

# Consenso MAPA (*Male Aesthetic Patient Approach*) de belleza masculina. Consenso español sobre el manejo del paciente estético masculino

## MAPA (*Male Aesthetic Patient Approach*) consensus of male beauty. Spanish consensus on the male aesthetic patient approach

Alicia MILOTICH GOBERNA\*, Daniel DEL RÍO ESCOLA\*\*, Enrique FERNÁNDEZ ROMERO\*\*\*, Alejandro ACUÑA\*\*\*\*, Consol GARCÍA MILLA\*\*\*\*, José María CAUSSA AYZA\*\*\*\*\*, Eduardo DE FRUTOS PACHÓN\*\*\*\*\*, Esther CALLEJAS CARLES\*\*\*\*\*, Máximo EVIA ARCEO\*\*\*\*\*



Milotich Goberna A.

### Resumen

**Introducción y objetivo.** La demanda masculina de tratamiento estético es cada vez más relevante. Sin embargo, todavía son pocas las evidencias sobre Medicina Estética en el hombre y aunque algunos estudios incluyen recomendaciones sobre las pautas de tratamiento con toxina y con rellenos para el varón, no todas son válidas en nuestro entorno mediterráneo.

Por ello se ha elaborado el consenso MAPA (*Male Aesthetic Patient Approach*) a modo de guía de orientación práctica para ayudar al médico estético que se inicia en el tratamiento del paciente masculino.

**Material y Método.** Un panel de 9 expertos en Medicina Estética de diferentes zonas de España con amplia experiencia en el uso de la toxina Abo-botulinum y rellenos de ácido hialurónico se reunieron para poner en común sus conocimientos y prácticas clínicas habituales y desarrollar recomendaciones fundamentales en el campo de la Medicina Estética masculina.

**Resultados.** Los temas discutidos incluyeron cuestiones relativas a la práctica clínica, perfil de pacientes tratados, planificación del tratamiento en función del objetivo deseado y principales técnicas de Medicina Estética recomendadas para los hombres. Finalmente, también se debatieron recomendaciones sobre los tratamientos a aplicar en cada área de tratamiento facial.

**Conclusiones.** Este consenso recoge las opiniones, consejos y experiencia de médicos estéticos españoles con amplia experiencia en el uso de la toxina Abo-botulinum y rellenos de ácido hialurónico para ayudar a los profesionales a conseguir los mejores resultados posibles en términos de eficacia y satisfacción del paciente masculino.

**Palabras clave** Envejecimiento facial, Paciente masculino, Medicina Estética, Toxina botulínica, Infiltrables, Ácido hialurónico.

**Nivel de evidencia científica** 5b Terapéutico  
**Recibido (esta versión)** 28 febrero /2022  
**Aceptado** 24 noviembre / 2022

**Background and objective.** The male demand for aesthetic treatment is increasingly relevant. However, there is still little evidence on Aesthetic Medicine in men and although some studies include recommendations on treatment guidelines with toxins and fillers for male patients, not all are valid in our Mediterranean setting.

For this reason, the MAPA (*Male Aesthetic Patient Approach*) consensus has been drawn up, a practical orientation guide to help the aesthetic doctor who is beginning to treat male patients.

**Methods.** A panel of 9 experts in Aesthetic Medicine from different areas of Spain with extensive experience in the use of Abo-botulinum toxin and hyaluronic acid fillers met to share their knowledge and usual clinical practices, and develop a series of fundamental recommendations in the field of male Aesthetic Medicine.

**Results.** The topics discussed included questions related to clinical practice, profile of patients treated, treatment planning based on the desired end goal, and main Aesthetic Medicine techniques recommended for men. Finally, a series of recommendations on treatments to be applied in each area of facial treatment were also discussed.

**Conclusions.** This consensus has collected the opinions, advice and experience of aesthetic doctors with extensive experience in the use of Abo-botulinum toxin and hyaluronic acid fillers to help professionals achieve the best possible results in terms of efficacy and satisfaction in male patients.

**Key words** Facial aging, Male patient, Aesthetic Medicine, Botulinum toxin, Fillers, Hyaluronic acid.

**Level of evidence** 5b Therapeutic  
**Received (this version)** February 28 / 2022  
**Accepted** November 24 / 2022

**Conflicto de intereses:** Todos los autores de esta publicación eran ponentes y formadores de Galderma® cuando se celebró la reunión de Consenso, que tuvo lugar en Madrid, España, en febrero de 2022.

**Financiación:** Esta reunión de un panel de expertos españoles en Medicina Estética para desarrollar recomendaciones actualizadas de buenas prácticas con el fin de optimizar el manejo del paciente estético masculino y los resultados obtenidos fue posible gracias a la financiación de Galderma S.A.

\* Médico Estético, Unidad de Cirugía Plástica y Estética. Dr. Salvador Rodríguez Camps, Hospital de Salud, Valencia, España.

\*\* Médico Estético. Clínicas MED Medicina Estética del Río e Hidalgo. Málaga-Marbella-Madrid, España.

\*\*\* Médico Estético, Clínica Dr. Enrique Fernández, San Sebastián, España.

\*\*\*\* Médico Estético, AAClinic, Orense, España.

\*\*\*\*\* Médico Estético, GM Institut de la Dra. García Milla, Vilanova i la Geltrú, Barcelona, España.

\*\*\*\*\* Médico Estético, Medisoc Clínica Corachan, Barcelona, España.

\*\*\*\*\* Médico Estético, Clínica Kalos, Talavera de la Reina, Toledo, España.

\*\*\*\*\* Médico Estético, CM Clinic, Palma de Mallorca, Mallorca, España.

\*\*\*\*\* Médico Estético, Aesthetic Boutique Dr. Máximo Evia, Madrid, España.

## Introducción

La demanda masculina de tratamiento estético es cada vez más relevante dentro del mundo de la Medicina Estética. De acuerdo con un informe publicado por la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos sobre las tendencias en los procedimientos estéticos, el 6% de los tratamientos con toxina botulínica y el 4% de los tratamientos con rellenos en 2018 fueron realizados en hombres.<sup>(1)</sup> Esto supone un incremento del 381% en la demanda masculina de tratamientos con toxina botulínica desde el inicio del siglo XXI. Asimismo, el informe muestra un aumento de los tratamientos con rellenos del 5% respecto al año anterior, y del 6% en los tratamientos de relleno con ácido hialurónico, el tipo de relleno más frecuente.<sup>(1)</sup> El fenómeno se atribuye principalmente a una mayor aceptación social de este tipo de procedimientos en hombres, un mayor conocimiento por parte de los pacientes masculinos y a su preferencia por técnicas estéticas que no impliquen periodos de recuperación prolongados y les permitan la reincorporación inmediata a su actividad laboral normal.<sup>(2)</sup>

Al igual que para la mujer, en los hombres no existe un canon de belleza masculino válido para todas las razas y culturas. No obstante, algunos rasgos parecen ser criterios universales de belleza masculina, como la simetría y proporcionalidad, la ausencia de rasgos muy marcados que se alejen del promedio de la población y el dimorfismo de género, es decir, la presencia de rasgos masculinizantes.<sup>(2)</sup>

Hasta el momento existen pocas evidencias sobre los tratamientos de Medicina Estética en el hombre. La mayoría de las publicaciones sobre este tema inciden en la necesidad de prestar atención a las características específicas de género, las diferencias anatómicas y fisiológicas con respecto a la mujer y las motivaciones y preferencias de los pacientes masculinos. En algunos casos, además, incluyen recomendaciones sobre las pautas de tratamiento con toxina y con rellenos para el hombre. Sin embargo, los datos son reducidos ya que en la mayoría de estudios y ensayos clínicos el porcentaje de pacientes varones es muy pequeño. Este hecho se explica por la proporción en práctica clínica real de sujetos masculinos que demandan tratamientos de Medicina Estética que, al ser reducida, limita las evidencias disponibles.

