

Comentarios al artículo Técnica de doble plano con ácido hialurónico para corrección de cicatrices por acné

Comments on the article Dual-plane technique for acne scar correction with hyaluronic acid

Estimado editor:

Me permito enviarle algunos comentarios sobre el artículo de los doctores Andros Fernández Pineda, María José Talamás Ojeda y Ely Cristina Cortés Peralta (DMCQ 2025; 23[2]:154-157).

1. Las fotos clínicas son de muy mala calidad. Se tomaron al momento de realizar el procedimiento, ya dentro del quirófano, en posición supina, con los pacientes portando un gorro y un delantal de hule, lo que le resta calidad a la presentación.
2. La única forma de comparar el antes y el después de algún procedimiento es colocando dichas fotos (del antes y el después) una al lado de la otra, procurando que los parámetros de ambas fotos sean lo más parecido posibles.
3. Las fotos debieron tomarse con una cámara profesional y no a la carrera con el teléfono celular.
4. Para la foto, el paciente debía estar sentado en posición relajada y sin ningún distractor (gorros, delantales, maquillajes, audífonos para música, acompañantes, etcétera).
5. Sobre la técnica en sí misma, no puedo opinar puesto que nunca llegué a hacer la inyección de ácido hialurónico en dos planos, pero sí me gustaría saber si esta técnica tiene alguna ventaja sobre la inyección en un plano; si el resultado a largo plazo es mejor y más duradero que la inyección en un plano o que si los resultados son mejores que con la técnica combinada de subincisión y relleno con ácido hialurónico.

DR. LEÓN NEUMANN
dermocirugia1@gmail.com

Respuesta a la carta del Dr. Neumann

Agradecemos al doctor Neumann que se haya tomado el tiempo de leer y comentar nuestro trabajo publicado recientemente en la revista *Dermatología Médica, Quirúrgica y Cosmética*. Valoramos sus observaciones, que sin duda fomentan el análisis crítico y el perfeccionamiento de la documentación clínica en dermatología estética. A continuación respondemos puntualmente a sus comentarios.

1. Calidad de las fotografías clínicas: coincidimos en que la calidad de las imágenes clínicas es fundamental para una correcta apreciación de los resultados. Las fotografías de nuestro artículo se tomaron en el contexto intraoperatorio, durante la ejecución real del procedimiento, lo cual limitó el control sobre ciertos aspectos como la indumentaria del paciente o la iluminación. Nuestro objetivo fue documentar de manera veraz el entorno en el que se realiza la técnica, reconociendo que esto puede afectar la estética de las imágenes. Con fines de publicación, en un futuro consideraremos implementar protocolos más estrictos para la captura de imágenes antes y después de la operación.
2. Comparación de imágenes antes y después: agradecemos su sugerencia respecto de la presentación paralela y estandarizada de las imágenes. En efecto, la comparación ideal requiere condiciones fotográficas similares. En próximos estudios procuraremos realizar sesiones fotográficas controladas en diferentes momentos del seguimiento clínico, especialmente cuando se cuente con resultados de largo plazo.
3. Uso de cámara profesional: entendemos la importancia de emplear equipo fotográfico profesional. En el estudio que nos ocupa, las imágenes se tomaron con un teléfono celular de alta resolución, en un intento de equilibrar practicidad y documentación.

4. Condiciones del paciente durante la toma fotográfica: su observación sobre los distractores visuales es completamente válida. Gracias por la recomendación, que incorporaremos en nuestros protocolos de documentación, priorizando condiciones estandarizadas y neutras que permitan una mejor valoración objetiva.
5. Sobre la técnica del doble plano: apreciamos su interés por conocer más sobre la técnica descrita. El abordaje en dos planos busca una mayor integración del producto en tejidos de diferente profundidad, optimizando la restauración del volumen y la textura de las cicatrices. Si bien nuestro artículo no fue un estudio comparativo, los resultados clínicos observados sugieren ventajas subjetivas en naturalidad y durabilidad frente al depósito en un solo plano. Coincidimos en que se requieren

estudios controlados que comparen esta técnica con otras opciones como subincisión combinada con relleno para establecer diferencias significativas en eficacia y duración.

Reiteramos nuestro agradecimiento al doctor Neumann por enriquecer el debate académico con sus observaciones, y esperamos que este intercambio motive futuras investigaciones colaborativas que eleven la calidad de la evidencia científica en el tratamiento de cicatrices atróficas.

DRES. ANDROS FERNÁNDEZ PINEDA,
MARÍA JOSÉ TALAMÁS OJEDA,
ELY CRISTINA CORTÉS PERALTA