

Manual Hollywood peel



Elaborado por:
Dra. Elizabeth Vazquez

Contenido

La pirámide del skin care	3
Piel	4
Células de la piel	7
Fibroblastos.....	9
Melasma	13
Envejecimiento.....	15
Hollywood peel.....	18
Preguntas frecuentes	26
Material.....	27
Protocolo	28

La pirámide del skin care

Pirámide del skin care La pirámide del cuidado de la piel es un enfoque antienvjecimiento que comienza con una base de pasos de cuidado preventivo, y que se amplía con opciones de tratamiento dirigidas a problemas específicos de la piel. La pirámide de cuidado de la piel se basa en el concepto de que una rutina diaria de cuidado de la piel eficaz es la base de una piel sana, ya que protege y previene los signos del envejecimiento.

Base

Esta es su rutina diaria y consiste en los pasos básicos de una rutina de cuidado de la piel: limpiar, hidratar, serums para problemas específicos y proteger. Independientemente del tipo de piel, estos pasos son los mismos, pero la elección de los productos y los ingredientes puede variar. El objetivo de esta capa es prevenir o retrasar significativamente los signos de envejecimiento y reducir la necesidad de intervenciones en las capas superiores.

Mitad de la pirámide

La capa intermedia de la pirámide incluye productos y procedimientos que deben realizarse semanalmente, como mascarillas y exfoliación. Se trata de procedimientos menos invasivos que se dirigen a problemas específicos del cuidado de la piel y suelen contener ingredientes más concentrados que actúan a un nivel mucho más profundo. Aunque ayudan a mantener la piel, son demasiado intensos para su uso diario.

Punta

Estas son las armas grandes cuando se trata de tu rutina y son significativamente mucho más intensas, por lo que tienen que estar más separadas. La piel se renueva cada 28-30 días y la programación de estos procedimientos en torno a un ciclo mensual le da suficiente tiempo para sanar. Los



procedimientos que elijas dependerán de tus problemas específicos de cuidado de la piel e incluyen tratamientos faciales, exfoliaciones químicas y

microdermoabrasión. Ahora bien, el hecho de que diga que este tipo de procedimientos deben programarse mensualmente no significa que tengas que hacerlos TODOS LOS MESES. La mayoría de ellos son exfoliantes, por lo que la repetición de procedimientos de forma consecutiva es una receta perfecta para una barrera de la piel dañada. Esto significa que deben programarse en función de tus necesidades y de preferencia de acuerdo con un especialista, aquí es donde entra el Hollywood peel como un tratamiento intensivo para el cuidado de la piel.

Piel

La piel es el órgano de mayor tamaño de la especie humana. Su grosor varía según la localización. Tiene la máxima delgadez en los párpados y el mayor grosor en la planta de los pies y palmas de las manos. Es un órgano complejo y heterogéneo que interviene en distintas actividades fisiológicas que tienden a mantener la homeostasis. La homeostasis es el estado de equilibrio del cuerpo respecto a diversas funciones y composiciones químicas de los líquidos y los tejidos. La piel tiene una serie de funciones:

- Proteger frente a distintos agentes externos como sustancias químicas, microorganismos...
- Barrera selectiva para distintas formas de energía: lumínica, calorífica...
- Nos permite recibir información del exterior.
- También nos informa de patologías que haya en el medio interno que se manifiestan en la piel, ayudando al diagnóstico.

Por ejemplo: la ictericia.

La coloración de la piel varía según las distintas razas. Se debe a un pigmento que es la melanina. También se debe a modificaciones en la circulación y a la presencia de hemoglobina en distintos grados de oxigenación.

ESTRUCTURA DE LA PIEL

1) Epidermis

Es la capa que está en contacto con el exterior. Procede del ectodermo embrionario y está formada por tejido epitelial. Hay invaginaciones de la epidermis que dan lugar a los anejos de la piel, como los folículos pilosos y a las glándulas sebáceas.

La epidermis es un epitelio estratificado formado por una serie de estratos cuya misión principal es producir queratina. Esta sustancia es

una proteína que confiere resistencia a la piel y permite protegernos frente a sustancias extrañas. Los estratos que forman la epidermis son:

Estrato basal o germinativo: es el más profundo. Se asienta sobre la dermis. Está formado por células epiteliales de forma más o menos cilíndrica y es donde nacen las células que luego se van a ir desplazando hacia los estratos superiores. En esta capa hay una intensa actividad mitótica y los melanocitos ~~aparecen~~ intercalados.

- **Estrato espinoso:** caracterizado por una serie de células más o menos cuboidales que según van ascendiendo, se van aplanando.
- **Estrato granuloso:** presenta un espesor pequeño, 1 o 2 capas de células, con forma rómbica. A este nivel ya comienzan a morir las células, rompiéndose la membrana y vertiendo su contenido al exterior.
- **Estrato lúcido:** formado por una sola capa de células sin núcleo que contienen una sustancia llamada helidina, que es oleosa.
- **Estrato corneo:** es la capa más superficial. Está formado por células endurecidas llamadas córneas. Son células muertas y planas apiladas unas sobre otras (20-30 capas de células). Contienen una gran cantidad de queratina, formando una fuerte membrana. Hay dos zonas diferenciadas dentro de este estrato: una más superficial formada por células más separadas que se van a ir perdiendo dando lugar a la descamación; y otra zona cercana al estrato lúcido formada por células más fuertemente pegadas.

Las células van avanzando a través de los estratos a distinta velocidad. La velocidad con la que ascienden depende, entre otros factores, de la descamación. Si hay un estímulo externo que hace que las primeras capas de la piel se pierdan, otras células empiezan a dividirse con mayor rapidez en las capas más profundas de la epidermis. Según ascienden se van diferenciando, pierden el núcleo y aparecen granulaciones y vesículas, cambiando sobre todo su composición proteica. La proteína fundamental que se sintetiza es la queratina que va aumentando en porcentaje a medida que las células van ascendiendo hasta llegar al

estrato córneo.

La queratina son fibrillas que se van asociando unas con otras dando lugar a los protofilamentos que, a su vez dan lugar a las protofibrillas. Las fibrillas de queratina se forman ya desde el estrato basal. Son pequeñas y poco resistentes. A medida que nos acercamos al estrato córneo, van aumentando de tamaño y el diámetro de las fibrillas se hace mayor.

Las fibrillas están unidas por una sustancia llamada queratohialina y por una serie de lípidos que rodean a las fibrillas. Todo esto confiere una alta resistencia a la última capa de la epidermis ante los agentes externos. El estrato córneo se ve modificado cuando disminuye la cantidad de lípidos, es entonces cuando se reseca y se vuelve más vulnerable.