En España, la realización de tratamientos de Medicina Estética en hombres es todavía poco frecuente y relativamente reciente. Además, no todas las evidencias y recomendaciones publicadas son válidas en nuestro entorno. Tanto la motivación, como el gusto estético o el conocimiento y preferencias sobre los tratamientos son diferentes en el hombre del área mediterránea que en los

de otras zonas y culturas, como en el norte de Europa o en Norteamérica. Los factores socioculturales pueden marcar importantes diferencias, incluso en sujetos de la misma raza. Es por ello que se ha considerado la necesidad de crear un consenso español sobre el tratamiento estético del paciente masculino como recopilatorio de evidencias científicas y experiencia de los profesionales, con el objetivo de ofrecer una guía que ayude a los médicos estéticos, sobre todo a los más noveles, ante la demanda cada vez más frecuente de tratamiento estético por pacientes masculinos, cuya atención requiere un enfoque especializado y focalizado en sus necesidades, objetivos y expectativas.

## Material y método

En febrero de 2020, un grupo de 9 expertos en Medicina Estética de diferentes zonas de España con experiencia en el tratamiento de pacientes masculinos con Abobotulinumtoxin tipo A y rellenos de ácido hialurónico, se reunieron en Madrid para poner en común sus conocimientos y prácticas clínicas habituales y desarrollar una serie de recomendaciones fundamentales (consenso) en el campo de la Medicina Estética masculina.

La metodología consistió en una revisión de la literatura científica publicada y la posterior puesta en común y discusión de cada uno de los 8 temas propuestos, que desarrollaremos a continuación. En cada punto, tras el debate, se formularon las recomendaciones y se consensaron mediante votación (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutro o desacuerdo).

Se consideraron consenso las recomendaciones que obtuvieron más del 50% (5/9) de los votos a favor (de acuerdo o totalmente de acuerdo). En caso de no alcanzar el consenso se volvió a debatir, se modificó la recomendación y finalmente se volvió a votar. Cabe mencionar que los expertos incluyeron en este consenso cuestiones sobre el uso *off-label* (uso fuera de indicación) de toxina botulínica a pesar de no estar incluidas en las indicaciones aprobadas según ficha técnica, por considerar que es un uso muy extendido en la práctica clínica.

Para redactar el documento de consenso final, un redactor profesional tomó nota de toda la reunión, midió los niveles de porcentaje de consenso y cada uno de los expertos tuvo posteriormente ocasión de revisar lo redactado para la realización final del presente artículo.

### Consideraciones generales previas publicadas

La primera consideración a tener en cuenta antes de cualquier tratamiento estético se relaciona con las diferencias anatómicas propias de cada sexo o dimorfismo de género, presentes en todas las zonas del rostro y en todas las proyecciones.

El tercio superior en el hombre se diferencia del de la mujer por la presencia de contracción muscular a nivel frontal para compensar la posición baja de las cejas, un arco supraciliar más prominente, unas cejas más abundantes y planas y unos ojos más pequeños. El tercio medio se caracteriza por pómulos más planos a nivel antero-medial, un arco zigomático más fuerte y un dorso de la nariz más ancho y prominente. Y el tercio inferior muestra un contorno más cuadrado, con una línea mandibular más fuerte y un mentón más ancho y proyectado hacia delante.<sup>(3)</sup>

Además de las diferencias anatómicas, el proceso de envejecimiento también muestra patrones diferentes según el sexo. Mientras que en las mujeres existe un cambio marcado o una inflexión a partir de la menopausia, en el hombre los signos del envejecimiento van apareciendo con los años de forma más gradual y continua.<sup>(2)</sup> Asimismo, las diferencias estructurales de tejidos blandos y óseos entre ambos sexos condicionan la aparición de arrugas y cambios morfológicos distintos. Los hombres tienden a presentar arrugas más severas y profundas (excepto en párpado superior y surco nasolabial)<sup>(4)</sup> debido a una mayor masa y contracción de la musculatura facial, a una capa adiposa subcutánea más delgada y a una mayor exposición a factores predisponentes por sus hábitos de vida y el menor uso de protección solar.<sup>(5)</sup> Por el contrario, en ellos son menos frecuentes las arrugas finas faciales debidas al mayor grosor de la dermis y epidermis. Por otro lado, la pérdida ósea hace que progresivamente disminuya el ángulo de la glabella y el maxilar que quedan retraídos, lo que se acompaña de un aumento de la anchura interocular con pérdida de tejidos blandos del área periorbitaria.<sup>(2,4)</sup>

Además de la valoración física y estética, antes de plantear cualquier estrategia terapéutica, será fundamental conocer las motivaciones del paciente, establecer los objetivos del tratamiento y considerar sus preferencias. A diferencia de la mujer, las principales motivaciones que llevan al hombre a la consulta de Medicina Estética no son tanto aparentar menos años, sino el deseo de tener una buena imagen para su edad y acentuar sus características específicas masculinas para lograr un aspecto rejuvenecido que transmita salud y energía, en definitiva, una imagen de éxito.<sup>(6)</sup> En general, buscan realzar aquellos rasgos masculinos que proporcionan un aspecto atractivo: frente ancha, cejas prominentes, mandíbula prominente y mentón cuadrado y prominente, aunque la relevancia de cada rasgo depende de factores personales, culturales, étnicos y sociales.

En cuanto a los signos de envejecimiento facial, cabe señalar que no todos los hombres los perciben igual<sup>(7)</sup> y que independientemente de la edad, el signo que más

preocupa es, sin duda, la pérdida de cabello, seguida de las ojeras, el doble mentón (papada), las patas de gallo y las líneas de la frente.

