



DERMATOCOSMIATRIA

Dra. Dayanna Nastul
Médico General y Estético

FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS DE LA PIEL Y BASES CIENTÍFICAS DE LA MEDICINA ESTÉTICA

- ✓ Realizar una valoración integral del paciente en medicina estética.
- ✓ Identificar factores clínicos relevantes para seleccionar el tratamiento más adecuado.
- ✓ Explicar las bases del envejecimiento cutáneo y su impacto en la práctica estética.
- ✓ Describir el papel de diferentes compuestos como herramientas de medicina regenerativa en estética.

¿POR QUÉ LA PIEL ES EL CENTRO DE LA MEDICINA ESTÉTICA?



ÓRGANO MÁS GRANDE

- Representa 15-20% del peso corporal.
- Superficie aproximada de 1.5 a 2 m².



BARRERA BIOLÓGICA

- Protege contra agentes físicos, químicos y microbiológicos.
- Regula la pérdida de agua y mantiene la homeostasis.



ÓRGANO INMUNOLÓGICO

- Contiene células inmunes que detectan, responden y protegen al organismo.



ÓRGANO METABÓLICO Y ENDOCRINO

- Sintetiza vitamina D.
- Participa en la regulación hormonal y en procesos metabólicos esenciales.



ÓRGANO SENSORIAL

- Posee terminaciones nerviosas que perciben tacto, presión, dolor, temperatura y vibración.



EN MEDICINA ESTÉTICA

Comprender la piel en profundidad nos permite evaluar, prevenir, tratar y rejuvenecer de manera segura y eficaz.

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DE LA PIEL

Tres capas, múltiples funciones

EPIDERMIS

Capa más externa



Protege frente a agresiones externas y evita la pérdida de agua.

DERMIS

Capa intermedia



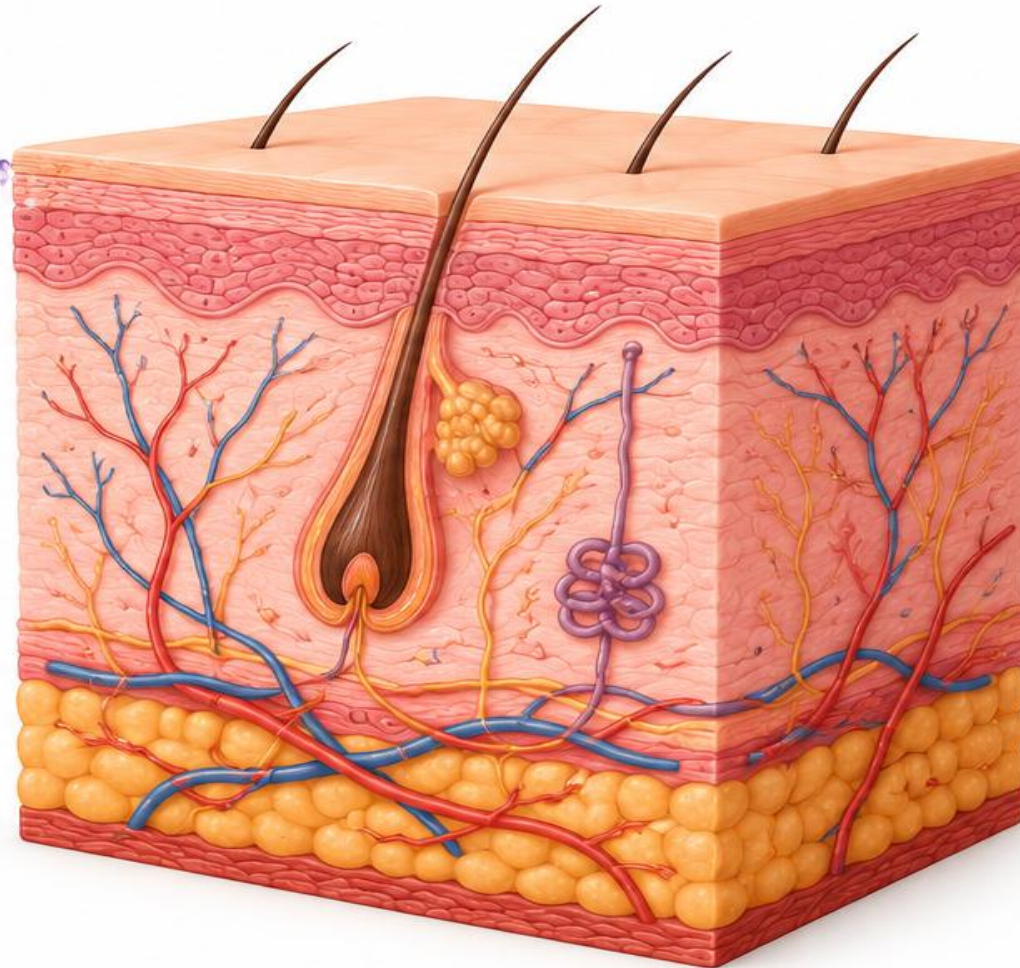
Brinda soporte, nutrición y elasticidad. Contiene vasos, nervios, glándulas y folículos.

HIPODERMIS

Capa profunda



Reserva energética, aislamiento térmico y amortiguación de impactos.



FUNCIONES



PROTECCIÓN

Barrera física, química e inmunológica.



SOPORTE

Proporciona estructura, elasticidad y resistencia.



NUTRICIÓN

Vascularización que aporta oxígeno y nutrientes.



SENSACIÓN

Percepción de tacto, presión, dolor, temperatura y vibración.



REGULACIÓN

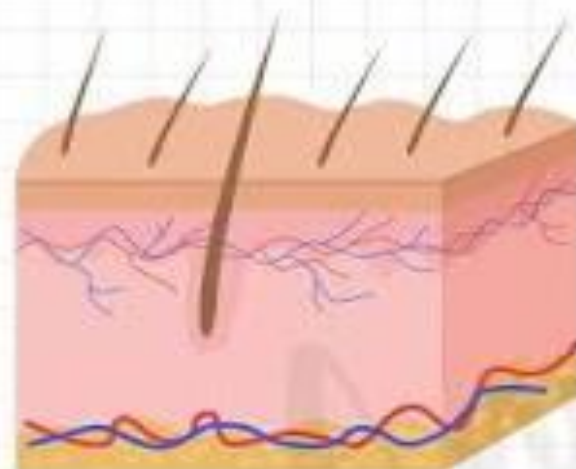
Participa en la termorregulación, síntesis de vitamina D y procesos metabólicos.



