

ISIENA Me

EDICIÓN N° 5 / Nov 2020 MOR - MÉXICO

04 - 2016 - 090918504400 - 102

Dr. Federico von Son

"what we do in life echoes in eternity"





DIPLOMADO EN **NUTRICIÓN,**
ANTI-ENVEJECIMIENTO
Y ESTÉTICA

Nº REGISTRO 17DAP04804

200 HORAS
TEÓRICO-PRACTICAS

11 MÓDULOS
ENERO-NOVIEMBRE

EXCLUSIVO PARA
MÉDICOS
GENERALES O ESPECIALISTAS

www.isiena.com.mx

📍 **CUERNAVACA, MOR.**
en las instalaciones del *ISIENA*

☎ call center
800 837 2951

+52 (777) 317 80 80

🕒 +52 (777) 317 80 81



comité editorial

M.en C. MD. Diego Lugo Martínez
PhD. Mvz. Elke von Son de Fernex
PhD. MD. Leonor Rivera Rivera



DISEÑO, PUBLICIDAD
MARKETING Y
EDICIÓN GENERAL
Karla von Son

Director académico y de evaluaciones
M.en C. MD. Diego Lugo Martínez

Toda la información relacionada
con la revista favor de ser enviada a:
isiname@isiena.com.mx

www.isiena.com.mx

CUAUHTÉMOC 107 B COL. MIRAVAL
CP 62270 CUERNAVACA, MOR.
MÉXICO

CALL CENTER
800 837 2951
+ 52 (777) 317 80 80

+ 52 (777) 317 80 81



[sumario]

2

Capilar Sistem –TCI

en técnica de *mesoterapia*
para el tratamiento de

alopecia androgénica masculina

4

PLASMA RICO EN PLAQUETAS

vs ácido hialurónico con vitamina

para el tratamiento de cicatrices de acné.

Dr. Federico von Son **8**
IN MEMORIAM

10

Tratamiento de
atrofia vaginal en

mujeres perimenopáusicas

con carboxiterapia

15

AUMENTO DE GLÚTEO
CON PEPTONAS

EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD

ISIENA ME, Año 5, N° 5, es una publicación anual Enero-Diciembre 2020, editada por el Instituto Superior de Investigación en Estética Médica, Nutrición y Anti-Envejecimiento, SC. Calle Cuauhtémoc 107 B Col. Miraval, Cuernavaca, Morelos CP 62270, Tel 777 317 80 80 www.colegiodemedicinaestetica.com, isiname@isiena.com.mx
Editor Responsable: Lisette de Fernex Labardini. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo N° 04 - 2016 - 090918504400 - 102, ISSN: "en trámite", ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de certificado de Licitud de Título y contenido "en trámite", otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Superior de Investigación en Estética Médica, Nutrición y Anti-Envejecimiento SC.



Capilar Sistem –TCI

en técnica de *mesoterapia*

para el tratamiento de

alopecia androgénica masculina

Autores: *Contla Gallegos Denisse, Lobato Lugo Laura, López Tobías Mario Alberto, Tizcareño Reyes Martha Patricia.*

Asesor principal: *Rivera Rivera Leonor PhD. MD.,*

Co-asesores: *Lugo Martínez Diego T. M.enC. MD., von Son de Fernex Elke PhD. Mvz, von Son de Fernex Federico MD.*

Objetivo: evaluar la eficacia de Capilar Sistem-TCI con técnica de mesoterapia para el tratamiento de alopecia androgénica en hombres de 24 a 60 años de edad.

Material y métodos: estudio cuasi experimental no aleatorizado, realizado en hombres de edades comprendidas entre 24 y 60 años de edad con diagnóstico de alopecia androgénica residentes de la CDMX y Tamaulipas, consiste en la aplicación de 1 ml de procaína, 2 ml de solución carbonatada, 2ml de capilar sistem; la aplicación se hace a 3mm con aguja de 4mm con un dispositivo que solo permita la penetración de 3mm, las infiltraciones se hacen a 90° y se aplica 1-2 ml con 1.5cm de distancia, la aplicación se realizó cada 15 días durante 3 meses.

Medición: para la clasificación de la alopecia androgénica masculina se utiliza la escala de Hamilton-Norwood.

Conclusiones: se demostró que el tratamiento capilar-sistem estimula el crecimiento del cabello independientemente de la edad del paciente, se observó un mejor resultado en hombres más jóvenes, para futuras investigaciones se recomienda aumentar el tamaño de la muestra y aplicar una medición más exacta para evaluar la cantidad de folículos.

Introducción

La alopecia androgénica masculina (AAM) es una disminución de la cantidad y volumen del cabello con una sustitución lenta y progresiva del pelo terminal por pelo veloso en el varón.¹ La alopecia puede ser cicatricial cuando se producen por malformación, daño o destrucción de los folículos de manera que ya no producen pelo y no cicatricial causada por un ingreso masivo de pelos a la etapa de telógeno o por la transformación de los folículos pilosos terminales a vellos.²⁻³

La alopecia androgénica masculina es del tipo no cicatricial y se distingue por adelgazamiento y pérdida del pelo en la región temporal, fronto-parietal y vértice de la piel cabelluda.⁴ Esta patología es una afección frecuente que altera la calidad de vida y afecta a 50% de los hombres. Se puede presentar desde la adolescencia y su prevalencia va aumentando con la edad; en los caucásicos a los 30 años se presenta en el 30% de los hombres, a los 50 años en el 50% y a los 70 años en el 80%, y un 70% a lo largo de su vida.⁵⁻⁶⁻⁷

En Australia la alopecia androgénica frontal y en vertex se presenta en al menos el 31 % de los hombres entre 40 y 55 años de edad y el 53 % de los hombres 65-69 años de edad. En Corea la prevalencia global de la alopecia androgénica masculina fue de 14.1%, en la tercera década de 2.1%, en la cuarta década de 4%, en la quinta década de 10.8%, en la sexta década de 24.5%, en la séptima década de 34.4% y en hombres de más de 70 años de edad de 46.9%.⁸

En México es un problema que afecta a un considerable número de personas. Su incidencia es de 20.2 casos por 100 mil habitantes al año, con una prevalencia de 1.7% aproximadamente.⁹

Dentro de las causas de la alopecia androgénica se encuentran implicados factores hormonales y genéticos. La testosterona es convertida por la enzima 5 alfa reductasa en dihidrotestosterona (DHT). Esta enzima se encuentra en los folículos pilosos y en otras partes del organismo. Algunos estudios han demostrado que en la piel con calvicie de tipo androgénica existen niveles de esta enzima y de DHT elevados, o que activa los genes que acortan la fase de crecimiento del cabello.²⁻¹⁰

La exposición intensa a los rayos ultravioleta, el tabaquismo y alcoholismo activo son factores, que, de estar presentes, pueden modificar la alopecia androgenética por lo que es recomendable su disminución. La dermatitis seborreica de la piel cabelluda se expresa como eritema, escama oleosa y prurito y de presentarse es un factor agravante que hay que tratar.⁸

En cuanto al tratamiento de la alopecia androgénica masculina, se emplean dos medicamentos autorizados por la FDA: Minoxidil y Finasteride.

El minoxidil es un derivado de la pirimidina, aprobado en 1988 por la FDA para el tratamiento de la alopecia androgénica. Como principales efectos adversos se observan la hipertrichosis, dermatitis por contacto irritativa, generalmente por una mala aplicación.¹⁻¹¹ Por otro lado la finasteride fue aprobado en 1993 por la FDA como parte del tratamiento de AAM y se considera un inhibidor de la 5-alfa- reductasa tipo II inhibe a la 5-alfa-reductasa tipo II, evitando la transformación de testosterona a dihidrotestosterona, disminuyéndola en un 65-70% en el suero.¹⁻¹¹

De los efectos adversos que pueden presentarse son: disfunción eréctil, en el 1.5% de los pacientes, que en el 50% de los pacientes es transitoria, y en el 100% de ellos es reversible al suspender el tratamiento. La disminución de la libido y alteración en la eyaculación puede presentarse de manera transitoria.¹²

Debido a su prevalencia y a los efectos en la autoestima de las personas que presentan este padecimiento, se propone un tratamiento más eficaz, para así poder apoyar a los pacientes de forma más efectiva.¹³ A pesar de los tratamientos convencionales recomendados por la FDA, es importante contar con opciones de tratamiento eficaces y seguros con menores efectos secundarios por lo que el objetivo del presente estudio fué evaluar la eficacia de Capilar Sistem –TCI en técnica de mesoterapia para el tratamiento de alopecia androgénica en hombres de 24 a 60 años de edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población de estudio: 6 hombres en edades comprendidas entre 24 y 60 años de edad con diagnóstico de alopecia androgénica, residentes de Cd de México y Tamaulipas.

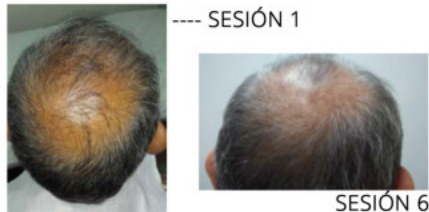
Diseño de estudio: Estudio cuasi experimental no aleatorizado.

Grupos de estudio: Participaron 6 hombres que cumplieron con los criterios del estudio.

Tratamiento: Capilar Sistem TCI (formulación desarrollada por el Dr. Alfredo Duran en Colombia) con técnica de mesoterapia.

Mediciones y variables de estudio Para la clasificación de la alopecia androgénica masculina se utilizará la escala de Hamilton-Norwood.

PACIENTE 1



PACIENTE 3



PACIENTE 2



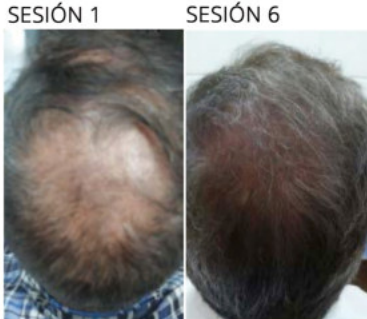
PACIENTE 5



PACIENTE 4



PACIENTE 5



El procedimiento consiste en preparar:

- 1 ml de procaina
- 2 ml de solución carbonatada
- 2 ml de Sol Capilar Sistem

La aplicación se hace a 3 mm, se utiliza aguja de 4mm o la de 13mm con un dispositivo que solo permita la penetración a 3mm. Las infiltraciones se hacen a 90° y se aplican 1 a 2 ml cada 1.5 cm de distancia.