En cuanto a qué zonas prefieren tratarse los hombres, las más frecuentes son las patas de gallo y las ojeras, las líneas de la frente, la papada y las líneas glabellares.<sup>(8)</sup>

## Resultados

### CONSIDERACIONES DEL CONSENSO

#### 1. Visita inicial: generalidades en el paciente masculino.

Los pacientes masculinos acuden a la consulta de Medicina Estética en busca de tratamientos que reduzcan los signos de envejecimiento o el “aspecto cansado”. Por norma general, antes de decidirse a ir a la consulta, el paciente masculino debe vencer algunas preocupaciones, principalmente el miedo a sufrir cambios demasiado evidentes para los demás, a adquirir un aspecto feminizado y al dolor que pueda provocarles la técnica.<sup>(2,9)</sup>

De acuerdo con la experiencia de los expertos españoles, en Medicina Estética existen dos perfiles de pacientes masculinos muy diferentes, con distintas actitudes y conocimientos respecto a los tratamientos. Suelen pertenecer a grupos de edad distintos y cada perfil requerirá un trato diferente en la visita inicial. A diferencia de las mujeres, los varones suelen preocuparse más por el procedimiento del tratamiento y la planificación de las sesiones que por el coste de los mismos, cuestión que puede resultar de utilidad a la hora de atender e informar a los pacientes masculinos (Tabla I).

Tabla I. Visita inicial en el paciente masculino

Recomendación 1 sobre la visita inicial en el paciente masculino	Grado de consenso
Existen 2 perfiles de pacientes masculinos que acuden por primera vez a la consulta, cada uno de los cuales requerirá un trato diferente por parte del médico en la visita inicial:  1. Paciente masculino adulto joven (generalmente hasta los 40 años): bien informado sobre Medicina Estética, confiado, que acepta más fácilmente las propuestas del médico, que demanda procedimientos determinados para solucionar problemas concretos y que normalmente solicita una planificación previa del tratamiento (número de sesiones, duración y calendarización).  2. Paciente masculino adulto mayor (generalmente a partir de los 40 años): menos informado, más desconfiado, que acude condicionado y habitualmente con un acompañante (generalmente su pareja), que necesita mucha orientación del profesional, pide la aprobación del acompañante para aceptar cualquier propuesta de tratamiento y que requiere más atención en la primera visita.	100%

## 2. Evaluación facial y diagnóstico

La evaluación inicial del paciente debe ser siempre la misma independientemente del género: de superficie (piel) a profundidad (musculatura y estructura ósea), considerando los signos de envejecimiento que reflejan los cambios producidos en la textura de la piel, el volumen y elasticidad de los tejidos blandos y el volumen óseo subyacente y soporte estructural.<sup>(10)</sup>

A nivel superficial, las principales diferencias estructurales que condicionan signos de envejecimiento desiguales entre hombres y mujeres son: una mayor masa muscular responsable del desarrollo de líneas de expresión dinámicas y estáticas más prominentes, una piel con dermis y epidermis más gruesas, una menor capa de tejido subdérmico y una mayor vascularización, sobre todo en el tercio inferior, por el vello facial grueso.<sup>(2)</sup> En consecuencia, los hombres tienden a desarrollar arrugas más severas y profundas pero menos arrugas superficiales por su mayor contenido en colágeno.<sup>(2,4)</sup> Esto podría justificar por qué los hombres muestran menos preocupación por el aspecto de la piel que las mujeres y son más reticentes a los tratamientos cutáneos.

A nivel de estructuras profundas, además de mayor masa muscular, los hombres tienen un cráneo de mayor tamaño, contorno más cuadrado, crestas supraorbitarias pronunciadas, cejas de contorno más plano y asentamiento más abajo sobre el borde orbitario, mayor proyección de la glabella, frente plana que se inclina hacia atrás desde el borde orbitario al inicio del cabello, un mentón más ancho y grande con prominencia hacia adelante y un ángulo mandibular prominente.<sup>(2,4)</sup> A diferencia de las mujeres, en las que el envejecimiento de la piel, la flacidez y la pérdida de colágeno están más relacionados con la menopausia, los hombres muestran un envejecimiento gradual, con una pérdida de colágeno progresiva y constante a lo largo de los años.<sup>(2)</sup>

Aunque existe la recomendación de que en los hombres se debe priorizar la valoración de los rasgos masculinizantes de la cara (mentón, línea mandibular, nariz, pómulos) como primer paso,<sup>(3)</sup> estudios recientes muestran que la motivación más frecuente en los hombres para solicitar tratamientos de Medicina Estética es la de eliminar el “aspecto cansado,<sup>(6)</sup> sobre todo las ojeras, las “bolsas debajo de los ojos” y la caída del arco supraciliar. Por tanto, el primer foco de atención debe ser el tercio superior y medio de la cara y la segunda zona de evaluación deberá ser la zona lateral y periférica del rostro (mandíbula, barbilla y arco cigomático), lo que supone una diferencia con la mujer en la que se prioriza la zona central (pómulos, surcos nasogenianos y labios) (Tabla II).

Tabla II. Evaluación facial y diagnóstico

Recomendación 2 sobre la evaluación facial y el diagnóstico	Grado de consenso
La valoración general inicial en los hombres debe ser básicamente la misma que en las mujeres, empezando desde la superficie a las capas más profundas.	100%
En la valoración por zonas, se deberá priorizar por orden:	
1. Aspecto general “cansado” que se expresa sobre todo en el tercio medio (ojeras, bolsas infraorbitarias y arco supraciliar)	
2. Líneas masculinizantes: mandíbula – mentón – zigomático-malar	
3. Labios y nariz	

## 3. Motivaciones y expectativas del paciente masculino.

La principal motivación del paciente masculino cuando acude a una clínica de Medicina Estética no es rejuvenecer, como las mujeres, sino que en el 70% de casos el objetivo es mejorar su aspecto y obtener una buena imagen para su edad,<sup>(8)</sup> con cambios que no sean muy evidentes para los demás. Suelen elegir tratamientos médicos estéticos porque buscan una solución inmediata, que les proporcione cambios sutiles (suavizar los defectos o arrugas), que no requieran un periodo prolongado de recuperación y les permitan reincorporarse a la vida laboral inmediatamente, que les den un aspecto natural manteniendo la expresividad de la cara y conservar las características específicas de género, evitando una imagen infantil o feminizada.<sup>(11)</sup> Suelen ser críticos y exigentes con los resultados, incluso más que las mujeres.

En relación a sus expectativas existen dos perfiles de pacientes: el “paciente soñador” con expectativas muy altas que quiere verse más joven, más masculino y más atractivo, y el “paciente realista” que busca que su rostro exprese menos cansancio, menos enfado, menos tristeza o que tenga menos flacidez. Entre los “pacientes soñadores”, además, destaca en los últimos años un fenómeno *Snapchat dysmorphia*,<sup>(12)</sup> derivado de la presión social impuesta por las redes sociales, que provoca que algunos pacientes acudan al médico estético con el objetivo de parecerse a imágenes publicadas de personas famosas o *influencers*, cuando en verdad, se trata de imágenes irreales que se han sometido a numerosos filtros y procesos de edición. Aunque es un fenómeno mucho menos frecuente en hombres que en mujeres, en estos casos será necesario manejar correctamente las expectativas de este perfil de pacientes explicándoles la realidad de la imagen y la imposibilidad de alcanzar sus deseos.