IDEA CLAVE

Cada procedimiento en medicina estética actúa sobre una o más de estas capas. Conocer su estructura es esencial para tratar de forma segura y eficaz.

Annighingale



**SUBCAPAS
EPIDERMIS**

1

ESTRATO CÓRNEO

Capa más superficial.
Formada por células muertas
y queratinizadas.

QUERATINA

2

ESTRATO LÚCIDO

Presente en áreas piel gruesas.
PALMAS MANOS Y PLANTA PIES.

3

ESTRATO GRANULOSO

Células empiezan a descomponerse
y acumulan gránulos de queratina.

ACELULAR

4

ESTRATO ESPINOSO

Formado por células conectadas por
desmosomas, proporciona resistencia
mecánica.

QUERATINOCITOS

5

ESTRATO BASAL O GERMINATIVO

Más profunda.
Se forman nuevas células.
MELANOCITOS----Melanina (color)

MELANOCITOS

¿QUIÉN VIVE EN CADA CAPA DE LA PIEL?

Comprender las células diana es comprender la medicina estética

EPIDERMIS

Capa más externa

PRINCIPALES CÉLULAS



Queratinocito

Renovación y barrera cutánea.



Melanocito

Produce melanina y protege del daño UV.



Célula de Langerhans

Vigilancia inmunológica y defensa.



Célula de Merkel

Sensibilidad táctil y comunicación neuronal.



¿QUÉ HACE AQUÍ?

Protección, renovación, pigmentación y percepción sensorial.



¿QUÉ PROCEDIMIENTOS ACTÚAN AQUÍ?

Limpiezas, exfoliaciones, peelings superficiales, despigmentantes tópicos, cosméticos.



CÉLULAS DIANA PRINCIPALES

Queratinocitos, melanocitos.

DERMIS

Capa intermedia

PRINCIPALES COMPONENTES



Fibroblasto

Produce colágeno, elastina y matriz extracelular.



Colágeno

Aporta firmeza y estructura.



Elastina

Otorga elasticidad y capacidad de retroceso.



Matriz extracelular

Sostén, hidratación y comunicación celular.



Vasos sanguíneos

Nutrición y oxigenación.



Nervios

Sensibilidad y regulación.



Anexos (folículos, glándulas)

Producción de sebo y sudor, protección y termorregulación.



¿QUÉ HACE AQUÍ?

Soporte, nutrición, elasticidad, regeneración y comunicación.



¿QUÉ PROCEDIMIENTOS ACTÚAN AQUÍ?

Mesoterapia, skin boosters, bioestimuladores, peelings medios y profundos, láser fraccionado, radiofrecuencia, microneedling, hilos.



CÉLULAS DIANA PRINCIPALES

Fibroblastos y matriz extracelular.

HIPODERMIS

Capa profunda

PRINCIPALES COMPONENTES



Adipocitos

Reserva energética y aislamiento.



Septos fibrosos

Conectan la piel con planos profundos y dan soporte estructural.



Vasos sanguíneos

Irrigación y drenaje.



¿QUÉ HACE AQUÍ?

Reserva energética, amortiguación, aislamiento térmico y protección mecánica.



¿QUÉ PROCEDIMIENTOS ACTÚAN AQUÍ?

Liposucción, lipoenzimática, carboxiterapia, radiofrecuencia corporal, bioestimuladores corporales.



CÉLULAS DIANA PRINCIPALES

Adipocitos y matriz extracelular.

FUNCIONES DE LA PIEL

Más que una cubierta: un órgano vital y dinámico



1. FUNCIÓN DE BARRERA

- Protege frente a agresiones físicas, químicas y microbiológicas.
- Evita la pérdida transepidérmica de agua y mantiene la homeostasis.



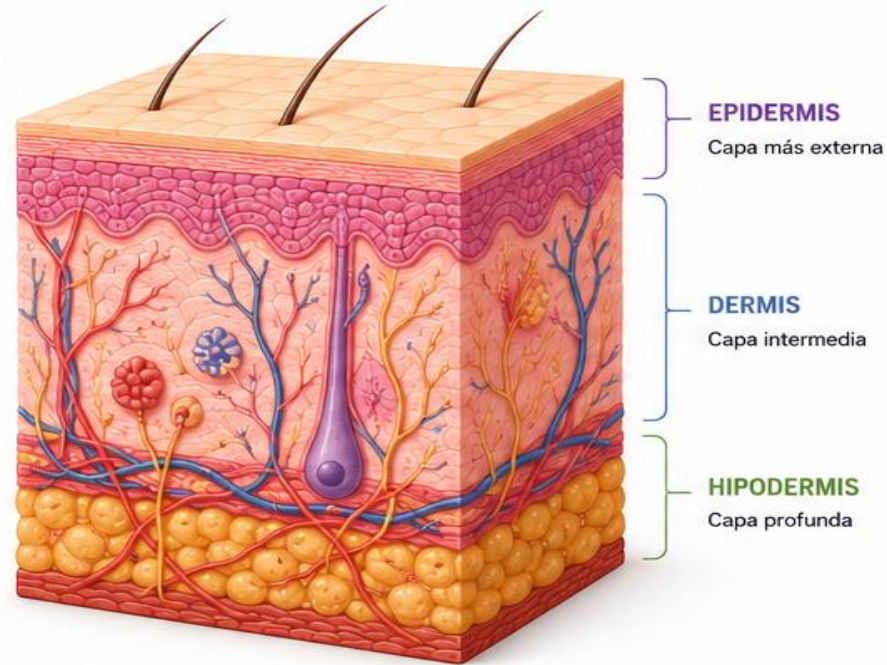
2. FUNCIÓN INMUNOLÓGICA

- Contiene células inmunes que detectan, responden y recuerdan.
- Participa en la defensa y en la regulación de la inflamación.



3. FUNCIÓN SENSORIAL

- Posee terminaciones nerviosas especializadas.
- Permite percibir tacto, presión, dolor, temperatura y vibración.



EPIDERMIS
Capa más externa

DERMIS
Capa intermedia

HIPODERMIS
Capa profunda



4. FUNCIÓN METABÓLICA Y ENDOCRINA

- Sintetiza vitamina D.
- Produce moléculas señalizadoras (citocinas, péptidos).
- Participa en la regulación hormonal y en procesos metabólicos.



