

Inyectables y Rellenos en Medicina Estética

Segunda edición



Mauricio de Maio - Berthold Rzany



Mauricio de Maio • Berthold Rzany

Inyectables y rellenos en medicina estética

Segunda edición



Contenido

1	Descripción general de los inyectables y rellenos:	
	Eficacia y seguridad	1
1.1	Introducción	1
1.2	Clasificación de los rellenos	1
1.2.1	Clasificación por biodegradabilidad	2
1.2.2	Clasificación por la calidad de los datos clínicos	2
1.3	Rellenos biodegradables	2
1.3.1	Colágeno	2
1.3.2	Ácido hialurónico	5
1.3.3	Combinación de ácido hialurónico con otras sustancias	7
1.3.4	Alginatos	8
1.3.5	Ácido poli-l-láctico	8
1.3.6	Hidroxiapatita de calcio	10
1.4	Rellenos no biodegradables	11
1.4.1	Silicona	11
1.4.2	Poliacrilamida	12
1.4.3	Polialquilimida	13
1.5	Combinación de rellenos no biodegradables y biodegradables	13
1.5.1	Polimetilmetacrilato y colágeno	14
1.5.2	Metacrilato de hidroxietilo y ácido hialurónico	15
1.6	Combinación de diferentes rellenos en un área	15
1.7	Enfoque general para nuevos rellenos	15
	Referencias	16
2	Selección de pacientes	21
2.1	Introducción	21
2.2	Reglas generales	22
2.3	La primera consulta	24
2.4	El sistema de los tercios faciales	25
2.5	El paciente ideal	25
2.6	El paciente anciano	25
2.7	El paciente con imperfecciones faciales	26
2.8	El paciente que usted no quiere tratar	27
2.9	El paciente dismórfico	28
	Referencias	28

3	Requisitos y reglas	31
3.1	Requisitos generales	31
3.1.1	Introducción	31
3.1.2	Documentación	31
3.1.3	Gráficos	31
3.1.4	Fotografías	32
3.1.5	Consentimiento	33
3.1.6	Plan de tratamiento	33
3.1.7	Personal	33
3.2	Requisitos técnicos	34
3.2.1	Sala	34
3.2.2	Silla	34
3.2.3	Espejo	34
3.2.4	Detalles importantes	34
3.2.5	Botiquín de primeros auxilios	34
3.2.6	Consejos, trucos y puntos clave	35
3.3	Las 13 reglas generales	35
3.3.1	Introducción	35
3.3.2	Regla 1: Escuchar al paciente	35
3.3.3	Regla 2: Los rellenos son solo una herramienta	35
3.3.4	Regla 3: Hablar de dinero	36
3.3.5	Regla 4: Hablar de los posibles eventos adversos	36
3.3.6	Regla 5: Evitar pacientes perturbados	36
3.3.7	Regla 6: Anestesia (¡tratar con el menor dolor posible!)	37
3.3.8	Regla 7: Posición (mantener al paciente de pie)	37
3.3.9	Regla 8: Usar el espejo/imágenes digitales	37
3.3.10	Regla 9: Comenzar con un relleno biodegradable	38
3.3.11	Regla 10: Cantidad de relleno (no inyectar cantidades insuficientes)	38
3.3.12	Regla 11: Cantidad de relleno (no inyectar demasiado)	38
3.3.13	Regla 12: Usar la profundidad de inyección adecuada	38
3.3.14	Regla 13: Si algo sale mal...	39
	Referencias	39
4	Planificación del tratamiento	41
4.1	Introducción	41
4.1.1	Barrera relacionada con el producto	42
4.1.2	Barrera relacionada con el paciente	43
4.1.3	Barrera relacionada con el inyector	45
4.1.4	Evaluación	46
4.1.5	Lifting MdM de 8 puntos	52
4.2	Plan de tratamiento y envejecimiento exponencial	56
4.3	Asesor de inversiones cosméticas	58
	Referencias	59