Membrana basal

Es una membrana plasmática enrollada que presenta una gran superficie. Se encuentra entre la dermis y la epidermis permite el intercambio de nutrientes entre ambas, ya que en la epidermis no hay riego sanguíneo, y evita el desplazamiento de las 2 capas.

Dermis

Almohadilla fibroelástica donde se asienta la epidermis y se encuentran los anejos. Está formada por dos zonas bien diferenciadas:

- **Capa papilar:** es la más superficial
- **Capa reticular:** es la capa interna.

Ambas están formadas por tejido fibroso, pero en la capa más externa las fibras se ordenan de forma paralela a la superficie. Es una estructura organizada. Las células que forman las fibras se llaman fibroblastos. También se encuentran en esta zona los macrófagos y los mastocitos. En la capa reticular aparecen fibrillas musculares. Es una estructura más densa y da lugar a redes tridimensionales. Se diferencia de la capa papilar en la organización de las fibras.

Los anejos cutáneos, las terminaciones nerviosas y la trama vascular se encuentran en esta zona. También se encuentran los receptores del tacto,

corpúsculos de Meikel, los del frío, corpúsculos de Krause, los del calor, corpúsculos de Ruffini y los corpúsculos de Golgi-Mazzoni, que son receptores de la presión.

La dermis está formada por fibras que la confieren elasticidad. Se dividen en:

- **Fibras colágenas:** son las mayoritarias. Constituyen el 75% del total de fibras de la dermis. Están compuestas de colágeno formado en los fibroblastos. El colágeno es rico en hidroxiprolina y se forma y metaboliza continuamente. Se divide en 2 fracciones; la soluble y la fracción insoluble. En el envejecimiento, el colágeno se vuelve más insoluble, perdiendo flexibilidad.
- **Fibras elásticas:** sólo constituyen el 4% de la dermis. Son proteínas con alta proporción de valina y prácticamente nada de hidroxiprolina. Las más conocidas son la reticulina y la elastina. La reticulina tiene carbohidratos mientras que la elastina se compone de una sustancia característica, que es el desmoseno
- **Sustancia fundamental:** entre sus componentes se encuentran mucopolisacáridos y glucosaminoglicanos. Estos últimos tienen un alto poder de imbibición y son hidrofílicos, reteniendo grandes cantidades de agua.

Células de la piel

La discusión de la anatomía de la piel incluye tanto la dermis como la epidermis (ver Figura 1). La composición y el grosor de la epidermis y la dermis varían según la ubicación en el cuerpo. En general, el grosor de la epidermis varía desde 0,04 mm en los párpados hasta 1,6 mm en las palmas y plantas de los pies. La célula primaria en la epidermis es el queratinocito. Las células adicionales incluyen los melanocitos (células de origen de la cresta neural que producen pigmento), las células de Langerhans (células presentadoras de antígeno dendríticas móviles) y las células de Merkel (células con características tanto neuroendocrinas como epiteliales que hacen sinapsis con los axones sensoriales dérmicos y adyacentes). células epiteliales y son sensibles a los estímulos mecánicos, especialmente la presión). Hay tres apéndices epidérmicos: las glándulas sudoríparas, los folículos pilosebáceos que producen el pelo y las secreciones sebáceas, y las uñas que recubren las falanges distales. Las glándulas sudoríparas funcionan como termorreguladores; hallazgos recientes también indican que secretan péptidos antimicrobianos. La tasa normal de renovación de la epidermis es de unos 28 días.

La dermis, situada entre el tejido subcutáneo y la unión dermoepidérmica, mide desde 0,3 mm en los párpados hasta 3,0 mm en el dorso.

La dermis y su suministro de sangre son responsables de proporcionar nutrientes y apoyo circulatorio (la epidermis no tiene suministro de sangre propio).

La comunicación es continua entre la dermis y la epidermis. La unión entre la epidermis y la dermis ondula; la epidermis sobresale más profundamente en la dermis, alternando con una protuberancia más superficial en la epidermis. El resultado final hace que la epidermis y la dermis se interdigiten como dedos que se interponen entre sí para formar, a través de la invaginación, las clavijas de la red. Los capilares nutritivos y las vénulas circulan cerca de la unión dermoepidérmica en la parte superior de las clavijas de la red.

Las terminaciones nerviosas terminales del sistema nervioso aferente y eferente (las fibras C amielínicas de pequeño diámetro y las fibras A- δ mielínicas delgadas) se encuentran dentro y cerca de la membrana basal e incluso penetran en la epidermis. En la unión dermoepidérmica, pierden toda la mielina

Los componentes celulares dérmicos incluyen el fibrocyto, monocitos, histiocitos, células de Langerhans, linfocitos y eosinófilos, junto con las células vasculares y linfáticas asociadas. Estos comprenden aproximadamente el 10% del contenido dérmico. La dermis es principalmente un

matriz de tejido conectivo compuesta aproximadamente por 90% de colágeno (principalmente tipo I) junto con fibras elásticas, vasos sanguíneos y vasos linfáticos, con algunas fibras musculares y glándulas pilosebáceas y sudoríparas, estructuras que se originaron en la dermis profunda y la capa subcutánea.

A medida que los queratinocitos abandonan la capa basal, ocurren muchos cambios celulares. Las células toman componentes básicos como carbohidratos y aminoácidos que se difunden a través de la unión dermoepidérmica y algunos productos esenciales como glicerol, ácido linoleico y

otros ácidos grasos y crean todos los químicos necesarios para construir la barrera de la piel del estrato córneo. Los numerosos procesos sintéticos involucrados en el desarrollo de la piel y el proceso de reparación y regeneración a lo largo de toda la vida requieren una actividad celular constante a lo largo de la vida.

El estrato córneo y la piel en general tienen actividad biosensora. Cualquier alteración de la barrera cutánea/estrato córneo o capas más profundas inicia mecanismos reparadores que activan respuestas sintéticas e inflamatorias en la piel. Esta señal de interrupción de la barrera activa la actividad mitótica en la capa basal estimula el estrato granuloso para que secrete gránulos laminares en el

espacio intercelular (formando más estrato córneo) e inicia una respuesta de citocinas para regular al alza las respuestas de defensa inmunitaria.

Las células maduran a medida que avanzan hacia la superficie. El procesamiento interno de los filamentos de queratohialina y las proteínas involucrina y filagrina conduce al desarrollo de los corneocitos maduros, que tienen factores humectantes naturales y la cubierta de corneocitos fuerte que se une al complejo lipídico intercelular. Los fosfolípidos, el colesterol y las glucosilceremidas son los lípidos precursores sintetizados almacenados en los gránulos lamelares de las células del estrato granuloso junto con las enzimas y proteasas necesarias para el desarrollo del complejo lipídico intercelular. En la capa de transición del granuloso al estrato córneo, el contenido de gránulos laminares se extrae de las células y se procesa químicamente para formar la estructura intercelular. Los lípidos finales en el complejo intercelular del estrato córneo son cantidades equimolares de colesterol y ésteres de colesterol, ceramidas y ácidos grasos de cadena larga. El estrato córneo es estructuralmente como un complejo de ladrillo y mortero. Los ladrillos son los corneocitos maduros (queratinocitos maduros del estrato córneo) y la argamasa es el complejo lipídico intercelular. El componente celular es responsable de la fortaleza de la piel y el complejo lipídico intercelular es el principal responsable de prevenir la pérdida de agua transepidérmica y mantener la humedad en la piel.