5. FUNCIÓN DE TERMOREGULACIÓN

- Regula la temperatura corporal mediante sudoración y vasodilatación o vasoconstricción.



6. FUNCIÓN DE REPARACIÓN Y REGENERACIÓN

- Capacidad de cicatrización y renovación continua.
- Repara daños y mantiene la integridad estructural.

LA PIEL FUNCIONA GRACIAS A LA INTERACCIÓN DE SUS CÉLULAS



QUERATINOCITO
Renovación y barrera epidérmica



MELANOCITO
Pigmentación y fotoprotección



CÉLULA DE LANGERHANS
Vigilancia inmunológica y defensa



FIBROBLASTO
Produce colágeno, elastina y matriz extracelular



CÉLULAS ENDOTELIALES
Nutrición, oxigenación y eliminación de desechos



ADIPOCITO
Reserva energética, aislamiento y función endocrina



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Cada procedimiento estético busca modificar procesos biológicos específicos para lograr resultados seguros, eficaces y duraderos.



Entender la biología de la piel es la clave de una medicina estética inteligente.

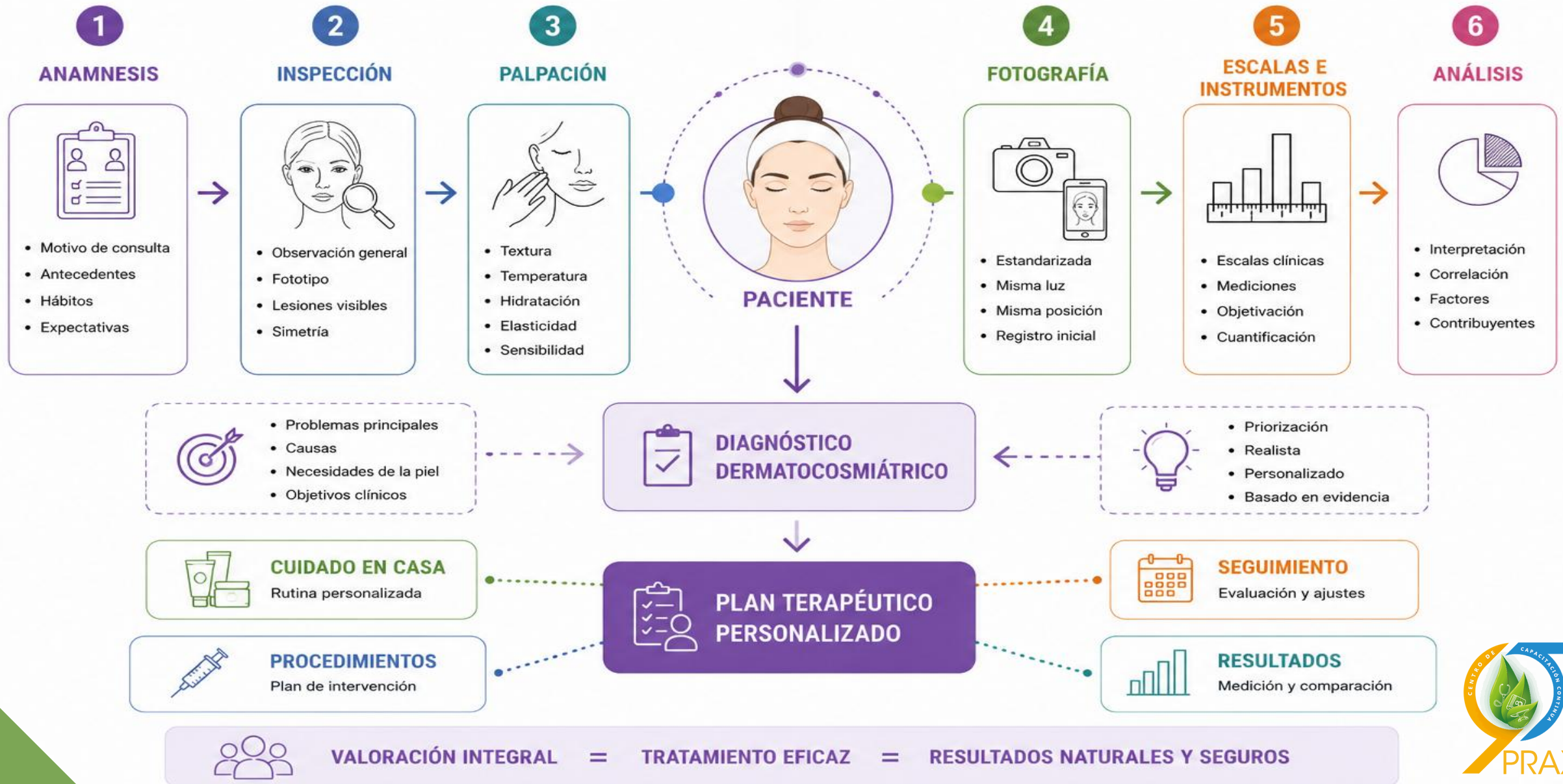


IDEA CLAVE

Una piel saludable no depende solo de lo que aplicamos, sino de cómo funcionan sus células y sistemas.
Nuestro objetivo es potenciar sus funciones y respetar su biología.

ALGORITMO DE VALORACIÓN DERMATOCOSMIÁTRICA

Del paciente al plan terapéutico





HERRAMIENTA CLÍNICA

HERRAMIENTAS CLÍNICAS

¿POR QUÉ UTILIZAMOS ESCALAS EN MEDICINA ESTÉTICA?

Medir para comprender, comparar y mejorar.

1 ANAMNESIS



- Motivo de consulta
- Antecedentes
- Medicamentos
- Hábitos
- Expectativas

2 INSPECCIÓN



- Observación general
- Fototipo
- Lesiones visibles
- Simetría
- Fotoenvejecimiento

3 PALPACIÓN



- Textura
- Temperatura
- Hidratación
- Elasticidad
- Sensibilidad

4 FOTOGRAFÍA



- Estandarizada
- Misma luz
- Misma posición
- Registro inicial

5 HERRAMIENTAS CLÍNICAS (ESCALAS)



- Escalas validadas
- Objetivación
- Cuantificación
- Menos subjetividad

6 INTEGRACIÓN



- Interpretación
- Correlación
- Necesidades de la piel
- Candidato o derivación



¿QUÉ SON LAS ESCALAS CLÍNICAS?