5	Anestesia y analgesia	61
5.1	Introducción	61
5.2	Evaluación previa a la inyección	62
5.3	Anestesia local	62
5.4	Anestesia tópica	62
5.5	Anestesia infiltrativa	63
5.6	Bloqueo nervioso	63
5.6.1	El nervio supraorbital	64
5.6.2	El nervio supratroclear	64
5.6.3	El nervio infraorbital	64
5.6.4	El nervio mental	65
5.6.5	El nervio cigomaticofacial	66
5.7	Eventos adversos	67
5.8	Desventajas de los anestésicos locales	67
5.9	Consejos, trucos y puntos clave	68
	Referencias	68
6	Las indicaciones más comunes	69
6.1	Frente y glabella	70
6.1.1	Introducción	70
6.1.2	Anatomía.....	70
6.1.3	Evaluación y selección del paciente	71
6.1.4	Técnicas	71
6.1.5	Consejos, trucos y puntos clave.....	74
6.2	Siens	74
6.2.1	Introducción	74
6.2.2	Anatomía.....	74
6.2.3	Evaluación y selección del paciente	74
6.2.4	Técnica	75
6.2.5	Complicaciones	75
6.2.6	Consejos, trucos y puntos clave.....	75
6.3	Cejas	76
6.3.1	Introducción	76
6.3.2	Anatomía.....	76
6.3.3	Evaluación y selección del paciente	77
6.3.4	Técnica	78
6.3.5	Complicaciones	79
6.3.6	Consejos, trucos y puntos clave.....	79
6.4	Pliegue epicántico y párpado superior hundido	80
6.4.1	Pliegue epicántico	80
6.4.2	Párpado superior hundido	80
6.4.3	Consejos, trucos y puntos clave.....	81
6.5	Hueco infraorbital, canal lagrimal, pómulos y remodelación de mejillas	83
6.5.1	Introducción	83
6.5.2	Anatomía.....	84
6.5.3	Evaluación y selección del paciente	85
6.5.4	Canal lagrimal y área infraorbital	85
6.5.5	Pómulos.....	89

6.5.6	Mejillas	92
6.5.7	Complicaciones.....	96
6.5.8	Consejos, trucos y puntos clave.....	96
6.6	Remodelación de la nariz.....	97
6.6.1	Introducción.....	97
6.6.2	Anatomía.....	98
6.6.3	Evaluación y selección del paciente	100
6.6.4	Técnica.....	101
6.6.5	El ángulo nasofrontal	102
6.6.6	El ángulo nasolabial.....	102
6.6.7	La punta y la columela	102
6.6.8	Dorso.....	103
6.6.9	Selección de relleno.....	105
6.6.10	Complicaciones.....	105
6.6.11	Consejos, trucos y puntos clave.....	106
6.7	Pliegues nasolabiales.....	106
6.7.1	Introducción.....	106
6.7.2	Anatomía/estructura.....	106
6.7.3	Evaluación y selección del paciente.....	108
6.7.4	Técnica.....	108
6.7.5	Retoque	109
6.7.6	Complicaciones.....	110
6.7.7	Consejos, trucos y puntos clave.....	111
6.8	El lóbulo de la oreja	112
6.8.1	Introducción.....	112
6.8.2	Anatomía/estructura.....	112
6.8.3	Evaluación y selección del paciente.....	112
6.8.4	Técnica	113
6.8.5	Consejos, trucos y puntos clave.....	114
6.9	Los labios superiores e inferiores	114
6.9.1	Introducción.....	114
6.9.2	Anatomía.....	114
6.9.3	Evaluación y selección del paciente.....	116
6.9.4	Técnica	117
6.9.5	Complicaciones.....	120
6.9.6	Consejos, trucos y puntos clave.....	120
6.10	Líneas de marioneta.....	123
6.10.1	Introducción.....	123
6.10.2	Anatomía.....	123
6.10.3	Evaluación y selección del paciente.....	123
6.10.4	Técnica.....	123
6.10.5	Complicaciones.....	123
6.10.6	Consejos, trucos y puntos clave.....	124
6.11	Remodelación de la línea de la mandíbula y el mentón.....	125
6.11.1	Introducción.....	125
6.11.2	Anatomía.....	125
6.11.3	Evaluación y selección del paciente.....	126
6.11.4	Técnica.....	127
6.11.5	Complicaciones.....	128
6.11.6	Consejos, trucos y puntos clave.....	129

6.12	Otras indicaciones faciales para voluminizadores.....	131
6.12.1	Introducción.....	131
6.12.2	Avance facial.....	131
6.12.3	Consejos, trucos y puntos clave.....	132
	Referencias.....	132
7	Indicaciones no faciales	135
7.1	Pezón invertido	135
7.1.1	Introducción.....	135
7.1.2	Anatomía.....	135
7.1.3	Evaluación y selección del paciente	135
7.1.4	Técnicas	136
7.1.5	Consejos, trucos y puntos clave.....	136
7.2	Reemplazo del volumen de la mano	137
7.2.1	Introducción.....	137
7.2.2	Anatomía.....	138
7.2.3	Evaluación y selección del paciente	139
7.2.4	Material a ser utilizado	139
7.2.5	Anestesia	139
7.2.6	Técnicas	139
7.2.7	Posibles eventos adversos específicos	141
7.2.8	Consejos, trucos y puntos clave.....	142
7.3	Aumento del pene	143
7.3.1	Introducción.....	143
7.3.2	Anatomía.....	143
7.3.3	Evaluación y selección del paciente.....	143
7.3.4	Material a ser utilizado	143
7.3.5	Procedimiento previo a la inyección	145
7.3.6	Técnicas	145
7.3.7	Consejos, trucos y puntos clave.....	147
	Referencias.....	147
8	Seguridad: Evaluación y tratamiento de reacciones adversas.....	149
8.1	Introducción	149
8.2	Epidemiología	150
8.3	Identificación del relleno responsable	150
8.4	Posibles factores de riesgo	150
8.4.1	El médico como factor de riesgo.....	151
8.4.2	El producto como factor de riesgo.....	151
8.4.3	El paciente como factor de riesgo.....	151
8.4.4	La teoría de la biopelícula	152
8.5	Tratamiento de reacciones adversas	152
8.5.1	Decoloración azulada	152
8.5.2	Reacción de hipersensibilidad	153
8.5.3	Reacción vascular aguda	153
8.5.4	Formación de nódulos	154
8.5.5	Formación de abscesos	156
8.6	Guiando al paciente.....	157
	Referencias.....	157

