

# «El peeling es la técnica más solicitada entre la población que acude al dermatólogo»

**Miguel Sánchez Viera**  
Hospital Gregorio Marañón. Madrid.



*El doctor Miguel Sánchez Viera moderó el simposio patrocinado por La Roche Posay El peeling a debate, en el marco de la XVIII Reunión del Grupo Español de Dermatología Cosmética y Terapéutica que tuvo lugar en Lanzarote los días 27 y 28 de octubre pasado.*

*Los participantes en este simposio discutieron sobre los peelings más utilizados por los dermatólogos en la actualidad, el futuro de estos procedimientos cosméticos y sobre por qué los dermatólogos españoles no practican más peelings, cuando es una técnica reconocida generalmente por su seguridad, sencillez y eficacia.*

## P. ¿Qué motivos han justificado la celebración de un simposio con el nombre *El peeling a debate*?

R. Hay, fundamentalmente, dos motivos. El primero es que La Roche Posay lanza al mercado un nuevo producto para realizar *peeling* superficial y, por tanto, hay una novedad dentro de la farmacopea y, en segundo lugar, disponemos de datos tanto europeos como nacionales de una encuesta reciente que demuestran que el *peeling* es claramente el procedimiento con más demanda entre la población que acude al dermatólogo. En España es la técnica más solicitada, aunque no son los dermatólogos los que realizan más esta técnica.

## ¿Y por qué los dermatólogos españoles realizan menos peelings que sus homólogos europeos?

De los datos de la encuesta se deduce claramente que los dermatólogos españoles efectúan muchos menos procedimientos estéticos en consulta que la media europea. Sólo aproximadamente un 30%, uno de cada tres o incluso menos dermatólogos españoles realizan procedimientos de este tipo de forma habitual en su consulta. Los procedimientos estéticos mínimamente invasivos efectuados en consulta por los dermatólogos son 2 millones en un año en Alemania frente a unos 140.000 realizados por los españoles.

## ¿Cuáles cree que son los peelings realizados con mayor frecuencia por los dermatólogos españoles?

Los peelings realizados con mayor frecuencia son los de anti envejecimiento cutáneo y los de tratamiento de alteraciones pigmen-

tarias. Hay una tercera indicación que se refiere a las cicatrizes de acné, pero como parte de un protocolo terapéutico.

## ¿Y qué tipos de peelings son más seguros?

En general el *peeling* es un procedimiento seguro.

Este es uno de los motivos por los que es un procedimiento muy practicado y que en general el paciente conoce.

Los peelings son más seguros cuanto más superficiales son. El *peeling* superficial o el *peeling* medio son los más practicados, y la profundidad o superficialidad alude a la profundidad a la que se produce la agresión sobre la piel por parte del producto químico. En el *peeling* superficial la agresión sobre la barrera cutánea es leve. Y el *peeling* medio, que hace una agresión más profunda, llega hasta la dermis, y es un procedimiento también bastante seguro, aunque tiene algún efecto secundario asociado más.

## ¿Qué periodo de recuperación del paciente requieren estos peelings?

El periodo de recuperación es un dato importante. El *peeling* superficial tiene muy poco tiempo de recuperación, prácticamente unas horas. Normalmente el paciente el mismo día de la intervención o al día siguiente hace ya vida normal: puede maquillarse y hacer vida social y laboral normal.