Herramientas estandarizadas que permiten evaluar características o condiciones de la piel de manera objetiva.



¿POR QUÉ SON IMPORTANTES?

- Reducen la subjetividad.
- Permiten seguimiento y comparación.
- Mejoran la comunicación entre profesionales.



¿PARA QUÉ SIRVEN?

- Evaluar la condición inicial.
- Planificar tratamientos seguros y realistas.
- Medir resultados y ajustar estrategias.

— ¿CUÁNDO UTILIZAMOS ESCALAS? —

MOMENTO	OBJETIVO	EJEMPLOS DE ESCALAS
 Evaluación inicial	Conocer la condición base del paciente	Fitzpatrick, GAGS (acné), mMASI (melasma), Glogau (fotoenvejecimiento), etc.
 Planificación	Elegir el tratamiento más adecuado	Fototipo, profundidad de arrugas, grado de flacidez, severidad de lesiones.
 Seguimiento	Verificar la evolución del tratamiento	Comparación de puntajes, registros fotográficos, corneometría, etc.
 Resultado final	Objetivar cambios y eficacia	Reducción de puntajes, mejoría clínica documentada.

¿QUÉ PODEMOS EVALUAR?



¿CÓMO CAMBIAN NUESTRA DECISIÓN TERAPÉUTICA?

 SEGURIDAD	→	Evita procedimientos no adecuados.
 PRECISIÓN	→	Tratamientos personalizados según necesidades reales.
 EFICACIA	→	Mejores resultados y satisfacción del paciente.
 COMUNICACIÓN	→	Lenguaje común entre profesionales.
 RESPALDO CLÍNICO-LEGAL	→	Documentación objetiva y profesional.



ESCALA DE FITZPATRICK

FOTOTIPOS CUTÁNEOS Y APLICACIÓN CLÍNICA

Clasificación del fototipo según la respuesta de la piel a la radiación UV.



¿QUÉ MIDE?

Evalúa la cantidad de melanina y la respuesta de la piel a la exposición solar para estimar el riesgo de daño y la respuesta a tratamientos.

LOS 6 FOTOTIPOS

FOTOTIPO	I	II	III	IV	V	VI
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Piel muy clara, pecas, cabello rojo o rubio, ojos claros	Piel clara, cabello rubio o castaño claro, ojos claros	Piel intermedia clara, cabello castaño, ojos avellana	Piel morena clara, cabello castaño oscuro, ojos marrones	Piel morena oscura, cabello oscuro, ojos marrones	Piel negra, cabello negro, ojos marrones oscuros
QUEMADURA SOLAR	Siempre	Frecuente	Ocasional	Rara	Muy rara	Nunca
BRONCEADO	Nunca	Ligero	Moderado	Bueno	Intenso	Muy intenso
RIESGO DE DAÑO ACTÍNICO	Muy alto	Alto	Moderado	Moderado-bajo	Bajo	Muy bajo
EJEMPLO FOTOGRÁFICO						



¿CÓMO INTERPRETARLA?



A mayor número de fototipo, mayor protección natural de la piel frente a la UV.



Determina el riesgo de quemadura, hiperpigmentación y fotoenvejecimiento.



Guía la selección de parámetros en láseres, peelings y otros procedimientos.



Orienta la recomendación de fotoprotección y rutina dermocosmética.



APLICACIÓN CLÍNICA

- Elegir el tratamiento más seguro y eficaz
- Ajustar parámetros de energía en láseres y luz pulsada
- Prevenir complicaciones (quemaduras, hiperpigmentación)
- Personalizar la rutina de fotoprotección
- Mejorar resultados y satisfacción del paciente

FACTORES QUE PUEDEN MODIFICAR EL FOTOTIPO



Exposición solar crónica



Cambios hormonales



Medicamentos (fotosensibilizantes)



Origen étnico y genético



IMPORTANTE

El fototipo puede cambiar con el tiempo debido al sol, enfermedades, tratamientos o hábitos de cuidado.



NO OLVIDES

Independientemente del fototipo, TODOS los pacientes deben usar fotoprotección diaria.



CONOCER EL FOTOTIPO = TRATAMIENTOS MÁS SEGUROS, RESULTADOS MÁS PREDECIBLES Y PACIENTES MÁS PROTEGIDOS.

TIPOS DE PIEL Y BIOTIPOS CUTÁNEOS

CLASIFICACIÓN E IMPLICACIONES TERAPÉUTICAS



No todas las pieles son iguales. Conocerlas nos permite elegir mejor.



1. FOTOTIPO CUTÁNEO (Fitzpatrick)

Respuesta de la piel a la radiación UV (ya vista en diapositiva anterior).

Nos indica el nivel de protección natural y el riesgo frente al sol.



I

Muy clara

Siempre se quema,
nunca se broncea

II

Clara

Se quema con
facilidad, se broncea
minimamente

III

Intermedia

Se quema
moderadamente,
se broncea
gradualmente

IV

Morena clara

Rara vez se quema,
se broncea
con facilidad

V

Morena oscura

Muy rara vez se
quema, se broncea
intensamente

VI

Negra

Nunca se quema,
siempre se broncea
intensamente



CONCEPTOS DIFERENTES

Ambos son importantes para planificar tratamientos seguros y eficaces.



NORMAL

- Equilibrada
- Poros finos
- Textura suave
- Tono uniforme
- Sin imperfecciones frecuentes

Objetivo:
Mantener



SECA

- Tirantez
- Descamación
- Poros finos
- Opaca
- Líneas finas tempranas

Objetivo:
Hidratar y
reforzar barrera



GRASA

- Brillo excesivo
- Poros dilatados
- Puntos negros
- Textura gruesa
- Acné frecuente

Objetivo:
Regular sebo y
mejorar textura



MIXTA

- Brillo en zona T
- Seca o normal en mejillas
- Poros visibles en frente, nariz y mentón

Objetivo:
Equilibrar zonas



SENSIBLE

- Enrojecimiento
- Ardor o picor
- Reactividad a productos
- Vasos visibles

Objetivo:
Calmar y
proteger



Características propias de la piel relacionadas con la producción de sebo, hidratación y sensibilidad.



2. TIPO DE PIEL (Biotipos cutáneos)



Características propias de la piel relacionadas con la producción de sebo, hidratación y sensibilidad.