Funcionalmente, la piel tiene el mayor desafío de cualquier órgano del cuerpo. Está expuesto y responde a los desafíos ambientales. Clásicamente, la piel ha sido vista como una barrera y un órgano sensorial. Las investigaciones actuales muestran que la piel es una fábrica biológica altamente activa para la síntesis y el metabolismo de proteínas, moléculas de señalización y lípidos, y una parte integral de los sistemas inmunitario, nervioso y endocrino.

Fibroblastos

¿Qué son los fibroblastos?

Los **fibroblastos** son un grupo de células, también denominadas células fibroblásticas, que forman el tejido conectivo, un material celular fibroso que sostiene y conecta otros tejidos y órganos del cuerpo.

Los fibroblastos son las principales células que forman parte de la estructura del tejido conectivo del organismo, pero también son las encargadas de mantener dicho tejido.

Su morfología dependerá del sitio en donde se encuentren y principalmente son los responsables de sintetizar fibras y un precursor del colágeno, así como mantener la matriz extracelular de los tejidos.

Básicamente, son las células que forman la estructura de sostén de los órganos en los seres vivos (animales y humanos).

Al sintetizar fibras, colágeno, mucopolisacáridos (glucosaminoglucano) y glucoproteínas (fibronectina), juegan un papel fundamental en la reparación de los tejidos, siendo protagonistas en los procesos de cicatrización.

Durante la cicatrización de las heridas, los fibroblastos migran al sitio de la lesión, donde proliferan para restituir al colágeno.

Características de los fibroblastos

– Son células de gran tamaño (miden entre 50 a 100 micras de longitud y 30 de ancho), planas (3 micras de espesor) y fusiformes (forma de huso, ancha en el centro y delgada hacia los extremos).

– Presentan variedad de prolongaciones citoplasmáticas irregulares, que pueden ser cortas y anchas, o bien alargadas, finas y muy ramificadas. Estas ramificaciones le sirven para mantener una relación con otros fibroblastos a través de conexiones o contactos físicos simples.

– También se relacionan con el resto de las células que le rodean en el tejido conectivo, entre ellas: las células musculares, neuronas, células endoteliales, leucocitos, etc. La comunicación ocurre a través de roces físicos directos, usando la matriz extracelular como intermediaria o a través de la secreción de sustancias.

– Los fibroblastos se caracterizan por presentar dos estados: uno activo y uno inactivo. Por tanto, en la condición activa se denominan fibroblastos y en la inactiva, fibrocitos.

– Los fibroblastos y los fibrocitos también son conocidos como célula joven y célula madura, respectivamente. Sin embargo, por lo general se les llama fibroblastos de manera indistinta, para referirse a cualquiera de los dos estados.

– La célula activa (fibroblasto), como su nombre lo indica, presenta alta actividad secretora.

Estructura de los fibroblastos

La estructura de los fibroblastos varía según el estado en el que se encuentre la célula, además de que estas células serán diferentes de acuerdo a su función y al sitio donde se localicen.

El núcleo de los fibroblastos es claro, plano y ovalado. También presenta uno o dos nucléolos prominentes que desaparecen en el fibrocito.

Estas células poseen un grupo de organelos propios de la alta actividad sintética y secretora: abundante retículo endoplásmico rugoso, un complejo de Golgi bien desarrollado, vesículas secretoras ricas en tropocolágeno, [ribosomas](#) y mitocondrias.

Otra característica que resalta en estas células es la presencia de un citoesqueleto complejo. El mismo está constituido por un sistema de microtúbulos y microfilamentos, formado principalmente por la expresión de actinas F, β y γ , más actinina α .

Estos elementos se agrupan en la periferia celular contigua a la miosina.

Esta estructura es típica de una célula multifuncional. Además, le proporciona la capacidad para desplazarse a una velocidad de 1 $\mu\text{m}/\text{min}$, acumulándose en los extremos de las heridas para reparar el tejido y formar cicatrices.

Fibrocitos

Los fibrocitos son células más pequeñas, de forma fusiforme, con citoplasma más escaso, con pocos organelos y menos prolongaciones citoplasmáticas. Su núcleo es oscuro, alargado y más pequeño.

Aunque el fibrocito está en una forma de reposo (no secretora) y por lo general no se divide con frecuencia, puede entrar en mitosis y volver a sintetizar fibras si ocurre una lesión del tejido conectivo.

Funciones de los fibroblastos

La función específica de cada fibroblasto, así como su morfología, dependerá de su ubicación en el organismo, al linaje al cual pertenezca y a los estímulos percibidos.

Mantenimiento y remodelación del tejido conectivo

– Su principal función está relacionada con el mantenimiento del tejido conectivo, el cual está formado por fibras (colágenas, reticulares y elásticas) y la matriz extracelular.

– Mantienen la matriz extracelular de los tejidos, sintetizando ciertos compuestos que la componen, en estado de precursores y también algunas fibras. Pero no solamente las sintetizan, también son capaces de fagocitar algunos de estos componentes en procesos de remodelación tisular.

Entre los compuestos que conforman la matriz extracelular están: las proteínas fibrosas y la sustancia fundamental amorfa, constituida principalmente por ácido hialurónico y el plasma intersticial.

Interacción con otras células y participación en la respuesta inmune

– Otra función que resalta en los fibroblastos es su capacidad para interactuar con las células locales e intervenir en las primeras fases de la respuesta inmune, pues son capaces de iniciar el proceso de inflamación en presencia de patógenos invasores.

– En este sentido, provocan la síntesis de quimiocinas a través de la presentación de receptores en su superficie, así como de otros mediadores químicos como las interleucinas, neuropéptidos y diversos factores de crecimiento.

– En ocasiones pueden participar como células presentadoras de antígenos a las células T, aunque esta función no es tan frecuente.

Otras funciones

– Los fibroblastos brindan la capacidad al tejido conectivo de adherirse a los tejidos circundantes.

– También presentan contractilidad y motilidad, utilizadas en la organización estructural del tejido conectivo, primordialmente durante la embriogénesis.

– Además, los fibroblastos ejercerán sus funciones dependiendo del sitio en donde se encuentren y a las características propias que posea cada linaje celular. Por ejemplo, los fibroblastos gingivales cimientan el tejido conectivo blando que circunda el hueso alveolar (encía).