9	Terapia de combinación	159
9.1	Introducción	159
9.2	Láseres y rellenos	159
9.3	Peelings químicos y rellenos	161
9.4	Toxina botulínica y rellenos	162
9.5	Cirugía plástica facial y rellenos	166
9.6	Medicamentos tópicos en combinación con rellenos	167
9.7	Rejuvenecimiento ocular como ejemplo de terapia combinada	167
9.7.1	Paso 1: Mejora de pestañas	167
9.7.2	Paso 2: Restauración de la pérdida de volumen	167
9.7.3	Paso 3: Disminución de la actividad muscular mediante BoNT-A	169
9.7.4	Paso 4: Desarrollo de un plan para terapia de mantenimiento	170
	Referencias	171
	Índice	173



Mauricio de Maio

Contenidos

2.1	Introducción	2
2.2	Reglas generales	22
2.3	La primera consulta	24
2.4	El sistema de los tercios faciales.	25
2.5	El paciente ideal	25
2.6	El paciente anciano	25
2.7	El paciente con imperfecciones faciales	26
2.8	El paciente que usted no quiere tratar	27
2.9	El paciente dismórfico	28
	Referencias	28

2.1 Introducción

La percepción de los pacientes sobre sus necesidades y diagnóstico médico difiere mucho más de lo que imaginamos. Una razón importante es que los pacientes generalmente se miran al espejo en la vista frontal mientras que los observadores (incluido el médico) los miran desde la vista oblicua. Las diferencias en la posición y los ángulos resultan en disimilitudes en la priorización de las necesidades estéticas tanto para los pacientes como para los médicos. También encontramos diversidad en la planificación del tratamiento entre los médicos que pueden confundir a los pacientes si consultan más de un inyector por la misma indicación. Las diferencias en la experiencia, los problemas de comunicación y, en gran medida, la limitación en las habilidades técnicas del inyector representan las principales razones de la discrepancia en la planificación del tratamiento entre los diferentes médicos. Por ejemplo, las razones por las que algunos inyectores no sugieren el reemplazo del volumen en un paciente con templos hundidos severos incluyen: (a) el desconocimiento del paciente de esta indicación que, por lo tanto, sigue sin ser solicitada, y/o (b) la incapacidad del médico para administrar un diagnóstico apropiado, deficiencia técnica y falta de experiencia para predecir si el diagnóstico, la técnica y el producto conducirán a un resultado que finalmente hará feliz al paciente. Los aspectos culturales, la capacitación deficiente en la comunicación médico-paciente y la falta de tiempo o paciencia para educarlos son otras barreras para obtener resultados más eficientes (ver también el Cap. 4).

La capacidad técnica es fundamental para una buena práctica médica, pero la correcta selección de los pacientes es obligatoria. Los mé-

dicos que deseen practicar con éxito la medicina estética deben comprender que la gran mayoría desconoce lo que realmente necesitan (ver más arriba). Ellos saben (con suerte) lo que quieren. Sin embargo, es el médico quien tiene el conocimiento de la base anatómica y el proceso de envejecimiento y quien tiene que encontrar un compromiso entre las expectativas del paciente y lo que es factible.

Qué hacer

- Tómese el tiempo para educar a su paciente sobre los beneficios de los tratamientos que cree que son importantes para ellos.
- Trate de superar las barreras que lo bloquean para obtener tratamientos más eficientes. La retención de pacientes a largo plazo dependerá de eso.

Qué no hacer

- No otorgue automáticamente lo que están pidiendo. Pueden tener una percepción errónea de sus necesidades.

Puntos clave

- Todos los inyectores podrán, tarde o temprano, ofrecer un resultado técnico satisfactorio. La retención de pacientes a largo plazo no se basa solo en la entrega de sus solicitudes.