NORMAL

- Equilibrada
- Poros finos
- Textura suave
- Tono uniforme
- Sin imperfecciones frecuentes

Objetivo:

Mantener



SECA

- Tirantez
- Descamación
- Poros finos
- Opaca
- Líneas finas tempranas

Objetivo:

Hidratar y reforzar barrera



GRASA

- Brillo excesivo
- Poros dilatados
- Puntos negros
- Textura gruesa
- Acné frecuente

Objetivo:

Regular sebo y mejorar textura



MIXTA

- Brillo en zona T
- Seca o normal en mejillas
- Poros visibles en frente, nariz y mentón

Objetivo:

Equilibrar zonas



SENSIBLE

- Enrojecimiento
- Ardor o picor
- Reactividad a productos
- Vasos visibles

Objetivo:

Calmar y proteger

La identificación del tipo de piel permite seleccionar productos, procedimientos y cuidados complementarios de forma segura e individualizada.

1



PIEL NORMAL

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Textura suave y uniforme.
- Equilibrio adecuado de hidratación y sebo.

RUTINA DERMOCOSMÉTICA RECOMENDADA



Limpiador: suave, pH fisiológico.



Hidratante: con ácido hialurónico y ceramidas.



Fotoprotector: amplio espectro FPS 30 o superior.

2



PIEL SECA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Sensación de tirantez y descamación.
- Piel opaca, áspera y con tendencia a la irritación.

RUTINA DERMOCOSMÉTICA RECOMENDADA



Limpiador: cremoso, sin sulfatos.



Hidratante: con ceramidas, ácido hialurónico y pantenol.



Fotoprotector: amplio espectro FPS 30 o superior.

3



PIEL GRASA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Exceso de sebo, brillo facial.
- Poros dilatados y tendencia a comedones y acné.

RUTINA DERMOCOSMÉTICA RECOMENDADA



Limpiador: gel espumoso, no comedogénico.



Hidratante: ligera, oil-free, con niacinamida.



Fotoprotector: oil-free, amplio espectro FPS 30 o superior. Preferir texturas fluidas.

4



PIEL MIXTA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Zona T (frente, nariz y mentón) grasa.
- Mejillas normales o secas.

RUTINA DERMOCOSMÉTICA RECOMENDADA



Limpiador: suave, equilibrante.



Hidratante: ligera en zona T, más nutritiva en mejillas. Con niacinamida.



Fotoprotector: amplio espectro FPS 30 o superior.

5



PIEL SENSIBLE

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Eritema, ardor y/o picor frecuente.
- Reactividad a productos, clima o estrés.

RUTINA DERMOCOSMÉTICA RECOMENDADA



Limpiador: muy suave, sin fragancia.



Hidratante: con pantenol, ceramidas y ácido hialurónico.



Fotoprotector: filtros minerales, amplio espectro FPS 30 o superior.

¿CÓMO SE RELACIONAN?



El fototipo define el **RIESGO**.

El tipo de piel define la **NECESIDAD**.

La combinación de ambos define la **ESTRATEGIA TERAPÉUTICA**.

EJEMPLOS DE COMBINACIONES

Fototipo	Tipo de piel	Implicación terapéutica
III	Grasa	Buena tolerancia solar. Priorizar control de sebo, poros y prevención de acné.
II	Seca	Mayor riesgo de quemadura. Enfoque en hidratación, barrera cutánea y fotoprotección.
V	Sensible	Riesgo de hiperpigmentación e irritación. Usar activos suaves y fotoprotección estricta.

IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA DERMATOCOSMIÁTICA

 SEGURIDAD	Menor riesgo de efectos adversos (quemaduras, hiperpigmentación, irritación).
 PRECISIÓN	Selección adecuada de activos, concentraciones y tecnologías.
 EFICACIA	Tratamientos personalizados según necesidades y tolerancia.
 EDUCACIÓN	Recomendaciones de rutina y fotoprotección acordes al paciente.
 RESULTADOS	Mejores resultados, mayor adherencia y satisfacción.



IMPORTANTE

El fototipo **NO** cambia.

El tipo de piel **SÍ** puede cambiar con el tiempo: edad, clima, hormonas, dieta, estrés, medicamentos y tratamientos.

FACTORES QUE PUEDEN MODIFICAR EL TIPO DE PIEL



Edad



Hormonas



Clima



Estrés



Alimentación



Medicamentos



Tratamientos previos



RECORDATORIO CLÍNICO

Evaluar **SIEMPRE** fototipo y tipo de piel en la valoración inicial y **REEVALUAR** periódicamente.

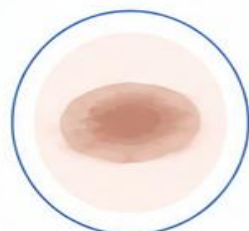




LESIONES ELEMENTALES DE LA PIEL

Reconocimiento clínico durante la valoración dermatocosmiátrica

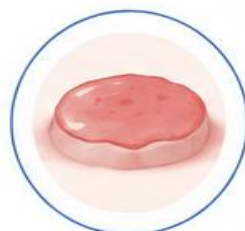
LESIONES PRIMARIAS



Mácula



Pápula



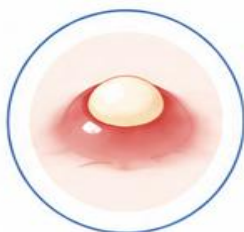
Placa



Vesícula



Ampolla



Pústula



Nódulo



Hadón

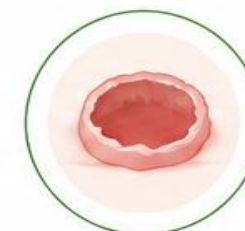
LESIONES SECUNDARIAS



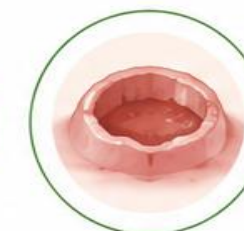
Escama



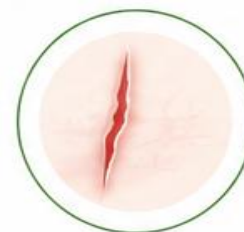
Costra



Erosión



Úlcera



Fisura



Excoriación



Cicatriz



Atrofia



Identificar correctamente una lesión es el primer paso
para seleccionar el tratamiento adecuado.



¿QUÉ PUEDO ENCONTRAR AL EVALUAR UN ROSTRO?

