

enova

e-book



RIESGOS & COMPLICACIONES

— EN ESTÉTICA FACIAL —

RIESGOS & COMPLICACIONES

EN ESTÉTICA FACIAL



Autor:

Dr. Rogerio Paulos |BR|

Coautores:

Dr. Thales Wilson Cardoso |BR|

Dra. Mariana Piazzentin |BR|

Cuando hablamos de riesgos y complicaciones, la mejor solución es siempre la prevención. Conoce bien la anatomía, domina la técnica a realizar y respeta las zonas de riesgo. Al hacerlo, las posibilidades de complicaciones, que son pequeñas, son aún menores.

ANAMNESIS

- Para evitar complicaciones partimos de una buena anamnesis, donde conoceremos bien el estado de salud de nuestro paciente, si tiene alguna enfermedad preexistente, alergia a alguna sustancia o medicación, y lo más importante, alinear el resultado que podemos traer en el tratamiento con la expectativa depositada. Consideramos que es una complicación grave, al no cumplir con las expectativas de nuestro paciente, por lo que es muy importante explicarle al paciente todos los pasos del tratamiento, por dónde partiremos y adónde llegaremos.
- -
 -
 -

PLANIFICACIÓN: RESPETANDO LAS ÁREAS DE RIESGO

- Después de una conversación detallada con nuestro paciente, entendiendo sus quejas y deseos, pasamos a nuestra planificación.
- Debemos conocer bien las técnicas que utilizaremos, así como la anatomía y respetar las zonas de riesgo, como por ejemplo:
- Región Frontal: En esta región tenemos la rama supraorbitaria, supratrocLEAR y frontal de la arteria temporal superficial.

Glabela: Vascularizada por las arterias nasales supratrocLEAR, infratrocLEAR y dorsal, se considera una zona de riesgo porque los vasos no son muy grandes y la circulación colateral es escasa. Tenemos riesgo de flujo retrógrado, con oclusión de la arteria central de la retina, lo que puede conducir a una amaurosis (ceguera permanente).

- Aún tenemos como áreas de riesgo, con estructuras importantes, el
- Dorso Nasal, surco nasolabial, surco nasoyugal, región malar, templos, región cigomática y tercio inferior.

Sugerimos un gran conocimiento anatómico de la región, uso de cánulas y en el caso de agujas, **ASPIRAR SIEMPRE, INYECTAR LENTAMENTE, EVITAR BOLOS GRANDES** e inmediatamente detener la aplicación en caso de dolor brusco o cambio de color del lugar.

RIESGOS & COMPLICACIONES

— EN ESTÉTICA FACIAL —

ANTISEPSIA

Una de las mayores causas de complicaciones es la mala higiene de la región donde trabajaremos, aumentando significativamente el riesgo de infección local y distancia. Entonces, aún trabajando en la prevención, el paciente debe limpiar el rostro con jabón específico para la región. Posteriormente, el profesional debe realizar una antisepsia con alcohol al 70% o clorhexidina al 2%. Es muy importante que también hagas antisepsia intraoral, con clorhexidina al 0,12%.

Es increíble, pero muchos profesionales pecan en este momento y terminan asumiendo riesgos innecesarios.





MEDICAMENTOS PREOPERATORIOS

Pensando en la seguridad, la comodidad de nuestros pacientes y aún trabajando de forma preventiva, contamos con un protocolo de medicación preoperatoria, siempre utilizado en los casos de relleno facial con Ácido Hialurónico. Utilizamos antibióticos y corticoides, cambiando la dosis según la cantidad de producto a aplicar.

Haremos una breve y sencilla explicación sobre los medicamentos.

Comencemos con los corticosteroides.

Los glucocorticoides, también llamados corticosteroides o corticosteroides, son fármacos potentes de alta potencia derivados de la hormona cortisol, producida por la glándula suprarrenal.

Las razones para utilizarlos en el relleno facial, además de esta preparación del cuerpo, es la acción antiinflamatoria, antialérgica y analgésica que tienen los glucocorticoides, reduciendo así las posibilidades de riesgos, complicaciones como alergias, edemas y dolores en el postoperatorio.

Preferimos usar Prednisona porque tiene una acción considerada intermedia, con una vida media de 24 a 36 horas, un período que es suficiente para lo que necesitamos en el relleno facial, obviamente considerando que todo salió bien, que no tuvimos complicaciones.





Con respecto a los antibióticos, pregunto:

¿Por qué se usan?

