Sasaki GH. "Comparison of results of wire subcision performed alone, with fills, and/or with adjacent surgical procedures". *Aesthet Surg J* 2008; 28(6): 619-626.
17. Alam M, Omura N, Kaminer MS. "Subcision for acne scarring: technique and outcomes in 40 patients". *Dermatol Surg* 2005; 31: 310-317.
18. Hexsel DM, Mazzuco R. "Subcision: a treatment for cellulite". *Int J Dermatol* 2000; 39(7): 539-544.
19. Branson DF. "Dermal undermining (scarification) of active rhytids and scars: enhancing the results of CO₂ laser skin resurfacing". *Aesthet Surg J* 1998; 18(1): 36-37.
20. Luis Montoya P, Pichardo Velázquez P, HojyoTomoka MT, Domínguez Cherit J. "Evaluation of subcision as a treatment for cutaneous striae". *J Drugs Dermatol* 2005; 4(3): 346-350.
21. Hsu YJ, Chang YJ, Su LH, Hsu YL. "Using novel subcision technique for the treatment of primary essential cutis verticis gyrata". *Int J Dermatol* 2009; 48(3): 307-309.
22. Karacalar A, Demir A, Yildiz L. "Subcision surgery for the correction of ear deformities". *Aesthetic Plast Surg* 2004; 28(4): 239-244.
23. Assis Montenegro Cido Carvalho F, Vieira da Silva V Jr, Moreira AA, Viana FO. "Definitive treatment for crow's feet wrinkles by total myectomy of the lateral Orbicularis Oculi". *Aesthetic Plast Surg* 2008; 32(5): 779-782.
24. Carruthers JD, Glogau RG, Blitzler A, Facial Aesthetics Consensus Group Faculty. "Advances in facial rejuvenation: botulinum toxin type a, hyaluronic acid dermal fillers, and combination therapies –consensus recommendations". *Plast Reconstr Surg* 2008; 121(5 Suppl): 5S-30S.
25. Carruthers J, Carruthers A. "A prospective, randomized, parallel group study analyzing the effect of BTX-A (Botox) and nonanimal sourced hyaluronic acid (NASHA, Restylane) in combination compared with NASHA (Restylane) alone in severe glabellar rhytides in adult female subjects: treatment of severe glabellar rhytides with a hyaluronic acid derivative compared with the derivative and BTX-A". *Dermatol Surg* 2003; 29(8): 802-809.
26. McCracken MS, Khan JA, Wulc AE, et al. "Hyaluronic acid gel (Restylane) filler for facial rhytids: lessons learned from American Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery member treatment of 286 patients". *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2006 May-Jun; 22(3): 188-191.
27. Goodman GJ. "The use of botulinum toxin as primary or adjunctive treatment for post acne and traumatic scarring". *J Cutan Aesthet Surg* 2010; 3(2): 90-92.

Congresos internacionales 2012

International Federation of Psoriasis Associations 3rd World Psoriasis and Psoriatic Arthritis Conference 2012

June 27 – July 1, 2012

Stockholm, Sweden

Stockholm Waterfront Congress Centre

 ifpa@pso.se

 <http://ifpaworldconference.com>

Cosmetic Bootcamp 8th Annual Didactic and Live Technique Symposium 2012

July 19 – July 22, 2012

Colorado Springs, CO USA

Broadmoor Resort

 mbjm17@comcast.net

 www.cosmeticbootcamp.com

Cosmetic Bootcamp 8th Annual Didactic and Live Technique Symposium 2012

July 19 – July 22, 2012

Colorado Springs, CO USA

Broadmoor Resort

 mbjm17@comcast.net

 www.cosmeticbootcamp.com

Skin Cancer Foundation 14th World Congress on Cancers of the Skin.

August 1 – August 4, 2012

Sao Paulo, Brazil

Hotel Caesar Business

 atendimento@intimeeventos.com.br

 www.skincancer2012.com.br

American Academy of Dermatology Summer Academy Meeting 2012.

August 15 – August 19, 2012

Boston, MA USA

Hynes Convention Center

 registration@aad.org

 www.aad.org

Congresos y eventos nacionales 2012

XX Congreso Jornadas en Provincia

Del 18 al 20 de octubre, 2012

Cd. México

 academiadermatologia@prodigy.net.mx

 www.amd.org.mx