Tratamientos y cuidados complementarios:

Aplicación 2 veces a la semana de loción de minoxidil al 5%.

La aplicación se realizará por la noche.

Se recomienda el lavado del cabello una vez a la semana con jabón líquido de Ketoconazol y uno a dos días con jabón de barra o jabón líquido con un pH neutro (ej. Dove) y el resto de la semana con el jabón líquido de preferencia. Con esto se pretende generar ambiente favorable en el cuero cabelludo, así como eliminación del exceso de grasa.

La aplicación se realizó cada 15 días, por tres meses, posteriormente una aplicación al mes por dos meses y la siguiente a los 3 meses. El seguimiento dependerá de la evolución y se sugiere una aplicación a los 6 meses.

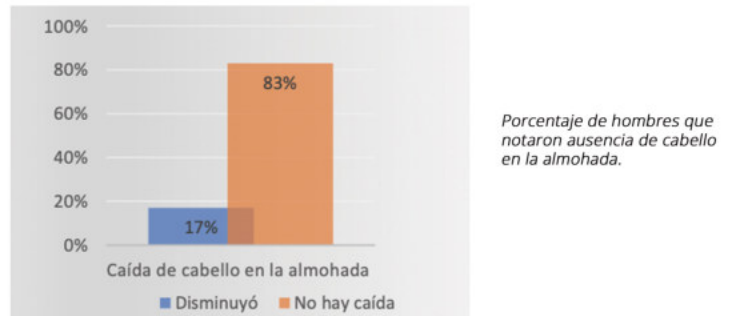
Análisis estadístico

Se realizaron fotografías de la evolución del tratamiento al inicio, cada mes y al final del tratamiento y al final se compara la imagen inicial y final de cada persona

Se aplica cuestionario de satisfacción al final del tratamiento.

Resultados:

El 100% de los pacientes mencionó que sus familiares y ellos mismos notaron mejoría, incluso al levantarse de la cama referían menos cabello en la almohada.



Discusión:

Se demostró que el tratamiento de Capilar Sistem estimula al crecimiento del cabello independientemente de la edad del paciente.

El tratamiento con Capilar Sistem para Alopecia Androgénica Masculina es una buena alternativa de bajo costo para estimular el crecimiento del cabello y reducir la progresión de la alopecia evitando efectos secundarios sistémicos.

Se observó un mejor resultado en hombres más jóvenes (24 y 35 años de edad). De acuerdo a la percepción de las personas, la mayoría refirió ausencia de cabello en la almohada.

El protocolo de tratamiento de Capilar Sistem recomienda dar seguimiento del paciente hasta el año, sin embargo, nosotros observamos mejoría a los 6 meses.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Hombres de 24 a 60 años de edad
- Hombres con alopecia androgénica tipo I, II, III, IV, V según la escala de Hamilton-Norwood.

Criterios de exclusión

- Uso de Minoxidil y finasteride en los últimos 18 meses.
- Uso de otros medicamentos tópicos o sistémicos.
- Uso de medicamentos con propiedades promotoras del crecimiento del cabello en los últimos 6 meses.
- Con antecedentes de trasplante de cabello.
- Con enfermedad sistémica que puede afectar el crecimiento del cabello.

Tratamiento y procedimiento

Capilar Sistem TCI (formulación desarrollada por el Dr. Alfredo Duran en Colombia) con técnica de mesoterapia. Posee múltiples ingredientes que se espera revitalicen y reactiven el crecimiento del cabello. El uso del producto da mayor fuerza y grosor a la fibra capilar, contrarrestando los procesos oxidativos que producen el daño continuo y la pérdida del cabello. Algunos de los ingredientes que contiene son los siguientes: Sulfato de Zinc, Sulfato de Magnesio, Sulfato de cobre, Cafeína, Biotina, Taurina, Silicio Orgánico, Minoxidil, Pantenol, Sulfato Ferroso, Sulfato de Magnesio y otros aminoácidos.

Referencias:

1. GuerraTapiaA, GonzalezGuerraE. Alopecia androgénica masculina (MAGA). Algoritmos terapéuticos en Dermatología básica. Guerra. Panamericana. 2013;113-116
2. Robinson Guerrero A, Mariana Kahn Ch. ALOPECIAS [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(6) 7735-7813]
3. Guzmán-Sánchez DAAlopecia androgénica Dermatología Rev Mex 2015;59:387-394. XX
4. Hamilton JB. Patterned hair loss in man: types and incidence. Ann NY Acad Sci; 1951;53:708-728.
5. Diagnóstico y tratamiento de alopecia androgénica masculina. Evidencias y recomendaciones: Guía de práctica clínica. México, CENETEC; 2010.
6. Pineda-Ortega C, Saceda-Corralo D, Buendía-Castaño D, Fernández-González P, Moreno-Arrones O.M, Fonda-Pascual P, et al. Estudio transversal de los hábitos de prescripción en alopecia androgénica de los dermatólogos en España en 2017. Actas Dermosifiliogr. 2018.
7. Ricardo Ruiz Villaverde-Rosa Ortega del Olmo Alopecias en la práctica clínica diaria 2008;3
8. <http://www.imss.gob.mx/sites/allstatics/guíasclínicas/566GRR.pdf>. Guías de Práctica Clínica para Diagnóstico de Alopecia Androgénica Masculina, Consejo de Salubridad General
9. Tratamiento de alopecia areata en adultos del Instituto Mexicano del Seguro Social: Guía de la práctica clínica
10. Camacho F, Montagna W. Libro Tricología. Algunos aspectos de la fisiología del folículo piloso. Capítulo 2.1. Grupo Aula Médica, 1996, páginas 36-39.
11. Guzmán-Sánchez DAAlopecia androgénica Dermatología Rev Mex 2015;59:387-394. XX
12. Carreño Orellana N, Moll Manzur C, Carrasco Zuber J, Alvarez Veliz S, Berroeta Maurizioano D, Porras Kusmanic N. Efectos adversos de finasteride: mitos y realidades. ISSN. 2016;144(12)

PLASMA RICO EN PLAQUETAS

vs ácido hialurónico con vitamina C
para el tratamiento de cicatrices de acné.

Autores: *Beltrán Carrasco Teresa Guadalupe
Gutiérrez Leyva César de Jesús
Hernández Estrada Mónica Monserrat
Rodríguez Rodríguez Diana Itzel*

*Asesor principal: Rivera Rivera Leonor PhD. MD
Co-asesores: Lugo Martínez Diego T. M.en C. MD
von Son de Fernex Elke PhD. Mvz
von Son de Fernex Federico MD*

Objetivo:

Evaluar los cambios de apariencia de cicatrices causadas por acné en mujeres de 25-35 años de edad, posterior a la aplicación de plasma rico en plaquetas (PRP) vs ácido hialurónico con vitamina C.

Material y métodos:

Ensayo clínico no aleatorizado, en donde se estudiaron 9 mujeres provenientes de tres ciudades de México.

Grupo A. Se aplicó PRP mensualmente con técnica de Microneedling.

Grupo B. Se aplicó ácido hialurónico con vitamina C semanalmente alternado con PRP a la tercera, sexta, novena y doceava semana de tratamiento con misma técnica.

Se realizó lectura y firma de consentimiento informado, historia clínica, toma de muestra sanguínea, etiquetado y centrifugado a 1800 rpm/20min.

Posteriormente se procedió con la aplicación previa asepsia y antisepsia según correspondió a cada grupo de estudio y finalmente se colocó mascarilla descongostiva (*grupo A*) y FPS 50 (*grupo B*) en cada una de las sesiones.

Resultados:

La edad promedio de los sujetos fue de 29 años con una desviación estándar (DE) de 5 años. De acuerdo al tipo de marcas, el 67% de la población presentó cicatrices onduladas y 33% cicatrices en picahielos. El 55% de los sujetos refirió que el tener cicatrices de acné les afecta su calidad de vida.

Conclusiones:

Concluimos que ambos protocolos de tratamiento son efectivos para mejorar la textura, hidratación y uniformidad de la piel, no así, en nuestro estudio para reducir la apariencia de las cicatrices causadas por acné.

Introducción

El acné es una de las diez enfermedades dermatológicas más prevalentes a nivel mundial con una tasa del 9,4% en ambos sexos. Afecta cerca del 85% de los adolescentes en el mundo. En 2016 se reclasificaron algunas especies del género *Propionibacterium*, renombrándose el *Propionibacterium acnes* como *Cutibacterium acnes* es un bacilo Gram positivo anaerobio estricto que hace parte de la flora cutánea normal, también coloniza la mucosa oral, nasal, conjuntiva, oído externo e intestino delgado y grueso.⁽¹⁾

Las cicatrices atróficas por acné presentan una idiosincrasia morfológica y terapéutica. Basándose en la profundidad, la amplitud y la arquitectura tridimensional de las cicatrices, Jacob et al. propusieron la siguiente clasificación morfológica: *Cicatrices onduladas (rolling)* (son depresiones amplias y de superficie ondulada suave, como las dunas del desierto, consecuencia de la fibrosis que las anclan en profundidad). *Cicatrices en picahielos (icepick)* (trazos deprimidos en forma de «v», de bordes netamente delineados y con un diámetro inferior a 2 mm. este tipo es cada vez menor a medida que crece su profundidad, llegan a la dermis profunda o a la hipodermis). *Cicatrices en furgón (boxcar)* (depresiones de bordes claramente escarpados con un diámetro superior a 2 mm, y no necesariamente decreciente a medida que aumenta su profundidad). Recientemente se ha descrito un cuarto tipo de cicatriz por acné denominado «papular», que consiste en pápulas de color piel, de 3-4 mm de diámetro, con una superficie lisa levemente sobre elevada.⁽²⁾

Los antibióticos en el tratamiento del acné, aunque la prescripción real a menudo no sigue estas pautas. Existen otro tipo de tratamientos que se centran en los nuevos agentes tópicos, la modificación de la dieta, las modalidades basadas en láser y en la luz, y el tratamiento sistémico.⁽³⁾ En un estudio realizado en Brasil, Francia y los Estados Unidos el 40% de los pacientes actuales con acné tenían algún tipo de cicatrices de acné.

