

PEELING QUIMICO VARIANTES DEL METODO EVALUACION DE RESULTADOS

Dr. Johnny Obadía-Levy *
Dr. Jacobo Obadía-Serfaty **
Dra. Beatriz de Obadía ***
Dr. Ricardo Obadía-Bibas ****

1. INTRODUCCION

Han pasado más de diez años desde nuestra primera publicación (nota informativa Dermatológica Venezolana julio 1969) con respecto a este tema. Como ya es sabido que nuestra conducta médica y curiosidad científica a través del tiempo de práctica dermatológica es darnos al estudio e investigación de los distintos métodos de tratamiento con el objeto de averiguar su utilidad real, indicaciones, contraindicaciones etc. y en esta forma poder llegar a conclusiones en lo que respecta a su debido uso en el ejercicio honesto de nuestra profesión. En 1973 (2° Congreso Venezolano de Dermatología. IX Reunión Anual) volvimos a publicar ampliando nuestras experiencias y mostrando variantes en la técnica de este valioso método.

Ahora, insistimos nuevamente con mayores experiencias, cambios de procedimientos así como nuevas adquisiciones y datos técnicos, los cuales le dan mayor amplitud de utilidad a este método. Le damos mucha importancia a estas publicaciones especialmente por ser este un método usado en la mayoría de los casos en pacientes femeninas de joven edad y en personas en la edad madura cuando necesitan de medios cosméticos que mejoren su apariencia física y por ende psíquica.

Debido a que este método parecía ser muy sencillo de utilizar se puso en yoga hace más de una década el llamado Peeling Químico muy popularizado y hasta si se quiere desprestigiado por haber sido usado desmesuradamente por personas inescrupulosas, que no poseen los conocimientos básicos en lo que respecta a las indicaciones, contraindicaciones etc. del método en sí, es

* Asociado y Primer Adjunto al Grupo Médico de Dermatología y Cirugía Plástica "Obadía-Serfaty".
** Profesor Titular de la Cátedra de Dermatología, U.C.V Director del Grupo Médico de Dermatología y Cirugía Plástica "Obadía-Serfaty".
*** Asociado -Adjunto- Consultante al Grupo Médico de Dermatología y Cirugía Plástica "Obadía-Serfaty".
**** Asociado -Adjunto- Consultante al Grupo Médico de Dermatología y Cirugía Plástica "Obadía-Serfaty".

por eso que dado los buenos resultados obtenidos en nuestro grupo hemos encomendado a uno de nosotros a la revisión, evaluación de resultados etc., y consideramos necesario exponer las observaciones de nuestras experiencias en el uso del método; mucho nos importa dar el mayor número de detalles precisos, previos y post tratamiento para obtener buenos resultados en manos de los dermatólogos que son las personas más capacitadas para manejar este método.

Peeling es una palabra conocida ampliamente por los dermatólogos y mal interpretada por el vulgo, especialmente los inescrupulosos, nosotros sabemos que peeling quiere decir descamación y nosotros utilizamos este método, llamémoslo medicamentoso variable, en el tratamiento de múltiples entidades, ejemplo de ello sería el acné donde con preparaciones de distintos tipos logramos descamación de acuerdo al caso, pudiéramos añadir que en el tratamiento de la dermatitis seborreica, de la psoriasis nosotros logramos una descamación lo cual indica pues que el dermatólogo está acostumbrado a utilizar las drogas produciendo descamaciones en mayor grado para beneficio de sus pacientes y es por este hecho que considero que este método debe ser exclusivamente utilizado por los dermatólogos; jamás caer en manos de profanos. Todo paciente al cual se le vaya a aplicar el Peeling químico, o sus variantes que veremos más adelante, debe ser muy bien evaluado desde el punto de vista general así como desde el punto de vista local, de manera de colocar la piel en el mejor momento para el uso del Peeling o la variante que se vaya a usar.

EXPLICACION DEL METODO

El peeling químico es un proceso doloroso e irritante de la piel, por eso el paciente debe ser bien informado y motivado.

Cuando hablamos de Peeling químico propiamente dicho el método consiste en la pincelación bien con aplicadores corrientes, compresas, pinceles dependiendo de la entidad, el tamaño de la zona etc., estas zonas son cubiertas con un grupo de sustancias a concentraciones adecuadas, colocadas directamente a la zona a tratar, dejándola un tiempo prudencial el cual puede oscilar desde algunos segundos hasta varios minutos. En la inmensa mayoría de los casos, especialmente los casos leves por lo general de uno a cinco minutos, pero aquí hay que hacer hincapié que existen entidades lo cual veremos en la casuística donde hay variantes en cuanto a la concentración, el tiempo de aplicación así como si va acompañado o no de otra sustancia o cubierta con algún otro material que veremos más adelante.