Aunque no es un consenso, nuestra visión es la siguiente: Una de las complicaciones más importantes del procedimiento quirúrgico es la infección. Aunque el relleno no es un procedimiento relativamente quirúrgico, tenemos invasión de piel y mucosas (caso de relleno de labios). Luego, considerando la clasificación de las cirugías, en cuanto al potencial de contaminación, un procedimiento que invade la mucosa, se considera un procedimiento potencialmente contaminado. En nuestra opinión, este riesgo y esta clasificación justifica el uso de antibioticoterapia profiláctica.

Esta profilaxis tiene como objetivo, por tanto, reducir el riesgo de infección en la región donde vamos a operar y contaminación a distancia.

Y entre tantos antibióticos, ¿cuál elegir?

La cefalexina es una cefalosporina de primera generación, antibiótico de elección para la profilaxis de infecciones posoperatorias, también se usa ampliamente en cirugías ortognáticas y tratamientos para infecciones graves de cabeza y cuello en entornos hospitalarios. Por el espectro bacteriano que tiene. Afecta a las bacterias Gram - y Gram +, incluidas las bacterias Gram +, presentes en la piel, como *Staphylococcus aureus*. Otra ventaja es su bajo costo.

Después de explicar las razones por las que usamos y qué medicamentos usamos, pasaremos el protocolo que se usa aquí en ENOVA.

Medicamos a nuestros pacientes 1 hora antes del procedimiento.

RIESGOS & COMPLICACIONES

EN ESTÉTICA FACIAL



Siempre prescribimos:

1 g de cefalexina

(2 comprimidos de 500 mg)

y **1 comprimido**

de prednisona de 20 mg

(si se utiliza 1 jeringa de relleno),



2 comprimidos de 20 mg,

por un total de 40 mg

(si se utilizan 2 jeringas)

3 comprimidos de 20 mg,

totalizando 60 mg

(si se utilizan 3 o más jeringas en la sesión).

RECOMENDACIONES POSTOPERATORIAS

Muy importante para orientar al paciente hacia los cuidados posteriores al procedimiento, que incluyen:



**No haga ejercicio en las próximas
48 horas**

**No consuma bebidas alcohólicas
en las próximas 48 horas**

Evite la exposición al sol

No masajee la región

COMPLICACIONES Y CONDUCTA

Hablaremos del efecto secundario inicial, que son los que ocurren dentro de los 14 días posteriores al llenado. Hablaremos de los efectos secundarios tardíos, que son los que se producen a partir de los 14 días y aún habría autores que clasificarían los que se presentan después de 1 año como post tardíos ... por razones didácticas, consideraremos la división en tempranos y tardíos.

-
-
-
-

En los primeros efectos secundarios, tenemos reacciones locales, que son eritema y edema, que ocurren en el 80% de los casos, casos de hematoma, nódulos, reacciones alérgicas, activación de herpes, efecto tyndall y la tan temida necrosis. Detallaremos cada uno y lo que tendrás que hacer para revertir esta situación de una forma muy sencilla.





EFECTOS SECUNDARIOS TEMPRANOS

Las reacciones locales, como dije, ocurren en el 80% de los casos, por lo que es normal ver a su paciente después de realizar el procedimiento con la boca enrojecida e hinchada.

ERITEMA



No es más que una vasodilatación de los capilares de la piel debido al trauma y la aplicación del producto. Por tanto, el enrojecimiento alrededor del labio del paciente es normal, en unas horas desaparecerá.



EDEMA

No es más que el aumento de los líquidos intersticiales debido al desequilibrio de la presión hidrostática y osmótica de los vasos sanguíneos y linfáticos, es decir, los líquidos del interior de la sangre y los vasos linfáticos se desbordan hacia la piel, debido a la diferencia de presión osmótica y, junto con el ácido hialurónico aplicado, terminan hinchando la región.

¿Qué hacer para solucionar estos problemas?



Ante **edema** y **eritema**, el tratamiento consiste en aplicar hielo en la región de forma muy ligera, para que no se desplace el producto inyectado. El paciente debe mantener la cabeza erguida y utilizamos prednisona 20 mg 1 cp por la mañana durante 03 días.

Recordando que cada vez que vayamos a hacer un relleno, debemos medicar a nuestro paciente preoperatorio, como se dijo anteriormente.

Este medicamento previene tanto el eritema como el edema. Por tanto, es una forma de correr menos riesgos y que el paciente también salga más satisfecho y no tan asustado con la boca de pato.