Será imprescindible convertir al “paciente soñador” en un “paciente realista”. La satisfacción del paciente dependerá en gran medida de sus expectativas y si estas son poco realistas, los resultados percibidos por el paciente serán pobres.<sup>(13)</sup> Antes del tratamiento, en la primera visita, se debe informar al paciente sobre el proceso y los signos de envejecimiento que presenta su rostro, valorar asimetrías, arrugas estáticas y dinámicas, masa muscular y estructura ósea; explicar las opciones y recomendaciones de tratamiento y los posibles efectos secundarios (los hombres son más propensos a los hematomas por su mayor densidad de vasos sanguíneos en la piel)<sup>(14)</sup> y exponer de forma clara las limitaciones respecto al máximo resultado que se puede obtener con los tratamientos de Medicina Estética para evitar expectativas inalcanzables.

Se debe tener en cuenta, además, que en los hombres resulta más difícil evaluar sus expectativas porque no las expresan de manera tan abierta como lo hacen las mujeres, sino que se limitan a solicitar su deseo de cambios poco evidentes para los demás, cuando en realidad sus expectativas son más altas y eso hace que en muchos casos no se cumplan. Registrar la información sobre la solicitud del paciente y la planificación del tratamiento en la historia clínica puede resultar de ayuda para controlar este desvío entre lo solicitado y lo deseado y mejorar la satisfacción con los resultados (Tabla III).

Tabla III. Motivaciones y gestión de expectativas

Recomendación 3 sobre las motivaciones y la gestión de expectativas	Grado de consenso
<p>La motivación del hombre para someterse a un tratamiento de Medicina Estética generalmente es conseguir un aspecto mejorado. Su deseo no está centrado en verse joven sino en verse con buen aspecto para su edad.</p> <p>Hay dos tipos de pacientes según sus demandas: el “paciente soñador” con unas expectativas fuera de la realidad y del alcance del tratamiento y el “paciente realista” cuyas expectativas coinciden con las posibilidades que ofrece la Medicina Estética.</p> <p>Es imprescindible gestionar las expectativas de los pacientes desde la primera visita. Esto resulta más complejo con los hombres que con las mujeres ya que con frecuencia los hombres no verbalizan el resultado que quieren alcanzar y solicitan una mejora general cuando sus expectativas reales son mucho más altas.</p> <p>Para controlar el desvío entre lo solicitado y lo deseado por el paciente, se aconseja que quede registrado en la historia clínica.</p>	100%

#### 4. Objetivos del tratamiento en el paciente masculino.

Los objetivos y preferencias de tratamiento serán diferentes según el origen y la edad del paciente.<sup>(2)</sup> Habi-

tualmente, lo que busca un paciente español o de un país mediterráneo no tiene relación con los gustos de los norteamericanos, de los latinos, ni probablemente con los del norte de Europa. Aunque existen factores comunes asociados al concepto de “atractivo masculino” como son la simetría, el dimorfismo de género, la proximidad al prototipo medio y la juventud, la cercanía al promedio de la población y la importancia de cada uno de estos factores, estarán fuertemente influenciados por la cultura y la etnia del paciente.<sup>(2)</sup>

Los principales objetivos del paciente masculino son: conseguir una expresión y apariencia armónica y natural, limitar la expresión facial, reducir las arrugas que le dan aspecto envejecido, restaurar el volumen y evitar la suavidad de contornos y la eliminación completa de arrugas (aspecto infantil).<sup>(6)</sup> No obstante, en la práctica, se ha observado que los objetivos cambian en función del perfil de edad. Los pacientes más jóvenes (generalmente por debajo de los 40 años), buscan la masculinización y armonización del rostro, perfeccionar su perfil para su proyección social en las redes (actitud exhibicionista) y se muestran más exigentes porque quieren resultados más evidentes e inmediatos. En cambio, a partir de los 40 años, el objetivo se centra en reducir los signos de envejecimiento o “aspecto cansado”, tienen más paciencia y son más receptivos a las recomendaciones del médico, no buscan resultados inmediatos y se dejan guiar por el profesional.

Tabla IV. Objetivos del tratamiento

Recomendación 4 sobre los objetivos del tratamiento	Grado de consenso
<p>Los objetivos de los pacientes masculinos serán diferentes según su origen, ya que el gusto estético mediterráneo (del paciente español) será diferente del de el europeo del norte, el norteamericano y el latino.</p> <p>Los objetivos del tratamiento estarán en función de la edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes jóvenes, en general, quieren verse masculinizados y buscan la perfección de la cara por su proyección social (muy influenciado por las redes sociales). Son pacientes exigentes y quieren resultados inmediatos.</li> <li>• Los pacientes adultos quieren verse mejor para la edad. Son más receptivos a los consejos del profesional y no tienen tanta prisa en obtener resultados.</li> </ul> <p>Existe la necesidad de educar al paciente masculino no solo en los tratamientos que ellos conocen, sino también en el tratamiento y cuidado de la piel y la fotoprotección. En la práctica, los <i>skinboosters</i> pueden ser un buen medio para iniciar al paciente en la medicina estética.</p>	100%

A diferencia de lo que ocurre con la mujer, para los hombres el aspecto de la piel no suele ser un objetivo prioritario. No obstante, ellos tienden a tener más daño actínico debido a ciertos hábitos y estilos de vida. La exposición prolongada al sol así como los antecedentes de tabaquismo (más frecuentes en hombres), aceleran el envejecimiento de la piel y provocan arrugas faciales más profundas y pliegues.<sup>(9)</sup> Por tanto, existe la necesidad de educar al paciente masculino en los cuidados de la piel y la fotoprotección, así como fomentar su adherencia a este tipo de tratamientos. Aunque muchos médicos prefieren esperar un tiempo antes de proponerlos, un buen medio para iniciar al paciente masculino en la Medicina Estética podría ser el uso de *skinboosters* (Tabla IV).

### 5. Planificación general del tratamiento.

La planificación general del tratamiento depende del objetivo y el tipo de tratamiento. En general, los pacientes masculinos son más constantes a la hora de acudir a la consulta pero menos propensos a seguir tratamientos complementarios en casa, sobre todo los pacientes de mayor edad, así que se prefiere indicar tratamientos fáciles de seguir para que puedan cumplirlos.

Los procedimientos estéticos más comunes en hombres son los tratamientos con toxina (54%) y los rellenos (65%). Las regiones faciales tratadas con más frecuencia con toxina botulínica son: glabella (72%), zona frontal (57%) y zona cantal o patas de gallo (48%), mientras que los rellenos son más frecuentes en pliegues nasolabiales (49%) y zona malar (29%).<sup>(2)</sup> Los tratamientos con toxina requieren mayor dosis que en las mujeres debido a la mayor masa muscular. Sin embargo, no existe una pauta estándar y aunque se había sugerido que la dosis debería ser aproximadamente el doble de la utilizada en mujeres,<sup>(15)</sup> actualmente se considera que la dosis debe individualizarse en cada paciente.<sup>(2)</sup> En cuanto a los tratamientos de relleno se puede evidenciar que cada vez despiertan más interés entre los hombres a pesar de que les preocupan, más que a las mujeres, los hematomas y otros signos de haber sido sometidos a tratamiento estético y, en general, experimentan más ansiedad y dolor que las mujeres.<sup>(9)</sup> El enfoque terapéutico también puede incluir el tratamiento combinado de toxina y relleno para limitar la expresividad facial y reducir las arrugas que envejecen sin eliminarlas totalmente para evitar un aspecto infantil a la vez que se restaura el volumen y la armonía facial, evitando la hipercorrección y la suavidad de contornos faciales.<sup>(6)</sup> El objetivo es que se perciba una mejora global del aspecto sin que sean evidentes cada uno de los tratamientos y cambios realizados.<sup>(6)</sup>

El seguimiento después del tratamiento debe incluir tanto el plan de postratamiento como el plan de revisión.