PREPARACION DEL PACIENTE (Pre y Post)

La zona a tratar se lava previamente con agua y jabón, luego aplicamos una solución de alcohol y acetona, se deja secar y procedemos entonces a

la pincelación de la sustancia elegida. Transcurrido el tiempo de la aplicación se procede a lavar con agua alcoholada a distintas concentraciones quedando la zona eritematosa, este eritema varía en razón directa al tipo de sustancia empleada, a la concentración de la misma y al tiempo de exposición.

El grado de reacción obtenido hace variar las medidas posteriores a tomar, tenemos así que en los casos cuando la respuesta es leve un simple eritema, aplicamos sobre la zona tratada una cura humectante con un antibiótico si es necesario; en los casos cuando la respuesta ha sido intensa lo cual ya habíamos calculado, aplicamos curas húmedas oclusivas por varias horas, explicándole al paciente que en los próximos días a la aplicación del tratamiento debe aplicarse curas húmedas frías con distintas sustancias seguida de lubricantes, humectantes locales y antibióticos. La piel así tratada tiende a oscurecerse un poco los primeros días pero luego se va descamando y esto varía de un paciente a otro; en algunos bruscamente, en otros poco a poco, tomando aproximadamente de tres días a una semana quedando una zona limpia y lozana.

En resumen las medidas post operatorias las pudiéramos resumir en esta forma: la primera etapa es inmediata a la operación. Es cuando se decide si se va a dejar la piel abierta solamente con telfa y sustancias antibióticas o si se va a cubrir con adhesivo o cordran; esto depende de la sustancia que se haya usado y la gravedad de las lesiones tratadas. Esto se deja por veinticuatro a cuarenta y ocho horas. La segunda medida sería a las cuarenta y ocho o setenta y dos horas eliminar el adhesivo o cordran, lavar la cara con soluciones jabonosas desinfectantes y se resuelve si se sigue con el método abierto o cerrado dependiendo del caso.

Finalmente el paciente es controlado a las cuarenta y ocho horas, a las setenta y dos horas, a la semana, quince días y controles periódicos sucesivos de acuerdo con el caso, no está demás decir aquí que en muchas ocasiones se hace necesaria la repetición del tratamiento.

Las sustancias más corrientemente utilizadas por nosotros son el ácido tricloroacético (TCA) del 10% al 25%, excepcionalmente al 50%; soluciones de fenol del 10% al 25%, excepcionalmente al 50%, preferimos el TCA por ser higroscópico y hecho por lo cual al tomar la humedad del aire, se diluye más rápidamente. Con respecto a las soluciones de fenol las usamos especialmente en cosas más graves a pesar de su poder irritante y todas las precauciones de evitar la absorción.

En nuestro largo caminar podemos decir que no hemos tenido reacciones adversas graves con estas sustancias; tenemos conocimiento de la existencia de otras, las cuales hemos utilizado pero por su toxicidad y su gran poder

irritativo las hemos desechado. De todas formas la escogencia de la sustancia así como su concentración depende siempre del caso.



Aspectos de Sustancias y materiales utilizados.

CASUISTICA INDICACIONES:

Hemos utilizado este método en múltiples afecciones primarias y otras secundarias a una enfermedad anterior.

1. Manchas hipercrómicas de la cara (Melasma-Cloasma)
2. Problema cosmético de la cara, este es un tema que nosotros desarrollaremos en el futuro no tratando de darle a esto características de una entidad pero si como un problema terapéutico para los dermatólogos, nosotros lo hemos llamado problema cosmético de la cara, ahí incluimos a las personas de cierta edad que tienen una piel sana pero que los cosméticos en el comercio no le son de ninguna utilidad, generalmente presentan cuadros de Dermatitis Seborreica suave o simplemente la piel senil o semi senil; en estos casos hemos obtenido magníficos resultados cuando utilizamos sustancias a bajas concentraciones por corto tiempo aunque tengamos que repetir las aplicaciones.

3. Secuelas superficiales de acné.
4. Manchas y marcas puntiformes de acné tratado.
5. Manchas, milium- hipertrofias glandulares.
6. Algunos casos de Melanosis de Richl (poiquiloderma de Civatle).
7. Secuelas pigmentarias de otras afecciones como eritema fijo medicamentoso.
8. Dermatitis Berloque.

Obsérvese que en la casuística o indicaciones existen unas variantes las cuales explicaremos cuando expliquemos las variaciones o cambios técnicos que ha tenido el llamado Peeling químico en nuestra experiencia.