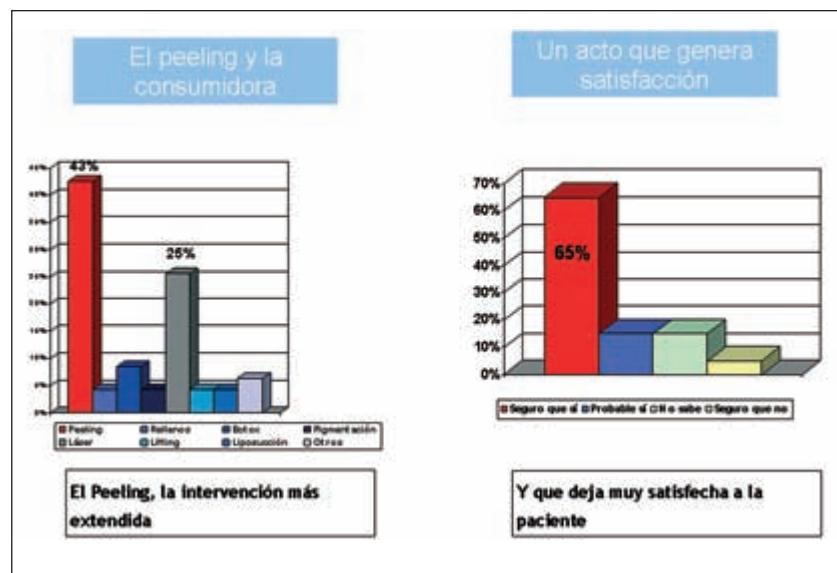
Los peelings medios tienen una recuperación algo más lenta, tres o cuatro días. Pero más que a temas de salud la recuperación se refiere al efecto social y estético, a que la intervención pase desapercibida a los de su alrededor.

## En términos generales, ¿qué medidas de seguridad recomienda para la realización de un peeling?

Hay varias medidas estándar: antes de la intervención, es muy conveniente que durante unos días el paciente haga un régimen de tratamiento ambulatorio para prepararse muy bien; normalmente el paciente utiliza fotoprotectores, sobre todo si es en épocas de sol, durante el día y luego por la noche aplica distintos productos tópicos que contienen en pequeños porcentajes algunos de los ingredientes que va a tener el *peeling*, como ácido glicólico, ácido salicílico o ácido láctico. Y después es muy importante la profilaxis frente a infecciones que pueden complicar un *peeling*, aunque sea superficial.

También hay que destacar sobre este punto que en nuestro medio, donde por lo general tenemos muchas horas de sol al año, es recomendable indicar al paciente un régimen de tratamiento despigmentante, para prevenir una pequeña complicación, que es la hiperpigmentación postinflamatoria después del *peeling*.





### ¿Cómo valora las innovaciones producidas en las últimas fechas en los peeling y, en particular, qué opina de la llegada del compuesto LHA?

En los últimos tiempos se han producido muy pocas innovaciones, y es por ello que la llegada del LHA es una noticia importante. El LHA supone para la realización de los peelings superficiales un paso más en la innovación tecnológica, pues ofrece mayor precisión en el logro de los objetivos propuestos en su realización, menores efectos secundarios y mejor tolerancia por parte del paciente.

### Y, por último, ¿qué conclusiones destacaría de este simposio *El peeling a debate*?

Hay varias conclusiones importantes: una, la gran demanda que hay de este tipo de procedimientos estéticos mínimamente invasivos. Entre la población europea aproximadamente el 5 o 6 por ciento de los ciudadanos están dispuestos a someterse a este tipo de tratamientos, porcentaje que se eleva a la cuarta parte de la población entre los norteamericanos y en la encuesta española alrededor de un ocho por ciento ya se ha sometido a alguna de estas intervenciones.

En segundo lugar, esta población que demanda el *peeling* cuando se le interroga al respecto cree que es el dermatólogo el especialista más adecuado y al que se dirige para pedir consejo.

Sin embargo, la tercera conclusión es que aunque el dermatólogo es el que se halla en la mejor situación para realizar estos tratamientos

se le escapa un porcentaje muy importante, que realizan médicos estéticos.

### De este modo, ¿es previsible que los dermatólogos españoles efectúen cada vez más peelings?

Ya está ocurriendo, afortunadamente. Aunque nuestras cifras no son tan optimistas como las europeas, si comparamos con las cifras de hace cinco o diez años en nuestro país hemos avanzado mucho. Estoy seguro de que estos procedimientos van a crecer enormemente en el futuro.