Siempre notifique al paciente primero. Siempre bromeo que lo que decimos antes lo estamos explicando y todo lo que decimos después, nos estamos disculpando. Y no estamos aquí para disculparnos, estamos aquí para resolver el problema del paciente y hacerlo más hermoso.





HEMATOMA

No es más que el aumento de los líquidos intersticiales debido al desequilibrio de la presión hidrostática y osmótica de los vasos sanguíneos y linfáticos, es decir, los líquidos del interior de la sangre y los vasos linfáticos se desbordan hacia la piel, debido a la diferencia de presión osmótica y, junto con el ácido hialurónico aplicado, terminan hinchando la región.



Aplicación de árnica o hirudoídes. Recordando que la aplicación tópica de estos ungüentos solo se puede hacer sobre la piel, no se puede hacer directamente sobre la mucosa. También tenemos prescripción oral. El paciente tomará 20 gotas de árnica por vía oral cada 4 horas durante 5 a 7 días. Basta con que desaparezca el hematoma.

ACTIVACIÓN HERPES



El herpes es una infección contagiosa provocada por el virus, el herpes tipo 1 que conocemos bien en odontología. Es muy importante, como dijimos anteriormente, realizar una hermosa anamnesis de nuestro paciente.

Cuando el paciente refiera antecedentes de herpes, también iremos más allá de los antibióticos y antiinflamatorios, prescribiremos Aciclovir, una pastilla de 200 mg una hora antes del procedimiento.

En resumen, el paciente hará una jeringa de relleno, le daremos 2 pastillas de 500 miligramos que agregan 1g de cefalexina, una pastilla de prednisona de 20 mg y una pastilla de aciclovir de 200 mg una hora antes del procedimiento.

RIESGOS & COMPLICACIONES

EN ESTÉTICA FACIAL



Cuando el paciente reporta herpes recurrente, que ocurre más de dos, tres veces al año, es interesante que también hagamos un tratamiento para este paciente, no solo uso profiláctico. Le recetaremos un comprimido de 200 mg cada 8 horas durante 5 días, comenzando dos días antes del procedimiento.

Es muy importante destacar que, si este herpes está activo, obviamente no haremos el relleno. Esperemos a que desaparezca la úlcera antes de realizar el relleno de forma segura.



EFECTO TYNDALL

¿Por qué ocurre el efecto tyndall?

Se debe a un error de aplicación, es decir, el producto se inyectó de forma más superficial y esto puede generar transparencia e incluso una transparencia azulada en el rostro del paciente.

En la gran mayoría de los casos, el masaje solo es suficiente para resolver el problema.

Recordando que también podemos drenar este producto. Simplemente haga un pequeño agujero en la región y apriételo como un grano y este producto se eliminará.

También podemos usar hialuronidasa (el uso de hialuronidasa se explicará más adelante).

REACCIONES ALÉRGICAS

Ante las reacciones alérgicas, la hinchazón es mucho mayor que en los casos simples de edema.

Es muy importante saber diagnosticar, saber qué tratamiento vamos a seguir.

Si tiene un diagnóstico incorrecto, obviamente su tratamiento también será incorrecto.

¿Qué se hace en este caso? Dos comprimidos de 5 mg de Zyxem (LEVO-CETIRIZINA), que es un antialérgico, acompañamos a este paciente durante una hora, hora y media. Liberamos al paciente después de la mejoría de los síntomas y lo monitoreamos de forma remota. Si no mejora, tenemos otro protocolo aquí en **Enova**.

- ⦿ Aplique diprospan (betametasona) por vía intramuscular y Zyxem 5 mg, 1 comprimido al día durante un máximo de 3 meses, según la reacción alérgica y la respuesta del paciente al medicamento.
- ⦿ También tenemos otro protocolo con prednisona; para las alergias:
- ⦿ Prescribiremos tabletas de 5 mg de prednisona.
- ⦿ Desde el primer hasta el tercer día, pasaremos 4 pastillas al paciente, para un total de 20 mg del fármaco.
- ⦿ Del cuarto al sexto día, prescribiremos tres píldoras para ese paciente, por un total de 15 mg,
- ⦿ De 7 a 9 días, dos pastillas.
- ⦿ Desde el décimo hasta el decimotercer día, una pastilla.
- ⦿ Luego, 1 tableta cada dos días durante dos días más.

**Este es nuestro protocolo
de corticosteroides para reacciones alérgicas**



NÓDULOS

Los nódulos son las famosas pelotitas que los pacientes informan cuando regresan del procedimiento o incluso inmediatamente.

