

DERMOABRACION, SU USO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL H.U.C. 1975-1985

Dr. José R. Sardi B.*
Dra. Lisbeth Pérez M.**

Sardi B JR, Pérez M L. **Dermoabrasión, su uso en el servicio de dermatología del H.U.C. 1975-1985.** Derm Venez 1993; 31: 63-67.

RESUMEN

Se presenta la casuística de 10 años (1975-1985), durante este tiempo se atendieron 139 pacientes, que fueron tratados por diferentes patologías susceptibles de ser mejoradas cosméticamente con la dermoabrasión.

SUMMARY

We present the casuistry of 139 patients who were attended in the dermatological service of the University hospital of Caracas and were treated with dermoabrasion. We discuss the technical details, its indications and complication.

INTRODUCCION

El primero que aparentemente usó un cilindro rotativo abrasivo fue E. Kromayer en Alemania en el año 1905, y en 1930 se conocen sus trabajos en Norte América, cuando se traduce su libro "Cosmetic treatment of skin complaints". De esa época a nuestro días el método ha mejorado sustancialmente. En Venezuela los doctores Juan Di Prisco, Francisco Kerdel V. y Jacobo Obadía S. son los primeros dermatólogos que usan la dermoabrasión y de ellos aprendimos su uso.

El fundamento de la técnica es rebajar o aplanar la piel alterada por

alguna patología, hasta llevarla a la condición original; la alteración puede ser por exceso o por defecto. Se usa un motor que activa una fresa, bien de acero inoxidable o de granos de diamante, que rotan a gran velocidad. La piel se prepara de la misma forma como se hace para cualquier procedimiento quirúrgico, y se anestesia con un atomizador criógeno, o bien mediante anestesia infiltrativa y/o troncular con lidocaína. La anestesia con cloruro de etilo o similar tiene la ventaja de enducir la superficie cutánea y permitir hacer el procedimiento más fácil.

PACIENTES Y METODOS

Se trataron 139 pacientes, 74 del sexo femenino (53,2%), y 65 del sexo masculino (47,7%).

Las afecciones tratadas fueron:

Cicatrices 42
Secuelas de acné (cacarañas) 37
Tricoepiteliomas 14
Queratosis seborreicas 13
Nevus verrugoso 12
Rinofima 9
Angiofibromas 7
Liquen amiloide 3
Tatuajes 2

El algunos casos se repitió dos o más veces la dermoabrasión, bien porque el resultado no satisfizo al paciente y/o al operador o bien por la magnitud del defecto, así reintervenimos en: secuelas de acné once veces, en nueve pacientes con cicatrices y en dos pacientes con angiofibromas.

Mostramos a continuación varios casos, con fotos antes/después, a fin de ilustrar los resultados.

* Jefe de la sección de cirugía en el servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas.
** Médico adjunto.

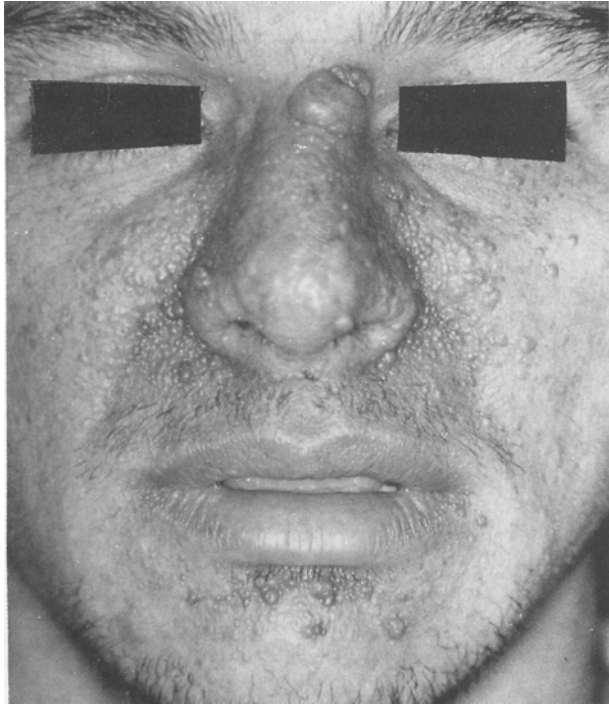


Foto N° 1: Paciente con angiofibromas ("adenomas sebáceos"), antes de la dermoabrasión.