HALLAZGOS DERMATOCOSMIÁTRICOS FRECUENTES

1 RECONOCER

2 ANALIZAR

3 PRIORIZAR

4 TRATAR

5 SEGUIR

1 LENTIGOS SOLARES

Máculas marrones planas por exposición solar crónica. Frecuentes en pómulos, frente y dorso nasal.

2 MELASMA

Hiperpigmentación simétrica de patrón centrofacial. Más común en frente, mejillas, labio superior y mentón.

3 HIPERPIGMENTACIÓN POSTINFLAMATORIA (PIH)

Máculas marrones secundarias a acné, procedimientos, inflamación o trauma.

4 EFÉLIDES (PECAS)

Máculas pequeñas marrón claro, relacionadas con exposición solar y fototipo.

5 ACNÉ Y COMEDONES

Pápulas, pústulas, comedones abiertos o cerrados. Evaluar gravedad, tipo y distribución.

6 CICATRICES POSTACNÉ

Atróficas (ice pick, boxcar, rolling) o hipertróficas. Alteran textura y reflejo de la luz.

7 ERITEMA Y TELANGIECTASIAS

Enrojecimiento difuso o localizado con vasos visibles. Común en rosácea y piel sensible.

8 TEXTURA IRREGULAR

Rugosidad, poros dilatados, relieve irregular. Relacionado con daño solar, acné o envejecimiento.

9 POROS DILATADOS

Aberturas foliculares visibles, más notorios en zona T y mejillas. Relacionados con sebo, edad y daño solar.

10 LÍNEAS DE EXPRESIÓN Y ARRUGAS

Dinámicas (expresión) y estáticas (envejecimiento). Frente, entrecejo, periorcular y surcos.

11 FLACIDEZ CUTÁNEA

Pérdida de firmeza y elasticidad. Se observa en contorno facial, mejillas, línea mandibular y cuello.

12 PIEL DESVITALIZADA

Tono apagado, falta de luminosidad, aspecto cansado. Puede asociarse a deshidratación, estrés y falta de cuidado.

ZONAS FACIALES



- Frente
- Área periorcular
- Dorso nasal
- Mejillas
- Zona perioral
- Mentón
- Cuello

Cada zona puede presentar hallazgos diferentes que requieren análisis individual y en conjunto.

SIGNOS DE ALARMA (DERIVAR)

- ⚠ Lesiones pigmentadas asimétricas, bordes irregulares, color heterogéneo, >6 mm (ABCDE del melanoma).
- ⚠ Úlceras que no cicatrizan, sangrado espontáneo.
- ⚠ Cambios rápidos en tamaño, forma o color.
- ⚠ Lesiones dolorosas, endurecidas o infiltradas.
- ⚠ Sospecha de neoplasias cutáneas.

ANTE LA DUDA: DERIVAR.

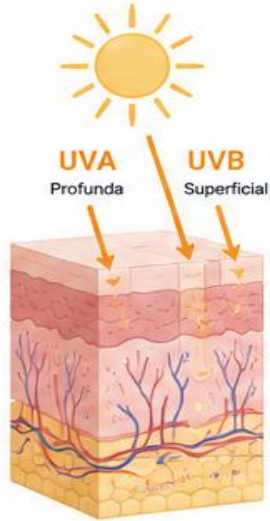
FOTOENVEJECIMIENTO

¿CÓMO ENVEJECE LA PIEL Y POR QUÉ OCURRE?



El fotoenvejecimiento es el daño acumulativo producido principalmente por la radiación UV.

CAUSAS PRINCIPALES



- Contaminación
- Tabaquismo
- Estrés crónico
- Predisposición genética
- Alimentación inadecuada

MECANISMO DE DAÑO



ESTRUCTURAS AFECTADAS



CAMBIOS CLÍNICOS



- Arrugas finas y profundas
- Manchas solares
- Pérdida de elasticidad
- Textura áspera
- Tono irregular
- Telangiectasias

Piel joven
(foto protegida)

Piel fotoenvejecida
(crónicamente expuesta)

ENVEJECIMIENTO INTRÍNSECO vs EXTRÍNSECO

INTRÍNSECO (CRONOLÓGICO)



Proceso natural del tiempo

- Afecta toda la piel de forma uniforme
- Cambios graduales

VS

EXTRÍNSECO (FOTOENVEJECIMIENTO)



Causado principalmente por radiación UV

- Afecta áreas expuestas
- Cambios más severos y precoces

ÁREAS MÁS AFECTADAS



La fotoprotección diaria es la estrategia más efectiva para prevenir el fotoenvejecimiento.

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO



Mayor riesgo de cáncer de piel (no melanoma y melanoma)



Disminución de la capacidad de defensa e inmunidad cutánea



Envejecimiento precoz y pérdida de calidad de vida



Mayor costo en tratamientos correctivos



IDEA CLAVE: El fotoenvejecimiento es prevenible y modificable. La detección temprana y la protección solar constante son la base de toda estrategia dermatocosmiática efectiva.



Fotoprotección todos los días, todo el año.

Cambios epidérmico y dérmicos

Con el paso del tiempo, la epidermis se adelgaza y la dermis pierde estructura, soporte y capacidad reparativa.