Esto llega a tener gran importancia ya que las cicatrices físicas que pueden durar toda la vida ocasionan daño psicológico afectando la calidad de vida. Las personas consideran que las cicatrices impactan en su vida profesional y reducen su futuro.⁽⁴⁾

Dentro de los múltiples tratamientos de las cicatrices de acné se encuentra la «terapia percutánea inductora de colágeno», que se emplea en cicatrices onduladas superficiales, consiste en masajear la piel con un rodillo cubierto de agujas que perforan el epitelio hasta llegar a la dermis media. Sus efectos son apreciables a partir de las 6 semanas y la mejoría es continua hasta los 12 meses. Según El-Domyati et al., el beneficio principal recae sobre las cicatrices onduladas (respuestas «buenas» sobre el score utilizado hasta en el 60% de los casos).⁽²⁾

Para el tratamiento de las cicatrices de acné el Plasma Rico en Plaquetas (PRP) se puede emplear tópico o infiltrado intradérmicamente. Según Nofal et al., la inyección intradérmica de PRP consigue un efecto comparable al del peeling puntual de TCA 100% o al de un roller en pacientes seleccionados con cicatrices atróficas por acné.⁽²⁾

También se ha utilizado como tratamiento el ácido hialurónico, este se encuentra en el líquido intersticial que rodea a estas fibras colágenas, con actividad lubricante. Además, debido a su gran capacidad de retención de agua se le atribuyen las propiedades de hidratación y firmeza cutánea. El TMP-1, al inhibir la acción de las metaloproteasas, estabiliza la matriz extracelular. La aplicación se aplica por vía tópica a modo de mascarilla o mediante inyecciones intradérmicas.⁽⁵⁾

El ácido hialurónico es el principal polisacárido de la matriz extracelular y actúa como un sostén para el colágeno y la elastina, y tiene una gran afinidad para unirse y atraer moléculas de agua; además, se ha visto que, tras su depósito en la dermis, tiene un efecto indirecto que es la activación de fibroblastos. En el mercado existen diferentes materiales de relleno a base de ácido hialurónico, los cuales son de origen sintético y no requieren prueba previa de alergia. Estos productos varían según su dureza o maleabilidad, permanencia, capacidad de volumen y resistencia a la degradación enzimática. Su duración puede variar sin embargo en cicatrices se ha reportado resultados de hasta un año de duración.⁽⁶⁾

Justificación

Debido a la gran demanda de tratamientos para las cicatrices acné, se requiere contar con técnicas no invasivas y de bajo costo para mejorar el aspecto de la piel. Al mismo tiempo se busca tener un impacto integral en la vida del paciente que le aporte bienestar físico, mental y social con ambas técnicas de tratamiento, respectivamente.

Objetivo general

Evaluar los cambios de apariencia de cicatrices causadas por acné en mujeres de 25-35 años de edad posterior a la aplicación de PRP vs ácido hialurónico con vitamina C.

Material y métodos

Población de estudio: Se realizó un estudio en 9 mujeres de 25 a 35 años de edad provenientes del estado de Guerrero, Cancún y CDMX.

Diseño de estudio: Ensayo clínico no aleatorizado.

Grupos de estudio: El grupo A estuvo conformado por 4 mujeres y el grupo B por 5.

Grupo A. Aplicación de PRP con técnica de microneedling.

Grupo B. Aplicación de ácido hialurónico con vitamina C alternado con PRP con técnica de microneedling.

Tratamientos y procedimiento

Aplicación de Plasma Rico en Plaquetas

Se solicitaron estudios de laboratorios (Química sanguínea, Biometría hemática, VIH)

1. Se realizó historia clínica completa.
2. Se otorgó hoja de consentimiento informado para su autorización de procedimiento.
3. Se procedió con la toma de muestra sanguínea en 2 tubos azules.
4. Se centrifugó la sangre previo etiquetado de tubos de a 1800 revoluciones /minuto durante 20 minutos.
5. Se obtuvo el plasma de los tubos de recolección.
6. Se procedió a la aplicación de PRP previa asepsia y antisepsia facial de pacientes de grupo A.
7. Se coloca mascarilla descongestivo.

Aplicación de vitamina C y ácido hialurónico

1. Se realizó historia clínica completa.
2. Se otorgó hoja de consentimiento informado para su autorización de procedimiento.
3. Se realizó limpieza con gel exfoliante.
4. Previa asepsia y antisepsia se procedió a la aplicación de la vitamina C y ácido hialurónico con técnica de microneedling a pacientes del grupo B.
5. Posterior a la aplicación se colocó PFS 50.

Para el análisis observacional de los resultados de los tratamientos realizados a los sujetos usó la ECCA (Escala de Evaluación Clínica de las Cicatrices de Acné).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 25 a 35 años de edad
- Pacientes que cursen con cicatrices de acné

Criterios de exclusión:

Hombres, Mujeres mayores de 35 años, pacientes menores, embarazo y lactancia, enfermedades hepáticas, hipersensibilidad productos bovinos, no estar ingiriendo antiagregantes plaquetarios, pacientes con leucemia megaloblástica, lesiones precancerosas, infecciones locales, acné activo, exposición al sol.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron capturados en el programa de excel y posteriormente el análisis fue realizado en el paquete estadístico STATA versión 14. Se realizó análisis univariado para conocer el comportamiento de las variables de estudio. Se realizó la comparación de los dos grupos de estudio y prueba de Pearson de chi2 obteniendo el valor de p.

Resultados

Características de la población de estudio

En total participaron 9 mujeres, el promedio de edad fue de 29 años con una desviación estándar (DE) de 5 años. Por grupos de estudio, el promedio de edad en el Grupo A fue de 27 años (DS=5) y en el Grupo B fue de 31 años (DS). Al agrupar la edad, se encontró que no hay diferencia significativa entre los grupos de comparación (Valor de p=0.69). En relación al estado civil el 60% de las mujeres estaban casadas y por grupos de comparación el 75% pertenecían al Grupo A y el 60% al Grupo B.

ECCA (Escala de Evaluación Clínica de las Cicatrices de Acné) valoración inicial

PACIENTES	PAC 1	PAC 2	PAC 3	PAC 4	PAC 5	PAC 6	PAC 7	PAC 8	PAC 9
V-shaped atrophic scars, diameter of less than 2 mm, and punctiform	45	30	15	45	45	45	30	15	45
U-shaped atrophic scars, diameter of 2-4 mm, with clear edges	40	40	40	60	40	60	40	60	60
M-shaped atrophic scars, diameter of more than 4 mm, superficial and with irregular edges	50	75	25	50	75	50	50	50	75
Superficial atrophic scars	90	30	30	60	60	60	90	90	90
Subgrading 1	225	175	110	215	220	245	180	215	270
Hypertrophic inflammatory scars, scars of less than 2 years of age	80	120	40	120	80	40	120	120	120
Roll-out scars, hypertrophic scars, of more than 2 years after	150	50	50	100	100	150	150	150	100
Subgrading 2	230	170	90	170	180	190	270	270	270
Global score (Subgrading 1 + 2)	455	345	200	385	400	435	450	485	490

ECCA (Escala de Evaluación Clínica de las Cicatrices de Acné) valoración final

PACIENTES	PAC 1	PAC 2	PAC 3	PAC 4	PAC 5	PAC 6	PAC 7	PAC 8	PAC 9
V-shaped atrophic scars, diameter of less than 2 mm, and punctiform	45	30	15	45	45	45	30	15	45
U-shaped atrophic scars, diameter of 2-4 mm, with clear edges	40	40	40	60	40	60	40	60	60
M-shaped atrophic scars, diameter of more than 4 mm, superficial and with irregular edges	50	75	25	50	75	50	50	50	75
Superficial atrophic scars	90	30	30	60	60	60	90	90	90
Subgrading 1	225	175	110	215	220	245	180	215	270
Hypertrophic inflammatory scars, scars of less than 2 years of age	80	120	40	120	80	40	120	120	120
Roll-out scars, hypertrophic scars, of more than 2 years after	150	50	50	100	100	150	150	150	100
Subgrading 2	230	170	90	170	180	190	270	270	270
Global score (Subgrading 1 + 2)	455	345	200	385	400	435	450	485	490

Como puede apreciarse en la tabla de resultados de valoración con la escala usada para nuestro estudio, no se obtuvo ninguna variación en cuanto a mejoría de las cicatrices de acné pero el evaluador comentó que sí hubo mejoría en la luminosidad e hidratación de la piel del rostro de nuestros sujetos de estudio.

De acuerdo al tipo de marcas, el 67% de la población presentó cicatrices onduladas y 33% cicatrices en picahielos. Por grupos de comparación, el 73% del grupo de tratamiento con PRP y el 60% del grupo de tratamiento del ácido hialurónico presentó cicatrices en picahielos. El 55% de la población estudiada mencionó que el tener cicatrices de acné les afecta su calidad de vida. Por grupos de comparación el 25% de las personas que recibieron el tratamiento con PRP y el 60% con ácido hialurónico mencionaron que el tener cicatrices les afecta en su calidad de vida.

RAMADERM
Innovaciones médicas

INNOVACIONES MÉDICAS DE RUSIA

Biorreparación de la piel con Hyalrepair Bioreparant (Reg.San.COFEPRIS)

Dermacosmética profesional antiinflamatoria Mesaltera

www.ramaderm.com / info@ramaderm.com
Instagram: ramaderm_mx / 5568088548; 5533992197

HYALREPAIR
technology

mesaltera
by Dr. Mikhaylova

mesaltera
by Dr. Mikhaylova

Tratamiento con PRP



Tratamiento con ácido hialurónico y vitamina C



Discusión y conclusiones

En este protocolo de investigación se observó a mujeres entre 25 a 35 años quienes radican en distintos puntos de la república mexicana con diferente clima, edad, ocupación, dieta y cuidados de su piel.

Durante el primer mes de tratamiento pudimos observar mejoría en ambos grupos en la textura de la piel, hidratación y reducción de hiperpigmentaciones.

Para el segundo mes encontramos que por diversos factores como lo fue la alimentación y estrés que algunos pacientes presentaron brotes y en otros la textura de la piel siguió con mayor mejoría así mismo igualando al tono natural de la piel, en cuanto a las marcas de acné hubo una reducción significativa desde el inicio de la primera sesión al segundo mes.

En el tercer mes el cual fue el final los resultados fueron un tono de piel más claro, hidratación, disminución de líneas de expresión e hiperpigmentaciones. Podemos observar en este trabajo que nuestras pacientes de ambos grupos con evidencia fotográfica tuvieron los mismos resultados con los dos diferentes tratamientos que recibieron cada uno de ellas.