## OPINIONES

### LEONOR PRIETO

"El LHA™ es un derivado del ácido salicílico. Posee un efecto queratolítico más potente, preciso y dirigido que éste. Su carácter lipófilo le confiere una mayor persistencia en la epidermis, por lo que su lugar de acción se sitúa en la interfase del e. disjunctum y el e. compactum de la capa córnea y no provoca irritación ni inflamación secundaria después de la aplicación del peeling. Diferentes estudios clínicos nos muestran que modula significativamente la diferenciación y proliferación de los queratinocitos de las capas más profundas de la epidermis. El LHA como activo para peelings superficiales ha demostrado su eficacia clínica sobre el crono y el fotoenvejecimiento, con resultados más rápidos que el ácido salicílico, y con una excelente seguridad. Una nueva molécula que amplía el campo de los peelings superficiales, donde apenas ha habido innovaciones en los últimos veinte años."

### MIGUEL ÁNGEL MUÑOZ

"El *peeling* es el procedimiento al que más pacientes se han sometido y además vemos que hay una demanda latente a la espera de ser activada para pasar a convertirse en una demanda real que nos lleve a incrementar el negocio. En este sentido es interesante ver cómo la satisfacción del paciente en este acto es mucho más elevada de lo que pensamos en muchas ocasiones por lo que no debemos dejarnos llevar por nuestros propios prejuicios."

### SANTOS JUANES

"El dermatólogo debe deshacerse de los mitos de otros tiempos e ir más allá en su actividad profesional. Ser más osado y no pensar que un punto comercial le restaría credibilidad como dermatólogo,

yo creo que si somos los expertos de la piel debemos ser capaces de ofrecer todo nuestro arsenal terapéutico a nuestros pacientes y para ello es preciso que seamos más proactivos."

### ELIA ROO

"La realidad es que aún hay muchos dermatólogos que no realizan *peelings*, lo que supone una pérdida de los pacientes hacia otros profesionales, y porqué no decirlo, una pérdida del negocio. Según hemos visto, los pacientes consideran que el dermatólogo es el profesional más capacitado para la indicación y realización de estas técnicas, pero al comprobar que no lo practican, acuden a otros profesionales. Debemos tomar conciencia que la técnica del *peeling* es competencia nuestra, y por tanto, es un tratamiento que debemos ofertar."

### SÁNCHEZ DEL RÍO

"El hecho de que un laboratorio como La Roche-Posay vaya a introducir una novedad en este terreno nos debe hacer pensar que el mundo del *peeling* nos pertenece y no debemos dejarlo de lado. En nuestro día a día debemos ser más ambiciosos y no dejar que un mercado que es nuestro pase a manos de otros especialistas de la piel."

### AGUSTÍN VIERA

"El *peeling* es un procedimiento estético que goza de gran aceptación por los pacientes, poco invasivo y, por tanto, ideal para situarlo a la cabeza de los actos estéticos que realiza el dermatólogo, ya sea en combinación con otros procedimientos o independientemente."

### Symposium Satélite La Roche-Posay

## El *peeling* a debate

*El peeling es una técnica cosmética con multitud de indicaciones que, realizada por manos expertas, puede suponer la consecución de resultados estéticos muy satisfactorios. Sin embargo, en nuestro entorno, el peeling es realizado mayoritariamente por facultativos no dermatólogos e incluso por personal no sanitario. El objetivo de esta mesa redonda fue el de analizar una novedad en peeling superficial y discutir los resultados de una encuesta que revela que los dermatólogos españoles están lejos de ser los especialistas de referencia en lo que a peelings se refiere.*



# LHA®: un nuevo activo para los *peelings* superficiales

Leonor Prieto

Directora Científica Laboratorios La Roche-Posay

Desde los años 90, en los que apareció el ácido glicólico como un agente para *peelings* superficiales, prácticamente no ha habido novedades relevantes en este campo. El LHA® se inscribe como un nuevo activo para este tipo de práctica dermatológica.

Esta molécula surge como consecuencia de la investigación sobre el ácido salicílico, en un intento de optimizar su eficacia y seguridad. El LHA® es un derivado del ácido salicílico en el que se ha injertado una cadena grasa de 8 carbonos en la posición C5 del núcleo hidroxiácido, lo que confiere a este nuevo agente una gran afinidad por los lípidos de membrana del estrato corneo (Fig. 1). La función ácida (responsable de la acción descamante) va a permanecer libre, lo que supone una mayor eficacia, ya que el LHA® no necesita la intervención de las estearasas cutáneas para ejercer su acción exfoliante. Numerosos estudios avalan la eficacia y seguridad del LHA®, la mayoría de ellos publicados en revistas internacionales<sup>1-3</sup>.