Preguntas frecuentes

- ¿Por qué algunos médicos son reacios a ser más activos al indicar un procedimiento que el paciente desconoce?

Aspectos culturales, problemas de comunicación, falta de tiempo o paciencia para educar a los pacientes, incapacidad para realizar un diagnóstico adecuado, deficiencia técnica y falta de experiencia para predecir si el diagnóstico, la técnica y el producto son las razones principales que evitan que los inyectores sean más activos y eficientes en el tratamiento de pacientes cosméticos.

Los pacientes son propensos a solicitar procedimientos de los que han oído hablar o han leído en revistas. Por ejemplo, es bastante común que soliciten tratamiento de pliegues nasolabiales con toxina botulínica A (BoNT-A) solo porque este producto se publicita ampliamente. En la mayoría de los casos, sin embargo, la inyección de BoNT-A en el pliegue nasolabial daría lugar a un paciente infeliz porque esto tendría poco efecto en la profundidad del pliegue. Comprender sus quejas y educarlos de acuerdo con sus necesidades minimizará la insatisfacción y aumentará su retención.

Los pacientes con múltiples necesidades y que solicitan resultados inmediatos son legendarios. La primera consulta es muy importante, ya que le da al médico la oportunidad de establecer el tipo de paciente que tratará. Aquellos que son inflexibles, por ejemplo, es mejor evitarlos. La insatisfacción con los procedimientos estéticos anteriores es uno de los puntos más importantes a evaluar. Por lo tanto, es obligatorio realizar un examen completo de su historial pasado, que debe incluir cualquier procedimiento cosmético previo y cómo éste percibe el resultado. Dependiendo de la respuesta, el profesional puede evaluar la percepción del paciente. Las expectativas poco realistas son otro factor importante para analizar antes de comenzar con cualquier tratamiento. La experiencia muestra que a veces es preferible no tratar a un paciente específico porque, sea lo que sea que se haga, la insatisfacción invariablemente resultará.

2.2 Reglas generales

Como se mencionó antes, la primera consulta es muy importante tanto para el paciente como para el médico. Antes del advenimiento de la cámara digital, el médico haría un esfuerzo comunicativo para que éste entendiera los límites de los tratamientos y, en particular, los límites de un tratamiento específico para un paciente específico. La falta de conocimiento de la gran mayoría, a menudo, les dificultaría comprender realmente lo que el médico les está diciendo. Mostrar algunas fotos de antes y después podrían ser útiles en algunos casos, pero desastrosas en otros. Solo se mostrarán los mejores casos, y los pacientes pueden obtener una

impresión irrazonablemente positiva de estos, aunque los mismos pueden no ser alcanzables en su caso.

Sin la cámara digital, es particularmente difícil hacer que los pacientes entiendan las limitaciones físicas de ciertos procedimientos. A menudo no se miran en el espejo de la manera adecuada (se perciben en una vista más frontal): corrigen inconscientemente cualquier defecto sonriendo o cambiando el ángulo cuando miran hacia el espejo. Para los seres humanos es bastante difícil enfrentar las diferencias de belleza y aceptar el proceso de envejecimiento. Si una mujer era muy hermosa cuando era joven, es aún más difícil aceptar que no puede volver a ser tan hermosa de nuevo, incluso después de un procedimiento cosmético invasivo.

Después de muchos años trabajando con pacientes cosméticos y también enseñando inyectores en todo el mundo, se hizo evidente que hay un punto ciego tanto para los pacientes como para los que se inyectan cuando se trata de la evaluación de los rasgos faciales. Básicamente, los profesionales de la cosmética buscan embellecer, corregir o prevenir los signos del envejecimiento. Al evaluar a un paciente, podemos usar una escala cuantitativa simple con la que casi todos en el mundo están familiarizados: 0–10. Podemos decir deliberadamente que 0 (cero) es lo peor que alguien puede ver en esa edad, etnicidad y género específicos, y 10 (diez) es el ser humano superior, el más deseable y perfecto que existe en el planeta. ¡Nos atrevemos a decir que nadie será un cero o 10! Pero podemos ejercitar y evaluar a un paciente y, de forma aproximada y subjetiva, otorgarle una calificación en esta escala. Aún más interesante es evaluar las mejoras y degradaciones de la calificación general. Por ejemplo, una mujer de 50 años puede tener una nariz hermosa de acuerdo con el patrón de belleza de esa comunidad específica, pero puede tener un labio desfavorable. Entonces podemos decir que su nariz la mejora, pero baja los labios: la califica. La forma, la proporción, las cejas, los pómulos, etc., deben recibir la misma regla.