Referencias

1. Argote Ruiz AC, Mora Hernández Ó, Torres-Tobar L, Gómez Garzón M, Reverend C, Ayala CA, et al. Characterization of Cutibacterium acnes strains in acne patients in a Colombian population. *Piel*. 2019;34(4):204-11.
2. Barco D. Management of acne scars. *Piel*. 2016;31(6):424-8.
3. Barbieri JS, Spaccarelli N, Margolis DJ, James WD. Approaches to limit systemic antibiotic use in acne: Systemic alternatives, emerging topical therapies, dietary modification, and laser and light-based treatments. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2019;80(2):538-49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.09.055>
4. Marson JW, Baldwin HE. New Concepts, Concerns, and Creations in Acne. *Dermatol Clin*. 2019;37(1):1-9.
5. Conde Montero E, Fernández Santos ME, Suárez Fernández R. Platelet-rich plasma: Applications in dermatology. *Actas Dermosifiliogr* [Internet]. 2015;106(2):104-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.12.021>
6. Morales N. Cicatrices de acné, un reto terapéutico Resumen. 2013;4:328-36.
7. *Dermatology* 2007; 214: 46-51



Este Curso cuenta con el Registro y Autorización de la
Secretaría de Educación del Estado de Morelos
 a través de la Dirección General de Educación Media Superior y Superior
 N° Registro 17CAP37614

curso de Plasma rico en plaquetas

enfocado a Medicina Estética y Regenerativa

Impartido por el


M. en C., MD. Diego Lugo Martínez



Médico Cirujano y Partero - IPN
 Maestría en Ciencias en Biomedicina Molecular
 Comité Científico CCME / Profesor Titular del ISIANA, SC
 Diplomado en Nutrición, Anti-Envejecimiento y Estética CCME/ISIANA
 Diplomado de Terapia Neural CCME/CMTN/ISIANA
 Proteroterapia / Células Madre Mesenquimales / Medicina Regenerativa
 Biomedicina molecular

 Facell
@factordetransferenciafacell

 facell.ventas@gmail.com

 +52 777 1368095 (solo whatsapp)

www.facell.com.mx



derm
 Facell

GEL PARA EL CUIDADO DE LA PIEL

- con extracto de proteína
Factrán^{MR}
- *Ayuda a acelerar la curación natural de tu piel.*

ideal
para heridas, quemaduras
y lesiones en la piel

Facell^{MR} es un extracto dializable de leucocitos el cual ha sido sometido a un proceso que purifica y concentra cadenas cortas de aminoácidos inmunoactivos.

Actúa como un potente inmunomodulador y adyuvante terapéutico en diferentes padecimientos.


FACELL
FACTOR DE
TRANSFERENCIA



ESTIMULA Y FORTALECE
EL SISTEMA INMUNOLÓGICO

induciéndolo a un
funcionamiento **óptimo**

 Facell



*Un hombre puede morir,
las naciones pueden
levantarse y caer,
pero una idea siempre
se mantendrá viva.*

La muerte puede definirse como “el Fin de la vida”, y siendo objetivos, la verdad es que morir es fácil ¡Más fácil de lo que imaginamos! Pero, ¿Trascender? Trascender es lo complicado. Aquellos que por su visión, dedicación y obras, logran tocar la mente, conciencia y el corazón de otros, son pocas, pero el Dr. von Son si duda alguna, fue uno de ellos.

El Doc decía que: el supremo arte del maestro era despertar la curiosidad en la expresión creativa y el conocimiento; y quien tuvo el gusto de conocerle, sabrá que bajo dicho principio contribuyó en la formación de miles de médicos a nivel mundial.

Su repentina e inesperada partida, nos dificulta la pronta resignación; no obstante, nos permite concientizar lo maravilloso que fue compartir con Él parte de su vida, de su habilidad profesional, de sus valores éticos y humanos.

Bien dicen que no es importante la edad a la que uno muere, sino la intensidad con la que se vive la vida.



Dr. Federico von Son
(1952-2019)

Cuando el Dr. von Son se preparaba para decir algo que consideraba muy importante, siempre iniciaba citando el discurso del Presidente Abraham Lincoln, Gettysburg Address (19 de Noviembre de 1863): Four score and seven years ago our fathers brought forth on this continent, a new nation, conceived in Liberty, and dedicated to the proposition that all men are created equal.... Decía que ese era el mejor discurso en la historia y que Lincoln fue el mejor orador. Era un discurso que no solo le conmovía, sino erizaba su piel. Hoy, nos toca la difícil misión de rendir homenaje póstumo a un gran maestro y que mejor manera de honrar su legado, que citando una estrofa del mismo discurso que él siempre admiró.

The world will little note nor long remember what we say here, but it can never forget what they did here. It is for us, the living, rather, to be dedicated here to the unfinished work which they who fought here have thus far so nobly advanced. It is rather for us to be here dedicated to the great task remaining before us... that from these honored dead we take increased devotion to that cause for which they gave the last full measure of devotion; that we here highly resolve that these dead shall not have died in vain. (Lincoln, 1863)

El Dr. Federico von Son fue hombre destacado, que el 28 de diciembre del 2019, a los 67 años de edad, abandonó la vida como nosotros la conocemos. Partió, dejando un camino trazado con sus huellas para usarlo como guía hacia la práctica de la medicina estética con la que siempre soñó. Pero como lo dice el discurso de Lincoln: **corresponde a nosotros, los vivos, más bien, el aquí dedicarnos al trabajo no terminado, y que quienes lucharon, han así dejado tan noblemente avanzado.**

Hoy, aunque su partida nos sigue doliendo, sabemos que su sueño de establecer los cimientos para el desarrollo y la práctica de una medicina estética profesional y virtuosa, se ha logrado; y estamos seguros de que la llama que encendió hace más de quince años en el campo de la medicina, trascenderá y perdurará a través de su familia y de todos los médicos que contribuyó a formar.

El Dr. von Son no se ha ido, un hombre así, que a su paso por esta tierra deja una huella tan profunda, no muere, se mantiene vivo en cada accionar de sus estudiantes, se mantiene vivo en nuestro recuerdo y en nuestros corazones.

Su familia y miembros del **ISIENA** tenemos el honor de rendir este homenaje a quien en vida fuera amado esposo, padre, suegro, abuelo. Nuestro guía, maestro y amigo que durante más de una década y media luchó abriendo brecha para que el día de hoy estemos aquí, todos reunidos, en aras de la ciencia y la medicina.

**THEY MAY FORGET WHAT YOU SAID
BUT THEY WILL NOT FORGET HOW
YOU MADE THEM FEEL**



Tratamiento de atrofia vaginal en mujeres perimenopáusicas con carboxiterapia

Autores: VEGA CABRERA ELSA RAQUEL, RUBIO ALONSO SVETLANA, VELAZQUEZ SOLIS ANA MARIA, LOPEZ ESCOBAR LILIANA, HERNANDEZ FIGUEROA GERMÁN, CAMPOS ALARCON FRANCY NELLY.

Asesora: Rivera Rivera Leonor Ph.D. MD.,

RESUMEN

La disminución de los niveles de estrógeno puede ocasionar un gran número y variedad de síntomas. El Síndrome climatérico se presenta en el 85% de las mujeres. En un 75% de estas pacientes las manifestaciones se extienden por un periodo entre 1 a 5 años después de la menopausia y en el 25% restante se extienden por un tiempo mayor. Hasta el 35% de las mujeres sintomáticas presentan manifestaciones intensas que incluyen alteraciones del ciclo menstrual, síntomas vasomotores, síntomas del tracto urogenital inferior como urgencia miccional, dispareunia y sequedad vaginal. La vagina y la uretra distal son tejidos estrógeno-dependientes. Al descender los niveles de estrógenos, existe una notable caída en el aporte sanguíneo capilar, vulvar y vaginal. La piel se observa seca y con color rojo y. Adicionalmente, existe una pérdida de colágena en capas subdérmicas. Estos factores provocan que el epitelio vaginal sea más delgado y menos elástico, y la vagina es más corta y angosta. Las secreciones vaginales disminuyen, por lo que se incrementa el riesgo de infección y dispareunia.

El objetivo general de la investigación se basa en la relevancia de la carboxiterapia como forma eficiente de tratamiento para disminuir la atrofia vaginal. Una metodología utilizada es la revisión de la literatura, que tiene de base para la investigación de los libros y los artículos específicos que se deriva en una dirección y en el tema. La carboxiterapia es una forma de terapia no tratada en la atrofia vaginal.

INTRODUCCIÓN

La palabra atrofia proviene del griego *àtrophos* que significa "sin nutrición". En términos biológicos consiste en una disminución importante del tamaño de la célula y del órgano del que forma parte, debido a la pérdida de masa celular. Las células atróficas muestran una disminución de la función pero no están muertas. Con respecto a lo anterior se puede precisar que un perfecto metabolismo celular no depende únicamente de un aporte eficaz de sustancias nutritivas, sino que también de una correcta utilización de éstas; esto es solamente posible cuando las células viven en un ambiente idóneo para su estructura morfológica y funcional. La estructuración morfológica de la célula está condicionada por el ambiente en que vive, por eso las múltiples formas de las células de nuestro organismo responden a la adaptación de la materia viva a condiciones externas bien definidas, la diferenciación celular representa la exteriorización de una adaptación latente, acumulada a través de millones de generaciones.

La **ATROFIA VAGINAL** es el adelgazamiento de la mucosa vaginal con pérdida de los pliegues rugosos y la elasticidad con disminución del colágeno del epitelio vaginal y como consecuencia de la pérdida de estrógenos (Asociación Española para el Estudio de la Menopausia).

El uso de la carboxiterapia es un procedimiento estético no quirúrgico que consiste en la inyección de CO₂ a nivel subcutáneo a través de una aguja muy fina (3 mm) utilizando un equipo diseñado para regular la salida de gas a una presión baja; causando un ligero enfisema subcutáneo, eritema con sensación de calor, vasodilatación capilar y venular activa y una notable mejoría en la calidad del tejido.

Con esto, esta investigación tiene un objetivo general que es analizar la utilización de carboxiterapia como tratamiento para atrofia vaginal, además de identificar alteraciones funcionales de la vagina después del procedimiento en el tratamiento de atrofia.

OBJETIVO

De esta forma, esta investigación se justifica por la extrema necesidad de verificar la cuestión de la utilización de la carboxiterapia como técnica dermatofuncional y ventajas a partir de un análisis como síntoma de una dinámica estructurada.

Palabras clave:
Atrofia, carboxiterapia, tratamiento.

