

Efectos de un analogo a INNO-TDS Restructurante aplicado mediante TDS para el tratamiento del envejecimiento cutaneo facial en hombres y mujeres entre 40 y 60 años.

Evaluación instrumental

Dr. Víctor García¹, Dra. Carmen Beltran², Dra. Eugenia Mundarain², Dr. Iván Pinto², Fernando Bouffard³, Gemma Roca⁴, Sofía Gutiérrez⁴

1. Director Académico de la Fundación Centro de Estudios de Medicina Estética (FUCEME) y Presidente de la Sociedad Científica Venezolana de Medicina Estética. 2. Realizadores del estudio 3. Técnico responsable de Laboratorio Innosearch 4. Departamento científico de Laboratorio Innosearch

Introducción

A fin de evaluar si la vitamina C y los oligoelementos actúan en contra del envejecimiento cutáneo facial, se escogió un grupo de pacientes de ambos sexos, con edades entre 40 y 60 años y se les aplicó la terapia semanalmente, durante 10 semanas.

Protocolo TDS

Consiste en la aplicación TDS de una mezcla de oligoelementos y de vitamina C en cara y cuello con la finalidad de producir un cambio en el brillo/opacidad, turgencia y elasticidad, por el efecto de los principios activos utilizados.

Objetivo y principio del estudio

Este estudio tenía como objetivo

Evaluar el efecto de un protocolo basado en TDS (intradermoterapia) sobre el envejecimiento cutáneo facial en hombres y mujeres.

Objetivos específicos

- 1- Determinar el estado de la microcirculación cutánea facial al inicio y al final de la utilización del protocolo
- 2- Determinar el grado de flaccidez cutánea facial al inicio y al final del protocolo
- 3- Comparar los efectos del protocolo TDS en pacientes menopáusicas con terapia de reemplazo hormonal y sin ella.
- 4- Determinar el efecto del protocolo según el sexo
- 5- Determinar el efecto del protocolo según el fototipo cutáneo
- 6- Determinar el efecto del protocolo entre un grupo A de pacientes entre los 40 y 49 años y un grupo B de pacientes entre los 50 y 60 años.

Diseño de la investigación

En esta investigación se diseñó un protocolo TDS como tratamiento en el envejecimiento cutáneo facial, el cual fue aplicado a la muestra de la población en estudio para, finalmente, realizar una evaluación tanto del proceso como de sus resultados.

La muestra está representada por un grupo de 45 pacientes de ambos sexos entre 40 y 60 años. Con respecto a las mujeres, la ingesta de terapia de reemplazo hormonal se incluyó como un aspecto importante para el análisis de los resultados.

La técnica utilizada en esta investigación fue la encuesta de tipo descriptiva.

Análisis de resultados

De la muestra seleccionada de 45 pacientes se obtuvo que 36 (80%) pacientes culminaron el protocolo de 10 semanas consecutivas. De los 36 pacientes, 95% fueron del sexo femenino y 5% masculino. En el *Gráfico 1* se muestra la distribución de los pacientes según el momento de la deserción. De los 9 que desertaron (11% del sexo masculino y 89% femenino) 5 (56%) lo hicieron antes de la quinta sesión y 4 (44%) lo hicieron después de la quinta sesión.

De la muestra de pacientes seleccionados (*Gráfico 1*) hay 16 (43%) entre 40 y 49 años (94% del sexo femenino y 16% masculino) y 20 (57%) entre 50 y 60 años (95% del sexo femenino y 5% masculino).

En la muestra de 36 pacientes se evidenció una predominancia del fototipo III (*Gráfico 2*) aunque se demostró la influencia de la mezcla interracial de la población.

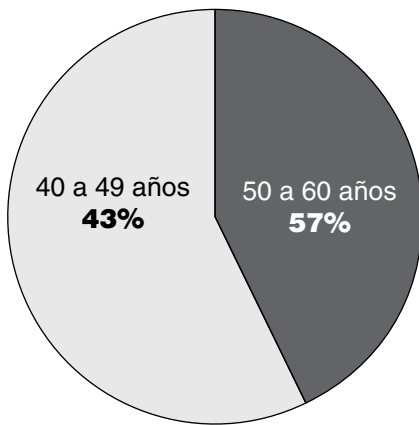
De las 34 pacientes femeninas 16% fueron consideradas menopáusicas y 84% con comportamiento igual a

pacientes no menopáusicas (*Gráfico 3*).