– Mientras, los fibroblastos del ligamento periodontal rodean la porción radicular del diente, produciendo y manteniendo la implantación del tejido conectivo que provee un anclaje estable del mismo en el interior del alvéolo.

– Los fibroblastos de la piel son muy diversos, siendo una de sus funciones mantener la piel tersa y sedosa por la síntesis de colágeno, elastina o proteoglicanos.

Histología

Los fibroblastos se originan de células mesenquimales primitivas y pluripotenciales.

En algunas ocasiones de emergencia, el organismo, por un proceso denominado transición epitelio-mesenquimal (EMT), es capaz de formar fibroblastos a partir de células epiteliales.

El proceso contrario de transformación de fibroblastos a células epiteliales también es posible a través del proceso de transición mesenquimal-epitelial (MET).

Por tanto, es posible que los fibroblastos puedan diferenciarse en células epiteliales especializadas, como adipocitos, condrocitos, entre otros.

Este proceso es útil en la reparación de tejidos, pero también ocurre en procesos malignos, como en el crecimiento tumoral.

Melasma

Definición: El melasma es una hipermelanosis adquirida, crónica, recurrente y simétrica que se caracteriza por manchas en áreas expuestas al sol, circunscritas, de color café claro a oscuro y ocasionalmente grisáceo, de tono variable. Es más frecuente en mujeres que en hombres, aparece en todos los fototipos cutáneos, particularmente en los fototipos III a V, de quienes viven en áreas con intensa radiación ultravioleta (uv). Es un padecimiento cutáneo que afecta la calidad de vida.

Epidemiología: Las causas del melasma no se entienden completamente, pero los factores desencadenantes pueden incluir influencias genéticas, hormonales y exposición a la radiación uv. Si bien los factores anteriores se encuentran en el inicio del melasma, se ha observado una combinación de las causas mencionadas. El factor de mayor importancia que contribuye a la aparición de esta dermatosis es la exposición a los rayos ultravioleta.

Con respecto a las hormonas sexuales femeninas, tanto estrógenos como progestágenos han sido implicados en su desarrollo. En fecha reciente se han considerado factores relacionados con el proceso inflamatorio. Se ha propuesto que la presencia de múltiples lentigos y nevos melanocíticos es un posible factor de riesgo para desarrollar melasma. Erróneamente se ha asociado, por parte de los pacientes, con trastornos hepáticos o renales.

El melasma también es un cambio fisiológico común durante el embarazo y se le considera un efecto secundario de los anticonceptivos orales. El factor de mayor importancia que contribuye a la aparición de esta dermatosis es la exposición a radiación uv. Apenas 10% de los pacientes con este padecimiento son hombres, aunque existe escasa información al respecto, también afecta su calidad de vida. La inmunohistoquímica revela un incremento en el número de vasos y del factor de crecimiento vascular endotelial (vegf) en las lesiones pigmentadas de melasma. También se ha considerado el papel de la vasculatura dérmica alterada en los pacientes con melasma.

El melasma extrafacial es una dermatosis prevalente en algunas poblaciones con características especiales, en relación con sus aspectos clínicos y probables factores etiopatogénicos. Muy pocos estudios han abordado esta alteración, lo cual es un reto en la dermatología clínica. Los datos epidemiológicos revelan que la incidencia de melasma es de entre 14.5 y 56% en mujeres embarazadas, y de 11.3 a 46% en quienes utilizan anticonceptivos orales.

Se ha observado una edad promedio de inicio a los 30 años, con un tiempo de evolución promedio de ocho años. El melasma es más frecuente en mujeres en edad reproductiva. En México el melasma constituye una de las cinco causas más frecuentes de la consulta en centros dermatológicos de concentración en México.

El diagnóstico del melasma es primordialmente clínico. Como ayuda diagnóstica se puede utilizar la luz de Wood y la dermatoscopia.

La enfermedad se **clasifica** en melasma epidérmico, dérmico y mixto, así como facial y extrafacial o leve, moderada derado o grave. Otra clasificación se basa en la distribución facial, la cual incluye patrones centofaciales, malares y mandibulares.

Durante el examen con la luz de Wood, las lesiones del melasma se pueden clasificar en cuatro tipos:

1. Epidérmicas. El pigmento se intensifica con la luz de Wood, es el tipo más común de melasma. La melanina está aumentada en todas las capas de la epidermis, se observan pocos melanófagos dispersos en la dermis papilar.
2. Dérmicas. El pigmento no incrementa con la luz de Wood. Hay muchos melanófagos a lo largo de toda la dermis.
3. Mixtas. La pigmentación se hace más evidente en algunas áreas, mientras que en otras no hay ningún cambio. La melanina es mayor en la epidermis y hay muchos melanófagos dérmicos.
4. Indeterminadas. La examinación con la luz de Wood no es útil en personas con piel tipo vi.

El Melasma Area and Severity Index (masi) es el método clinimétrico que permite establecer con mayor precisión la severidad del trastorno de una manera más sistemática. Las medidas objetivas y subjetivas (evaluación médico-paciente) de la severidad del melasma en la línea de base y en el tiempo durante el tratamiento son importantes para los médicos y pacientes por igual.

Se recomienda manejar las expectativas del paciente. El melasma es una dermatosis que, al afectar la cara, tiene efectos negativos en la calidad de vida de quienes la padecen, por lo que no debe considerarse sólo un problema cosmético.

Su etiopatogenia poco específica y su naturaleza recurrente ha propiciado la adopción de una gran variedad de alternativas terapéuticas, con resultados variables y transitorios. Por ello, para su tratamiento las decisiones dependen de la interrelación de la mejoría en la calidad de vida y los síntomas. Sin embargo, es

importante mencionar que la evidencia y la bibliografía sobre melasma son débiles, por lo que se requiere de mayor investigación.

Envejecimiento

El envejecimiento de la piel, además de seguir la pauta general del envejecimiento de todo el organismo, está en especial influenciado de manera negativa por factores externos, básicamente la radiación solar, que lo aceleran y modifican, no sólo de forma cuantitativa, sino también, y más importante, cualitativa. Además, los factores internos relacionados con el envejecimiento afectan de un modo muy especial a las propiedades de la piel; así, el descenso de las cantidades de estrógenos que se produce durante la menopausia conduce a un deterioro cuantificable de las características de la piel. Por esta razón, se ha intentado reiteradamente utilizar pequeñas cantidades de estrógenos en los tratamientos anti envejecimiento; sin embargo, los efectos secundarios derivados de su uso han hecho que su utilización estética se haya prohibido, salvo en Japón, donde existe una categoría de productos, intermedia entre los cosméticos y los medicamentos, que permite emplear pequeñas cantidades de hormonas con fines exclusivamente estéticos.