Concepto, estructura y función de la piel SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Los órganos genitales femeninos comprenden:

- Monte de Venus
- Labios mayores

Órganos genitales externos

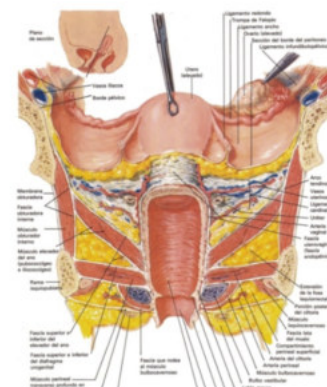
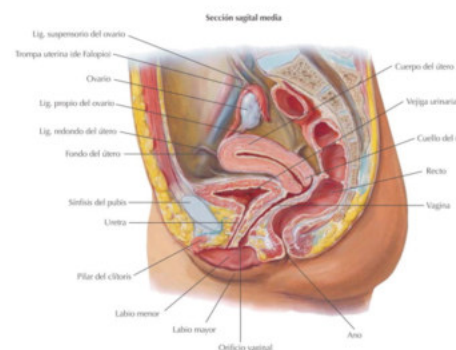
- Labios menores
- Vestíbulo de la vagina
- Clítoris
- Bulbos del vestíbulo
- Vagina
- Útero

Órganos genitales internos

- Trompas de Falopio
- Ovarios

Glándulas genitales

- Glándulas vestibulares auxiliares
- Glándulas parauretrales



ATROFIA VAGINAL

La vagina está recubierta por un epitelio escamoso poliestratificado dependiente del estímulo estrogénico, de manera que cuando declinan los niveles de estrógeno disminuye el proceso de proliferación. Como consecuencia de ello, se reduce el número de capas del epitelio vaginal, que irá adelgazándose, y con las terminaciones nerviosas más próximas a la superficie, provocando un aumento de la sensibilidad. Los niveles de estrógenos influyen sobre las condiciones de humedad, pH y composición del flujo vaginal. También regulan la circulación sanguínea de la vagina, que disminuye paralelamente con la reducción de los estrógenos. Todo ello dará lugar a unos cambios en el trofismo que afectarán a la mucosa y al medio vaginal con déficit y desaparición de bacilos saprofitos de Döderlein que la hace más vulnerable a la infección, afectando también a la esfera sexual, la sintomatología urinaria y los sistemas de sostén del suelo pélvico. La mayoría de las mujeres sufren una menor secreción vaginal desde el momento en que alcanzan la transición a la menopausia y disminuye, aún más y de forma progresiva, en la etapa de la posmenopausia. El flujo vaginal normal se compone de secreciones endocervicales mucoides en combinación con epitelio descamado de la pared vaginal y bacterias normales. El flujo fisiológico suele ser transparente, blanco o amarillento. El volumen de flujo varía considerablemente entre las mujeres y el momento en el ciclo menstrual de la etapa fértil.

El término **MICROBIOTA** hace referencia a la comunidad de microorganismos vivos residentes en un nicho ecológico. El estado endocrino de la mujer condiciona microbiotas vaginales predominantes dependiendo de su edad y estado hormonal. La disminución en la producción de estrógenos se acompaña de una gran reducción del volumen de exudado que baña la superficie vaginal y consecuentemente de los nutrientes, provocando una reducción de la densidad de microorganismos residentes que disminuye desde alrededor de 10 millones a unos 100.000 por mililitro. Si bien la microbiota predominante pasa a estar constituida por bacterias intestinales y de la piel, como ocurría durante la infancia, casi la mitad de las mujeres menopáusicas conservan una población apreciable de lactobacilos y ese porcentaje puede incrementarse con la terapia hormonal. La atrofia urogenital se define como un adelgazamiento de la mucosa, pérdida de los pliegues rugosos y pérdida de elasticidad del epitelio vaginal, que puede causar prurito, sequedad, sangrado, leucorrea, dispareunia y signos inflamatorios. Todo ello se acompaña de una reducción del soporte de colágeno del epitelio vaginal, puesto que disminuye su renovación por el déficit estrogénico. Estos cambios tienen un papel importante en la aparición de prolapso genitales. También pueden asociarse síntomas miccionales como la disuria, incontinencia urinaria e infecciones urinarias de repetición.

Estos cambios del epitelio atrófico predisponen a infecciones vaginales que exacerban la sintomatología y contribuyen a la disfunción sexual, afectando así de forma negativa a la calidad de vida. La dispareunia disminuye el deseo sexual, la frecuencia coital y consecuentemente, la lubricación vaginal.

La atrofia genital como consecuencia del déficit estrogénico va a dificultar el coito, hay una disminución del flujo sanguíneo, disminución de la percepción sensorial periférica y como consecuencia se desencadena una dificultad en la capacidad de respuesta al estímulo sexual.

PATOGENIA

El revestimiento epitelial de la vagina y la uretra son tejidos estrógeno-sensibles, y la deficiencia de estrógenos conduce a un adelgazamiento del epitelio vaginal. Esto da lugar a la atrofia vaginal, que causan los síntomas de sequedad vaginal, prurito, dispareunia, y con frecuencia síntomas miccionales. Al inicio de la transición de la menopausia, las mujeres pueden notar una menor lubricación vaginal en la excitación sexual, que a menudo es uno de los primeros signos de la insuficiencia de estrógenos.

A medida que el estado hipostrogénico se consolida, la mujer puede referir síntomas adicionales como la sensación de sequedad vaginal durante las actividades diarias, no necesariamente durante la actividad sexual. Al examen, la vagina se ve pálida, con ausencia de las rugosidades normales. Los genitales externos pueden mostrar escaso vello pubiano, disminución de la elasticidad y turgencia de la piel vulvar, estrechamiento del introito o disminución de la humedad, y fusión o reabsorción de los labios menores.

Vaginitis atrófica: Signos y síntomas no específicos incluyen una secreción acuosa, de color blanco o amarillento y maloliente, ardor o irritación vaginal, dispareunia, y síntomas urinarios. Los hallazgos físicos incluyen el adelgazamiento del epitelio vaginal, la pérdida de la elasticidad, la pérdida de rugosidades, un pH ≥ 5 , erosiones vaginales, y friabilidad cervicovaginal.

La preparación en fresco es inespecífica, ya que hallazgos similares ocurren en otras enfermedades inflamatorias vaginales. Se observan células parabasales, muchos leucocitos polimorfonucleares, sin lactobacilos, con o sin fondo de bacterias. Las células parabasales son células epiteliales escamosas inmaduras que son redondeadas y tienen una relación de núcleo a citoplasma grande. En contraste, las células epiteliales escamosas maduras son más grandes, cuboides, con una relación de núcleo a citoplasma más pequeño, y, a veces plegado. La presencia de células epiteliales en lugar de las células parabasales y el estado premenopáusico ayuda a distinguir la vaginosis bacteriana de la vaginitis atrófica. Existen otras situaciones hipostrogénicas que provocan vaginitis atrófica como el periodo de lactancia, pacientes sometidas a radioterapia a nivel de la pelvis o el tabaquismo está asociado a un empeoramiento de la atrofia vaginal. El tabaco tiene un efecto directo en el epitelio escamosovaginal; reduce la biodisponibilidad de estrógenos y reduce la perfusión sanguínea.

Signos de atrofia vaginal	Síntomas de atrofia vaginal	Cambios patológicos de la atrofia vaginal
<ul style="list-style-type: none"> Fonidos vaginales pálidos, secos y acurridos Ablandamiento de los fondos de saco vaginales Adelgazamiento de la superficie vaginal Peficacia, fisuras, ulceración e inflamación Leucorrea y/o secreción anormal Friabilidad de la elasticidad Pérdida de los pliegues rugosos vaginales Estrechamiento del introito vaginal Disminución de la humedad Prurito uretral Medio uretral pruriente 	<ul style="list-style-type: none"> Dispareunia Prurito Ardor Ordo Sequedad vaginal Disminución de la sensibilidad vestibular Ordo Disminución de la lubricación vaginal Mucositas crónicas Sangrado postcoital Urgencia urinaria Mayor frecuencia urinaria 	<ul style="list-style-type: none"> Flujo sanguíneo disminuido Proliferación del tejido conectivo Adelgazamiento del epitelio vaginal Cambio en el índice de maduración vaginal (IMV) Disminución de la capa celular superficial y aumento en las células parabasales Disminución del glándulas en las células epiteliales vaginales Infiltración de la submucosa por linfocitos y células plasmáticas Cambios en la flora bacteriana de la vagina Aumento sobre 4.0 del pH vaginal Presencia de gérmenes patógenos

Medio ambiente dentro de la vagina en las diferentes edades y condiciones fisiológicas.

carboxiterapia

DEFINICIÓN Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CARBOXITERAPIA

El uso medicinal del dióxido de carbono (CO₂) no es nuevo. En 1932, en la Estación termal del Spy de Royat, en Francia, el CO₂ fue utilizado en portadores de arteriopatías periféricas. Los pacientes eran sometidos a baños secos o de inmersión en agua carbonada⁵. En 1953, después de 20 años de experiencia, el cardiólogo Jean Baptiste Romuef publicó los resultados del uso terapéutico por vía subcutánea. El tema permaneció durante cuatro décadas en el olvido, siendo retomado en las décadas de 1980 y 1990, con algunos órganos reguladores de la salud, como la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y la Food and Drug Administration (FDA), tienen registrados equipos capaces de controlar el flujo de CO₂ inyectado, lo que confiere seguridad al uso (FERREIRA, 2012). De acuerdo con Borges (2006), la carboxiterapia llegó a México a principios de siglo y fue dirigida al área de estética en el combate a la grasa localizada, flacidez y estrías, actualmente actúa también como coadyuvante en el tratamiento de cicatrices, en la cicatrización de úlceras, en casos de post-quirúrgico de liposucción, alopecias, etc.

El gas carbónico utilizado en tratamientos de estrías y otras patologías a través del método de la Carboxiterapia posee un grado muy alto de pureza que llega a los 99, El 9%, lo clasifica como propio para su uso y manejo terapéutico. Lo que puede ser nuevo es la aplicación con finalidades estéticas, en este caso en la atrofia vaginal. La utilización se extiende desde la P.E.F.E, a la flacidez, las estrías, las cicatrices queloides y el tratamiento complementario en las liposucción para reducir las irregularidades y disminuir el aspecto "arrugado" de la piel, por la mejora de la elasticidad cutánea.