En el *Gráfico 4* se muestra la evolución de las arrugas según tipo y grupos etarios. De los pacientes incluidos en el grupo de 40 a 49 años hubo predominancia de arrugas primarias y secundarias, con tendencia a mejoría de las primarias después del tratamiento. De los pacientes incluidos en el grupo de 50 a 60 años se pudo ver arrugas de los tres tipos pero después del tratamiento se pudo apreciar una mejoría tanto en la presencia como en la calidad de los tres tipos de arrugas. Igualmente se observó la presencia de arrugas de mayor severidad en las pacientes femeninas menopáusicas sin terapia hormonal sustitutiva.

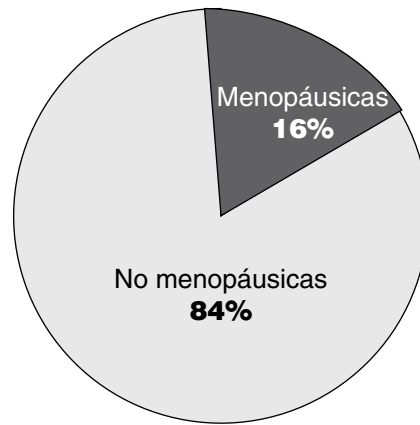
Grafica 1

Distribución de los pacientes según grupos de edad



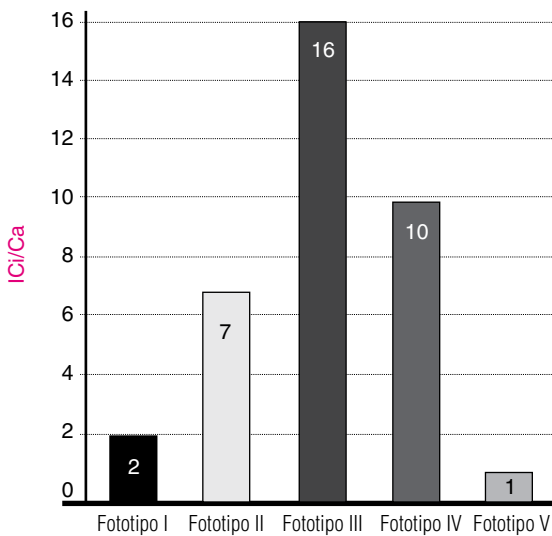
Grafica 3

Proporción del perfil hormonal de las pacientes femeninas.



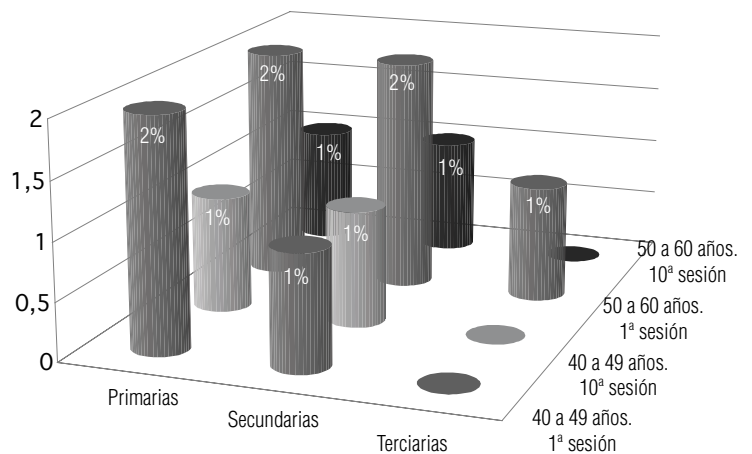
Grafica 2

Distribución de los pacientes según niveles de fototipo cutáneo



Grafica 4

Evolución de las arrugas según tipo y grupos etarios.



De los pacientes entre los 40 y 49 existió al inicio del tratamiento una predominancia de ptosis de 2º grado siendo los resultados al final de predominancia de ptosis de 1º grado y desaparición de 3º grado. De los pacientes entre los 50 y 60 años existió al inicio una predominancia de ptosis de 2º y 3º grado siendo los resultados al final de predominancia de 1º y 2º grado. Queda demostrada la tendencia de la mejoría clínica de la ptosis cutánea como manifestación del envejecimiento cutáneo (Gráfico 5).