CAMBIOS EPIDÉRMICOS

Disminución de la renovación celular

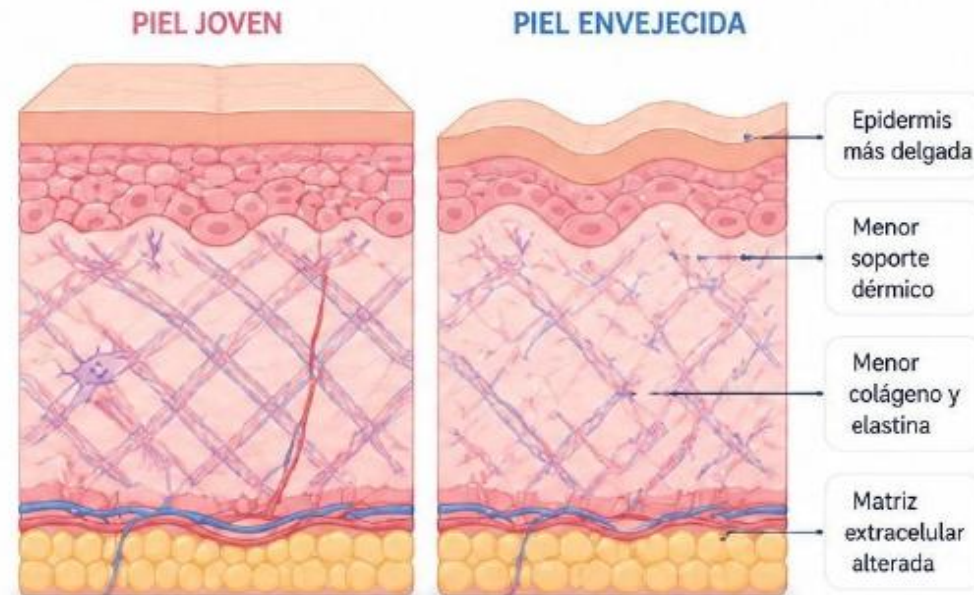
Adelgazamiento epidérmico

Alteración de la función barrera

Disminución de la hidratación

CONSECUENCIAS

- Piel más seca
- Menor luminosidad
- Recuperación más lenta



Fibroblasto Colágeno Elastina Vaso sanguíneo

Representación esquemática. No a escala.

CAMBIOS DÉRMICOS

Disminución del número de fibroblastos

Menor síntesis de colágeno y elastina

Fragmentación del colágeno y alteración de la matriz extracelular

Pérdida de soporte dérmico

CONSECUENCIAS

- Arrugas
- Flacidez
- Pérdida de firmeza y elasticidad

ESCALA DE GLOGAU

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DEL FOTOENVEJECIMIENTO

i Desarrollada por Richard Glogau en 1994. Evalúa principalmente cara, cuello y dorso de manos.



Permite evaluar la severidad del daño actínico y orientar el plan de tratamiento.



GRADO



ASPECTO CLÍNICO



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES



ZONAS MÁS AFECTADAS



PACIENTE TÍPICO

GRADO I

Sin arrugas



- Piel lisa y uniforme.
- Sin arrugas visibles.
- Puede haber leve hiperpigmentación o eritema.
- Textura y tono casi normales.



Cara



Cuello



Dorso de
manos



20 – 30 años
(con exposición solar moderada)

GRADO II

Arrugas en movimiento



- Arrugas finas que aparecen con la expresión facial.
- Ligeras alteraciones de pigmento y textura.
- Pérdida mínima de luminosidad.



Cara



Cuello



Dorso de
manos



30 – 40 años
(con exposición solar moderada a alta)

GRADO III

Arrugas en reposo



- Arrugas evidentes en reposo.
- Discrómicas marcadas (manchas solares).
- Textura áspera.
- Laxitud incipiente.



Cara



Cuello



Dorso de
manos



40 – 50 años
(con exposición solar acumulada)

GRADO IV

Arrugas en reposo + cambios avanzados



- Arrugas profundas y permanentes.
- Elastosis marcada.
- Manchas extensas.
- Laxitud evidente.
- Alteraciones vasculares posibles.



Cara



Cuello



Dorso de
manos



50 años en adelante
(fotoexposición crónica)

¿CÓMO ORIENTA EL TRATAMIENTO?



Determina el grado de daño actínico



Permite seleccionar tratamientos acordes a la severidad



Ayuda a establecer expectativas realistas con el paciente



Facilita el seguimiento y evaluación de resultados



IDEA CLAVE

A mayor grado en la escala de Glogau, mayor es el daño acumulado y más integral debe ser el enfoque terapéutico.



La fotoprotección diaria es fundamental en todos los grados para prevenir la progresión del daño.



Fotoprotección = Prevención + Tratamiento



¿POR QUÉ USAMOS ESCALAS?

- ✓ Estandarizan la evaluación entre profesionales.
- ✓ Mejoran la comunicación clínica.
- ✓ Permiten medir la evolución y la eficacia del tratamiento.
- ✓ Facilitan la toma de decisiones basadas en evidencia.

¿CÓMO EVALUAMOS LA PIEL?

El uso de escalas en dermatocosmiatría

Las escalas permiten objetivar, clasificar y dar seguimiento a las condiciones de la piel y a los resultados de nuestros tratamientos.



¿CUÁNDO UTILIZARLAS?

- Evaluación inicial.
- Planificación del tratamiento.
- Seguimiento y control.
- Comparación de resultados.

ESCALAS MÁS UTILIZADAS EN MEDICINA ESTÉTICA

1. ESCALA DE FOTOTIPO DE FITZPATRICK

Clasifica la respuesta de la piel al sol en 6 fototipos.

I		Siempre se quema, nunca se broncea.
II		Generalmente se quema, se broncea mínimamente.
III		A veces se quema, se broncea de manera gradual.
IV		Rara vez se quema, se broncea fácilmente.
V		Muy rara vez se quema, se broncea intensamente.
VI		Nunca se quema, siempre se broncea intensamente.



Indispensable para elegir tratamientos y fotoprotección adecuada.

2. ESCALA DE SEVERIDAD DEL ACNÉ – GEA

Evalúa la gravedad del acné según el número de lesiones.

GRADO	LESIONES
0	Sin lesiones
1	Comedones (< 10)
2	Pápulas / Pústulas (10 – 30)
3	Pápulas / Pústulas (> 30)
4	Nódulos / Quistes (al menos 1)



Permite clasificar y elegir el manejo terapéutico más adecuado.

3. ESCALA DE GRAVEDAD DEL MELASMA – mMASI

Evalúa el melasma considerando área, oscuridad y homogeneidad.

PUNTAJE	GRAVEDAD
0 – 6	Leve
7 – 12	Moderado
13 – 18	Severo
19 – 24	Muy severo



ZONAS EVALUADAS

- A. Frente (30%)
- B. Mejillas (30% c/u)
- C. Mentón (30%)



Ideal para seguimiento de tratamientos despigmentantes.

4. ESCALA DE ENVEJECIMIENTO DE GAISER (FACIAL)

Clasifica el fotoenvejecimiento facial en 5 grados.

	0	Sin daño evidente
	1	Envejecimiento leve (líneas finas)
	2	Envejecimiento moderado (arrugas visibles)
	3	Envejecimiento avanzado (arrugas profundas)
	4	Envejecimiento severo (elastosis marcada)



Útil para planificar tratamientos antienvjecimiento y evaluar resultados.

5. ESCALA DE ELASTOSIS DE UGGLA

Evalúa el daño solar y la elastosis.