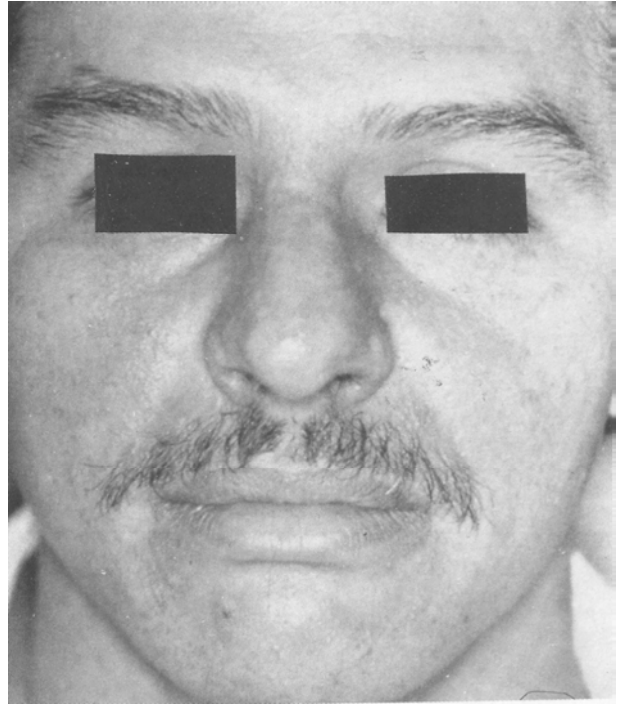


Foto N° 2: Tres semanas después del procedimiento quirúrgico, todavía hay eritema e hipopigmentación desaparecieron espontáneamente.

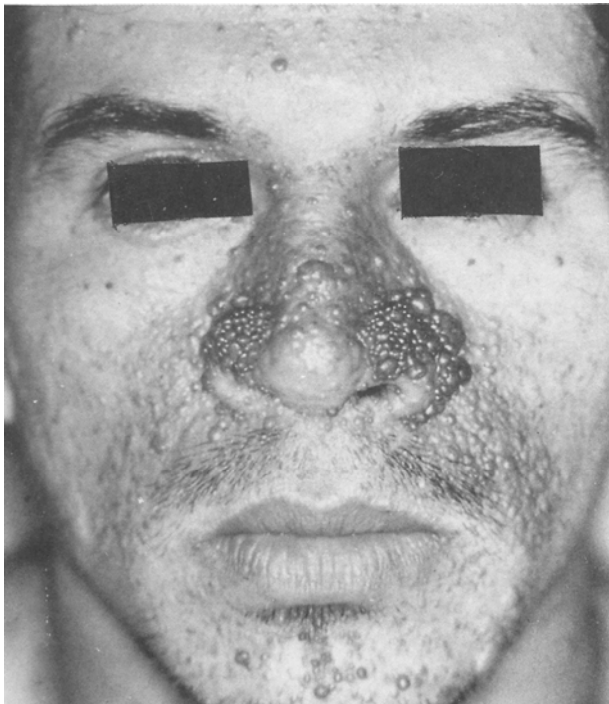


Foto N° 3: Paciente con angiofibromas ("adenomas sebáceos") antes de la dermoabrasión.

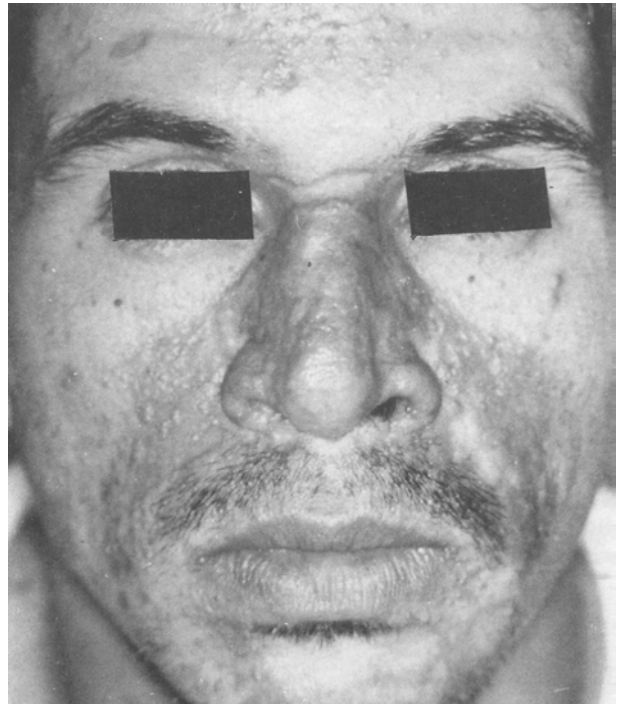


Foto N° 4: Cinco semanas después de la dermoabrasión persiste todavía la pigmentación.