Se evidenció también en los 36 pacientes, considerando la muestra en dos grupos etarios, el estado de la microcirculación caracterizado por imágenes termográficas. En el Gráfico 6 podemos observar como a medida que avanza el envejecimiento facial (50 a 60 años) se hace más difícil restablecer la microcirculación cutánea (aumentan las zonas calientes pero se mantienen las frías), a pesar de existir suficiente evidencia según los resultados para afirmar el efecto

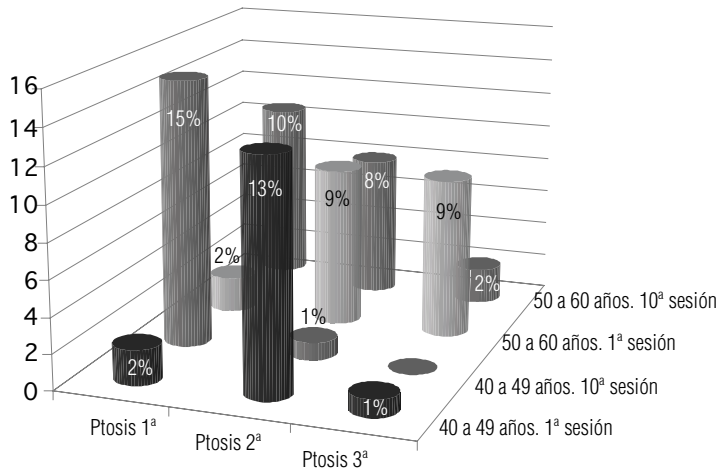
beneficioso del protocolo TDS sobre la misma.

De los 36 pacientes 39% presentaron hiperpigmentaciones en región facial, con valores de índice de MASI entre 12.9-0.6. El 71% de los pacientes finalizaron con valores entre 5.1-0.6 demostrando así mejoría. Con relación a variables como brillo/opacidad, turgencia y elasticidad de la piel se adaptaron a la clasificación de Rubin. En el Gráfico 7 se muestra que para los dos grupos de pacientes al inicio hubo predominancia del nivel 2 y después del tratamiento hubo predominancia del nivel 1, desapareciendo el nivel 3. Estos hechos demuestran una clara tendencia de los pacientes a mejorar la apariencia clínica de la piel.

En el Gráfico 8 se muestran los resultados en relación al envejecimiento cutáneo y fototipo y se puede ver como este no depende del fototipo sino del estadio inicial de la condición de la piel.

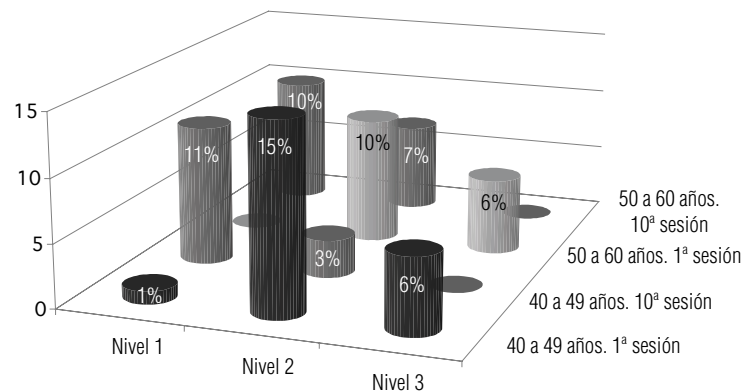
Gráfica 5

Evolución de la ptosis en pacientes



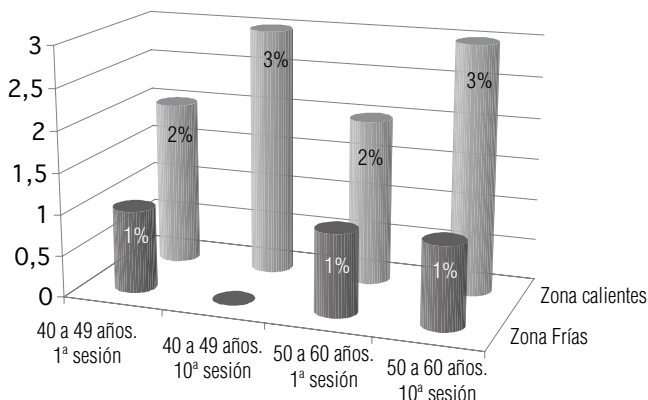
Gráfica 7

Evolución del envejecimiento.