El LHA® presenta una capacidad demostrada de fluidificación de los lípidos intercelulares que no presentan otros agentes queratolíticos como el ácido glicólico. Esta propiedad le permite abrirse camino a través del estrato córneo, lo que facilita su llegada al lugar de acción más propicio, facilitando así el acceso a los enzimas proteolíticos que degradan los corneodesmosomas. El LHA® actúa exactamente a nivel de la membrana de los corneocitos, rompiendo los corneosomas de forma precisa, lo que conduce a una separación de los corneocitos "uno a uno".

Diferentes estudios han mostrado que el LHA® tiene una alta afinidad por las proteínas del estrato córneo y que su "diana" es la corneodesmosmina, una proteína que forma parte del corneodesmosoma.

Aunque el mecanismo de actuación del ácido salicílico es similar, su acción es menos específica, ya que la ruptura intercelular se realiza de forma aleatoria de una unión intercelular a la otra. Por su parte los alfa-hidroxiácidos presentan menos afinidad por las proteínas diana siendo la ruptura de las uniones intercelulares más drástica. Ambos agentes, por tanto, llevan a una descamación "por placas" totalmente irregular.

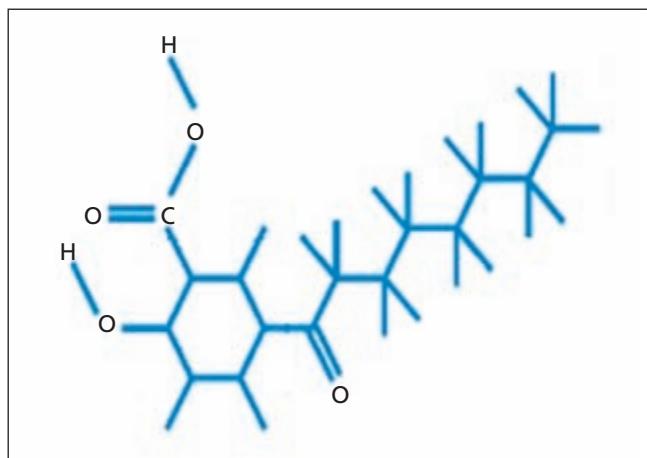


Fig. 1—Estructura química del LHA® (ácido 2-hidroxi-5 octanoil-benzoico).

En un estudio ultraestructural *ex vivo* se pudo probar que el LHA® actúa en la interfase entre el *estratum disjunctum/estratum compactum*, por lo que su acción es muy segura sin presentar acción inflamatoria o irritativa, a diferencia del ácido salicílico o glicólico que pueden penetrar más profundamente en función de su concentración o un pH más bajo.

Por tanto las ventajas del LHA® sobre el ácido salicílico son: mayor persistencia en la epidermis, efecto queratolítico mayor y más específico, así como una seguridad superior.

Se han realizado diversos estudios histométricos e inmunohistoquímicos comparativos, con LHA®, ácido glicólico y ácido salicílico, para determinar la acción exfoliante del LHA® y su eficacia frente a la estimulación de la renovación celular de la epidermis. Los resultados demuestran que el LHA™ disminuye significativamente el estrato córneo, mientras que aumenta la capa basal y el estrato espinoso.