Estos beneficios se derivan de la promoción de la vasodilatación arteriovenosa local, del aumento del flujo sanguíneo regional, del aumento de los drenajes sanguíneo y linfático y de la lipólisis, resultando, por cuenta de esas acciones, una mayor disponibilidad de oxígeno para el tejido, aumento en el volumen de colágeno y por lo tanto mejorar la calidad del epitelio vaginal.

La Carboxiterapia es una técnica no quirúrgica en la cual el gas carbónico se inyecta en el tejido subcutáneo utilizando un aparato con una aguja 30 G 1/2 de insulina muy fina provocando pequeñas perforaciones e introducción del gas, hay la producción de un proceso inflamatorio y consecuente migración de fibroblastos para la región de la agresión. Como la fibronectina, que es una glicoproteína encontrada en la sangre, asociada a varios procesos biológicos como adhesión y diferenciación celular, reparación de tejidos, sirviendo como sustrato para enzimas fibrinolíticas y de la coagulación (BORGES, 2006).

La administración del CO₂ por vía subcutánea se ha convertido en una terapia frecuente en Europa desde los años 30, principalmente en Italia y en Francia, lo que ha colaborado para popularizar el método la creación de las Sociedades Italiana y Americana de Carboxiterapia, que han elaborado estudios multicéntricos confirmando el método en el tratamiento de las arteriopatías periféricas, así como introdujo la terapéutica en las disfunciones estéticas. (SCORZA y JAHARA, 2010). El mecanismo de acción del gas carbónico es, sobre todo, en la microcirculación vascular del tejido.

Un proceso inflamatorio en la vulva, provoca un leve edema seguido de hipermia; hechos que aumentan la capacidad de replicación de los fibroblastos y, consecuentemente, la producción de los mismos así como elastoblastos y angioblastos (BORGES, 2006).



Actualmente las clínicas de estética utilizan la Carboxiterapia como un recurso alternativo que se ha mostrado prometedor y que cada año viene destacándose cada vez más en el mercado en el tratamiento de las estrías y ha mostrado buenos resultados siendo ese el motivo por el que se decide aplicar en la región vulvar, con la finalidad de mejorar la atrofia vaginal. (White, 2012).

Fuente: www.dermoclinic.com.br.
Figura 3: Aplicación de Carboxiterapia

GAS CARBÓNICO: USO TERAPÉUTICO EFECTOS FISIOLÓGICOS

Hoy la Carboxiterapia muestra excelentes resultados terapéuticos principalmente cuando se utiliza de forma subcutánea de acuerdo con Hall (2011), el volumen a ser inflado en el paciente tiene una variación por sesión entre 200 a 1200 mm que deben ser indicados por el esteticista de acuerdo al área a tratar.

La afinidad del O₂ con la hemoglobina es alterada por el pH, pues la acidez estimula la liberación de oxígeno, por lo tanto en presencia de dióxido de carbono esta afinidad se disminuye. Por lo tanto, la presencia de niveles altos de CO₂ en los tejidos o en los capilares cercanos a ellos, favorece la liberación de oxígeno de la hemoglobina, originando el efecto Bohr (HALL, 2011).

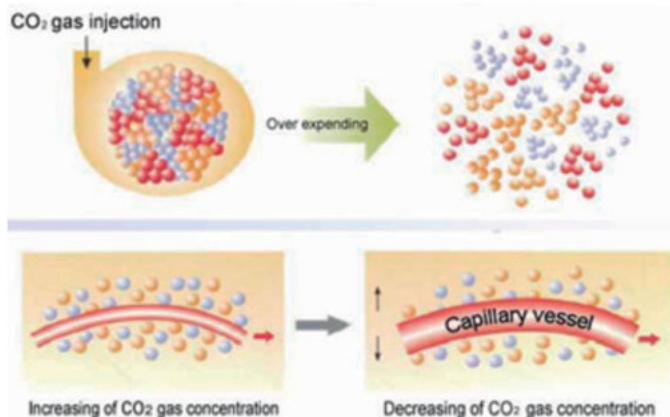
El gas carbónico es un metabólico normal de nuestro cuerpo y produce unos 200 ml / min del mismo aumentando en 10 veces frente a esfuerzos físicos internos. El dióxido de carbono y un gas producido durante el metabolismo celular que se difunde rápidamente en las células para los capilares para ser transportado y disuelto en el plasma en forma de iones de bicarbonato (HCO₃) ligados a la hemoglobina ya otros compuestos carbónicos hasta el pulmón donde y eliminado por el aire atmosférico (TORTORA, 2002).

La utilización del CO₂ cuando se realiza para alcanzar metas terapéuticas es excedente, pues el mismo es eliminado del organismo por mecanismos fisiológicos vía respiración o por los riñones en la forma de iones hidrógeno (H⁺) o iones bicarbonato (H₂CO₃). En este caso necesitamos enfatizar que la correcta aplicación dióxido de carbono (CO₂) no promueve toxicidad para el organismo. La correcta infusión del CO₂ a la microcirculación local, mejora la nutrición celular y elimina toxinas, reduce el proceso inflamatorio mejorando la calidad de los tejidos (VIEGAS, 2002).

Las reacciones adversas al utilizar el dióxido de carbono (CO₂): Hiperemia y aumento de la temperatura local; crecimiento local: sensación generalmente indolora; sensación de incomodidad local; hematomas o equimosis: pueden surgir si durante la puntura hay ruptura de microvasos; sensación de peso y aumento de volumen local.

EFFECTOS FISIOLÓGICOS

Después de la acción mecánica ocurrida en la carboxiterapia, provocada por el "trauma" de la aguja y por la introducción del gas, hay producción de un proceso inflamatorio y consecuente migración de fibroblastos hacia la región de la agresión y su posterior proliferación estimulando la síntesis de colágeno y de otras moléculas del tejido conectivo, como la fibronectina, la glucoproteína encontrada en la sangre, asociada a varios procesos biológicos como adhesión y diferenciación celular, reparación de tejidos, sirviendo como sustrato para enzimas fibrinolíticas y de la coagulación. El estudio histológico con Carboxiterapia comprobó un aumento del espesor de la dermis, evidenciando el estímulo a la neocolagenasa, así como la preservación total del tejido conectivo, incluyendo estructuras vasculares y nerviosas, es decir, un evidente reordenamiento de las fibras colágenas (SCORZA, BORGES, 2008).



TÉCNICAS DE APLICACIÓN

El aparato se conecta a un cilindro de hierro por medio de un regulador de presión de gas carbónico y se inyecta a través de un equipo (sonda) con una aguja pequeña (aguja insulina- 30 G 1 / 2) directamente a través de la piel del paciente y en la región púbica de la paciente.

Borges (2010), antes de iniciar el tratamiento, toda la información debe ser suministrada al paciente sobre la técnica con relación a su mecanismo de acción y verificar si él mismo tiene signos de contradicciones severas

En la carboxiterapia el dióxido de carbono (CO₂) es insuflado por vía subcutánea con accesorios específicos. El gas carbónico se inyecta de manera controlada y la infusión del gas se programa de acuerdo con los objetivos del tratamiento y en función de la resistencia encontrada en los tejidos humanos.

El uso de CO₂ con la utilización de filtros bacterianos y la asepsia del área tratada garantizan un bajo riesgo de infección local. El CO₂ es atóxico e introducido a través de aplicación subcutánea con agujas 30 G ½ (insulina). El gas carbónico comúnmente utilizado en la carboxiterapia en México posee cerca del 99,9% de pureza, por lo tanto, propio para uso terapéutico, y además de su uso en esta técnica. De pH en incubadoras, para la formación de atmósfera controlada en invernadero, en las técnicas ginecológicas de crio cauterización del cuello uterino, etc. (SCORSA, BORGES, 2008).

En relación a los procedimientos el paciente deberá adoptar una posición cómoda con el área a ser tratada expuesta y libre de cualquier presión como vestimentas apretadas, se debe realizar la asepsia de la región a realizar las punturas. Es común que se produzca una pérdida de corte de la aguja tantas veces como sea necesario, esto deja una aplicación más cómoda para el paciente. El flujo y el volumen total de gas que se infunde varían de acuerdo con el objetivo del tratamiento y la sensibilidad del paciente. Normalmente, en la carboxiterapia encontramos parámetros de flujo de gas que varían de 20 ml / min a 150 ml / min con relación al volumen total inyectado este gira en torno a 600 ml a 1 litro, pudiendo alcanzar hasta 3000 ml en caso de grandes depósitos de gas grasa.

Es importante que antes de realizar cualquier procedimiento, debemos hacer el vaciado de todo aire existente dentro del equipo, con el fin de evitar la infusión de cualquier otro gas por ejemplo O₂ atmosférico que no sea el CO₂ puro haciendo eso, dejamos escapar cerca de 180 ml del gas, en la primera atención del día y 130 ml en los restantes, garantizando así una aplicación segura sin efectos indeseables (BORGES, 2010)

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en la investigación fue realizada a través de revisión bibliográfica de renombrados autores y de artículos científicos seleccionados a base de datos tales como: Bireme, Caps, Pubmed seleccionados por medio de la utilización de los términos: atrofia vaginal, carboxiterapia.

Según Minayo (2010), la recolección de datos es la etapa de la investigación que exige un gran volumen de tiempo y trabajo para reunir las informaciones indispensables para la comprobación de la hipótesis. Se presupone la organización cuidadosa de la técnica y la confección de instrumentos adecuados de registro y lectura de los datos recolectados en el curso de la investigación bibliográfica. En la investigación cualitativa el investigador busca reducir la teoría y los datos, entre el contexto y la acción, usando la lógica del análisis fenomenológico, es decir, la comprensión de los fenómenos por su descripción e interpretación. Las experiencias personales del investigador son elementos importantes en el análisis y la comprensión de los fenómenos estudiados (MINAYO, 2010).

Para la elaboración de la investigación se realizó un fichamiento literario que buscó autores en un recorte temporal entre los años 2010 a 2017, que fomentaron y basaron la investigación de forma sucinta a aclarar dudas cuanto a la eficacia de la Carboxiterapia como forma de tratamiento para la atrofia vaginal.

La investigación ocurrió en el período de Junio a Octubre del 2017.



Ante



Después



Ante



Después



Ante



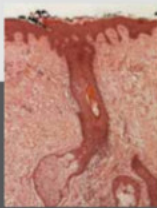
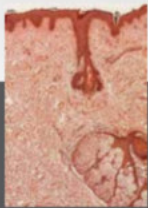
Después



Ante



Después



El efecto más importante determinado por la Propulsión de Oxígeno consiste en la estimulación de una auténtica angiogénesis con formación de arteriolas y metarteriolas, mediante 4 pasos importantes que conllevan la formación de nuevos vasos.