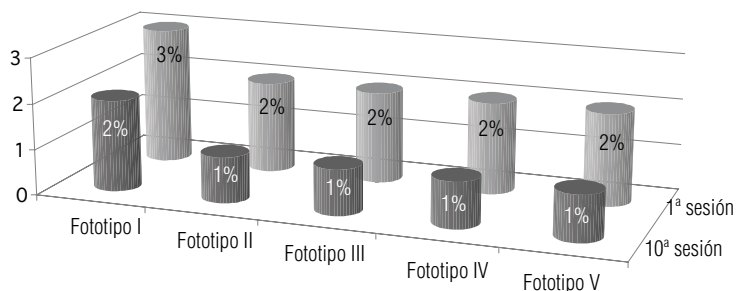
Gráfica 6

Evolución de termografía de contacto en pacientes según grupos etarios.



Gráfica 8

Evolución del envejecimiento según fototipo cutáneo



Conclusiones

- La TDS con oligoelementos y vitamina C genera un efecto estimulador sobre la microcirculación dérmica.
- Ejerce cambios favorables en relación a la flacidez cutánea.
- Las pacientes menopáusicas que reciben terapia de reemplazo hormonal se vieron más beneficiadas del efecto del protocolo que las que no la reciben.
- Representa una excelente alternativa para hombres y mujeres.
- Si bien el protocolo no tiene una indicación formal para el tratamiento de las hiperpigmentaciones cutáneas, las pacientes mostraron una evolución favorable.
- La respuesta clínica fue favorable para los pacientes sin distinción del fototipo cutáneo por lo que el protocolo puede ser empleado en pacientes que son mezcla de múltiples cruces raciales.
- INNO-TDS Restructurante es una excelente herramienta de trabajo de aplicación dermocosmética para el tratamiento del envejecimiento cutáneo facial en hombre y mujeres entre 40 y 60 años.

Bibliografía

- Álvarez Fontanet E. (2000). "Consecuencias del estrés oxidativo de la piel por radiaciones ultravioleta." ICPS-HomePage/Medico Interamericano-INDEX/Email/Join The ICPS.
- Barrios Yaselli M. (1998). "Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales." UPEL. Caracas.
- Briones G. (1990). "Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales." Editorial Trillas. México.
- Folch García J. y Sanchis Gámez J. (1999, Enero-Febrero-Marzo). "Mesoterapia en arrugas." Técnica personal. Medicina estética del siglo XXI, 18-22.
- Ganong W. (1998). "Fisiología médica." Manual moderno. México.
- Harto Castaño A. 2001, 11 (1). "Exploración del melasma." Dermatología cosmética. Madrid, 5-9.
- Le Coz J. (1994). "Mesoterapia en medicina general." Masson, S.A. España.
- Legrand J.J, Bartoletti C. y Pinto R. 1998. "Manual práctico de medicina estética." 3a ed. Capítulo argentino de medicina estética. Londres.
- López Barri A. (1994). "Mesoterapia en dermatología y estética." Masson. S.A. España
- Matey P. (1997). "El selenio se pone de moda en Estados Unidos."
- Matey P. (1997). "El poder del selenio."
- Mejías M. (2000). "Elementos químicos utilizados en oligoterapia."
- Pérez M. (2000). "Las últimas técnicas para el rejuvenecimiento de la piel." ICPS-HomePage/Medico Interamericano-INDEX/Email/Join The ICPS.
- Pinto R. (1998). "Guías universitarias de medicina estética." CAME. Buenos Aires.
- Pinto R., Saenger F. y Govantes P. (1995). "Cellulitis. Paniculopatía edemato fibroesclerótica." 1a ed. Argentina.
- Pistor M. (1998). "Mesoterapia práctica." A terapêutica do ano 2000. Tecnopress. Brasil.
- Ramírez T. (1998). "Cómo hacer un proyecto de investigación." Guía práctica. 4a ed. Caracas.
- 18.- Ramírez S. (2000). "Envejecimiento facial." ICPS-HomePage/Medico Interamericano-INDEX/Email/Join The ICPS.
- Silva J., Picón R. y Engelbrecht C. (2000). "Tratado de farmacología mesoterápica." 1a ed. Argentina.
- Yagima Odo M. y Chichierchio A. "Prácticas em cosmiatria e medicina estética." Tecnopress. Brasil.