Con respecto a los estudios *in vivo* en los que se midió la aplicación repetida de LHA® a dosis bajas (1-2%), se pudo demostrar que este agente mejora la suavidad y uniformidad de la piel, presentando una acción frente al fotoenvejecimiento, tanto a nivel de disminución de la profundidad de las arru-

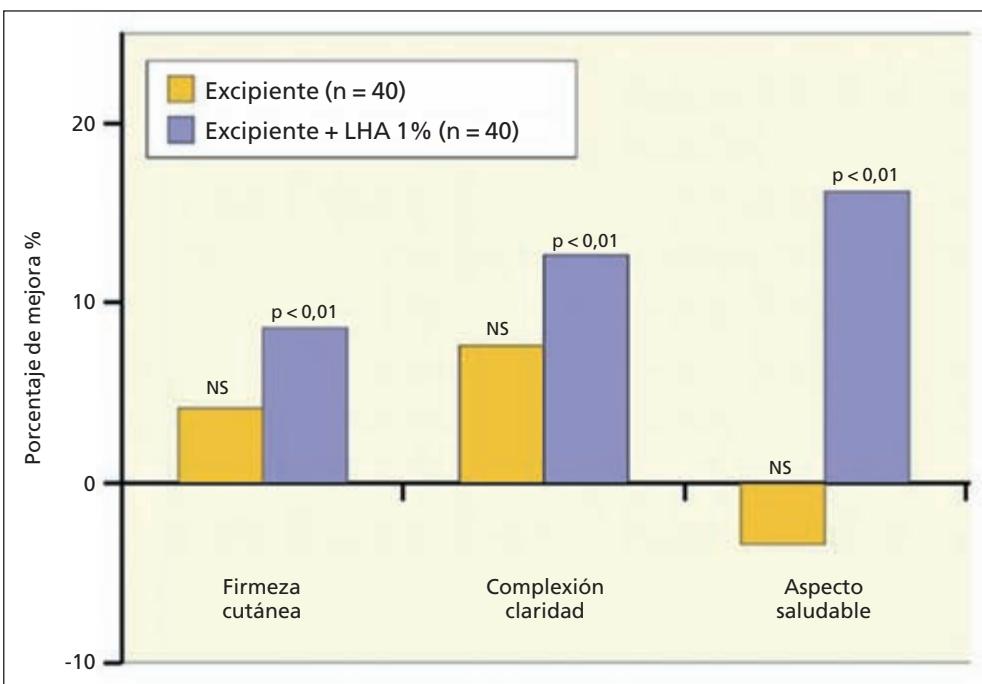


Fig. 2—Mejora de diferentes parámetros de la piel, tras tratamiento con LHA® (Leveque et al. Eur J Dermatol 2002; 4: 35-38).

gas, como del aclaramiento y homogeneidad del tono de la piel (Fig. 2).

LHA® también ejerce una acción sobre la corrección de las imperfecciones cutáneas, ya que presenta una marcada afinidad por los comedones, en los que es capaz de corregir la hiperqueratinización. Además, tiene una marcada acción antibacteriana, ya que es capaz de reducir en un 21% la población bacteriana folicular, con una única aplicación del tratamiento al 2%.

Los estudios clínicos comparativos entre el *peeling* de LHA® (a dosis del 5 al 10%) y *peelings* de ácido glicólico (20-50%) demuestran que ambos tratamientos tienen una eficacia significativa sobre las líneas finas de expresión, las arrugas y las hiperpigmentaciones. Sin embargo, la eficacia de 4 sesiones de LHA® es equivalente a la de 6 sesiones con ácido glicólico.

Referente a su seguridad, estudios clínicos realizados en laboratorios independientes según las “Buenas Prácticas Clínicas” en vigor, demuestran una ausencia de irritación cutánea y una buena tolerancia del *peeling* superficial de LHA® en diferentes bases de formulación.

## Bibliografía

- Corcuff P, Fiat F, Minondo AM, Lévêque JL, Rougier A. A comparative ultrastructural study of hydroxiacids induced desquamation. *Eur J Dermatol* 2002; 12: 39-43.
- Leveque JL, Corcuff P, Rougier A. Piérard GE. Mechanism of action of a lipophilic salicylic acid derivate on normal skin. *Eur J Dermatol* 2002; 12: 35-38.

3. Piérard GE, Kligman AM, Stoudemayer T, Lévêque JL. Comparative effects of retinoic acid, glycolic acid and lipophilic derivate of salicylic acid on photodamaged epidermis. *Dermatology* 1999; 199: 50-53.