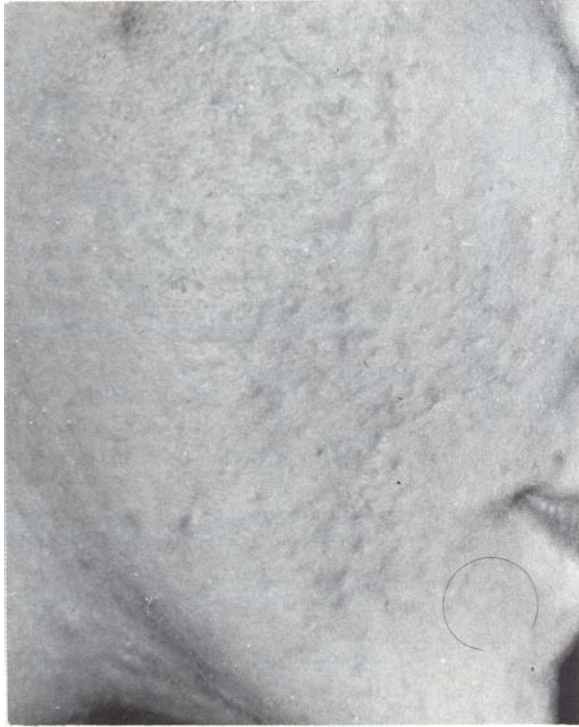


Foto N° 5: Cicatrices secuelas de acné, antes de la dermoabrasión.



Foto N° 6: Un mes después de la dermoabrasión, persiste ligera pigmentación y milium.



Foto N° 7: Paciente con nevus verrugoso pigmentado en la cara.

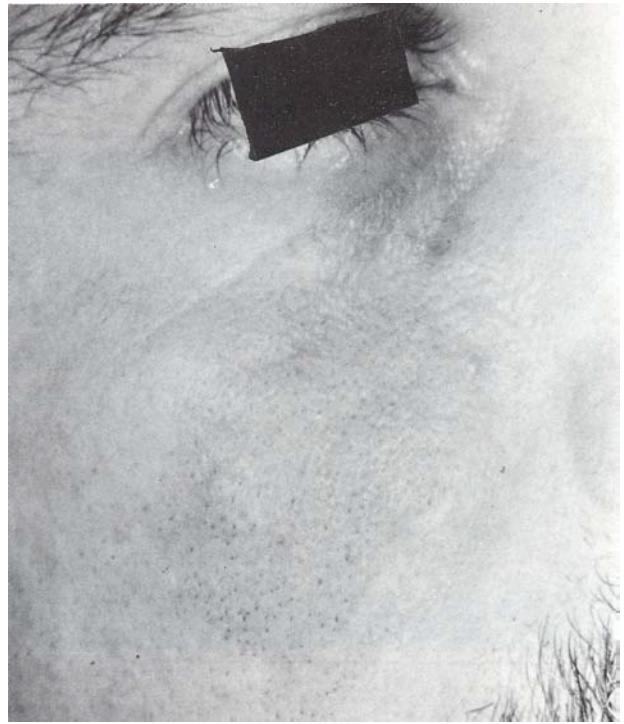


Foto N° 8: Dos meses después de la dermoabrasión.



Foto N° 9: Paciente que fue operada de un carcinoma basocelular en la punta nasal. Las cicatrices ocasionadas por el desplazamiento de un colgajo del dorso nasal son visibles.



Foto N° 10: Un mes después de la dermoabrasión.