En el postratamiento, el paciente debe seguir las recomendaciones que le facilite el médico para obtener los mejores resultados. Las recomendaciones generales serán similares a las de las mujeres: evitar masajear la zona para evitar la difusión no deseada o contraer el músculo tratado con toxina para estimular la distribución a través de todo el músculo.<sup>(16)</sup> Específica para el hombre es la recomendación de no afeitarse el mismo día del tratamiento. Otros consejos serán: utilizar protección solar, no hacer ejercicio brusco ese día, no hacer uso de saunas ni piscinas y no utilizar nada que presione la cabeza y la cara (gafas, gorros, casco).

El intervalo de tiempo hasta la primera revisión dependerá del procedimiento. De forma general se podría indicar que para las revisiones postratamiento de toxina, el médico cite al paciente a los 15-20 días; para revisar los tratamientos con rellenos a los 21-28 días; y para la revisión de *skinboosters* a los 30 días (Tabla V).

**Tabla V. Recomendación sobre la planificación general del tratamiento**

Recomendación 5 sobre la planificación general del tratamiento	Grado de consenso
La planificación general del tratamiento dependerá del tipo de tratamiento y el objetivo del paciente.	100%
Las recomendaciones postratamiento serán: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar protección solar</li> <li>• No hacer ejercicio brusco ese día</li> <li>• No hacer uso de saunas ni piscinas</li> <li>• No masajear la cara</li> <li>• No utilizar nada que presione cabeza y cara (gafas, gorros, casco)</li> <li>• Específicamente para los hombres si tienen barba, no afeitarse ese día</li> </ul>	100%
El protocolo de revisiones de los tratamientos se establecerá de la siguiente manera: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratamientos con toxina: a los 15-20 días postratamiento</li> <li>2. Tratamientos con relleno: a los 21-28 días postratamiento</li> <li>3. Tratamientos con <i>skinbooster</i>: a los 30 días postratamiento</li> </ol>	89% 89% 100%

### 6. Manejo del dolor en las técnicas masculinas.

Los hombres experimentan dolor y ansiedad de forma diferente que las mujeres y, por tanto, requieren una anestesia adecuada para ellos.<sup>(9)</sup> La mayoría de estudios muestran una mayor sensibilidad al dolor en mujeres que en hombres.<sup>(17)</sup> Sin embargo, en base a su experiencia, todos los expertos participantes en este consenso coincidieron en afirmar que los hombres experimentan más

dolor que las mujeres cuando se someten a tratamientos de Medicina Estética. Esta discrepancia puede ser debida a varias causas, ya que las diferencias halladas entre sexos en los estudios se podrían explicar por otros factores tales como el tipo de dolor investigado o el contexto de las pruebas realizadas.<sup>(18)</sup> Se ha visto que el nivel de ansiedad o el estrés influye en la percepción del dolor y que, específicamente en el caso de los hombres, la ansiedad se asocia a una percepción de dolor más intenso y desagradable y a una menor tolerancia,<sup>(19)</sup> lo que probablemente explicaría, al menos en parte, por qué en este ámbito de la Medicina Estética la percepción del médico no concuerda con la mayoría de estudios publicados. Así pues, es fundamental que los profesionales creen un ambiente poco estresante y relajante que genere confianza a la hora de tratar a un paciente sensible al dolor.

Respecto a la anestesia, recomiendan utilizar anestesia local en el punto de inyección y la aplicación de frío más tiempo que en las mujeres por el grosor de la piel<sup>(9)</sup> antes y después de la punción, sin utilizar anestésicos tópicos ni sedantes (Tabla VI).

Tabla VI. Manejo del dolor

Recomendación 6 sobre el manejo del dolor	Grado de consenso
El paciente masculino tiene el umbral de dolor más bajo.	100%
Se recomienda el uso de anestesia local en el punto de entrada cuando se utiliza cánula.	78%
Se aconseja aplicar frío antes y después de la punción.	100%
Se recomiendan las siguientes medidas generales ambientales: buscar un ambiente poco estresante, con confianza y que relaje al paciente.	100%
Se desaconseja el uso de anestésicos tópicos (cremas anestésicas).	100%

## 7. Técnicas recomendadas para la aplicación del tratamiento estético: toxina y rellenos.

Las principales técnicas de Medicina Estética recomendadas para los pacientes masculinos son los tratamientos con toxina botulínica y los rellenos. Antes de su aplicación, una vez evaluados los signos de envejecimiento y acordados los objetivos con el paciente, se debe considerar su anatomía y decidir el tratamiento más adecuado.

### *Tratamientos con toxina botulínica tipo A*

En los tratamientos con toxina, las consideraciones relativas a la anatomía del paciente deben incluir las particularidades de género masculino. Mayor masa muscular y mayor capacidad de movimientos verticales.<sup>(20)</sup> A nivel frontal destaca una mayor extensión de la frente, la posición baja y plana de las cejas y la línea del cabello

en retroceso; a nivel de la glabella destaca una mayor masa muscular y mayor extensión lateral del *corrugador supercili*; y a nivel periorbitario una mayor anchura y extensión del orbicular externo, mayor flaccidez del párpado inferior y un patrón de arrugas del canto lateral en abanico inferior.<sup>(11)</sup>

En cuanto al tratamiento con toxina, la recomendación es utilizar una dosis más alta en comparación con las mujeres para conseguir el mismo efecto. No consiste en duplicar la cantidad como se había sugerido,<sup>(13)</sup> sino que se aconseja aumentar la dosis un 20-25% para evitar la inmovilización total de la placa motora objetivo y también de los músculos de alrededor, que provocaría un efecto congelado y poco natural. No hay que olvidar que la meta del paciente masculino es verse “menos cansado”, lo que se consigue relajando la musculatura sin llegar a paralizarla para conseguir un resultado más discreto.<sup>(14)</sup> Cabe destacar que no todos los pacientes masculinos ni todas las áreas de tratamiento requieren dosis más altas.<sup>(14)</sup> Aumentando la dosis de toxina se consigue aumentar la tasa de respuesta<sup>(11)</sup> y un mayor bloqueo o campo de efecto,<sup>(21)</sup> pero no siempre se logra un efecto más prolongado porque la duración no solo depende de la dosis, sino de otros factores como el tamaño del músculo o el patrón de actividad.<sup>(16,22)</sup> Además, existe una dosis máxima efectiva a partir de la cual no se consigue mayor efecto ni duración.<sup>(23)</sup>

### *Tratamientos con rellenos*

Los tratamientos con rellenos son la otra técnica de Medicina Estética más empleada en los pacientes masculinos. Siendo la pérdida de volumen una de las principales causas del envejecimiento en el hombre, el uso de rellenos permite restablecer las características naturales de la juventud.<sup>(24)</sup> Se utilizan para corrección de arrugas, restablecimiento del volumen perdido y para definir las características de la cara.<sup>(24)</sup> Se deben utilizar rellenos que creen un volumen discreto, ya que la hipercorrección se percibe como fracaso.<sup>(6)</sup> Las zonas prioritarias para utilizar los rellenos de ácido hialurónico (AH) son: frente, zona cigomática horizontal (evitar el relleno del pómulo superior y anterior porque feminizan), área periorbitaria, ojeras y mandíbula. Los tipos de relleno aconsejables son los AH firmes con G' alta (NASHA®). Se recomienda tratar las zonas profundas lo más cerca posible del borde óseo. El objetivo será obtener un resultado estable y natural<sup>(6)</sup> (Tabla VII).