Cuando el bulto es temprano, aquellos casos que ocurren en los primeros 14 días después del procedimiento, el tratamiento es el mismo que el efecto tyndall, solo el masaje resolverá el problema. También podemos trabajar con el drenaje, hacer un pequeño agujero en esta "bola" y escurrir el material o también la aplicación de hialuronidasa.

NECROSIS



¿Qué puede provocar la temida necrosis?

- Inyección intravascular, por lo tanto, siempre recomendamos que aspire durante al menos 10 segundos antes de aplicar el ácido, cuando se trabaja con una aguja o cánula de 25 G o menos.
- Otro motivo que puede provocar necrosis es la compresión de arterias o vasos por exceso de material, o edema por ejemplo.

¿Qué comprobamos de inmediato?

- Cada vez que apliquemos tendremos que observar el color de la piel del paciente, el color de los labios del paciente.
- Cuando comienza la necrosis, uno de los principales signos es la isquemia de esa región, es decir, la región se vuelve blanquecina. Luego, detenga inmediatamente lo que está haciendo.

RIESGOS & COMPLICACIONES

EN ESTÉTICA FACIAL



Nuestro protocolo de oclusión vascular es masaje, comprimir con agua tibia y aplicación de láser (rojo e infrarrojo juntos 2 a 4 J por cm cuadrado de 20 a 40 segundos por punto).

- Después de unos minutos, esta piel debería tener un color normal. Si la circulación no se restablece, aplique la compresa con agua tibia, masajee y aplique láser.

Si no, trabajaremos con hialuronidasa, 500UTR por región comprometida.

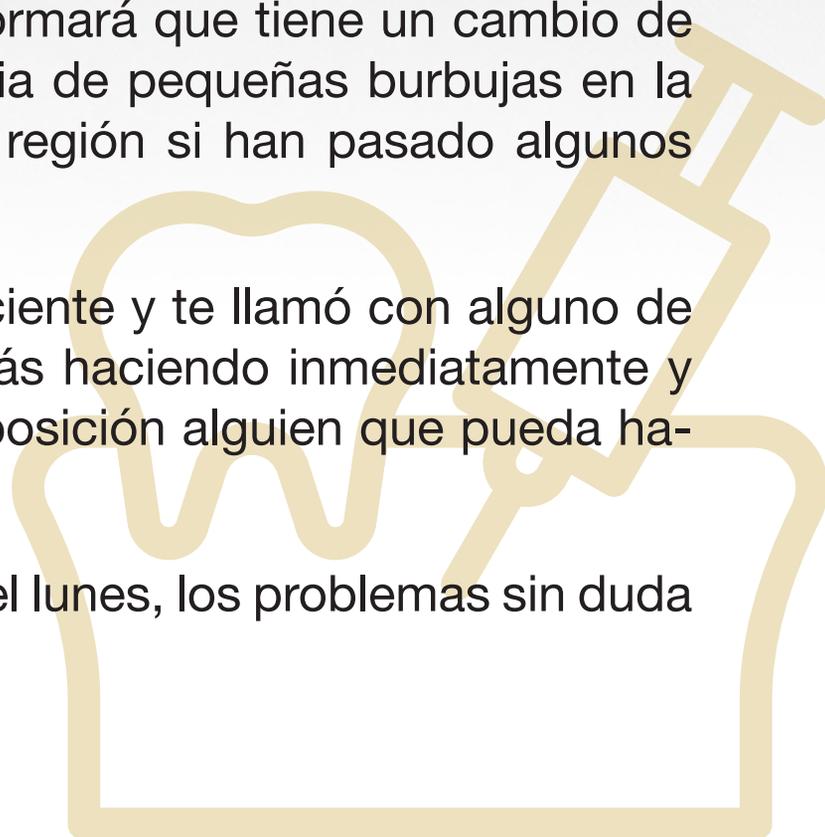
Otra opción para iniciar la necrosis es que si hiciste el relleno todo salió bien y el paciente te llama al cabo de un tiempo ó a las pocas horas.

¿Qué puede informar el paciente?

Él podrá informarle que tiene dolor, le informará que tiene un cambio de color en su piel, podrá indicar la presencia de pequeñas burbujas en la región y podrá reportar una úlcera en la región si han pasado algunos días.

- En otras palabras, llenaste la cara del paciente y te llamó con alguno de estos síntomas, deja de hacer lo que estás haciendo inmediatamente y vuelve a la oficina para ver o poner a disposición alguien que pueda hacerlo de inmediato.

