

## Ecografía y medicina estética

# REGRESO AL FUTURO

Por el Dr. Francisco de Cabo Francés

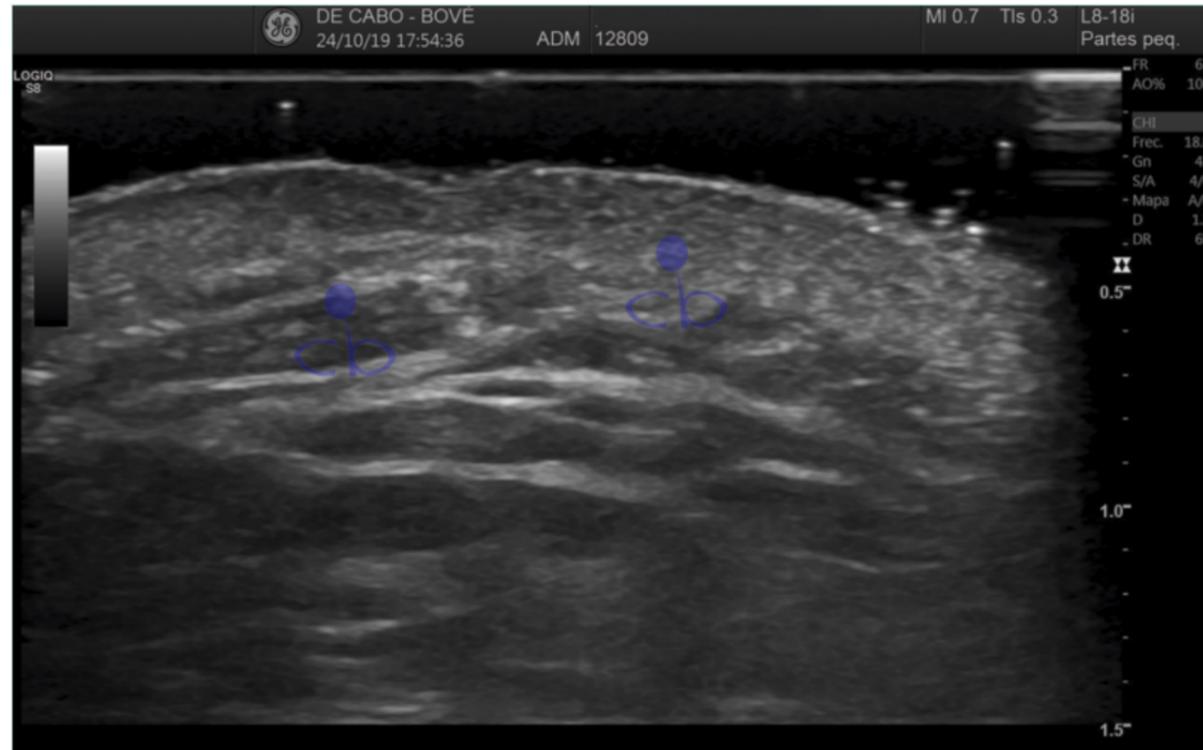
Hablar de ecografía es hablar de un mundo de posibilidades, es ver las cosas desde otra perspectiva; es futuro, pero también es presente. Además, esta se adapta a la vertiginosa velocidad de los tratamientos, por eso es cada vez más frecuente ver la incorporación de la técnica en casi todas las disciplinas de la medicina. La ecografía es aquella herramienta que te sirve para aquello que tú quieras que te sirva; en definitiva, una ecografía clínica. Encuentro aquello que busco, busco aquello que conozco.

Cuando hablamos de ecografía y medicina estética da la sensación de que nos referimos al futuro. Que se trata de una posibilidad más que puede aplicarse en esta disciplina de la medicina; sin embargo, la exploración con ultrasonidos ya hace tiempo que convive con nosotros. Hace 11 años, en 2009, presenté en España el primer curso de ecografía aplicada a la medicina estética. Aquella formación fue el resultado de la forma de trabajar que implantó la Dra. Isabel Bové cuatro años antes en su clínica, llegando a protocolarizar todos los tratamientos que realiza con esta exploración, situación que se mantiene hasta hoy. Durante los dos años siguientes al curso inicial realizamos más de una decena de formaciones explicando las bondades de la técnica a más de un centenar de profesionales, gracias al apoyo de una empresa que creyó en esta forma de trabajar.