REFERENCIAS

- BRENDA SARÁI ZÚÑIGA ASCENCIO, Tesina: Factores de crecimiento plaquetario en tratamientos de anti envejecimiento*, XALAPA, VER. Dic 2013
- SAGARDOY MUNIESA. L. EL USO DE LOS FACTORES DE CRECIMIENTO Y PLASMA ENRIQUECIDO EN PLAQUETAS, Noviembre 2013
- El uso clínico de la sangre: REFERENCIA: http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Manual_S.pdf
- Dr. Diego Ferrari Tropper. Carboxiterapia, una nueva herramienta en tratamientos dermoestéticos. Referencia: <http://www.atdermae.com/pdfs/xv-reunion-32.pdf>
- Aristides Arellano Huacuja, Carboxiterapia. Puebla, 2006
- Carboxiterapia de nueva generación: Un enfoque prometedor para el rejuvenecimiento vulvovaginal no quirúrgico. Referencia: <http://www.irradia.com.es/wp-content/uploads/Venusian-Carboxiterapia-rejuvenecimiento-vulvovaginal.pdf>
- Dr. Jorge Alberto Elías; Dr. Alejandro Carbone,
- Plasma Rico en Plaquetas (PRP) en Lliquen Escleroso y Atrófico vulvo-vaginal y Atrofia Hipoestrogénica (AHE). Referencia: http://www.comunidadgrupogapg.com.ar/sites/default/files/trabajos_publicados/PRP%20en%20LEA%20y%20AHE.pdf
- Dra. Mª Jesús Cancelo. Funcionalidad y estética de los genitales externos en la mujer. 2015





Comparte para que alguien más cumpla sus metas

ES TIEMPO DE CRECER

Aparatología nacional a tu medida

\$90.000.00 mxn

Garantía
Capacitación
Personalización






Gimnasia Pasiva
Ultracavitación + RF
Vacumterapia
Carboxiterapia

Consulta términos y condiciones

www.perfectbeauty.com.mx
ventas@perfectbeauty.com.mx

Aniceto Ortega 656
Col. del Valle Sur
Del. Benito Juárez CP 03100

Tel. (0155) 5016 2542
(0155) 5601 6618
Cel. 044 55 6099 6443



BRI
RECIRCULADORES
GERMICIDAS

DESINFECCIÓN AMBIENTAL

Para todas las categorías de lugares públicos:

1. Quirófanos y otras áreas estériles
2. Urgencias, ambulancias, laboratorios
3. Consultorios médicos, habitaciones postoperatorias
4. Guarderías, escuelas, oficinas

Ventajas:

- 99.9% eficaz contra los virus y bacterias
- Seguridad absoluta de desinfección continua EN PRESENCIA DE GENTE
- SIN OZONO NI UV DIRECTA
- 8 000 horas (aprox. 5 años laborales) vida operativa de las lámparas que luego se deben cambiar por unas nuevas
- Bajo consumo de luz



Innovación de Rusia



RAMADERM S.A. de C.V.

Importadora de innovaciones médicas de Rusia

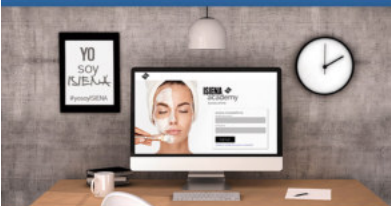
www.ramaderm.com

info@ramaderm.com

Instagram: [ramaderm_mx](https://www.instagram.com/ramaderm_mx/) / 5568088548



RAMADERM
Innovaciones médicas



ISIENA 
academy
cursos online

www.academy.isiena.com.mx



CURSO DE OZONOTERAPIA *online*

Dra. Beatriz Peruyero

Médico Cirujano- UNAM / Especialista en Ozonoterapia
Certificada por el Centro de Investigaciones de Ozono Habana CUBA
Curso le Propieta dell Ozono Medical e le Modalita di somministrazione, Bolgna Italia
Miembro Titular de la Asociación Médica Argentina de Oxígeno Ozonoterapia
Profesora titular Ozonoterapia del ISIENA, SC / Miembro activo del CCME

www.isiena.com.mx

AUMENTO DE GLÚTEO CON PEPTONAS

EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD

Autores: *García Barajas Nora Yadira, Flores Perales Carlos Erick, Lomónaco Mora Marcela, Duché García Zitzitl Nayeli*

Asesores principales: *Rivera Rivera Leonor PhD. MD.
Rodríguez González José Luis MD.
Co-asesores: von Son de Fernex Elke PhD. Mvz.
von Son de Fernex Federico MD.
Lugo Martínez Diego T. M.enC. MD.,*

Resumen

Objetivo: Evaluar la eficacia de peptonas solas o en combinación con gimnasia pasiva para el aumento de glúteos en mujeres de 20 a 50 años de edad con un IMC menor de 30. Material y métodos: Ensayo clínico aleatorio en 11 mujeres de entre 20 y 50 años. Se tomaron fotografías de perfil y espalda al inicio y final del tratamiento, se realizó medición de glúteos en tres puntos específicos. Se formaron dos grupos de estudio n=5 mujeres inyectando una combinación de peptonas en cada glúteo, como monoterapia. n=5 mujeres con la misma combinación de peptonas y utilizando gimnasia pasiva en forma continua durante 20 minutos. Tres pacientes abandonaron el estudio.

Resultados: Se observó una notable mejoría en la elasticidad y apariencia de la piel, mejor tono muscular de la zona, así como un mayor aumento en las pacientes en las que se utilizó la terapia combinada de peptonas con gimnasia pasiva.

Conclusiones: Se demostró que, con el uso de peptonas en monoterapia y en terapia combinada con gimnasia pasiva hay aumento de volumen glúteo, con una notable mejoría en el tono muscular, la elasticidad y apariencia de la piel en todas las pacientes.

Introducción

Una de las áreas del cuerpo humano que más se busca perfeccionar son los glúteos. Las técnicas de cirugía estética aplicables al contorno corporal han tenido grandes aportaciones para el tratamiento de esta zona anatómica. Por ejemplo: cruroplastia, pexia de glúteos, aumento de glúteos con implantes, flanco plastia, etc. ⁽¹⁾ La cirugía de aumento de glúteos se encuentra entre los procedimientos quirúrgicos más realizados en México, entre personas de 24 a 52 años de edad.

Sabemos también que la recuperación posquirúrgica conlleva dolor, malestares, incapacidad y tiempo para que finalmente los pacientes puedan reincorporarse a sus actividades cotidianas.

Esta es la razón principal, además de los costos por lo que actualmente son solicitados métodos menos invasivos. Más personas buscan la posibilidad de someterse a procedimientos médicos que no requieran tiempos de recuperación prolongados, anestesia y que no les quite más de una hora en el procedimiento estético ⁽⁹⁾

Se han desarrollado mejores técnicas para embellecimiento del contorno corporal. Estas nuevas técnicas buscan obtener resultados menos riesgosos, con menor tiempo de recuperación y mejorar los resultados que se han obtenido con las técnicas anteriormente utilizadas ⁽²⁾.

Entre las nuevas técnicas empleadas para el aumento de glúteos, se encuentran: aparatología, lipoinyección, lipoescultura, mesoterapia y el uso de peptonas ⁽³⁾ para estimular el crecimiento del músculo.

Material y Métodos

Materiales:

1. Peptonas inyectables tipo: músculo, piel, elastina y colágeno.
2. 2 jeringas de 20 ml
3. 2 agujas 27 x 1 y media
4. Procaína al 2%
5. Algodón, antiséptico, marcadores.

Por cada jeringa de 20 ml se cargan:

- 8 ml peptonas músculo
- 3.5 ml peptonas elastina
- 3.5 ml peptonas colágeno
- 3.5 ml peptonas piel
- 1.5 ml procaína al 2 %

Aparato de "gimnasia pasiva", en medicina estética, es el uso de aparatología para la electro estimulación muscular que da como resultado, un contorno o aumento de las zonas a tratar.

Su mecanismo de acción es la electroestimulación neuromuscular (EENM), de gran ayuda para mejorar el contorno muscular sin causar daños o efectos secundarios ⁽⁴⁾

"La electroestimulación de cuerpo entero se ha planteado como una alternativa al ejercicio convencional. Lo cierto es que en los últimos años se ha constatado que esta práctica no es un placebo, es decir, que provoca o se asocia a respuestas fisiológicas"⁽⁵⁾

MÉTODO DEL ESTUDIO

Se informó a los pacientes sobre el estudio a realizar y se dio a elegir la modalidad de monoterapia con peptonas y peptonas combinado con gimnasia pasiva.

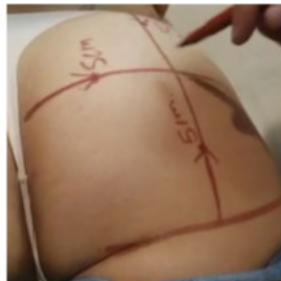
Se realizó una medición inicial de la zona glútea en tres puntos, cresta iliaca, prominencia y pliegue glúteo y se tomaron fotografías posteriores y laterales.

Se realizaron 4 sesiones, con aplicaciones cada 15 días. En cada sesión se tomaron fotografías y mediciones.

Las sesiones se realizaron de acuerdo a las recomendaciones otorgadas por el proveedor y asesores del protocolo, con conocimiento previo de la anatomía de la zona glútea. Se utilizó la siguiente técnica.

TÉCNICA

1) Con el paciente en decúbito ventral, se delimita el área glútea en cuatro cuadrantes.



2) Sobre las líneas de los cuatro cuadrantes, se marca una distancia de 5 cm del borde externo al interno del área glútea. Determinando los 4 puntos para la aplicación de las peptonas.

3) La aplicación del producto son, 5 ml vía intramuscular en cada uno de los 4 puntos delimitados, introduciendo la aguja en un ángulo de 90°.

Uso del aparato de gimnasia pasiva

Posterior a la aplicación de las peptonas, se procede a la colocación de los electrodos del aparato de gimnasia pasiva para la electro estimulación durante 15 a 30 minutos.

