

Ácido Hialurónico

TODA LA VERDAD

Es uno de los activos cosméticos más preciados y uno de los rellenos estéticos más demandados y seguros. ¿Sus superpoderes? Hidrata y corrige las arrugas y el volumen perdido. Despeja tus dudas con la ayuda de los expertos. Texto: Leyre Moreno

Pese a su nombre, no es un ácido sino un azúcar (aunque de los buenos). Concretamente, un polisacárido, “un glicosaminoglicano constituido por largas cadenas de azúcares que se encuentra de forma natural en la piel, las mucosas y otros órganos. Es sintetizado por nuestras propias células –en la epidermis por los queratinocitos y en la dermis a través de los fibroblastos–”, explica Elia Roó Rodríguez, dermatóloga miembro de la AEDV. En cuanto a sus funciones, el ácido hialurónico sería el agar-agar de la belleza, esa gelatina vegetal capaz de retener todo en su interior. En la dermis, forma parte de la matriz extracelular, ocupa el espacio entre las células y actúa como sostén, además de como una esponja “capaz de aumentar hasta mil veces su peso molecular en agua, contribuyendo a preservar la hidratación, suavidad y elasticidad de la piel”, añade el doctor Moisés Amsalem. Las más de 30.000 búsquedas al mes sobre este activo demuestran el interés que suscita. Tanto es así que el “35% de las españolas se somete a rellenos de ácido hialurónico”, nos cuenta la doctora Isabel

Aldanondo, del Grupo de Dermatología Pedro Jaén durante la presentación del último sérum de Skinceuticals, H.A. Intensifier, con una concentración del 1,3% de ácido hialurónico. Sin embargo y pese a haberse convertido en el santo grial de la medicina estética, sólo un 13% de las españolas sabe en qué consisten los rellenos dérmicos con este activo, tal y como afirma el estudio *Desterrando mitos* llevado a cabo por Allergan en colaboración con la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME).

P: Cuatro de cada 10 españolas confunde el bótox y los rellenos con ácido hialurónico ¿En qué se diferencian?

R: “La toxina botulínica está indicada para tratar y prevenir las arrugas de expresión en patas de gallo y entrecejo, mientras que los segundos ayudan a restablecer el volumen perdido en labios, código de barras, líneas de marioneta, ojeras y tercio superior. La combinación de ambos es una de las más utilizadas, comprendiendo hasta el 65% de los tratamientos médico-estéticos”, aclara la doctora Petra Vega,

presidenta de la SEME. Según este mismo estudio, un 14% cree que para someterse a un relleno de ácido hialurónico tendría que pasar por quirófano. “No requiere cirugía; el procedimiento es muy sencillo y se realiza en consulta”, confirma Vega. “Además, el paciente puede llevar una vida normal de inmediato. En la zona donde se ha inyectado puede aparecer enrojecimiento, hinchazón y algún pequeño moratón que desaparece de forma natural en poco tiempo. Algunas fórmulas incluyen lidocaína, un anestésico que elimina esa posible molestia del punto de entrada. Entre las recomendaciones está la de no tomar aspirina las 48 horas anteriores a la infiltración y no masajearse la zona tratada en las 24 horas siguientes”, añade el doctor José Vicente Lajo Plaza.

P: ¿Cuál es la diferencia entre el ácido hialurónico de aplicación tópica y los rellenos?

R: “El de uso tópico (crema, sérum...) se utiliza en forma de sal, hialuronato y, como es una molécula muy grande, no puede penetrar en profundidad, por lo que actúa en →

“A LOS 35 AÑOS TENEMOS UN 65% DE ÁCIDO HIALURÓNICO. A LOS 60, ENTRE UN 20% Y UN 10%”, Elia Roó (AEDV)

la capa más superficial de la piel, el estrato córneo, funcionando como humectante; es decir, reteniendo el agua y favoreciendo la hidratación de la piel para que esté más lisa y suave. Se puede conseguir que penetre en las capas más profundas de la epidermis al microencapsularlo o fragmentarlo, pero no va a conseguir rellenar del mismo modo que el inyectable”, explica Elia Roó.