La molécula de LHA® presenta ventajas significativas frente al ácido glicólico y al ácido salicílico:

- Posee un efecto queratolítico más potente que el ácido salicílico.
- Induce una exfoliación y una estimulación de la renovación celular epidérmica similar al ácido glicólico, sin producir inflamación.
- Se diferencia del ácido glicólico y del ácido salicílico por su efecto reservorio en el estrato córneo y su efecto *peeling* más preciso y dirigido, que conduce a una ruptura homogénea de los corneocitos del estrato córneo, sin riesgo para las capas epidérmicas. Los ácidos glicólico y salicílico poseen una acción menos selectiva, actuando fundamentalmente sobre los corneodesmosomas centrales, con una penetración más profunda, que induce a una inflamación con el ácido glicólico y una acción menos específica con el salicílico.
- El Lha™ es un activo con propiedades equivalentes al ácido glicólico, pero con resultados más rápidos, debido a su efecto reservorio en el estrato córneo, y no posee riesgo de inflamación secundaria y de hiperpigmentación postinflamatoria.
- El *peeling* superficial de LHA® ha demostrado beneficios clínicos significativos sobre el fotoenvejecimiento y las imperfecciones cutáneas, así como una buena seguridad de uso.

## El dermatólogo español frente al *peeling*: el *peeling* a debate

Miguel Sánchez-Viera\*, Miguel Ángel Muñoz\*\*, Elia Roó\*\*\*, Jorge Santos-Juanes\*\*\*\* y Agustín Viera\*\*\*\*\*

\*Hospital General Gregorio Marañón. Centro de Dermatología Cosmética y Láser. Madrid. \*\*H. U. Virgen del Rocío. Sevilla.

\*\*\*Centro Médico Milenium. \*\*\*\*Hospital Central de Asturias. Oviedo. \*\*\*\*\*Hospital Clínico San Cecilio. Granada. España.

Una encuesta realizada en 2006 en el territorio español, muestra que únicamente el 30% de los dermatólogos españoles realiza la técnica del *peeling* (Fig. 1). La encuesta revela además que el *peeling* es el procedimiento estético más realizado en España y el que más satisfacción proporciona a los pacientes.

El *peeling* es el acto dermocosmético más conocido entre la población y el estudio indica que al menos el 35% se ha planteado hacerse un *peeling* en algún momento de su vida, lo que demuestra la existencia de un gran mercado latente (Fig. 2). Sin embargo, los dermatólogos perciben una paradójica falta de demanda de este procedimiento, y expresan la necesidad de una mayor difusión de la técnica así como una mayor formación en ella (Fig. 3).

La encuesta revela otros datos interesantes como el hecho de que el dermatólogo es la figura que más busca la consumidora para recabar información acerca de procedimientos cosméticos. Sin embargo, los dermatólogos españoles son poco proclives a la hora de tomar iniciativas en relación a dichos tratamientos, a diferencia de los médicos estéticos (Fig. 4). Probablemente esta sea una causa importante que explique porque la mayoría de procedimientos cos-

méticos que se realizan en España (incluyendo el *peeling*) sean llevados a cabo por el médico estético que si que presenta un alto índice de iniciativa (Fig. 4).

Los resultados de este estudio deberían propiciar en el colectivo de dermatólogos una serie de reflexiones:

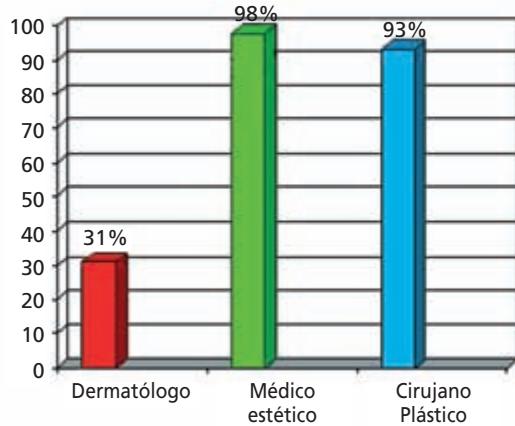
*¿Existen motivos para que el dermatólogo deba conocer y emplear el *peeling*?*

El *peeling* es una técnica muy agradecida, de una excelente seguridad y un resultado cosmético en muchas ocasiones excepcional en multitud de escenarios dermocosméticos. Se trata además de una técnica muy rentable que a tenor de la encuesta presentada, provoca un alto índice de satisfacción en los pacientes. Finalmente, el *peeling* es una herramienta que forma parte del enfoque global del tratamiento dermocosmético de un paciente, y puede servir de complemento a otras técnicas más complejas.