El tímido apoyo de las marcas a estandarizar la ecografía como la objetivación de sus tratamientos formaría parte de las causas por las que fracasó su normalización

### Mirada al pasado

Desde la perspectiva que da el tiempo, está claro que la normalización de la ecografía no cuajó. Pienso que quizás el excesivo celo de los profesionales en amortizar el coste de la máquina y el desconocimiento de plantear la imagen ecográfica como una mejora de su praxis, hicieron que no se creyeran que esta técnica daría valor a su trabajo. La falta de una formación continuada, el lógico miedo a lo novedoso y tener que estudiar para hacer frente a una nueva forma de ver la anatomía suponía un esfuerzo sin un retorno inmediato claro. Además, el



Defecto dérmico.

tímido apoyo de las marcas a estandarizar la ecografía como la objetivación de sus tratamientos formaría parte las causas de este fracaso. Seguramente nos adelantamos al tiempo.

Por otro lado, la ecografía siempre ha tenido el respaldo de las instituciones universitarias en las que forma parte de los módulos de sus másteres. Incluso hay, actualmente, un máster de diagnóstico de imagen en medicina estética. Tampoco podemos olvidar a las sociedades científicas, que no han dejado de lado esta técnica, intentado promover su divulgación.

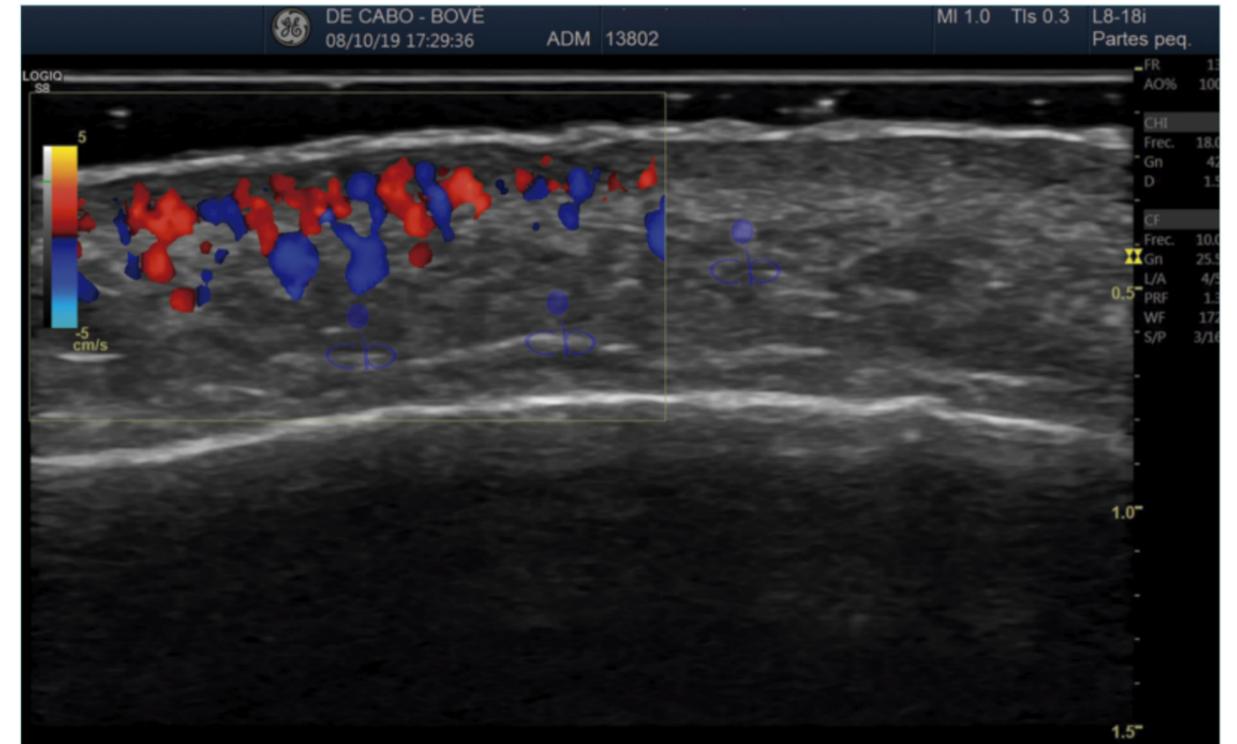