El envejecimiento de la piel y los anejos cutáneos «se ve» y tiene, como consecuencia, una importancia social que no tiene, desde luego, el envejecimiento de cualquier órgano interno. Por tanto, la preocupación por el envejecimiento cutáneo es diametralmente distinta a la que genera el envejecimiento general del organismo, al menos mientras no aparecen sus enfermedades asociadas. En relación con la acción de los radicales libres sobre la piel y a la capacidad defensiva de ésta frente a aquéllos, se ha estudiado la concentración de los antioxidantes enzimáticos y no enzimáticos en epidermis y dermis humanas, y se ha observado que el potencial antioxidante epidérmico es muy superior al dérmico, lo que no es sorprendente si se tiene en cuenta que, aunque en números redondos, la epidermis representa sólo el 10% de la piel, ésta debe actuar como primera barrera defensiva frente al ataque de los radicales libres. Para esto, es imprescindible un sistema defensivo amplio y complementario.

En 1994, López-Torres y cols. demostraron que, al envejecer, en la piel se produce una disminución de la actividad específica de glutatión peroxidasa (unidades/mg de proteína) y un aumento del contenido dérmico de glutatión oxidado (GSSG) y de la relación GSSG/GSH (glutatión reducido), lo que demuestra una disminución de la actividad enzimática antirradicalar en relación con la cantidad de proteína acumulada en el tejido y de la capacidad reductora del glutatión; es decir, al envejecer, disminuye nuestra capacidad defensiva frente a los radicales libres y, por tanto, los efectos de las circunstancias que estimulan su génesis, como la radiación UV, son más dramáticos. Por todo esto, debemos distinguir entre el envejecimiento cutáneo intrínseco, es decir, el derivado del ineludible paso del tiempo, del envejecimiento extrínseco, derivado de la acción deletérea de los agresores

externos, especialmente la radiación ultravioleta, acción que, a estas alturas, debiera haber «pasado de moda». Ciertos factores personales contribuyen también al envejecimiento externo, por ejemplo, la alopecia androide o la canicie prematura. Por tanto, al hablar de envejecimiento cutáneo, debemos distinguir entre el intrínseco y el fotoenvejecimiento

ENVEJECIMIENTO INTRÍNSECO FRENTE A FOTOENVEJECIMIENTO

Envejecimiento intrínseco Los cambios morfológicos que se observan en la piel envejecida protegida de la acción solar consisten primariamente en laxitud, finas arrugas y una variedad de neoplasias benignas. Sin embargo, histológica y fisiológicamente se han puesto de manifiesto otros cambios, de modo que se correlacionan los déficit fisiológicos con cambios anatómicos y con las posibles consecuencias clínicas. Así, por ejemplo, un déficit del recambio epidérmico se relaciona de forma anatómica con una menor cantidad de los queratinocitos basales, es decir, proliferativos, lo que puede ocasionar una deficiente cicatrización de las heridas. Desde un punto de vista histológico, conviene destacar el aplanamiento de las papilas dérmicas y la reducción del número de fibras dérmicas, en especial de colágeno. Esto produce una disminución de la cohesión dermoepidérmica, que explica la mayor incidencia en pieles envejecidas de abrasiones superficiales por agresiones leves, como pueden ser la retirada de un vendaje o la aparición de ampollas en localizaciones edematosas. Asimismo, puede contribuir a la mayor incidencia de ciertas dermatosis bullosas en la vejez. Este aplanamiento de las papilas dérmicas está relacionado con la disminución de la cantidad de colágeno tipo III en relación con el tipo I en la dermis, fundamentalmente en la dermis papilar.

Fotoenvejecimiento Es el término usado para describir los sucesos clínicos e histológicos producidos por una exposición crónica al sol. Su importancia dermatológica está relacionada con la gran incidencia de alteraciones cutáneas asociadas a este proceso y por la estrecha relación, presumiblemente etiológica, que tienen con el cáncer de piel. Desde el punto de vista clínico, el fotoenvejecimiento es responsable de la mayor parte de los cambios no deseados del aspecto de la piel asociados al envejecimiento, entre ellos, aspereza, arrugas, color amarillento, telangiectasias, pigmentación irregular y una variedad de neoplasias benignas, premalignas y malignas. Además, observaciones clínicas sugieren que agrava las pérdidas funcionales asociadas a la edad y viceversa, el descenso de las concentraciones hormonales de estrógenos que tiene lugar durante la menopausia o, como consecuencia de una ovariectomía, potencia los efectos del fotoenvejecimiento; de modo que, al llegar a la menopausia, se hace más imprescindible una protección solar diaria mediante el uso de cremas hidratantes con elevado índice de protección (FP de al menos 25) y una protección solar muy elevada o extrema cuando se vaya a estar expuesto de manera intensa al sol.

La epidermis de una piel fotoenvejecida se caracteriza por una fuerte variabilidad:

- En cuanto al grosor, con una alternancia de áreas con grave atrofia y áreas hiperplásicas.
- En cuanto a la pigmentación, se alternan lentigos con áreas despigmentadas.
- En cuanto a la organización de la maduración de los queratinocitos, que dan el carácter al estrato córneo.
- Los melanocitos están distribuidos de manera irregular en la membrana basal y su número disminuye.
- Las células de Langerhans epidérmicas tienen alterada su morfología y se encuentran en número reducido, en comparación con la piel protegida de la misma persona. Estas alteraciones se han observado tanto con radiación UVB como con UVA, UVC o con tratamientos de PUVA. Estos efectos se empiezan a observar a las 24 horas después de la irradiación, y el número de células de Langerhans disminuye de un modo continuado hasta 5-7 días más tarde, en que empiezan a recuperarse, y logran la normalidad 2 o 3 semanas después.

La disminución del número de células se produce con dosis de radiación solar inferior a la mínima necesaria para producir eritema; por tanto, antes de que la piel empiece a quemarse, se produce una inmunosupresión fotoinducida, de modo que el eritema solar se puede considerar una señal de alerta de los procesos invisibles que ocurren como consecuencia de la radiación UV. Respecto a las manifestaciones celulares, si se comparan cultivos de células de zonas expuestas con células de zonas protegidas del mismo individuo, tanto los queratinocitos como los fibroblastos dérmicos de las zonas irradiadas tienen vidas más cortas in vitro que los de las protegidas. La diferencia aumenta de forma lineal con la edad del donante y la gravedad de los cambios clínicos observados debidos al fotoenvejecimiento.