Como sustancia de relleno, para abordar el envejecimiento cutáneo (arrugas, pérdida de volumen...), “el ácido hialurónico se debe depositar a nivel de la dermis. Por ello, la vía más eficaz de administración son las inyecciones, ya que consiguen depositar el producto directamente en esta capa de la piel”, apunta la doctora Natalia Jiménez, dermatóloga en Grupo de Dermatología Pedro Jaén. “El ácido hialurónico sintético reticulado está constituido por cadenas de ácido hialurónico que se unen entre sí mediante proteínas formando una red tridimensional en forma de gel que, al inyectarlo, aporta volumen y se degrada más lentamente que el ácido hialurónico natural”, apostilla Roó.

P: ¿A partir de qué edad decrece la producción natural de ácido hialurónico y por qué?

R: “Cuando envejecemos, las células de la piel reducen su funcionamiento y, con él, la síntesis de ácido hialurónico. A partir de los 25 años, comienza a disminuir su producción. A los 35, sólo tenemos un 65% y a los 60, no queda más que entre un 20 y un 10%”, asegura la doctora Elia Roó.

Pero la pérdida de esta sustancia no sólo se debe a factores intrínsecos: “El tabaco y la radiación ultravioleta aumentan la actividad de las enzimas conocidas como metaloproteasas,

que degradan la matriz extracelular en la que se encuentra incluido el ácido hialurónico”, argumenta Natalia Jiménez.

P: ¿Qué tipos de relleno de ácido hialurónico existen y en qué tratamientos se emplean?

R: “Existe el ácido hialurónico no reticulado y reticulado. El primero se usa en procedimientos como la mesoterapia y su función principal es hidratar y dar luminosidad a la piel.

El segundo se utiliza como material de relleno y, aunque sigue siendo biodegradable, tiene una duración mayor. Dentro de estos últimos, no todos son iguales. La virtud de los hialurónicos formulados con la tecnología Vycross es que combinan moléculas de bajo peso molecular con otras de alto peso. Esto les confiere una característica de maleabilidad muy superior a otros hialurónicos, pudiendo ser empleados en zonas anatómicas más complejas de forma segura”, cuenta Lajo Plaza. La técnica también varía en función de los resultados perseguidos: “Para un efecto de hidratación y luminosidad, se realizaría una inyección de ácido hialurónico sin reticular a poca profundidad; solo o combinado con vitaminas y aminoácidos (mesoterapia)”, apunta Elia Roó. Pero si se busca un efecto de relleno y remodelación facial, se emplearía el ácido hialurónico reticulado inyectado a mayor profundidad. “El hialurónico de menor densidad se usa para corregir arrugas finas y el de mayor densidad para reposicionar volúmenes perdidos, ya sea de forma moderada como en los labios o más intensa en los pómulos.” En cuanto a las zonas que pueden tratarse con este activo, “es frecuente emplearlo en zonas como los pómulos, la zona peribucal (líneas de marioneta), el entrecejo

o las patas de gallo. También puede aplicarse en las arrugas del escote o incluso en el dorso de las manos. La zona temporal también se beneficia de este tratamiento, ya que con los años se produce un hundimiento de la misma, otorgando al rostro un aspecto envejecido”, comenta Natalia Jiménez. Por el contrario, la experta desaconseja su uso en la zona inferior de la mejilla, “ya que acentuaría el surco nasogeniano”. Tampoco está recomendado su uso en las ojeras “cuando el paciente tiene tendencia a retener agua en esa zona”, advierte Moisés Amselem.

P: Tres de cada diez mujeres cree que, una vez inyectado el ácido hialurónico, no hay vuelta atrás (estudio Desterrando mitos. Allergan y SEME). ¿Es esto cierto?

R: “Es rotundamente falso. Existen tratamientos que anulan el efecto. Como cualquier sustancia ajena a nuestro organismo puede ser rechazada, pero es un material biocompatible y muy seguro.