Son varias las complicaciones observadas; en nuestros casos tuvimos casi lo mismo que se reporta en la literatura especializada: milium en 83 casos, lo que representa el 60%,

esta "complicación" es casi la regla, muy frecuente en la cara y se debe a la cicatrización rápida del epitelio por encima del poro foliculoescrutor, se resuelve espontáneamente, en forma

mecánica o usando ácido retinoico tópicamente, pústulas en 25 casos, es el 18%, también espontáneamente desaparecen, eritema en 93 casos (67%), en ocasiones puede durar mucho tiempo, en estos casos se recomienda el uso de pantallas solares y/o esteroide de baja potencia no fluorados por corto tiempo; la pigmentación se presentó en 45 casos, el 35%, es más frecuente en los pacientes con piel morena y blanca, es infrecuente en los negros, para tratarla se usan cremas con hidroquinona, pero lo más frecuente es la desaparición espontánea. Dos veces se nos presentó cicatrización hipertrófica (1,4%), una vez en el antebrazo de un hombre que tenía un tatuaje amateur, posteriormente la cicatriz se tornó plana, en cambio una joven que fue tratada por tricoepiteliomas, desarrolló cicatrices hipertróficas y queloides, se trató con infiltraciones esteroideas sin resultado; posteriormente se corrigieron con cirugía algunas zonas donde se produjo retracción.

Mostramos a continuación estos dos casos:



Foto N° 11: Antebrazo con un tatuaje.



Foto N° 12: Cicatriz hipertrófica secuela de la dermoabrasión.

Los resultados se catalogaron de buenos en 99 pacientes, regulares en 35 y malos en cuatro pacientes. Tomando en cuenta la opinión del paciente y la del médico tratante:

La dermoabrasión la usamos cada vez con mayor frecuencia después de la cirugía en la cara, con el objeto de "borrar" las cicatrices; es un método que proponemos al enfermo desde el mismo momento en que se plantea la intervención quirúrgica.

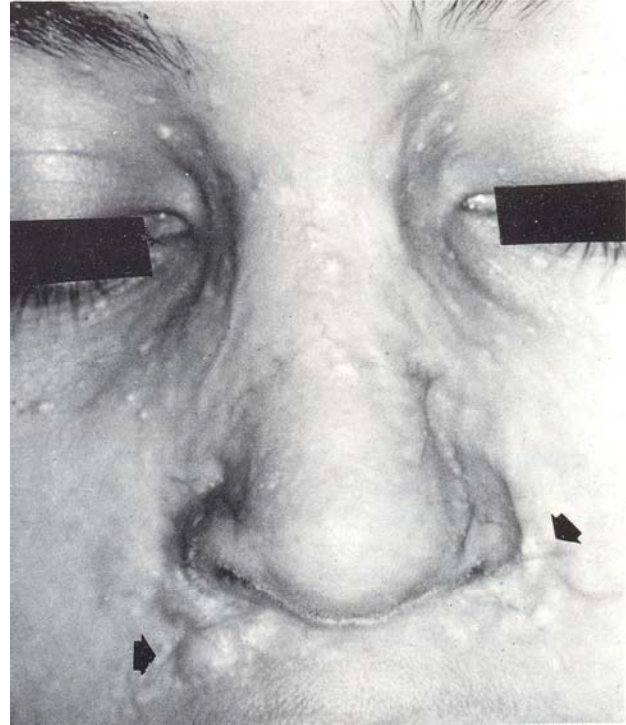
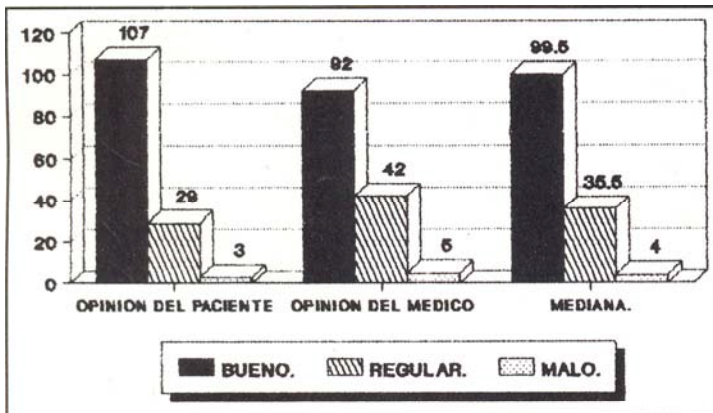


Foto N° 13: Cicatrices hipertróficas secuelas de la dermoabrasión, en una joven con tricoepiteliomas



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alt TH: The value efective therapeutic and cosmetic dermoabrasion. En. Epstein E: Controversies in dermatology. Philadelphia. WB Saunders Company. 1984; 439-444.
- 2.- Burks JW: Dermoabrasion and chemical peeling. Charles C Thomas. 1979. Springfield.