En resumen, el envejecimiento cutáneo se detecta a simple vista con la aparición de arrugas, flaccidez, sequedad y transparencia de la piel, queratosis actínicas o seborreicas, angiomas, etc., y, también, mediante estudios histológicos. Como causa fundamental, se puede pensar en el envejecimiento de las células del tejido, ciñéndonos a la dermis principalmente de los fibroblastos, que tienen más dificultad para duplicarse y menor capacidad de síntesis de los componentes macromoleculares (colágeno, elastina, glucosaminoglucanos y proteoglucanos), que constituyen la matriz extracelular. Asimismo, el medio externo se degrada debido a la edad general del organismo, de modo que las macromoléculas que lo constituyen evolucionan perdiendo las cualidades que les son características y, además, no tienen el recambio adecuado debido a la menor capacidad de síntesis que presentan los fibroblastos. Un cuarto factor que se debe tener en cuenta es que la circulación periférica, deficiente al envejecer, ocasiona una disminución del aporte de principios nutrientes y un incremento de la acumulación de metabolitos tóxicos, lo que afecta de manera negativa al funcionamiento normal de los fibroblastos¹⁹.

En consecuencia, la lucha frente al envejecimiento cutáneo, desde un punto de vista estético, se puede plantear de dos formas: la estética antienvjecimiento preventiva: retrasar las manifestaciones del envejecimiento de la piel; y la estética antienvjecimiento reparadora: mejorar el estado de una piel envejecida. En ambos casos es imprescindible la prevención de los efectos de la radiación solar, no sólo cuando se vaya a estar expuesto a fuertes insolaciones (mediante filtros solares que protejan tanto del eritema como de la inmunosupresión fotoinducida), sino también de forma cotidiana (con cremas hidratantes con al menos un factor de protección) para evitar la exposición crónica de la radiación solar, especialmente en personas mayores (que ya están «agotando» su capacidad defensiva frente al sol), embarazadas (para evitar el cloasma gravídico) o en el caso de personas que toman medicamentos fototóxicos o fotoalérgicos (por ejemplo, anticonceptivos orales o terapia hormonal sustitutiva).

Hollywood peel

- Ayuda a rejuvenecer la apariencia de la piel dañada o envejecida.
- Seguro en todos los tipos de piel y en cualquier momento del año, incluso en verano.
- Es perfecto para mejorar tu piel facial tanto de imperfecciones cutáneas como de manchas sin el tiempo de recuperación que requieren otros tratamientos laser.
- Al mismo tiempo disminuye el diámetro de los poros dilatados que denota el paso del tiempo o envejecimiento y el daño de la exposición solar incluso en personas jóvenes.
- Ojeras pigmentarias. Esas manchas de la ojera en el parpado inferior también pueden verse mejoradas a través de este tratamiento.
- El tratamiento puede ser utilizado una sola vez (por ejemplo justo antes de un evento importante como boda, graduación, casting, etc) con ya una inicial mejoría pero lo indicado es cumplir las 4 a 6 sesiones del tratamiento.

Hollywood Peel: ¿Qué es y por qué deberías hacértelo?

El peeling es un tratamiento cosmético que, regenera la piel. Y efectivamente, **produce el desprendimiento de las células muertas**. Este tipo de tratamiento puede ser muy invasivo o no. Esto, dependerá de la técnica usada. Es por ello que, en esta oportunidad te traemos la opción del Hollywood Peel. El cual,

es un procedimiento que ofrece resultados inmediatos indoloros y sin ninguna clase de efecto secundario.

Una herramienta que se ha convertido en el tratamiento estético favorito de celebridades como Angelina Jolie y las kardashian. El fanatismo de estas últimas por dicha técnica es conocido. Motivo que da origen a su nombre. Y es que, sin lugar a duda, se trata de **una técnica fabulosa que ofrece los mejores resultados en cuanto a rejuvenecimiento facial.**

¿A qué se debe su popularidad? Muy simple. Dicho procedimiento es garantizado, pues ofrece resultados visibles inmediatamente. Además, puede ser aplicado sin anestesia con muy poco tiempo de recuperación. Lo mejor de todo, **es totalmente indoloro y no invasivo.** Por otro lado, el Hollywood Peel puede ser aplicado a todo tipo de piel. Desde claras hasta oscuras. En cualquier caso, el resultado será una tez fresca, luminosa y tersa.

En primer lugar, se trata de un procedimiento de rejuvenecimiento facial que no amerita cirugías. Consiste en **colocar sobre la piel de la cara una mascarilla de carbón** que purifica y limpia la piel profundamente. Para que la técnica sea eficaz debe dejarse actuar la mascarilla por unos cuantos minutos. Posteriormente, se procede a retirar haciendo uso de láser. Una novedosa tecnología de 1064 nanómetros. No sólo se encarga de retirar el carbón, además las ondas hacen que los poros de la piel cierren por completo. Otorgando una apariencia lisa y rejuvenecida.

Esta nueva tecnología del Hollywood Peel está dando resultados increíbles. No en vano se ha convertido en el tratamiento estético favorito de ricos y famosos. Aunque, **los efectos son inmediatos al pasar de los días se van haciendo más notorios.** Definitivamente, se trata de una opción absolutamente amigable para tu piel. Si eres de los que temen sufrir dolor o quemaduras, está es tú opción ideal para lograr lucir una piel más joven, bella y lozana.

Es una técnica que puede realizarse a cualquier edad. No se requiere preparación para ello. Sólo disponer de **aproximadamente 30 minutos para realizar este novedosos rejuvenecimiento facial.** Son múltiples los beneficios que brinda el Hollywood Peel de manera natural.

Beneficios que ofrece la técnica:

Todo tratamiento estético y cosmético ofrece beneficios que son visibles al primer vistazo. Sin embargo, en muchos casos, se requiere el uso del bisturí o la adición de sustancias químicas a nuestro cuerpo. Esto, puede dar como resultado que los procedimientos sean invasivos, dolorosos y ameriten de reposo y recuperación por parte del paciente. El Hollywood Peel, es un tratamiento totalmente natural. El cual, actúa benéficamente sobre nuestra piel como lo haría la propia naturaleza. No amerita ninguna clase de cuidados ni de preparación previa. Tampoco, genera dolor ni secuelas. Ningún efecto secundario del que debamos preocuparnos es conocido.

Entre los beneficios más destacados que ofrece este tratamiento estético encontramos:

- Elimina las manchas de la piel

El Hollywood Peel, te permitirá eliminar esas molestas **manchas en la piel** que tanto te preocupan. Efectivamente, esta técnica promete el aclarado de las zonas oscuras que aparecen en nuestro rostro gracias al sol, el envejecimiento o la reacción a ciertos productos. Las manchas consecuencia del embarazo no escapan de este tratamiento. Las mismas, pueden victimizar y ser la peor pesadilla de muchas mujeres. Hoy en día, ya pueden ser erradicadas.

Aunado a esto, el tipo de láser que se utiliza en el Hollywood Peel está **especialmente diseñado para eliminar manchas de la piel**. Al punto que, también es usado para la supresión de tatuajes de tinta negra y azul.