### El poder de ver debajo

Siempre he sido curioso, y el hecho de tener una sonda ecográfica en la mano me ha hecho sentir que tenía un superpoder. El poder de ver debajo de la piel y conocer el estado de las estructuras, o ver lo que sucede en este o aquel tratamiento, y además, “en directo”, me parece fascinante. No podemos olvidar que lo que vemos es la traducción morfológica de nuestros tejidos. Con las actuales sondas, que superan los 20 MHz, los cambios de 200 micras se

Con las actuales sondas, que superan los 20 MHz, los cambios de 200 micras se ven perfectamente de forma macroscópica, ocupando casi la tercera parte de una pantalla de 21 pulgadas

ven perfectamente de forma macroscópica, ocupando casi la tercera parte de una pantalla de 21 pulgadas. En este momento se está empezando a trabajar con sondas de más de 50 MHz.

Uno puede localizar las cosas cuando sabe lo que busca, por eso la ecografía tiene mucho que aportar al médico clínico. ¿Quién mejor que tú para saber lo que necesitas encontrar, lo que quieres obtener? La ecografía permite prever, diagnosticar y tratar. En definitiva, pasar de lo verosímil a lo veraz.



Seguimiento de terapia fotodinámica.

### Las posibilidades

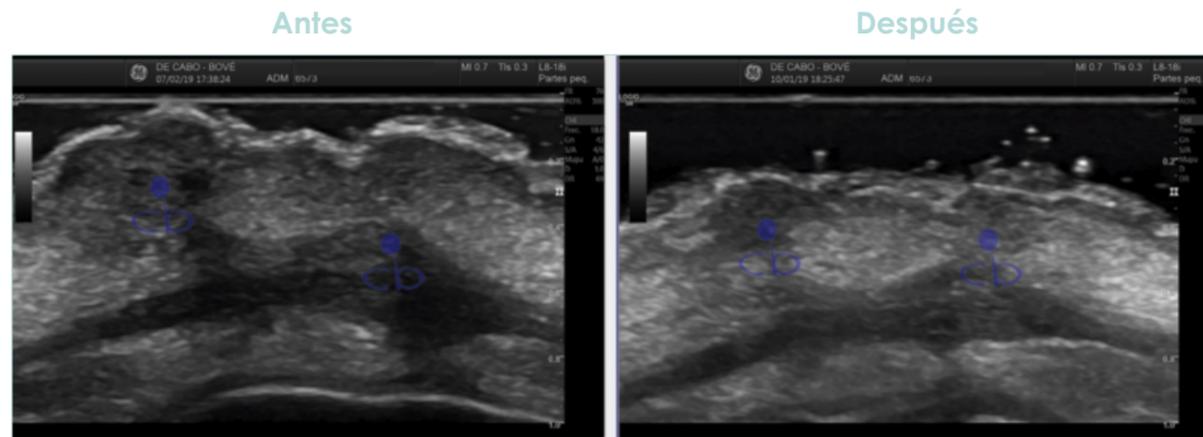
Sin embargo, en este tiempo haciendo ecografía... ¿ha cambiado algo?, ¿se ha evolucionado? Como todo en la vida, hemos pasado de la fascinación por descubrir las cosas a considerar más reposadamente aquella información que recibimos. Nos hemos vuelto más imaginativos y, sobre todo, más prácticos. Sabemos lo que queremos ver y cómo lo tenemos que ver. Hemos aprendido realmente a mirar.