Si es sábado y espera ver a este paciente el lunes, los problemas sin duda serán mucho mayores.



¿Cual es nuestro protocolo?

Usamos dos antibióticos de amplio espectro, CIPROFLOXACINO y CLARITROMICINA 500 mg, 1 tableta cada 12 horas durante al menos 7 días, y luego reevaluamos la necesidad de continuar o no, (pueden usarse individualmente o juntos). Cuando usamos solo uno, preferimos la claritromicina.

➤ **Aplicación de HIALURONIDASA**
(como citaremos a continuación)

➤ **LÁSER + PDT**
(La terapia foto dinámica)

➤ **ÁCIDO ACETILSALISÍLICO**
Una tableta cada 8 horas.
Actuará como analgésico y anticoagulante.

➤ **SILDENAFIL**
Para quienes no lo sepan, es Viagra. Prescribimos 100 mg, una tableta al día. Los pacientes pueden informar dolores de cabeza debido a la vasodilatación. Si ocurre, dé a ese paciente medio comprimido o 50 mg al día durante al menos 03 días.



EFECTOS SECUNDARIOS TARDÍOS

ETIP



Edema tardío intermitente persistente, anteriormente conocido como granuloma.

ETIP es de patogenia inflamatoria desconocida, es decir, no conocemos la causa de su aparición. Creemos que esto se debe al agente de reticulación del ácido hialurónico.

¿Cuál es el tratamiento para ETIP? En la literatura, el tratamiento de elección sería la aplicación de triamcinolona intralesional. En nuestra experiencia clínica, aplicamos diprosan intralesional 0,1 ml por centímetro cuadrado, obteniendo resultados fantásticos.



NÓDULOS

Los nódulos iniciales generalmente desaparecen solo con masaje.

Los nódulos tardíos por lo general con masaje ya no se resuelven.

Como tratamiento se puede realizar aplicación de hialuronidasa, punción y drenaje del material o también podemos tratar con 0,1 ml de diprosan intralesional por centímetro cuadrado de lesión.

HIALURONIDASA

¿Qué es esta hialuronidasa?

Es una proteína soluble que promueve la degradación enzimática del ácido hialurónico. Actúa sobre el reticulante del ácido hialurónico.

Su mayor indicación es facilitar la absorción y dispersión de otros fármacos inyectados por el organismo.

En armonización, su uso es off label y puede utilizarse en el caso de nódulos, exceso de producto, deposición en el plano incorrecto, asimetrías, efecto tyndall, granuloma, oclusión vascular y en casos de necrosis.

Su principal contraindicación es el uso en mujeres embarazadas, como todo en la armonización facial. Los pacientes alérgicos a las picaduras de abejas también están contraindicados para su uso. Para infecciones locales, su uso también está contraindicado, con una salvedad, por lo tanto, para usar hialuronidasa en caso de necrosis, es necesario usar antibióticos para proteger el organismo, ya que la hialuronidasa facilitará la absorción de la contaminación por el organismo.

Trabajaremos con la hialuronidasa 2000 UTR.

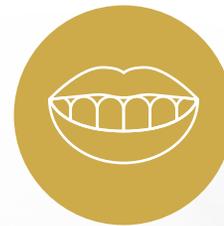
¿Qué es UTR?

UTR es la medida en la que se cuenta la hialuronidasa, así como la toxina botulínica se cuenta en unidades, la hialuronidasa se cuenta en UTR.



RIESGOS & COMPLICACIONES

EN ESTÉTICA FACIAL



Cuando trabajemos en corrección, tratamiento de nódulos, efecto tyndall, sobrecorrección, diluiremos la hialuronidasa de 2000 UTR en 5 ml del diluyente o suero. Entonces tendremos 400 UTR por ml, es decir, habrá 5 jeringas de insulina (100 unidades) con 400 UTR por jeringa.

Si tenemos 400 UTR en 1 jeringa, tendremos 40UTR en el segmento de 0,1 ml. A continuación, a 0.02, tendremos 8 UTR.

Si dividimos 0.1 entre 5, tendremos 0.02 ml, es decir, cada línea corresponde a 0.02 que correspondería a 8 UTR.

La dosis recomendada por Enova tras muchos estudios clínicos y comprobando su efecto, es de 0,04 ml por centímetro cuadrado o por nódulo de material aplicado, es decir, 16UTR.