- Especialmente indicado para pieles con acné

El Hollywood Peel, gracias a su efecto de limpieza profunda se encarga de eliminar las bacterias que ocasionan el acné. Además, el láser cierra el poro evitando que entre la suciedad que forma los quistes y por ende la infección posterior.

Este tratamiento estético baja considerablemente los niveles de grasa e inflamación en la piel. Por lo tanto, aquellas pieles con problemas de acné pueden ser eficazmente tratadas con el Hollywood Peel. De esta manera, **se trata de una herramienta muy recomendada en jóvenes y adolescentes** que son los pacientes que, por lo general, poseen este padecimiento.

- Rejuvenece la piel

El máximo beneficio que presenta el Hollywood Peel es el resultado de rejuvenecimiento facial que otorga. Gracias a sus cualidades naturales de humectación **relaja las líneas de expresión**. Lo cual, permite que la piel se vea más lisa. Al suavizar los surcos de la piel se aprecia el **efecto lifting** de este tratamiento.

Finalmente, podrás lucir un cutis descansado y rejuvenecido. Además de humectado, suave y bello. ¡No esperes más para que la juventud vuelva a tu rostro!

Características del láser yag

Láser y su fundamento en la eliminación de pigmentos.

A nivel cuántico, la luz se define como "paquetes" de energía, también conocida como fotón, donde cada fotón transporta energía que depende de la longitud de onda del fotón.

Un átomo, por otro lado, es la partícula más pequeña de un elemento y consta de un núcleo con carga positiva y uno o más electrones que orbitan alrededor del núcleo. Por definición, un átomo tenderá a permanecer en su estado de energía

más bajo posible (estado fundamental) para permanecer estable. En 1917, Albert Einstein describió la 'Teoría Cuántica de la Radiación' que menciona, cuando un átomo absorbe energía, entrará en un estado 'excitado' y para volver al estado fundamental, liberará energía en forma de fotón.

Este fenómeno, denominado “emisión estimulada”, sienta las bases para el desarrollo de dispositivos basados en láser.

Láser es un acrónimo de “amplificación de luz por emisión estimulada de radiación”. Los dispositivos que funcionan según el principio del láser emiten luz con una longitud de onda que es paralela y mínimamente dispersa para formar una luz monocromática y enfocada.

La mayoría de los dispositivos láser operan en longitudes de onda visibles que van desde 390 nm (violeta) hasta 700 nm (rojo) y espectro infrarrojo cercano (Ibrahim, 2019). A pesar de la amplia gama y variedad de dispositivos láser, están hechos esencialmente de cuatro componentes:

- Medio láser, puede estar en forma de sólido, líquido o gas.
- El resonador, también conocido como cavidad óptica, rodea el medio láser y funciona para amplificar la luz resultante. Consta de dos espejos, uno opaco y otro parcialmente espejo transmisible, que son paralelos entre sí.
- Fuente de energía, funciona como una "bomba" que excita el átomo.
- Sistema de entrega, generalmente en forma de fibra óptica o brazo articulado con articulaciones para entregar luz al objetivo con precisión .

Los dispositivos láser generalmente se nombran de acuerdo con el medio láser, por ejemplo, láseres de gas (argón, vapor de cobre, helio-neón, criptón y dióxido de carbono), láser líquido (láser de colorante pulsado) y láser sólido (rubí, neodimio:itrio-aluminio-granate (Nd:YAG), alejandrita, erbio y diodo láser).

Como el láser se produce a partir de la excitación de los átomos, su propiedad temporal es dependiente de las características temporales de la excitación atómica. En otras palabras, cuando el suministro de energía es continuo, la energía del láser de salida también será continua. Del mismo modo, cuando el suministro de energía está limitado en un cierto intervalo de tiempo, también conocido como excitación de pulso, el fotón láser producido también será pulsado.

La duración del pulso puede oscilar entre picosegundos a milisegundos y la energía producida no será constante; en cambio, se elevará, alcanzará su punto máximo, y cae en un período muy breve. En la mayoría de los casos, la potencia de salida de un láser pulsado puede llegar hasta a 100 veces mayor en comparación con un láser continuo. Con este fenómeno se puede entender utilizando conocimientos básicos de física, donde la potencia es el producto de la energía por unidad de tiempo. De este modo, cuanto menor sea el tiempo de gasto de energía (como en el caso del láser pulsado), mayor será la potencia de salida. Debido a esta razón, casi todos los procedimientos de eliminación de tatuajes se realizan utilizando láseres pulsados.

Fototermólisis selectiva en la eliminación de tatuajes.

El principio fundamental en la eliminación de pigmentos con láser es el concepto de selección fototermólisis. Desde que Anderson y Parrish lo introdujeron

por primera vez, se ha convertido en la base justificación para apuntar a sustancias específicas en la piel, como la melanina, el pigmento, el agua y oxihemoglobina, utilizando láser conservando el área circundante. Estas moléculas son capaces de absorber láser de una determinada longitud de onda y se denominan cromóforos; los cromóforos tienen diferentes longitudes de onda óptimas de absorción. Cuando un cromóforo absorbe fotón de cierta longitud de onda, ocurrirá una reacción química y producirá calor que se propagará al tejido circundante. El tiempo de relajación térmica (TRT) de un cromóforo se define como el tiempo requerido para que un cromóforo pierda el 50% del calor que experimentó después del láser exposición. La teoría de la fototermólisis selectiva establece que cuando un cromóforo se calienta con una duración inferior a su TRT, destrucción de cromóforos se producirá sin dañar el entorno.

Cuanto mayor sea el tamaño del cromóforo, más largo es el TRT, y viceversa, la duración de la TRT de un cromóforo es equivalente al cuadrado del diámetro del cromóforo en milímetros. Por ejemplo, la TRT de una partícula de tatuaje por ejemplo con un diámetro de $0,1 \mu\text{m}$ (10^{-4} mm) equivale a 10 ns (10^{-8} s).

En caso del tatuaje, la partícula de tinta depositada se encuentra en el lisosoma que reside en los fibroblastos, macrófagos y mastocitos dérmicos. La destrucción del lisosoma conduce a la liberación de la partícula de tinta al espacio extracelular que luego se sigue por fagocitosis, este proceso trasferira el fragmento de pigmento al sistema linfático, además de la depuración por macrófagos dérmico.

Los parámetros que requiere el láser para su correcto funcionamiento son los siguientes:

Ancho de pulso

Como se mencionó en la sección anterior, los láseres pulsados tienen una potencia de salida mucho mayor en comparación con los láseres continuos. Por lo tanto, casi todos, si no todos, los casos de eliminación de tatuajes se realizan utilizando el láser en pulso. El ancho de pulso se define como la duración de la aplicación del láser sobre la piel. Este parámetro diferencia los láseres Q-switched (QS) y picosegundo (PS). Conforme al concepto de TRT y diámetro de la partícula del tatuaje, se requiere un pulso mínimo de nanosegundos para conseguir un resultado óptimo.