Con el tiempo, hemos pasado de medir la grasa subcutánea a estratificarla; conocemos los adipocitos, su carácter multifactorial, podemos discernir aquellos que son reservorio puro de aquellos que emiten citoquinas u hormonas; reconocemos cuando la grasa subcutánea enferma, si esa situación es septal, lobulillar, reversible o irreversible, cosa que condicionará el tratamiento y, sobre todo, algo muy importante: podemos prever el resultado. También hemos aprendido a ver cómo se traduce la energía lumínica en la piel, conocemos hasta qué profundidad actúa, sabemos si tiene carácter ablativo o no, incluso lo podemos cuantificar. Reconocemos

Reconocemos cuando la grasa subcutánea enferma, si esa situación es septal, lobulillar, reversible o irreversible, cosa que condicionará el tratamiento y, sobre todo, algo muy importante: podemos prever el resultado

el comportamiento del efecto térmico provocado por las ondas electromagnéticas, el “daño” que realiza. Con la ecografía, vemos la difusión de los gases que utilizamos, conocer la vía por la que va a propagarse y podemos marcarle el camino.

Con la incorporación de la ecografía cutánea hemos aprendido a conocer mejor las lesiones tumorales e inflamatorias de la piel, situación que ha conducido a



Seguimiento de problemas de rellenos.

una optimización de los recursos de nuestra consulta. La aparición de sondas de alta frecuencia, de más de 20 MHz, nos ha permitido ver la presencia de folículos pilosos y conocer sus cambios, a veces provocados por situaciones hormonales y otras no. Este hecho nos facilita asumir depilaciones en edades cada vez más tempranas, al igual que permite una mejor valoración del cuero cabelludo en el trasplante capilar. Con la ecografía nos hemos atrevido a ir “más allá” al realizar tratamientos invasivos, siempre ecoguiados. Hemos podido acceder a planos anatómicos que, de otra manera, serían imposibles, y hemos mejorado la precisión de los tratamientos, pues decidimos qué zonas tratar y qué zonas no; es decir, introducimos un nuevo concepto: la segmentación del tratamiento. Por último, de todos los beneficios de la ecografía en una consulta de medicina estética, no podíamos olvidarnos posiblemente del único caso donde debería ser obligatorio el uso de un ecógrafo: el tratamiento de problemas venosos, donde el eco-Doppler juega un papel determinante.

He dejado para el final uno de los estudios más populares de la ecografía en medicina estética: la aplicación de esta técnica en los implantes o rellenos. Esta demanda hizo que aprendiera algo nuevo para mí y en la que puse mucho énfasis: la ecoanatomía facial. Ahora somos capaces de distinguir compartimentos grasos, superficiales y profundos, del tercio superior, medio e inferior de la cara, reconocemos el SMAS, toda la musculatura facial y casi toda la estructura ligamentaria. Podemos reconocer los rellenos en base a sus patrones y, por lo tanto, identificarlos o insinuarlos. Sabemos si son permanentes o no permanentes, su durabilidad, su arquitectura, su po-

sición, la reacción que provoca en el individuo e incluso inferir la técnica utilizada para la imposición de este. En ecografía facial hemos cambiado por completo la forma de plantear la exploración; después de varios años intentando encontrar implantes nos hemos dado cuenta de que el quid de la cuestión no es encontrar rellenos, sino la respuesta personal y ubicación de esta. Si conoces y puedes ver la expresión tisular del *filler* podrás alargar la viabilidad del tejido y mejorar resultados. Muchas veces, si se conoce la existencia de un efecto indeseado en la piel, es un paso para mejorar la respuesta.

Con la incorporación de la ecografía cutánea hemos aprendido a conocer mejor las lesiones tumorales e inflamatorias de la piel, situación que ha conducido a una optimización de los recursos de nuestra consulta

### El futuro

Es ilusionante ver que en el último congreso de la Sociedad Española de Medicina Estética, celebrado este 2020, el 20 % de los pósteres expuestos tenían iconografía ecográfica. Y para el futuro, un deseo: creo que la verdadera revolución vendría si la industria apoyara la técnica. Podríamos asistir a una “globalización” de la