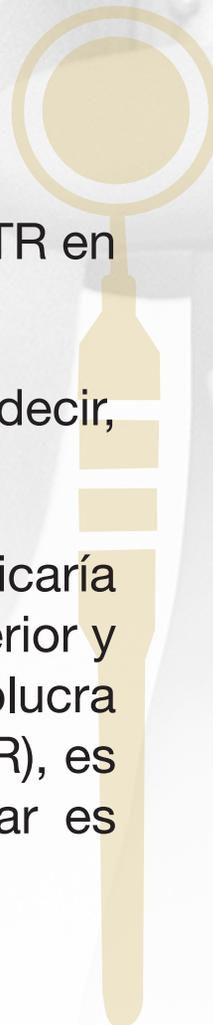
Ahora hablemos de la dosis utilizada en casos de necrosis u oclusión vascular.

Diluiremos la hialuronidasa 2000UTR en 2 ml del diluyente o suero.

Tendremos 1000UTR por ml, es decir, tendremos 2 jeringas, 1000UTR en cada jeringa.

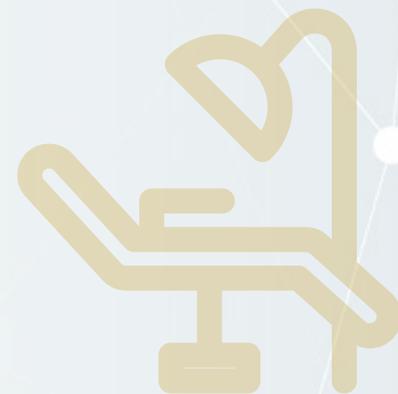
La dosis recomendada es de 500 UTR por región comprometida, es decir, 0,5 ml, la mitad de la jeringa.

Si la complicación está en el labio inferior, por ejemplo, se aplicaría 500UTR. Si la necrosis u oclusión vascular compromete el labio inferior y el labio superior 500UTR en cada región (1000 UTR) y también involucra la región del surco nasolabial más 500UTR en esa región (1500 UTR), es decir, la dosis recomendada para necrosis o la oclusión vascular es 500UTR por región comprometida



RIESGOS & COMPLICACIONES

EN ESTÉTICA FACIAL



Entonces, ¿por qué hacemos esta dilución diferente?

Cuando dividimos en 2 ml, la concentración de hialuronidasa es mayor, por lo tanto, utilizaremos una menor cantidad de diluyente en el momento de la aplicación. Esto, para el paciente, acaba resultando más cómodo, menos doloroso de aplicar y con menos efectos secundarios.

En el caso de la corrección, se utilizaron 5 ml para lograr 16UTR. Si hacemos un conteo rápido, si tenemos 1000UTR en 1ml, habrá 20UTR por línea. Cada 0.02ml tendrá 20UTR, por lo que no sería posible alcanzar las 16UTR recomendadas, entonces esta dilución es diferente.



PROTOCOLO HIALURONIDASA

CORRECCIÓN - 16 UTR POR CM DE LESIÓN NECROSIS Y OCLUSIÓN VASCULAR - 500 UTR POR REGIÓN COMPROMETIDA

Recordando que esta dosis, está utilizando la Hialuronidasa de 2000

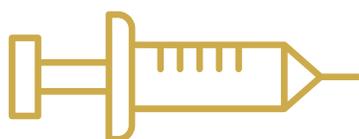
UTR, diluida de la forma descrita anteriormente y utilizando una jeringa de insulina de 1 ml.

Para hialuronidasa con diferentes concentraciones, simplemente ajuste la cantidad de dilución.

Por ejemplo, HIALURONIDAS 3000 UTR diluir con 7,5 ml del suero o diluyente para corrección.

Para casos de necrosis y oclusión vascular, diluir con 3ml.

Las dosis siguen siendo las mismas, solo cambia la cantidad de diluyente.



ÚLTIMO CONSEJO



Ustedes que han leído este e-book, está **EXPRESAMENTE** prohibido hacer **RELLENO** sin tener el **KIT** de primeros auxilios.

Es obligatorio que tengas el **KIT** a tu disposición, y que contenga:

láser, hialuronidasa, sildenafil, diprospan, que tiene todos los medicamentos preoperatorios para poder brindarle a su paciente y Aciclovir.

Finalmente, espero **DE VERDAD**, que **NUNCA** tengas complicaciones y que si las tienen, que este e-book escrito con mucho mimo por el **EQUIPO ENOVA**, pueda ayudarte.



Te esperamos en Redes Sociales

| Haciendo click en los íconos |



MASTER en Estética Facial



ENOVA



Dr. Thales



Dr. Rogerio



Dra. Mariana



GECI

enova