VARIANTES DEL PEELING QUIMICO

- a. Peeling químico abierto (ya expuesto).
- b. Peeling químico con adhesivo o cordram esto consiste en aplicar sobre la zona tratada con las sustancias ya señaladas a las más altas concentraciones y luego varias cintas de adhesivo o cordram lo cual nos permite una acción más prolongada de la sustancia que hemos utilizado.
- c. Electro Peeling: es una variante del Peeling químico que hemos utilizado con excelente resultado en las secuelas de los casos de acné severo que dejan cicatrices, pero que el número de cicatrices a pesar de ser profundas y ligeramente deformantes no ameritan una dermabrasión; este método viene a resultar una solución para ello; consiste en fulgurar suavemente los bordes de las cicatrices y luego proceder a aplicar la sustancia que hemos decidido, este método puede también ser acompañado con el uso del adhesivo o el cordram. Las precauciones y medidas posteriores son prácticamente las mismas de los casos de Peeling químico.
- d. Galvano Peeling: es bien sabido por nosotros que usábamos el galvanómetro para el tratamiento de acné milium. Este método consiste en disminuir por medio de la corriente galvánica los bordes de las cicatrices en esas marcas muy pequeñas así como tocar los millium o tocar las hipertrofias glandulares, resultando este procedimiento excelente para este tipo de lesiones, pudiendo también ser combinado con el uso del adhesivo o cordram.

Hemos dejado de último la combinación del Peeling con Nitrógeno líquido, aquí vamos a aclarar que hemos hecho una variante que ya no se llamaría Peeling químico sino Peeling con Nitrógeno líquido.

Con los nuevos aparatos para el uso del nitrógeno líquido (cry owen - cry ac) hemos organizado un método que consiste en rociar o bañar la zona a

tratar con Nitrógeno líquido a través de un aditamento especial que trae el aparato.

Las precauciones anteriores y posteriores al tratamiento son las mismas; quizás con este último método que nos tiene muy entusiasmados logremos muy buenos resultados en lo que respecta a secuelas del acné y en la resolución de muchos de los casos enumerados en la casuística.

OBSERVACIONES

Para evitar complicaciones desagradables creemos necesario hacer ciertas sugerencias:

1. Utilización precoz de vitamina B6 y vitamina C a dosis altas sí como la utilización de lociones, cremas y bases protectoras.
2. Desde el punto de vista local y general los pacientes deben ser tratados de acuerdo a la entidad que presentan por un período prudencial, a modo de garantizar los mejores resultados; la piel debe estar lo más sana posible, limpia y con tendencia a estar más o menos seca.
3. Escoger las sustancias y las variantes del método de acuerdo con el caso.
4. Comenzamos siempre con bajas concentraciones y un corto tiempo de exposición a fin de conocer la forma de reaccionar del paciente y de esta manera poder conseguir el tiempo y la concentración adecuada a cada paciente.
5. Prohibimos las exposiciones solares por un tiempo ya que hemos observado con cierta frecuencia el oscurecimiento temporal de la zona tratada si el paciente se expone intempestivamente al sol.
6. No debe utilizarse este método en personas que tienen tendencia a pigmentarse espontáneamente.

CONCLUSIONES

Creemos haber explicado exhaustivamente el tema que nos ocupa. Pensamos que el Peeling químico, electropeeling, galvanopeeling y nitrógeno son métodos de tratamiento muy útiles cuando los casos son bien seleccionados y el método a utilizar es el adecuado.

Es de hacer notar que el dermatólogo debe escoger al paciente y probar la tolerancia al método previamente escogido.

Creemos haber cumplido con nuestro cometido y esperamos que los distinguidos colegas tengan en este método un nuevo elemento terapéutico para beneficio de sus pacientes.

No creemos que estos métodos sean una panacea que puedan ser utilizados indiscriminadamente en todas las personas que así lo desean, así como tampoco puedan ser aplicados por personas no capacitadas adecuadamente, limitándose exclusivamente el uso del médico dermatólogo quien está en capacidad de seleccionar adecuadamente el tipo de tratamiento, la variante que deberá ser aplicado al paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. LITTON, C.. Chemical face lifting. *Plast Reconst Surg.*, 29 (4) 371-380, abril 1962.
2. ---: Observations after chemosurgery of the face. *Plast Reconst Surg.*, 32 (5): 554-556, noviembre 1963.
3. ---: Follow-up study of chemosurgery. *South Med. J.*, 59 (9) 1007-1009, septiembre 1966.
4. LITTON, C., CAPINPIN, A., PULIDO, F. : What We Know About Chemosurgery of the Face. Presented at the annual meeting of the American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Inc., marzo 23, 1973. Los Angeles, California.
5. OBADIA-SERFATY, J. y col. Peeling Químico en Dermatología. *Dermatología Venezolana*, julio 1969.
6. OBADIA-SERFATY, J. y col.. Algunas Técnicas Terapéuticas en Dermatología: Peeling Químico. II Congreso Venezolano de Dermatología. IX Reunión Anual, septiembre 1973.