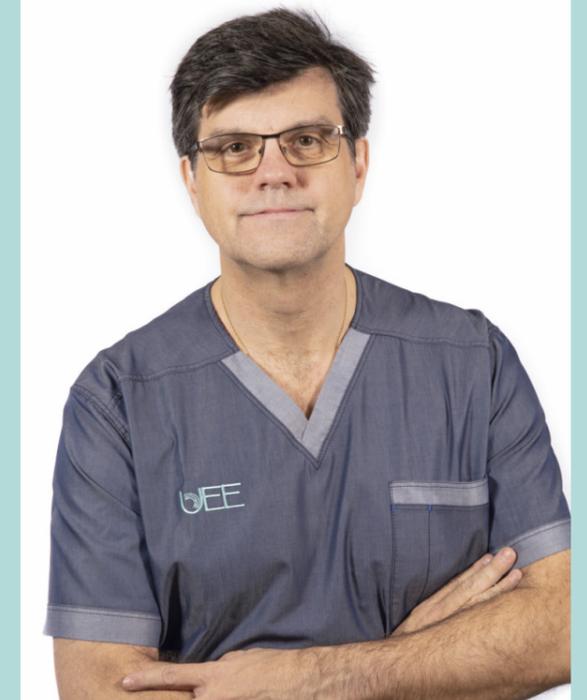
ecografía, muchos profesionales tendrían acceso a la misma y, por lo tanto, se podría avanzar mucho más rápido en las posibilidades del ultrasonido. Esto es lo que ha sucedido en dermatología y, en menos de 10 años, podemos decir sin temor a equivocarnos que la ecografía cutánea en España es la primera del mundo. Se exportan sus conocimientos y se siguen sus *guidelines*. Y fue un laboratorio farmacéutico quien impulsó esa revuelta creando, sobre todo, un proyecto de marca. Actualmente, el constante abaratamiento de los equipos ecográficos, su portabilidad, calidad de imagen y una mejor preparación en diagnóstico por imagen de las nuevas generaciones de médicos podría facilitar ese despegue.

### Y ahora, ¿qué? Un nuevo concepto

Desde hace un tiempo estoy trabajando en un proyecto de teleecografía pensado para medicina estética. A través de unos procedimientos simples, que puede realizar cada uno en su clínica sin necesidad de tener conocimientos ecográficos, se mandan las imágenes y se pueden informar sobre ellas. No tiene la potencia de una exploración convencional, pero creo que es muy interesante porque permite conocer ciertos aspectos de los pacientes antes de ponerse a trabajar.

Se trata de una ecografía preventiva y está diseñada para realizarla en la primera visita o visita informativa. A este proceso lo he llamado Nivel Ecográfico de Seguridad (NES). Es el resultado de una necesidad, porque así no es indispensable que el experto en ecografía esté siempre en la consulta. Después de desarrollarlo e implementarlo en nuestro centro, lo hemos estado probando, desde el invierno pasado, con algunas clínicas repartidas por España, para ver cómo les podía funcionar a ellas. Desgraciadamente, la pandemia de la COVID-19 ha ralentizado estas pruebas, pero confío en poder implementarlo después del verano en algunas más. En definitiva, se trata de un proyecto donde hago bueno ese dicho de: “si la montaña no va a ti, ve tú a la montaña”, y facilitar un asesoramiento ecográfico en la distancia a aquellos profesionales que lo deseen y, sobre todo, sin obligar a desplazarse al paciente.

Si después de leer todo lo anterior han llegado hasta aquí, a lo mejor se han podido hacer una pregunta: “pero... ¿es necesario tener un ecógrafo en una consulta de medicina estética?” La respuesta está clara: no, pero ayuda.



Francisco de Cabo Francés

ecografiaestetica.com  
decabobove.com

*Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona en 1992. Doctorado por la Universidad Autónoma de Barcelona en 1998. Desde hace 20 años se dedica al diagnóstico por imagen en los servicios de ecografía. Actualmente trabaja en Institut Radiològic Dra. Guirado de Barcelona y en la Unidad de Ecografía Estética de la que es responsable.*

*Docente del Máster Universitario de Estética de Córdoba, Docente del máster de Medicina Estética de la Universidad de Europea Miguel de Cervantes de Valladolid para cirujanos maxilofaciales. Docente del programa Resideco, auspiciado por la Academia Española de Dermatología y Venereología. Formador docente a nivel nacional de todos los residentes de Dermatología de España (R3) en ecografía cutánea. Docente de los cursos de la Sociedad Española de Ecografía de los cursos de ecografía en dermatología y medicina estética. Codirector de los cursos de ecografía para cirujanos plásticos realizados por la AECEP. Asesor de la Sociedad Española de Ecografía. Forma parte del comité de expertos de la Sociedad Española de Medicina Estética para efectos adversos.*