## 8. Recomendaciones para cada área de tratamiento.

La elección del tipo de tratamiento estará en función de la zona a tratar y la valoración previa del paciente. Es una realidad conocida que en la práctica clínica el uso

Tabla VII. Técnicas recomendadas para el tratamiento estético

Recomendación 7 sobre técnicas recomendadas para el tratamiento estético	Grado de consenso
Para la aplicación de las técnicas, tanto en toxina como rellenos, debemos considerar a priori el tratamiento y la anatomía del paciente.	100%
Recomendaciones para la aplicación de toxina en el paciente masculino: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se debe utilizar una dosis más alta, en comparación con las mujeres, para conseguir el mismo efecto.</li> <li>El tratamiento con toxina no debe paralizar sino relajar la musculatura.</li> <li>Generalmente en el hombre se buscan resultados más discretos y no tan evidentes (a no ser que el paciente lo pida de forma explícita).</li> <li>No es válido duplicar las dosis de toxina (recomendadas en la ficha técnica) en los hombres. Aunque dependerá de las características y tipología de paciente (patrón muscular), la recomendación genérica podría ser un incremento de un 20-25% de dosis que en mujeres.</li> </ul>	100%
Recomendaciones para los rellenos en el paciente masculino: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las zonas prioritarias para utilizar el ácido hialurónico son: frente, zona cigomática horizontal, zona periorbitaria, ojeras y mandíbula.</li> <li>Los tipos de relleno aconsejables son rellenos de AH firmes con G' alta (NASHA®)</li> <li>Tratar las zonas profundas lo más cerca posible del borde óseo.</li> </ul>	100%

de toxina botulínica con finalidad estética es más amplio del que se indica en la ficha técnica y, es por ello, que en este consenso, como en otros, se ha incluido el uso *off-label* (fuera de indicación) de toxina botulínica dado que la finalidad del mismo es servir como guía práctica para todos aquellos médicos que se inician en el tratamiento estético del paciente masculino.

#### Tercio superior de la cara

**Frente.** En el hombre, la frente es más alta y más ancha que en la mujer y las arrugas son más profundas. El objetivo del tratamiento debe ser mantener la horizontalidad de las cejas y su posición baja, evitando elevar la cola de la ceja (feminización). Los tratamientos habituales incluyen toxina botulínica y, con menor frecuencia, rellenos. Los puntos de inyección de la toxina serán más altos que en la mujer por tener el hombre una línea de implantación del cabello más posterior. A diferencia de la mujer, en el hombre hay que tratar puntos laterales para que no ascienda la de la ceja y aplicar la toxina de forma más superficial para que mantenga la movilidad y quede una expresión más natural. El límite lateral para la inyección de la toxina será la cresta temporal

**Glabella.** En el tratamiento de la glabella el corrugador se debe relajar pero no paralizar, para evitar la separa-

ción de la cabeza de las cejas (ensanchamiento del entrecejo) que provoca aspecto feminizado.

**Canto lateral o patas de gallo.** Como norma general no se debe tratar en el hombre el tercio superior cantal para evitar que levante la ceja. El punto del canto exterior es el punto superior del punto de elevación de la cola de la ceja. Es imprescindible explorar siempre la línea límite de la sonrisa zigomática (no inyectar por debajo) para no cambiar la sonrisa. Valorar si el paciente presenta bolsas en párpado inferior, porque el tratamiento con toxina puede provocar edema o un aumento de esas bolsas males. Es preferible dejar alguna arruga que poner un exceso de toxina en el tercio inferior cantal.

**Zona temporal.** La atrofia de la zona temporal se trata con rellenos, si bien la concavidad temporal no es tan evidente en el hombre porque hay más musculatura que compensa la pérdida de grasa. Los rellenos deben ser sutiles, ya que si se aplican en exceso elevan y arquean la ceja, dando un aspecto de feminidad.

**Cejas.** En hombres la técnica aconsejada es el tratamiento de la grasa retroorbicular posterior o ROOF (*Retro Orbicularis Oculi Fat*) en todos los casos (Tabla VIII).

#### Tercio medio de la cara

**Zona malar.** En hombres, la zona malar debe mantenerse baja y horizontal. La proyección debe ser lateral por encima del arco cigomático, nunca ántero-medial. Si hay mucha pérdida de tejido en la mejilla (mejilla vacía), tratar el compartimento graso profundo, pero nunca la grasa superficial porque feminiza.

**Zona infraorbitaria (ojeras).** El tratamiento se realizará con relleno de AH con G' alta, siendo Restylane® el más aconsejado por ser el que más evidencia científica publicada tiene en todas las técnicas (con cánula y con aguja)<sup>(25-27)</sup> (Tabla IX).

#### Tercio inferior de la cara

**Línea mandibular.** El objetivo, en general, será intentar aumentar la rama mandibular y proporcionar más ángulo o proyección al gonion mediante rellenos. La hipertrofia de maseteros se tratará con toxina (uso *off-label*- fuera de indicación).

**Mentón.** El objetivo será intentar proyectar el mentón hacia delante y darle un aspecto más cuadrado mediante rellenos.

**Labios.** El objetivo será hidratar y recuperar mínimamente el volumen perdido de los labios. Será conveniente marcar los pilares del filtrum para redefinir la forma. No hacer perfilado de labios (feminización). Mantener la proporcionalidad entre labio superior e inferior. Everción del labio sólo en pacientes mayores con pérdida de volumen importante por retracción o retroceso del maxilar superior y retracción de las encías.