Como se discutió en un principio, los pacientes son en su mayoría conscientes de los problemas que ven en la vista frontal y básicamente de los signos que acompañan al proceso de envejecimiento. Entonces, una paciente que

nació con una nariz que le distrae pero que está acostumbrada a ella desde que nació probablemente se quejará del pliegue nasolabial que se hizo más prominente con el envejecimiento (¡y en la vista frontal!). Entonces, su nariz está en el punto ciego de la autopercepción. Esto es tan cierto que cuando un médico, un pariente o un amigo lo descubren, los pacientes se dan cuenta y pueden decidir tratar esa área. El punto ciego también afecta la capacidad de los médicos para evaluar a los pacientes sin estimulación. Estos puntos ciegos pueden estar relacionados étnicamente. Para un médico caucásico, las narices anchas, bajas y planas pueden considerarse una distracción porque él entiende que se espera que las narices sean altas y estrechas como se encuentran de forma común en los caucásicos. Eso significa que las narices bajas deben incluirse en el plan de tratamiento de un paciente. Algunas narices que están en el punto ciego para los médicos asiáticos no lo están para los médicos caucásicos. Lo mismo ocurre con la falta de proyección de mentón, deficiencia en la parte media de las mejillas u orejas prominentes en los asiáticos. Por el contrario, los caucásicos son felices cuando tienen solo tres o cinco arrugas en el área de patas de gallo (¡donde pueden tener 15!). En comparación con una sola arruga en una paciente asiática joven (que considera distractor) que puede estar en el punto ciego para un médico caucásico al priorizar el tratamiento para ese paciente.

Qué hacer

- Analice los signos estructurales y de envejecimiento de su paciente antes de establecer el plan de tratamiento.
- Tome un espejo y/o fotografías digitales cuando se comunique con éste.
- Tómese suficiente tiempo para usted y sus pacientes al analizar las estructuras faciales.

Qué no hacer

- No ignore el origen étnico de su paciente y el suyo.

Puntos clave

- Recuerde el punto ciego: los pacientes generalmente se quejan de signos de envejecimiento y están ciegos a problemas o deficiencias estructurales.
- Los pacientes ven lo que está en la vista frontal, mientras que los observadores ven, por lo general, la vista oblicua.
- Si desea dar un aspecto "INCREÍBLE" a sus pacientes, intente mejorar los aspectos faciales que se ven en la vista oblicua. ¡Haga un examen!
- Pídale a sus pacientes que miren al espejo o que miren sus fotos y le describan lo que ven. Le impresionará la total ausencia de autopercepción que la mayoría de ellos tiene. ¡Por otro lado, también puede encontrar algunos que sean extremadamente precisos y lo ayuden a ver los detalles que estaban en el punto ciego del inyector!

Es interesante que, por lo general, es el propio paciente el que señala qué tratamiento requiere y no el profesional. También es en este punto que algunos pacientes cambian rápidamente de opinión acerca de lo que quieren tratar y las discrepancias que surgen con respecto a lo que se observó en el formulario de consulta, y lo que se desea ahora se puede señalar. Esta es la mejor oportunidad para obtener su confianza y podemos comenzar a señalar lo que se puede hacer para ayudarlo a mejorar.

La primera consulta es también un momento importante para ponerse en contacto con su personalidad. Los pacientes ansiosos y muy habladores pueden afectar nuestro juicio e influir en nuestra decisión. Además es el instante para reflejar los puntos ciegos de los pacientes e inyectores. Inicialmente, la motivación del paciente debe ser verificada, seguida de una sistematización del proceso de diagnóstico y el diseño de un plan de tratamiento consistente.

2.3 La primera consulta

Cuando los pacientes ingresan en la oficina, por lo general completan un formulario de consulta en el que se les pregunta qué les gustaría que se les trate. En el próximo paso, se debe obtener un historial completo y fotografías tomadas en varias posiciones (frontal, oblicua, perfil), tanto desde el punto de vista estático como dinámico. Antes de la consulta, las fotografías se descargan en una computadora y el médico y el paciente revisan el formulario de consulta y al final las fotografías. Es importante informar a los pacientes, antes de que se muestren las imágenes, que a nadie le gusta esta fase de la consulta, pero que es la forma más efectiva de ir directo al grano y que será útil al hacerles comprender sus necesidades. Al seguir este procedimiento, la consulta se vuelve más objetiva y no se desperdicia tiempo.

Es impresionante lo difícil que es que los pacientes se vean expuestos de esta manera, en especial cuando es el propio cuerpo el que está siendo analizado y, como tal, el practicante debe ser muy sensible a sus posibles sentimientos.

Qué hacer

- Tómese el tiempo para escuchar y observar a su paciente en la primera consulta. Es uno de los momentos más importantes para construir una relación a largo plazo éste.
- Tenga tiempo para pensar y diseñar su plan de tratamiento para su paciente antes de que ambos decidan cuál es la mejor opción para ellos.

