

NUEVAS TECNOLOGÍAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA-ESTÉTICA

Presentación



Trelles, M.A.

Trelles, M.A.*

En un sentido estricto, una quemadura es una lesión frecuente originada por un agente térmico que produce descomposición del tejido orgánico. Sus consecuencias son heridas, señales cutáneas y cicatrices, y el agente responsable es el fuego, químicos cáusticos o corrosivos. Las lesiones resultantes son distintas según se trate de un agente sólido, que deja marcas circunscritas y visiblemente profundas recordando perfectamente la huella del agente causal, o líquido, en cuyo caso las lesiones son más amplias, e influyen en este caso, la masa o cantidad del elemento que actúa.

Hoy contamos con detallados estudios que valoran la extensión corporal de las quemaduras y analizan la superficie afectada, estableciendo normas concretas en las que se apoyan los pronósticos de supervivencia. Las lesiones cicatriciales residuales se estiman en relación a la intensidad de las quemaduras, basándose en las primeras apreciaciones hechas en *De Combustionibus* por Fabricius Hildanus en el siglo XVII (1). Posteriormente sus dictados fueron ampliados por Guillaume Dupuytren (2), con la descripción de la profundidad de la lesiones que actualmente conserva importancia, y que permite junto a las tablas de valoración de POSAS y VSS (*Patient and Observer Scale Assessment* y *Vancouver Scar Assessment*, respectivamente), clasificaciones uniformes que determinan la gravedad de las cicatrices.

Converse y Robb-Smith han seguido un criterio práctico en la clasificación de las quemaduras basado en la orientación terapéutica de las lesiones y nombrándolas superficiales y profundas (3). Las primeras presentan varias subdivisiones en las que se estima la profundidad en los estratos cutáneos comprometidos por el residuo lesional, teniendo en cuenta que las lesiones profundas afectan y destruyen la totalidad de las capas de la piel. Estas últimas dejan cicatrices importantes, la mayor parte de las veces retráctiles, difíciles de curar y que cursan con sín-

tomas varios entre los que destacan las ulceraciones crónicas, dolor, picor, eritema intenso y una hiperactividad del colágeno que deforma el tejido y es causa de afectaciones físicas, estéticas y psicológicas.

En el trabajo de la Dra. Rivera, su prosa ultramarina añade extraño poder a su lenguaje. En su léxico descriptivo hemos debido suplantar palabras y frases por otras, más conocidas en español, aunque –en mi manera de ver– su exuberancia no interrumpía la comprensión y el goce del texto. La autora ha seleccionado 30 pacientes con lesiones cicatriciales graves de larga evolución para las cuales –en principio–, por la naturaleza y los intentos terapéuticos previos fallidos, no existía remedio posible. Mayormente, las cicatrices que presenta son el resultado de los fenómenos de una reparación muy activa que transcurre para cerrar la lesión sufrida en los tegumentos profundos. Se observa, en cada uno de los casos de la iconografía que las cicatrices son ricas en un conjuntivo denso y fibroso que interponiéndose en el área de lesión, asegura la continuidad de la piel, con un tejido sólido.

Las cicatrices de la iconografía aparecen bien constituidas y, según se observa, pobremente vascularizadas, demostrando la mayor parte de ellas antigüedad y, por sus características, carecen de papilas y glándulas sebáceas. El tejido lesionado extensamente ha sufrido retracción, dando lugar a deformaciones y degeneraciones, en un particular mecanismo de *feed-back* en el que la cicatriz se activa contraponiéndose al síndrome de “piel corta” que experimenta la piel. Los signos en estos casos tienen manifestaciones clínicas brutales, limitantes y con deformaciones de difícil tratamiento.

Se dice que una descripción no puede competir con la edición de una imagen. Sí, es verdad, pero por más que en estos casos se trate de unas cicatrices evidentemente burdas, extensas y que restringen funciones, falta en la imagen el texto del dolor, la contracción que se experimenta,

* Coordinador invitado de la sección.

Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Instituto Médico Vilafortuny, Fundación Antoni de Gimbernat. Cambrils, Tarragona. España.

el sufrimiento psíquico consecuente a los condicionamientos sociales. Llanamente hablando, estamos ante un trabajo que no es el relato de quien ve y sana, sino que es la vivencia de estar con quien lo padece y sus circunstancias, pues la Dra. Rivera comunica sobre su experiencia con unos casos desesperados a los que lleva su bien intencionado alivio, en la vida zarandeada que les toca vivir a los pacientes. El tratamiento que se nos propone mejora en unos casos, resuelve en otros y, al menos, alivia muchos de los signos y síntomas de los estigmas de las graves cicatrices con las que se enfrenta. Al entrevistar y observar la realidad del paciente, el relato de sus circunstancias solo habla de miserias, ya sea porque, como una lupa, se muestra magnificada la enfermedad del cuerpo y la psique y, sin querer, huyen de la realidad, que siendo cruda, como médicos –objetivamente–, solo valoramos con escalas de intensidad o gravedad. A la vista de los resultados y examinando el tratamiento, se desata fascinación impulsada por la percepción de sentirse compartiendo el tratamiento de una enfermedad desastrosa porque, aunque siendo médicos, no podemos estar libres de dependencias afectivas.

La autora transita con severidad en la descripción del empleo de láseres que permiten adoptar decisiones y razones terapéuticas, obligando al lector a la reflexión, pues el mecanismo de actuación de los dos sistemas de que se sirve interacciona de forma bien distinta con el tejido. En el caso del láser de CO₂ su cromóforo es el agua; es decir, cuando su haz interacciona con la piel, la energía se absorbe inmediatamente vaporizando el tejido. La cicatriz experimenta, como en el caso de este trabajo, pequeños túneles al tratarse de un láser fraccional cuyo tratamiento solo cubre parcialmente la superficie cicatricial. Los haces separados del láser lesionan terapéuticamente las fibras compactas de la cicatriz obligando al tejido a pasar por un nuevo proceso reparativo, en pos de conseguir remodelar la densidad y firmeza de las fibras de colágeno. En el caso del láser de Nd:YAG, su cromóforo es más disperso. Su absorción se realiza principalmente por la hemoglobina y la melanina, y en menor grado por el agua y las proteínas. En su acción, al absorberse la energía, primero origina el cierre de los capilares que activamente nutren la cicatriz manteniendo su hiperactividad y evolución. A la vez, la pigmentación producida por la melanina queda disminuida, y el efecto sobre las proteínas, coagu-

lándolas, y sobre el agua tisular, deshidratando, origina actividad reparativa y revisión de la noxa cicatricial. Es de notar, como se observa en la descripción, que la acción terapéutica positivamente beneficiosa se hace evidente en varias sesiones de tratamiento, *obligando* al tejido a la remodelación de su estructura sólida, densa y enferma.

Pensemos pues, por qué no en un futuro (porque el mejor seguidor de futuro es el pensamiento), muy pronto, con una mejor aparatología consigamos dar solución a la enfermedad de las cicatrices, algo que afanosamente ya entrevemos en la actualidad (4,5). De hecho ya se consigue prevenirlas y como ejemplo valga que en esta misma revista se publicó sobre la prevención de la patología cicatricial (6). No obstante, prevención difiere de curación, por lo que aún nuestra preocupación está en atreverse con las lesiones de los grandes quemados y sus secuelas: utopía y gloria eterna, también será encontrar el “mirlo blanco” que dé solución a este mal, que no es poco.

Entretanto, la sola evidencia es que frente a las grandes cicatrices nos sigue maltratando la incertidumbre, la angustia tumba. Pero, quedémonos tranquilos. Hemos de tener confianza en la contrapartida de la ciencia que traen las nuevas generaciones, y los avances de la tecnología y los tratamientos de toda índole. Esperemos que no sea desesperante, como Paul Valery lo definiera “El futuro ya no es lo que era”.

Bibliografía

1. **Hildanus F.:** De Combustionibus. Published Sept, 1996, Royal Society of Medicine press Ltd., London
2. **Wylock, P.:** The life and times of Guillaume Dupuytren, 1777–1835. Brussels: Brussels University Press.2010, p. 60.
3. **Converse JM, Robb Smith AH.:** The healing of suface cutaneous wounds;its analogy with healing of superficial burns. *Am Surgery* 1994;120:873-878.
4. **Trelles MA, Alcolea J.:** Scar removal. *Prime Journal*, 2012, 06: 76-78.
5. **Trelles MA.:** A preliminary report on the Linline® Multiple wavelength laser platform treatment for vascular, pigmented and cutaneous disorders.: performance and recovery ratios related to safety and efficacy. White paper. 2011 Linline, Belarus.
6. **Mordon S, Trelles MA.:** Ventajas de la cicatrización cutánea asistida por láser (LASH). *Cir plást iberolatinoam*, 2013;7(4):387-392.