*¿Por qué los dermatólogos “ pierden” al paciente que les demanda el *peeling*?*

Como se ha comentado, la población pregunta al dermatólogo cuando se quiere realizar algún

### ¿Quién realiza *peeling*?



### ¿Cuál es el mercado real?

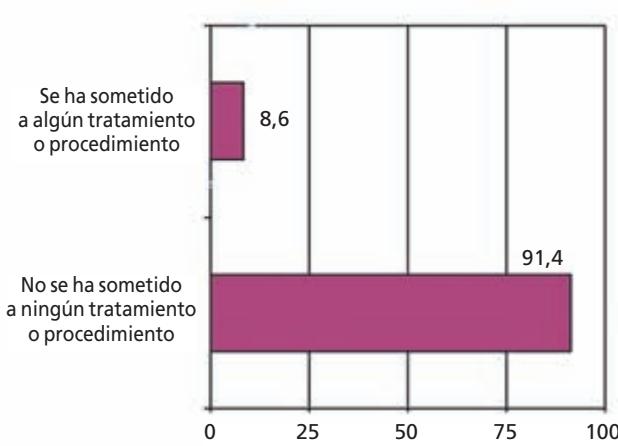


Fig. 1—El 30% de los dermatólogos españoles realizan *peeling*. EP Insights - Octubre 2006.

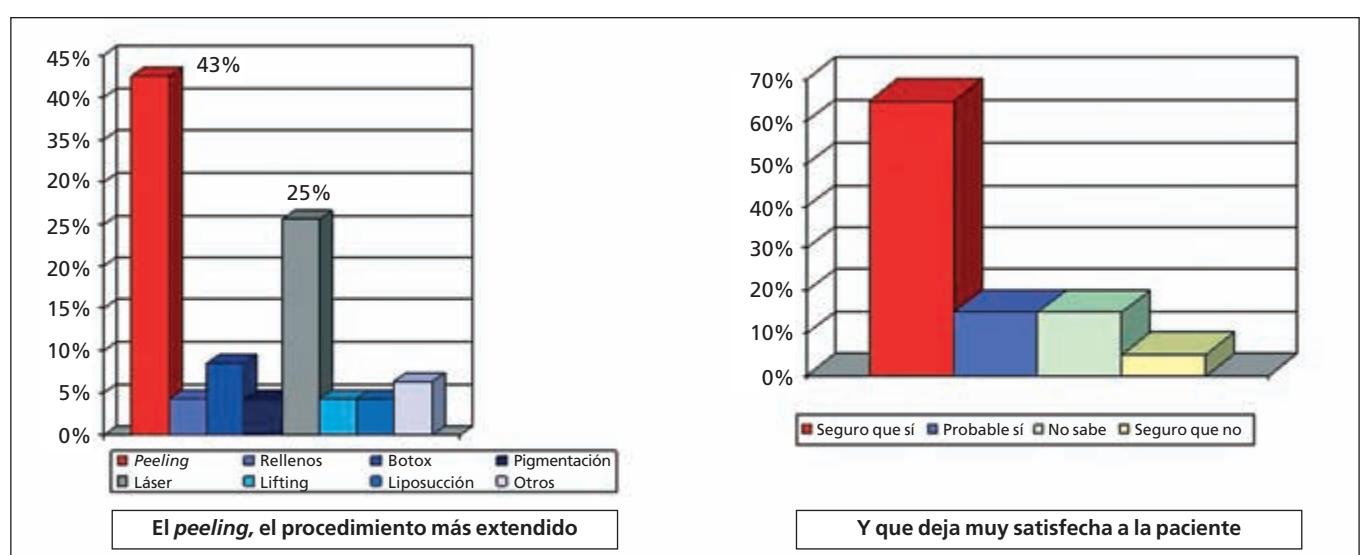


Fig. 2—El peeling un procedimiento que genera satisfacción (EP Insights - Octubre 2006).