**Tabla VIII. Recomendaciones en el tratamiento del tercio superior facial**

FRONTAL	<b>Toxina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosis máxima: 25 unidades Speywood (uS) (primera sesión).</li> <li>- Puntos totales: 6                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- zona alta de la frente (4 puntos x 5 uS).</li> <li>- punto en la línea de máxima elevación de la ceja a 2.5 cm por encima del reborde orbitario (2 puntos x 2.5 uS).</li> </ul> </li> <li>- En ocasiones, 2 filas de puntos si la frente es muy alta (línea de implantación del cabello muy posterior).</li> <li>- Si el paciente presenta entradas pronunciadas se pueden añadir 2 puntos x 2.5 uS.</li> </ul>
	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los tratamientos con relleno siempre después de haber tratado primero la causa con toxina</li> <li>- Se puede optar por combinar la toxina con un tratamiento de Skinboosters posterior para corregir la fibrosis de la arruga frontal profunda a medio plazo.</li> </ul>
GLABELA	<b>Toxina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosis máxima: 50 uS (corrugadores + <i>Procerus</i>)</li> <li>- Puntos totales: 5 x 10 uS.</li> <li>- Corrugador: punto profundo en la cabeza y punto más superficial en el cuerpo.</li> <li>- <i>Procerus</i>: como regla general se recomienda 1 punto profundo central, un poco por encima de la arruga horizontal.</li> <li>- Retoque: valorar si necesita 1 punto superficial por encima del corrugador a 1.5-2 cm por encima del reborde orbitario para bajar la cabeza de la ceja.</li> </ul>
PATAS DE GALLO	<b>Toxina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosis máxima: 30 uS por lado.</li> <li>- Puntos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 punto cantal (canto externo) – 10 uS por lado.</li> <li>▪ 1 punto accesorio en el vientre de la siguiente arruga – 5 uS (si hay bolsas malares 2.5 uS muy superficial).</li> <li>▪ 1 punto superior (opcional) – 2.5 uS (superficial, pápula).</li> </ul> </li> </ul>
ZONA TEMPORAL	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cantidad: 0.2 a 0.5 ml por lado.</li> <li>▪ Técnica de Swift (1 <i>Up &amp; Over technique</i>): Si hay buen tejido de soporte utilizar producto NASHA®, relleno de AH con G' alta: Restylane Lyft® para proyectar. Si hay poco tejido de soporte tisular utilizar productos con G' menor, como por ejemplo Restylane Volyme® para dar volumen en la fosa temporal.</li> </ul>
CEJAS	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aconseja tratar la grasa retroorbicular posterior o ROOF (<i>Retro Orbicularis Oculi Fat</i>):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnica con cánula 25G.</li> <li>▪ Producto: relleno de AH con G' alta: Restylane® o Restylane Defyne®</li> </ul> </li> </ul>

**Tabla IX. Recomendaciones en el tratamiento del tercio medio facial**

ZONA MALAR	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnica con cánula: Inyección de forma lineal retrorazante para evitar la acumulación de producto.</li> <li>▪ Producto: relleno con AH con G' alta (ej: Restylane Lyft® o Restylane Defyne®, dependiendo del soporte tisular).</li> </ul>
OJERAS	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnica de relleno con cánula o aguja:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Producto: relleno con AH con G' alta (Restylane® clásico).</li> <li>▪ Técnica con cánula 25 G o técnica con aguja.</li> <li>▪ Volumen máximo a inyectar: 0.25 ml por lado.</li> </ul> </li> </ul>

**Tabla X. Recomendaciones en el tratamiento del tercio inferior facial**

LÍNEA MANDIBULAR	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primero inyección con aguja, inyección profunda con depósito en gonion. Para definir la línea mandibular inyectar con cánula 25 G en espacio premasetérico, después hacia la rama mandibular posterior.</li> <li>- Producto: relleno de HA con G' alta: Restylane® Lyft®.</li> <li>- Volumen máximo a inyectar (incluido gonion): 1ml por lado de Restylane Lyft®.</li> </ul>
	<b>Toxina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dosis máxima en masetero 15 – 30 uS por lado (según el caso).</li> <li>- Técnica de 3 puntos por lado.</li> </ul>
MENTÓN	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producto de AH con G' alta: Restylane Lyft®</li> <li>- Se utilizará la línea de los caninos como puntos de referencia para el ancho del mentón.</li> </ul>
LABIOS	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producto con G' media: Restylane Kysse®</li> <li>- Volumen máximo: 1 ml entre ambos labios.</li> </ul>
SURCO NASOGENIANO	<b>Relleno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos: Restylane Lyft® (G' alta en zona superior) y Restylane Defyne® o Restylane® (G' menor en zona media e inferior).</li> <li>- Técnica principal: 1 punto en fosa piriforme con Restylane Lyft® y puntos en tercio medio e inferior del surco con Restylane Defyne®.</li> <li>- En caso de arrugas fibróticas, utilizar técnicas perpendiculares de elevación (p. ej. en helecho) con Restylane®.</li> </ul>

**Surco nasogeniano.** Es la zona más peligrosa y más difícil de tratar porque es una zona pesada que acumula mucha grasa y existe mucha retracción del maxilar. Se debe tratar siempre después de haber tratado el tercio medio. Se distinguen 2 zonas a tratar: la zona superior con soporte óseo y la zona inferior más dinámica sin soporte óseo (Tabla X).

## Conclusiones

El aumento de la demanda masculina de tratamientos de Medicina Estética probablemente por su mayor conocimiento sobre las distintas técnicas, así como por una mayor aceptación social de este tipo de tratamientos, sobre todo entre los más jóvenes, ha motivado la elaboración de este documento a modo de guía de orientación práctica para ayudar al médico estético que se está iniciando en el tratamiento del paciente masculino.

La primera consideración a tener en cuenta por el médico, es que a la consulta de Medicina Estética suelen acudir dos perfiles de pacientes masculinos muy distintos, con actitudes y objetivos diferentes, y que cada uno de ellos requerirá un trato distinto y personalizado. Su manejo y tratamiento dependerán de la evaluación y el diagnóstico, pero también de las motivaciones y objetivos del paciente, que en el caso de los hombres son distintos de los de las mujeres.

La valoración facial en el hombre debe seguir el procedimiento habitual, es decir, empezar desde la superficie a las capas más profundas, priorizando aquellas zonas que más preocupan al paciente masculino y que, a diferencia de la mujer, se sitúan en el tercio superior y medio donde se localizan ojeras, bolsas y la caída de párpados, dejando en segundo lugar la de los rasgos masculinizantes de la zona lateral y periférica del rostro asociados al “atractivo masculino”. Esta priorización responde al hecho de que la motivación más frecuente en los hombres para solicitar tratamientos estéticos es la eliminación de los signos que le confieren un “aspecto cansado” para mejorar su aspecto y obtener una “buena imagen para su edad”, a diferencia de las mujeres cuya demanda más habitual es el rejuvenecimiento para aparentar menos años de edad. Los hombres, además, buscan tratamientos que les den una solución inmediata, sin periodos prolongados de recuperación, con cambios sutiles, poco evidentes para los demás, que les den un aspecto natural manteniendo la expresividad de la cara y evitando un aspecto infantil o feminizado. El objetivo final del tratamiento dependerá de factores determinantes como la edad, pero también de factores culturales, sociales y étnicos.