Fluencia.

La fluencia o densidad de energía se define como energía por unidad de área (J/cm^2) y puede considerarse como la 'dosis local' de un dispositivo láser. La fluencia debe ajustarse de manera que la clínica punto final en la eliminación de tatuajes, que es el blanqueamiento inmediato, puede ocurrir sin inducir sangrado o formación de ampollas. Como regla general, la alta fluencia se usa en tatuajes descoloridos o cuando la cantidad de cromóforo objetivo es menor mientras que la baja fluencia se usa en tatuajes con color intenso o tatuajes en capas.

Tamaño del punto

El tamaño del punto define el diámetro de un rayo láser en milímetros. Cuando los fotones penetran en la dermis, serán dispersados por fibras de colágeno. Si están dispersos fuera del área del láser, la energía se desperdiciará. Con respecto a este fenómeno, los fotones tenderán a dispersarse más cuando se

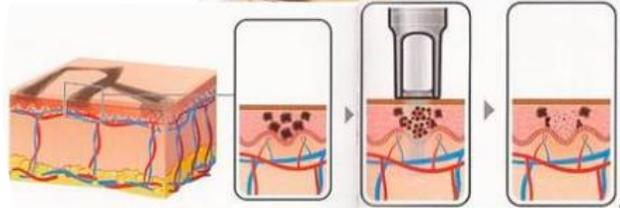
utiliza un tamaño de punto pequeño, provocando una disminución en la penetración del láser y un aumento en el riesgo de lesión epidérmica (ya que la acción de la energía tenderá a ser más superficial). Por el contrario, un tamaño de punto más grande da como resultado una mayor conservación de fotones y, por lo tanto, aumenta la penetración dérmica y minimización de lesiones epidérmicas.

Tasa de repetición

La tasa de repetición (RR) es la tasa de disparo de pulso en un segundo; uno hercio (Hz) equivale a un pulso despedido cada segundo. Un RR alto generalmente se usa en lesiones anchas y planas para reducir la terapia duración mientras que el RR bajo se usa en casos que requieren alta precisión, como cuando las lesiones son pequeños, discretos o están ubicados en una superficie irregular.

Fragmentación de la tinta

- Fragmentación por choque fotoacústico.
- los pigmentos evaporándose en el aire. Esa rotura del carbono genera enorme fricción y por efecto mecánico logra el cierre de los poros dilatados.
- Rompimiento de las moléculas de melanina en exceso propio de las manchas faciales.
- Los macrófagos, que se van a “comer” ese pigmento dañado y así liberar de manchas el rostro.



Hollywood Peel o Spectra Peel esta indicado también para manchas faciales. Rompe los pigmentos en pequeños fragmentos que el cuerpo luego los digiere y elimina

- Por último estos fenómenos calientan la dermis de manera profunda lo que estimula al fibroblasto, célula encargada de producción de colágeno y elastina, incrementando

Preguntas frecuentes

1. ¿DUELE HACERSE EL HOLLYWOOD PEEL O HOLLYWOOD LASER PEEL?

No. Al ser un tratamiento láser no ablativo solo se sentirá sensación de calor que va ser minimizada aplicando frío a 4 grados centígrados. El frío es analgésico natural razón por la cual permite hacer el tratamiento en forma placentera. ×

2. ¿CÓMO ES EL POSTRATAMIENTO DE HOLLYWOOD PEEL O HOLLYWOOD LASER PEEL? ¿ME QUEDAN MARCAS?

El Hollywood Peel o Hollywood Laser Peel es también denominado el Laser Brunch o el láser del mediodía/almuerzo, precisamente porque solo deja un suave eritema (coloración colorada de la piel) fácil de disimular con maquillaje o esperando varios minutos. No deja costras. No deja ampollas. No deja cicatrices

3. ¿QUE TIPOS DE CUIDADOS DEBO TENER LUEGO DEL HOLLYWOOD

PEEL O HOLLYWOOD LASER PEEL?

Solo se te indica hidratar correctamente la piel aplicándose cremas con vitamina A o vaselina sólida. El cuidado de la exposición solar es el habitual que debe realizar cualquier persona. Si tu rostro tiene muchas manchas puede requerir el uso de bloqueador solar (factor de protección solar mayor a 50) para así asegurarnos no estimular la formación de melanina en exceso y por consiguiente reaparición del as manchas faciales.

Beneficios del Hollywood Laser Peel

- Piel brillante y de aspecto juvenil.
- Mejora del tono general de la piel.
- Reduce o elimina la pigmentación de la piel.
- Sentir la piel más suave.
- Reducción de la apariencia de líneas finas y cicatrices de acné.
- Reducción del tamaño de los poros.

Ventajas del Hollywood Laser Peel

- Resultados a largo plazo.
- Sin tiempo de recuperación.
- Seguro para la mayoría de los tipos de piel.
- Procedimiento rápido, cómodo y no doloroso.

¿En cuales pacientes no es recomendado?

- No se puede realizar en pieles bronceadas o recientemente expuestas al sol.
- No se puede hacer en los tipos de piel muy oscuros.
- No se puede realizar en pacientes que estén siendo medicados con Roaccutane(medicamento utilizado para controlar acné severo o quístico)

Material

1. Camilla
2. Sabanas y desechables
3. Gorro
4. Jabón
5. Exfoliante
6. Peeling (Aquapeel, peelglick o peeling enzimático)
7. Tónico
8. Mascara de carbón
9. Láser yag
10. Serum o crema hidratante
11. Bloqueador solar

Protocolo

1. Limpieza con Shampoo Exfoliante y Tónico Universal.
2. Exfoliación con peeglick (peeling gomage) o el peeling de su preferencia.
3. Carbón Activado. La dejan en la piel por aproximadamente 15 a 20 minutos. Mientras la piel absorbe sus beneficios.
4. Con el láser térmico se comienza a producir evaporación de la mascarilla de carbón activado y se elimina una fina capa de la piel, dándole entrada a pequeñas cantidades de energía láser a la piel.
5. Láser en poros abiertos: Se identifican las áreas en las que los poros están más abiertos y se pasa el láser para disminuir la apariencia de ellos. Si tienes brotes activos de acné, también funciona para cerrarlos y calmarlos. ×
6. Aplicación de suero o crema hidratante: La estimulación térmica hace que la piel sea más receptiva todo lo que se le aplique después. En esta fase, se aplica una ampolleta de liposomas, vitamina C y vitamina E en la cara y cuello, sirve para hidratar, regenerar la piel a profundidad con efectos antioxidantes y de luminosidad.
7. Protección solar: En este último paso, se aplica el protector solar con ácido hialurónico y se finaliza el procedimiento.