Qué no hacer

- No se deje contaminar ni influir negativamente por la ansiedad de sus pacientes o la percepción errónea de sus necesidades.

Puntos clave

- La primera consulta es la oportunidad ideal para identificar los puntos ciegos de los pacientes e inyectores.

2.4 El sistema de los tercios faciales

Para garantizar que los pacientes comprendan sus problemas estéticos, la cara se divide didácticamente en tres tercios clásicos: superior, medial e inferior. Se informará al paciente que en el proceso de la consulta se discutirán todos los aspectos positivos y menos positivos de su cara (es recomendable que los médicos eviten el uso de cualquier palabra negativa durante la consulta). Cualquier posible aspecto negativo debe ser equilibrado por algún aspecto positivo en la cara. El médico debe señalar qué se debe tratar y si se trata de un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico el que se debe realizar. En general, la piel flácida se trata con cirugía, cáscaras o láseres fraccionados; arrugas dinámicas con BoNT-A; y arrugas, pliegues y pérdida de volumen con rellenos. Los pacientes comienzan a darse cuenta de qué se puede tratar con estos diferentes tipos de procedimientos y qué se necesita para promover una mejoría real. Algunos no pueden someterse a todos los procedimientos debido a razones sociales o económicas. Dependiendo de las circunstancias específicas, los procedimientos previstos deben discutirse y señalarse sus limitaciones. Es muy importante informar directamente sobre los beneficios y las limitaciones de cada procedimiento al que estarán sujetos.

El sistema de tercios faciales es muy útil para estructurar la consulta de modo que no se pase por alto ningún aspecto importante en la cara (ver también Cap. 4).

Qué hacer

- Utilice el sistema de tercios faciales para estructurar la consulta y concienciar sobre el potencial de las áreas a tratar.

Qué no hacer

- No se olvide de observar cada detalle durante el análisis de los tercios faciales. Será útil para el plan de tratamiento.

2.5 El paciente ideal

El paciente ideal está feliz de escuchar lo que el médico tiene que decir. Puede señalar lo que le molesta y está dispuesto a comprender qué pasos deben darse para alcanzar la mejora estética deseada. El paciente ideal puede equilibrar los resultados positivos y negativos, por lo tanto puede tomar la decisión más adecuada. Está claro para él o ella que incluso los procedimientos mínimamente invasivos deben ser manejados por médicos experimentados. Cuando se trata de la duración de los rellenos, puede comprender perfectamente las diferencias en los grados de permanencia cuando se le informa sobre los factores internos y externos que pueden influir en la duración del relleno. Está dispuesto a aprender qué se puede hacer para mantener buenos resultados y qué se debe evitar. Le es perfectamente comprensible que el envejecimiento es un proceso continuo y que habrá una necesidad de volver por otros procedimientos para mantener el resultado estético.

2.6 El paciente anciano

El proceso de envejecimiento les sucede a todas las personas que viven mucho tiempo. Esto no significa, sin embargo, que nuestros pacientes estén preparados para eso. Las mujeres, en general, tienen más probabilidades de sentirse deprimidas por los cambios relacionados con la edad en su cuerpo. La piel flácida, los pliegues profundos, las arrugas y las manchas de envejecimiento son algunos de los principales signos que se desarrollan durante esta fase. Es difícil mirar el espejo y las fotografías anteriores y darse cuenta de que el tiempo ha pasado. Es importante explicarles a los pacientes que el proceso de envejecimiento es complejo y se debe a varios factores. Si eso se entiende, pueden admitir que un solo procedimiento no es suficiente para resolver todas las alteraciones que acompañan dicho proceso. Es más fácil si se les explica que el proceso de envejecimiento se deriva de razones intrínsecas y extrínsecas. El envejecimiento extrínseco se debe a influencias ambientales tales como la exposición al sol, fumar y clima. El envejecimiento intrínseco está influenciado principalmente por la

genética. Preguntar a los pacientes cómo son sus padres los hace conscientes del hecho de que lo que les está sucediendo es natural. La información más importante que los pacientes deben recibir es que nada puede detener este proceso, pero que siempre se puede hacer algo para suavizar los signos del envejecimiento. Mientras mejores sean, mejor podrán ponerse. Cuanto antes comiencen, menos invasivo será el procedimiento. Sucede muy a menudo con los rellenos. Cuanto más profundo es el pliegue, mayor debe ser el número de inyecciones. Cuando me preguntan sobre la duración, les aconsejo a los pacientes que están comenzando un proceso de recuperación y que no deben dejar que las arrugas o pliegues vuelvan a esa profundidad. A los pacientes se les debe decir que cuando comiencen un nuevo procedimiento, tendrán que venir con más frecuencia durante el primer año y que es posible que los intervalos entre las visitas aumenten para que reciban un tratamiento adecuado. Se les debe decir que incluso con rellenos muy buenos, no hay un milagro permanente. El proceso de envejecimiento es dinámico, por lo tanto, así deben ser los procedimientos.