La planificación del tratamiento estará en función del objetivo y el tipo de tratamiento y deberá incluir un plan de seguimiento, con consejos postratamiento y un plan de revisiones. El manejo del dolor en los pacientes masculinos será muy relevante ya que, en la práctica, los hombres parecen experimentar más dolor que las mujeres, probablemente en relación a un mayor grado de ansiedad. Se recomienda utilizar anestesia local en el punto de inyección y la aplicación de frío antes y después de la punción, sin utilizar anestésicos tópicos ni sedantes, además de crear un ambiente relajante que genere confianza.

Las principales técnicas de Medicina Estética recomendadas para los hombres son los tratamientos con toxina botulínica y los rellenos, pudiendo combinarse ambos. En el caso de la toxina, la recomendación genérica podría ser un incremento de un 20-25% más de dosis que en mujeres debido a la mayor masa muscular y teniendo en cuenta que el objetivo es relajar la musculatura evitando la parálisis total y el aspecto congelado. Respecto a los rellenos, se deben utilizar rellenos que creen un volumen discreto, ya que la hipercorrección se percibe como fracaso y se aconseja el uso de rellenos de ácido hialurónico firmes con G' alta (NASHA®).

Finalmente, este consenso incluye una serie de recomendaciones sobre los posibles tratamientos a aplicar en cada área de tratamiento facial en el paciente masculino.

## Dirección del autor

Dra. Alicia Milotich Goberna  
Unidad de Medicina Estética  
Hospital Salud  
Carrer del Dr. Manuel Candela, 41  
46021 Valencia, España  
Correo electrónico: alicia@clinicadoctoramilotich.com

## Bibliografía

1. **2018 Plastic Surgery Statistics Report.** [citado 13 de noviembre de 2021]; Disponible en: [www.PlasticSurgery.org](http://www.PlasticSurgery.org)
2. **Keaney TC, Anolik R, Braz A, Eidelman M, Eviatar JA, Green JB, et al.** The male aesthetic patient: Facial anatomy, concepts of attractiveness, and treatment patterns. *J Drugs Dermatol.* 2018;17(1):19-28.
3. **De Maio, M.** Ethnic and Gender Considerations in the Use of Facial Injectables: Male Patients. *Plast Reconstr Surg.* 2015;136(5 Suppl):40S-43S.
4. **Farhadian JA, Bloom BS, Brauera JA.** Male aesthetics: A review of facial anatomy and pertinent clinical implications. *J Drugs Dermatology.* 2015;14(9):1029-1034.
5. **Keaney TC.** Man-some: A Review of Male Facial Aging and Beauty. *J Drugs Dermatol.* 2017;16(6):91-93.
6. **Scherer MA.** Specific aspects of a combined approach to male face correction: botulinum toxin A and volumetric fillers. *J Cosmet Dermatol.* 2016;15(4):566-574.

7. **Rossi AM, Eviatar J, Green JB, Anolik R, Eidelman M, Keaney TC, et al.** Signs of Facial Aging in Men in a Diverse, Multinational Study: Timing and Preventive Behaviors. *Dermatol Surg.* 2017;43:S210-5220.
8. **Jagdeo J, Keaney T, Narurkar V, Kolodziejczyk J, Gallagher CJ.** Facial treatment preferences among aesthetically oriented men. *Dermatologic Surg.* 2016;42(10):1155-1163.
9. **Smith KC.** New fillers for the new man. *Dermatol Ther.* 2007;20(6):388-393.
10. **Vazirnia A, Braz A, Fabi SG.** Nonsurgical jawline rejuvenation using injectable fillers. *J Cosmet Dermatol.* 2020;19(8):1940-1947.
11. **Bloom JD, Green JB, Bowe W, Von Grote E, Nogueira A.** Cosmetic use of abobotulinumtoxinA in men: Considerations regarding anatomical differences and product characteristics. *J Drugs Dermatology.* 2016;15(9):1056-1062.
12. **Ramphul K, Mejias SG.** Is «Snapchat Dysmorphia» a Real Issue? *Cureus* 2018;10(3): e2263 .
13. **Carruthers J., Fournier N., Kerscher M., Ruiz-Avila J., et al.** The convergence of medicine and neurotoxins: a focus on botulinum toxin type A and its application in aesthetic medicine--a global, evidence-based botulinum toxin consensus education initiative: part II: incorporating botulinum toxin into aesthetic clinical practice. *Dermatol Surg* 2013; 39(3 Pt 2):510-525.
14. **Jones IT, Fabi SG.** The Use of Neurotoxins in the Male Face. *Dermatol Clin.* 2018;36(1):29-42.
15. **Carruthers A, Carruthers J.** Prospective, Double-Blind, Randomized, Parallel-Group, Dose-Ranging Study of Botulinum Toxin Type A in Men with Glabellar Rhytids. *Dermatologic Surg.* 2006;31(10):1297-1303.
16. **Nestor M, Ablon G, Pickett A.** Key parameters for the use of abobotulinumtoxinA in aesthetics: Onset and duration. *Aesthetic Surg J.* 2017;37:S20-531.
17. **Bartley EJ, Fillingim RB.** Sex differences in pain: A brief review of clinical and experimental findings. *Br J Anaesth.* 2013;111(1):52-58.
18. **Greenspan JD., Craft RM., LeResche L., et al.** Studying sex and gender differences in pain and analgesia: a consensus report. *Pain* 2007; 132 (Suppl 1): S26-S45.
19. **Jones A., Zachariae R., Arendt-Nielsen L.** Dispositional anxiety and the experience of pain: gender-specific effects. *Eur J Pain* 2003; 7(5):387-395.
20. **Keaney TC, Alster TS.** Botulinum toxin in men: Review of relevant anatomy and clinical trial data. *Dermatologic Surg.* 2013;39(10):1434-1443.
21. **Hexsel D, Hexsel C, Siega C, Schilling-Souza J, Rotta FT, Rodrigues TC.** Fields of effects of 2 commercial preparations of botulinum toxin type A at equal labeled unit doses: A double-blind randomized trial. *JAMA Dermatology.* 2013;149(12):1386-1391.
22. **De Maio, M., Ofenböck Magri, I., Narvaes Bello, C.** Toxina botulínica: relación entre tipo de paciente y duración del efecto. *Cir plast iberolatinoam.* 2008;34(1):19-26.
23. **Dressler D., Saberi FA., Reis Barbosa E.** Botulinum toxin: mechanisms of action. *Arq Neuropsiquiatr* 2005;63(1):180-185.
24. **Monheit GD, Prather CL.** Hyaluronic acid fillers for the male patient. *Dermatol Ther.* 2007;20(6):394-406.
25. **Berros P., Lax L., Betis F.** Hyalurostructure treatment: superior clinical outcome through a new protocol-a 4-year comparative study of two methods for tear trough treatment. *Plast Reconstr Surg* 2013;;132(6): 924e-931e
26. **Rzany B., Cartier H., Dhuin J. et al.** Correction of tear troughs and periorbital lines with a range of customized hyaluronic acid fillers. *J. Drogas Dermatol.* 2012; 11(Supl 1):27-34.
27. **Hamman MS., Goldman MP., Fabri SG.** Comparison of two techniques using hyaluronic acid to correct the tear trough deformity. *J Drugs Dermatol.*2012; 11:e80-84.