En caso de que el resultado no guste, existe la posibilidad de acelerar su degradación mediante una enzima llamada hialuronidasa. Otros procesos como la radiofrecuencia también contribuyen a su eliminación”, responde Lajo Plaza. Elia Roó añade: “Llevamos utilizando rellenos de ácido hialurónico desde hace más de 20 años, se conocen bien sus efectos a corto y largo plazo, es un producto muy seguro. Por otro lado, existe la evidencia científica de que la inyección de ácido hialurónico reticulado en la dermis estimula la producción de colágeno tipo 1. Por lo que, además de su efecto voluminizador y de relleno, es un inductor de la formación de colágeno y, por tanto, de rejuvenecimiento cutáneo”.

“EN 2016 LOS TRATAMIENTOS CON HIALURÓNICO EN ESPAÑA HAN CRECIDO UN 10%”, Petra Vega (SEME)

RELLENOS DE AH MÁS VOLUMEN, MENOS ARRUGAS

“El relleno con ácido hialurónico es el más demandado por su facilidad de aplicación, por los pocos efectos adversos que tiene si la técnica utilizada es la correcta y por su durabilidad –que depende de la reticulación del mismo–”, asegura el Dr. Ángel Juárez, jefe del departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora del Hospital La Zarzuela. En este sentido, a mayor reticulación mayor capacidad para proporcionar volumen en la zona. “En general,

utilizamos este tipo de ácido hialurónico para rellenar los pómulos y el menos reticulado, para tratar las arrugas de la zona peribucal”, explica la Dra. Natalia Jiménez, de Grupo de Dermatología Pedro Jaén. Además, “por sus características hidrofílicas es un magnífico aliado para la revitalización facial”, añade el

Dr. Lajo Plaza. En cuanto a la cantidad recomendada, depende de las necesidades del paciente, pero aproximadamente “1 ml para labios y 3-4 en pómulos”, asegura la Dra. Adriana Ribé, de Ribé Clinic. Sus efectos duran hasta 18 meses y su uso se recomienda “a partir de los 35 años. Siempre es mejor prevenir porque con poco podemos hacer mucho”, aconseja la doctora Mar Mira, de la Clínica Mira + Cueto. “En general, una sesión de ácido hialurónico cuesta unos 450 €”, concluye el Dr. Ángel Juárez.



SIN AGUJAS

De izda. a dcha. y de arriba abajo, H.A. Intensifier, de SkinCeuticals (92 €). Con un 80% de ácido hialurónico en su formulación, Pure Hyaluronic Serum de Pestle & Mortar (49,90 €/en Laconicum). Mascarilla Serum en Masque, de Kenzoki (34 €/pack de 3. En exclusiva en ECI). Tratamiento de día y de noche Line Interception Power Duo, de La Prairie (306 €/25 ml cada vial). Con ácido hialurónico, retinol y vitamina C, Reti Age Crema Gel, de Sesderma (49,95 €). Serum Hyaluronic Ceuticals, de María D'uol (55,90 €). Oxygen Booster, de Omorovicza (100 €/en Mi Calle de Nueva York).

COSMÉTICA DE AH

EL BOOSTER DE TU HIDRATACIÓN

“La función del ácido hialurónico presente en la epidermis es mantener el factor natural de hidratación y preservar la barrera cutánea”, explica la Dra. Isabel Aldanondo, de Grupo de Dermatología Pedro Jaén. Ésta es también la finalidad de los cosméticos que incluyen en sus formulaciones ácido hialurónico, que mejoran la turgencia y suavidad de la piel. En cuanto al tipo de ácido hialu-

rónico de aplicación tópica, puede ser de alto o bajo peso molecular, incluso encapsularse para conseguir una mayor penetración. Existe evidencia científica de que “hasta el hialurónico de mayor peso y no fragmentado mejora las arrugas y la barrera cutánea”, asegura Aldanondo. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que “el nivel de acción de los cosméticos con ácido hialuró-

nico se limita a la capa más superficial de la piel, por lo que su aplicación no permite obtener efectos de reposición de volumen o de eliminación completa de las arrugas”, apostilla la Dra. Natalia Jiménez. “Las cremas con ácido hialurónico nunca conseguirán la misma penetración que una inyección, pero son un buen complemento”, finaliza el Dr. Moisés Amselem. **©**