Preguntas frecuentes

- ¿Por qué deberíamos comenzar a tratar a nuestros pacientes temprano cuando los problemas aún son leves?

En primer lugar, porque en una etapa temprana, los problemas leves son más fáciles de manejar desde un punto de vista técnico; en segundo lugar, la cantidad de producto utilizado y el número total de procedimientos para lograr resultados satisfactorios son menores en comparación con los casos graves.

- ¿Por qué los pacientes mayores parecen ser más felices que los pacientes más jóvenes con los resultados?

Los pacientes más jóvenes pueden sentirse muy felices con nuestros resultados, pero algunos, por el contrario, serán más exigentes y mucho menos tolerantes con un resultado no tan perfecto. Esto podría ser incluso una barrera para algunos inyectores quienes, finalmente, evitarían atender pacientes más jóvenes y/o muy atractivos.

Qué hacer

- Recuerde usted mismo y a sus pacientes que cuanto antes comience el tratamiento, mejores serán los resultados.

Qué no hacer

- No ignore los factores externos e internos que podrían haber influido en el proceso de envejecimiento.

Puntos clave

- El envejecimiento es un proceso continuo que comienza de leve a moderado y puede terminar severo o incluso finalmente muy severo.
- No nos dormimos pareciendo jóvenes y nos despertamos viejos al día siguiente.

2.7 El paciente con imperfecciones faciales

Todos somos bastante asimétricos y, sin embargo, la belleza está definida por el equilibrio y la simetría. La gran mayoría de los pacientes que buscan mejoras cosméticas pueden no ser simétricos ni equilibrados. Antes de iniciar la consulta, es importante definir lo más objetivamente posible la evaluación de los atributos físicos del paciente. Debe examinarse en las posiciones anterior, posterior, oblicua y de perfil. Los análisis estáticos y dinámicos también son importantes. Las imperfecciones solo pueden observarse durante el análisis dinámico. Por lo general, es bastante descortés para el profesional comenzar a señalar todas las imperfecciones que presentan los pacientes. Una cámara digital puede desempeñar un papel fundamental para proteger al médico de ser cruel contra el paciente. Como se suele decir, una imagen o

un video corto, en caso de asimetrías dinámicas, dice más de mil palabras. Será el paciente quien, al mirar la imagen, verá y describirá lo que ve. Esto puede ser muy difícil para ellos, y el médico nuevamente debe ser amable y hacer que entiendan qué se puede hacer para mejorar sus imperfecciones faciales. No es raro que se sientan deprimidos cuando miran sus imágenes.

El diálogo comienza y se evalúan los deseos y expectativas del paciente. Los pacientes con imperfecciones pueden decir que quieren que todo cambie: se sienten distorsionados, viejos e imperfectos. Dividir la cara en los tres tercios antes mencionados es útil para que el médico se centre en áreas específicas y formule preguntas como: “¿Qué ve en su frente? ¿Hay algo que le moleste allí?”. Preguntas como estas ayudan al médico a indicar métodos quirúrgicos o no quirúrgicos. También es importante determinar si el paciente está o no abierto a una cirugía o a un procedimiento no quirúrgico. De acuerdo con su respuesta, el médico puede explicar qué resultado se puede lograr mediante métodos quirúrgicos o no quirúrgicos. La insatisfacción se debe principalmente a que las promesas hechas por el practicante siguen sin cumplirse después del procedimiento.

A los pacientes se les debe decir que hay imperfecciones que surgen de las estructuras óseas y que es difícil tratarlas con métodos no invasivos. El profesional debe tener la experiencia suficiente para establecer si las imperfecciones provienen de tejidos blandos o duros, o de piel, grasa o músculo. La combinación de BoNT-A y rellenos puede resolver muchas imperfecciones en la piel, la grasa y los músculos. Es aconsejable tratar las imperfecciones paso a paso para percibir la mejora gradual. El médico puede, con base en la experiencia, comenzar con los procedimientos que producirán el mayor beneficio para el paciente. La confianza de éste crecerá y permitirá otros procedimientos. Es importante señalar que equilibrar tanto los aspectos estáticos como dinámicos de la cara implica algo más que simplemente llenar una arruga o doblar. Es muy gratificante para un médico darse cuenta de que los pacientes con imperfecciones cosméticas inusuales, que han tratado, se sienten mucho mejor después del procedimiento.

Qué hacer

- Recuerde que, con una evaluación precisa y la técnica adecuada, podemos ayudar con inyectables a muchos pacientes con imperfecciones faciales que no son elegibles para cirugía o que la desean.