acto dermocosmético (incluyendo el peeling); pero acaba siendo, la mayoría de las veces, el médico estético el que finalmente lo lleva a cabo. Los motivos que pueden explicar este fenómeno pueden ser, por un lado, la creencia por parte del dermatólogo de que el *peeling* supone un des prestigio en el marco de su ejercicio profesional y por otra parte, que este más interesado en otras técnicas como el láser. Asimismo, y como refleja la encuesta, el dermatólogo tiene una falta general de iniciativa en lo que respecta a proponer tratamientos cosméticos, a diferencia del médico estético, que de entrada se muestra "proactivo" frente al paciente.

Desde el punto de vista del paciente, cabe la posibilidad que aunque este consulte al dermatólogo acerca de los *peelings*, no plantea, en muchas ocasiones, la posibilidad de que el propio dermatólogo se lo haga, porque tenga la percepción de base de que el dermatólogo no es el profesional que hace *peelings*.

#### El dermatólogo percibe que falta demanda y requiere: Campaña de comunicación y más formación

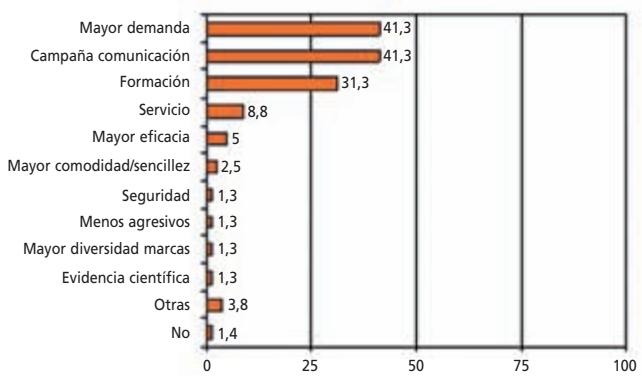


Fig. 3—EP Insights - Octubre 2006.

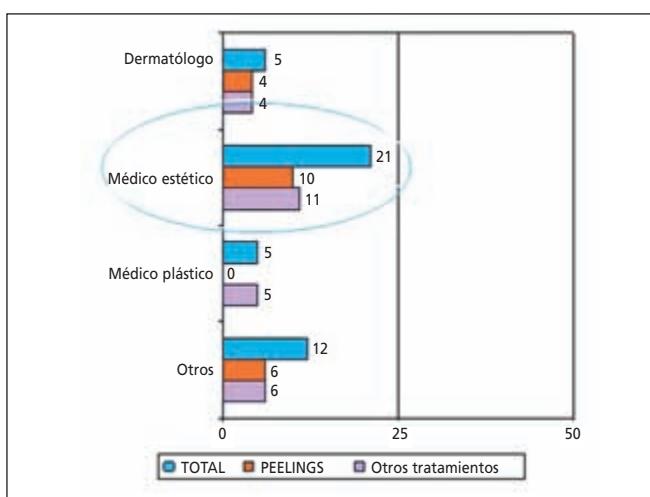


Fig. 4—EP Insights - Octubre 2006.

En cualquier caso, existe una gran mercado potencial respecto al *peeling* en el que el dermatólogo actúa como "puerta de entrada"; pero por distintos motivos no acaba de rentabilizar en toda su magnitud.

Paradójicamente, el dermatólogo no percibe esta demanda real, y pide más difusión y formación. Probablemente sea necesaria la realización de campañas para la expansión del dermatólogo en el mundo de la estética, en aras de romper la creencia popular de que, aunque el dermatólogo es una figura de confianza, no realiza procedimientos estéticos como el *peeling*.

Para tal fin, no cabe duda de que la Academia Española de Dermatología y Venereología debe jugar un papel fundamental a la hora de introducir en la sociedad (a través de los medios de comunicación u otros), la idea de que el dermatólogo es el especialista mejor formado y de que debe ser el primero en ser requerido a la hora de realizar técnicas dermocosméticas como el *peeling*.