RESULTADOS

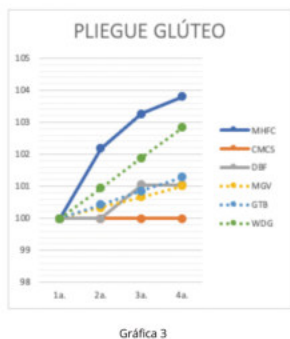
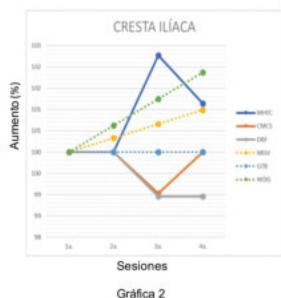
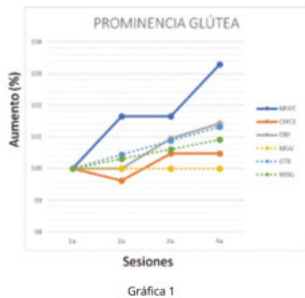
Con fin de respetar la privacidad de las pacientes que participaron en el grupo, solo se utilizaron las iniciales de sus nombres y apellidos para identificarlas.

Gráficas

Debido a que cada individuo presenta dimensiones diferentes, tomamos en cuenta los porcentajes de aumento de cada paciente partiendo de la primera medida que corresponde al 100%. Mediciones en pacientes a los que se aplicó peptonas sin gimnasia pasiva.

En este grupo se utilizó únicamente monoterapia con peptonas. Se obtuvieron resultados favorables aunque discretos en el crecimiento de glúteo. **MHFC** obtuvo un aumento total a nivel de las crestas iliacas de 1 cm (1.1%), en la prominencia glútea 3 cm (3.2%) y en el pliegue glúteo de 3.5 cm (3.8%). **CMCS** sólo obtuvo aumento de 0.5 cm (0.47%) a nivel de la prominencia glútea. **DBF** tuvo un aumento de 1.5 cm (1.4%) a nivel de la prominencia glútea y 1 cm en el pliegue glúteo.

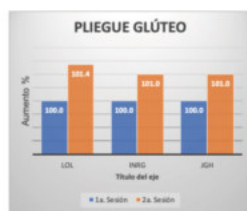
MGV 1 cm (0.99 %) de aumento a nivel de crestas iliacas y 1 cm (1.0%) a nivel del pliegue glúteo. **GTB** aumentó 1 (1.3%) cm en prominencia glútea y 1 (1.2%) cm en pliegue glúteo. **WDG** aumentó 2 cm (1.8%) en cresta iliaca, 1 cm (0.90%) en prominencia glútea y 3 cm (2.8%) en pliegue glúteo. (Ver Gráfica 1, gráfica 2 y gráfica 3.)



Mediciones en pacientes a los que se aplicó peptonas con gimnasia pasiva.

Participaron 3 pacientes en el grupo de peptonas combinadas con gimnasia pasiva, encontrando resultados favorables en el crecimiento de glúteo.

LOL aumentó 1 cm (1%) en cresta iliaca, 1 cm (0.90%) en prominencia glútea, y 1.5 cm (1.4%) en pliegue glúteo. **INRG** tuvo 1 cm (1.1%) de aumento en crestas iliacas, 2 cm (2%) en prominencia glútea y 1 cm (1%) en pliegue glúteo, **JGH** 1cm (1%) en crestas iliacas, 2 cm (2.1%) en prominencia glútea y 1 cm (1%) en pliegue glúteo. (Ver gráficas 4, 5 y 6)



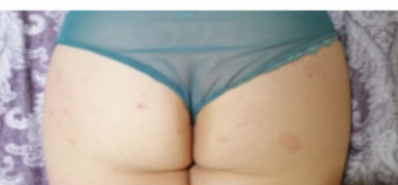
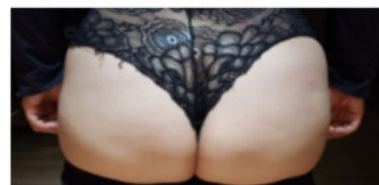
Gráfica 4



Gráfica 5



Gráfica 6



DISCUSIÓN

Podemos comprobar que este método de aplicación de peptonas en monoterapia o en combinación con gimnasia pasiva, son más accesibles económicamente.

No se contó con un volumen de pacientes importante, pero con las participantes de este estudio pudimos observar un crecimiento similar en el área glútea en monoterapia o en combinación con gimnasia pasiva. Suponemos que este crecimiento podría haberse potencializado en pacientes con actividad física mayor.

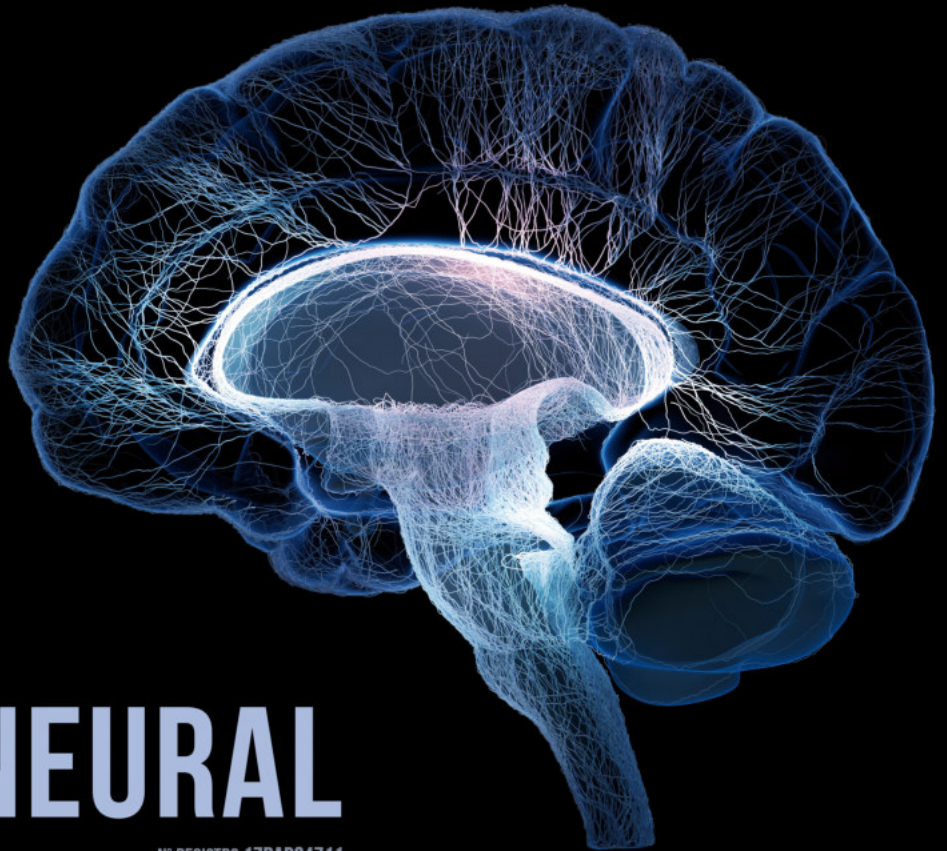
La totalidad de las pacientes tuvieron un estilo de vida sedentario durante el transcurso del protocolo de estudio.

Se observó una notable mejoría en la elasticidad y apariencia de la piel así como en el tono muscular de la zona.

Hay que destacar que durante el estudio ninguna paciente presentó complicación alguna con el uso de las peptonas, no hubo infecciones ni reacciones alérgicas a los materiales utilizados. Con el presente trabajo observamos que, hay aumento de glúteos con el uso de peptonas, usado como monoterapia y combinado con gimnasia pasiva.

Referencias

- (1) Avendaño-Valenzuela G. Contorno de la región glútea. Conceptos actuales y propuestas de clasificación. Cirugía plástica ibero latinoam. Vol. 36 No 3
- (2) Nikolay P Serdev, MD, PhD Cirugía ambulatoria de levantamiento de glúteos mediante una sutura sin cicatrices de incisión. International Journal of Cosmetic Medicine and Surgery Edición en Español Núm. 1 Marzo 2003
- (3) Artículo de Revista en internet Jaime Murillo Wills. BIOS HEALTH DERMOCOSMETICA Conceptos generales sobre las peptonas, parte 1 de 2. Disponible en: <https://bioshealth.org/conceptos-generales-sobre-las-peptonas-1a-parte-de-2/>
- (4) Electroestimulación deportiva inalámbrica EMS - Wiemspro Disponible en: <http://wiemspro.com/es/>, Accessed 10 Aug 2017
- (5) Página en internet: Efectos de diferentes programas de ejercicio sobre la composición corporal disponible en: <https://www.fisiologiadelejercicio.com/efectos-de-diferentes-programas-de-ejercicio-sobre-la-composicion-corporal/>



DIPLOMADO DE TERAPIA **NEURAL**

Nº REGISTRO 17DAP24711

IMPARTIDO POR EL:

DR. ARMIN REIMERS HAUSER

PRESIDENTE FUNDADOR DEL COLEGIO MEXICANO DE TERAPIA NEURAL
MIEMBRO HONORARIO DE LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE TERAPIA NEURAL
DISTINCIÓN CON LA MEDALLA DE HUNEKE POR LA ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE TERAPIA NEURAL
PONENTE RECONOCIDO POR LA ASOCIACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL DE TERAPIA NEURAL HUNEKE A.C.
Y MIEMBRO DEL COMITÉ ACADÉMICO DE LA MISMA PARA EUROPA Y AMÉRICA

120 HORAS
8 MÓDULOS
TEÓRICO-PRÁCTICOS

dirigido a **Médicos** 📍

CUERNAVACA, MOR. 📍

en las instalaciones del **ISIENA**

call center
800 837 2951 📞

+ 52 (777) 317 80 80

+ 52 (777) 317 80 81 📞

info@isiena.com.mx 📧

www.isiena.com.mx 🌐









Diplomado de
MEDICINA REGENERATIVA
Nº Registro 17DAP46716


Iniciamos
Mayo 2021
www.isiena.com.mx



call center

800 837 2951

+ 52 (777) 317 80 80

+ 52 (777) 317 80 81 



ccme_isiena@hotmail.com
isiena-ccme@outlook.com

isiena.com.mx
congresosccme.com



Cuauhtémoc 107 B
 Col. Miraval CP 62270
 Cuernavaca, Mor. México



Secretaría
de Educación

Curso de
**Toxina Botulínica
 & Dermal fillers**

Nº Registro 17CAP44016

Impartido por el

Dr. Sinué O. Orihuela García



Secretaría
de Educación

Curso de
Quelaciones
Nº Registro 17CAP43616
online



@colegiodemedicinaestetica



@ccme_isiena



@ccme_isiena



@CCMEmedicinaestetica

CLASE EN VIVO
A TRAVÉS DE:



www.isiena.com.mx

zoom