Qué no hacer

- No prometa nada de lo que no puede o no está seguro de otorgar a pacientes con imperfecciones faciales. Es posible que ya sean víctimas de un inyector inexperto o poco ético.

2.8 El paciente que usted no quiere tratar

Los malos candidatos para procedimientos cosméticos pueden provenir de diferentes orígenes económicos, sociales y étnicos. El médico debe poder ver las señales de advertencia detrás de algunos en la primera consulta. En este momento, debe evaluar si vale la pena recomendar el procedimiento o no. Los pacientes con expectativas poco realistas invariablemente estarán insatisfechos con los resultados de los procedimientos cosméticos. Las expectativas extremas pueden conducir a resultados pobres. Para el médico estético, algunos resultados pueden considerarse excelentes, pero el paciente puede considerarlos extremadamente pobres: pueden creer que un procedimiento cosmético resolverá sus problemas personales, como la expectativa de parecer 30 años más joven, conseguir un nuevo trabajo y mejorar su vida amorosa. Aquellos que han sufrido un estrés psicológico extremo agudo (por ejemplo, la pérdida de un cónyuge) también deben evitarse hasta que se recuperen. Los procedimientos cosméticos no deben considerarse como una compensación por las decepciones de la vida. Tanto el médico como el paciente deben estar de acuerdo con el resultado final esperado; si no, es aconsejable evitar el procedimiento.

Los pacientes a veces son reacios a escuchar lo que les dicen: se les considera malos oyentes. Los pacientes con habilidades de comunicación deficientes también son candidatos indeseables. La comprensión de los posibles eventos adversos y las complicaciones es muy importante. Los oyentes pobres no suelen escuchar estos temas. Se les debe alentar a repetir cuál es el resultado probable y los riesgos de cualquier procedimiento. También se debe tener cuidado con pacientes manipuladores, indecisos, impulsivos e histéricos. Otros pacientes a ser evitados son aquellos que están obsesionados con algunos aspectos de su apariencia: pueden ser dismórficos.



Fig. 2.1 Paciente dismórfico. La paciente percibió sus labios como demasiado pequeños y solicitó un retoque. Tenga en cuenta las pequeñas laceraciones en la mejilla del paciente, que son consistentes con las características del acné excoriée, una enfermedad neurótica de la piel

Qué hacer

- Tómese el derecho de NO tratar a un paciente con el que no se sienta cómodo. Siempre habrá el paciente adecuado para el inyector correcto. ¡Refiéralo!

compasiva, que el resultado que está buscando no puede ser obtenido por él.

Qué no hacer

- No trate a pacientes que hayan sufrido un estrés psicológico agudo hasta que se hayan recuperado.

Qué no hacer

- No intente compensar a los pacientes dismórficos con procedimientos cosméticos. Por lo general, no resulta bien.

AMOLCA
PARA UNA PRÁCTICA EXITOSA

2.9 El paciente dismórfico

Los pacientes con dismorfismo están obsesivamente preocupados por defectos reales o imaginarios. Incluso pueden tomar el espejo para señalar un defecto que no ha sido observado por el médico. En general, los defectos son menores pero son percibidos como desfigurantes. La incapacidad para tratar las cicatrices inevitables es también una advertencia de que puede surgir insatisfacción después del procedimiento cosmético. Algunos pacientes tienen un verdadero trastorno psiquiátrico o emocional. Deben evitarse los pacientes con depresión, personalidad límite, trastornos obsesivo-compulsivos y narcisistas (Fig. 2.1).

El médico debe rechazar a cualquier paciente que considere que es un candidato deficiente, indicándole objetivamente, pero de manera

Puntos clave

- Si su evaluación difiere considerablemente de la evaluación de un paciente (por ejemplo, el labio se ve normal para usted, para el paciente los labios se ven desastrosamente incorrectos), tenga mucho cuidado. Puede ser un paciente que sufre de dismorfismo. Es muy poco probable que pueda hacerlo feliz.

Referencias

- Adamson PA, Kraus WM (1995) *Management of patient dissatisfaction with cosmetic surgery*. Facial Plast Surg 11(2):99-104

- Baker TJ (1978) *Patient selection and psychological evaluation*. Clin Plast Surg 5(1):3-14
- Katez P (1991) *The dissatisfied patient*. Plast Surg Nurs 11(1):13-16
- Lewis CM et al (1983) *Patient selection and patient satisfaction*. Clin Plast Surg 10(2):321-332
- Sarwer DB (1997) *The "obsessive" cosmetic surgery patient: a consideration of body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder*. Plast Surg Nurs 17(4): 193-197, 209
- Vuyk HD, Zijlker TD (1995) *Psychosocial aspects of patient counseling and selection: a surgeon's perspective*. Facial Plast Surg 11(2):55-60