GRADO	CARACTERÍSTICAS
0	Sin elastosis (clínicamente normal)
1	Elastosis leve (textura fina, sin arrugas visibles)
2	Elastosis moderada (arrugas finas visibles)
3	Elastosis avanzada (arrugas profundas, pliegues marcados)
4	Elastosis severa (skin gruesa, surcos profundos)



Permite cuantificar el daño solar y el envejecimiento extrínseco.

6. ESCALA DE HIDRATACIÓN CORNEOMÉTRICA

Evalúa el nivel de hidratación del estrato córneo (valores en UA).

NIVEL	VALOR (UA)
Muy baja	< 30
Baja	30 – 40
Normal	41 – 60
Buena	61 – 80
Óptima	> 80



Objetiva la hidratación para personalizar rutinas y tratamientos.

UA: Unidades Arbitrarias | GEA: Global Evaluation Acne | mMASI: Modified Melasma Area and Severity Index



REGLA CLÍNICA

1

Evalúa siempre con una escala adecuada.

2

Registra el puntaje inicial como línea base.

3

Reevalúa y compara para medir la evolución y ajustar el tratamiento.



Lo que no se mide, no se puede mejorar.

Evaluación Estética Facial

La identificación del tipo de piel permite seleccionar productos, procedimientos y cuidados complementarios de forma segura e individualizada.

SECUENCIA RECOMENDADA DE EVALUACIÓN FACIAL

GUÍA PARA MÉDICOS EN MEDICINA ESTÉTICA



-  **1 IMPRESIÓN GENERAL DEL ROSTRO**
-  **2 CALIDAD DE LA PIEL**
 - Textura
 - Hidratación
 - Luminosidad
-  **3 ALTERACIONES PIGMENTARIAS**
 - Manchas
 - Eritema
 - Melasma
-  **4 ARRUGAS**
 - Dinámicas
 - Estáticas
-  **5 FLACIDEZ**
-  **6 PÉRDIDA DE VOLUMEN**
-  **7 SIMETRÍA FACIAL**
-  **8 EXPECTATIVAS DEL PACIENTE**

¿QUÉ PUEDO ENCONTRAR AL EVALUAR UN ROSTRO?

HALLAZGOS DERMATOCOSMIÁTRICOS FRECUENTES

1 RECONOCER 2 ANALIZAR 3 PRIORIZAR 4 TRATAR 5 SEGUIR



1 LENTIGOS SOLARES

Máculas marrones planas por exposición solar crónica. Frecuentes en pómulos, frente y dorso nasal.



2 MELASMA

Hiperpigmentación simétrica de patrón centofacial. Más común en frente, mejillas, labio superior y mentón.



3 HIPERPIGMENTACIÓN POSTINFLAMATORIA (PIH)

Máculas marrones secundarias a acné, procedimientos, inflamación o trauma.



4 EFÉLIDES (PECAS)

Máculas pequeñas marrón claro, relacionadas con exposición solar y fototipo.



5 ACNÉ Y COMEDONES

Pápulas, pústulas, comedones abiertos o cerrados. Evaluar gravedad, tipo y distribución.



6 CICATRICES POSTACNÉ

Atróficas (ice pick, boxcar, rolling) o hipertróficas. Alteran textura y reflejo de la luz.



7 ERITEMA Y TELANGIECTASIAS

Enrojecimiento difuso o localizado con vasos visibles. Común en rosácea y piel sensible.



8 TEXTURA IRREGULAR

Rugosidad, poros dilatados, relieve irregular. Relacionado con daño solar, acné o envejecimiento.



9 POROS DILATADOS

Aberturas foliculares visibles, más notorios en zona T y mejillas. Relacionados con sebo, edad y daño solar.



10 LÍNEAS DE EXPRESIÓN Y ARRUGAS

Dinámicas (expresión) y estáticas (envejecimiento). Frente, entrecejo, periorcular y surcos.



11 FLACIDEZ CUTÁNEA

Pérdida de firmeza y elasticidad. Se observa en contorno facial, mejillas, línea mandibular y cuello.



12 PIEL DESVITALIZADA

Tono apagado, falta de luminosidad, aspecto cansado. Puede asociarse a deshidratación, estrés y falta de cuidado.

ZONAS FACIALES



- Frente
- Área periorcular
- Dorso nasal
- Mejillas
- Zona perioral
- Mentón
- Cuello

Cada zona puede presentar hallazgos diferentes que requieren análisis individual y en conjunto.

SIGNOS DE ALARMA (DERIVAR)

- ⚠ Lesiones pigmentadas asimétricas, bordes irregulares, color heterogéneo, >6 mm (ABCDE del melanoma).
- ⚠ Úlceras que no cicatrizan, sangrado espontáneo.
- ⚠ Cambios rápidos en tamaño, forma o color.
- ⚠ Lesiones dolorosas, endurecidas o infiltradas.
- ⚠ Sospecha de neoplasias cutáneas.

ANTE LA DUDA: DERIVAR.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS HALLAZGOS



FOTOEXPOSICIÓN

Principal factor de envejecimiento y pigmentación.



GENÉTICOS

Fototipo, tendencia a pigmentación, acné, sensibilidad.



HORMONALES

Embarazo, anticonceptivos, SOP, menopausia.



AMBIENTALES

Contaminación, clima, estrés oxidativo.



ESTILO DE VIDA

Alimentación, sueño, tabaco, estrés, hidratación.



PRODUCTOS Y PROCEDIMIENTOS

Cosméticos inadecuados, exfoliación excesiva, automedicación.

EVALUACIÓN INTEGRAL

- ✓ Anamnesis completa
- ✓ Evaluación clínica + semiológica
- ✓ Fotografía clínica estandarizada
- ✓ Escalas y mediciones cuando apliquen
- ✓ Priorización de problemas
- ✓ Plan personalizado y seguimiento

MÉTODO PRAXIS



Problema



Prioridad



Objetivo biológico



Estrategia



Seguimiento



RECUERDA

No todas las imperfecciones requieren procedimientos. El éxito está en un diagnóstico preciso, expectativas reales y un plan progresivo.

FOTOPROTECCIÓN = BASE DE TODO TRATAMIENTO



La protección solar diaria es el pilar para prevenir y tratar la mayoría de las condiciones dermatocosmiáticas.



FPS 50+



Amplio espectro (UVA/UVB/HEV)



Reaplicar cada 2-3 h



Todo el año, incluso en interiores



Complementar con antioxidantes tópicos