

IME

Società Italiana di
Medicina Estetica

The logo for AIMAA features the letters 'ai' in a stylized, lowercase font. The 'a' is red and the 'i' is green, both with a white outline. To the right of 'ai' is the word 'maa' in a bold, black, lowercase sans-serif font. The entire logo is positioned between two horizontal lines.

ai maa

**XXXV Congresso Nazionale della Società
Italiana di Medicina Estetica**

**IX Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana
di Medicina Anti-Aging**

Abstract Book 2014



**XXXV Congresso Nazionale
della Società Italiana
di Medicina Estetica**

**IX Congresso Nazionale dell'Accademia
Italiana di Medicina Anti-Aging**

Roma, 23-24-25 Maggio 2014

Centro Congressi Rome Cavalieri,
Waldorf Astoria Hotels & Resorts, 00136 Roma, Via Cadlolo, 101
Telefono 06/3509 1



Prevenzione e Bellezza. Nuovi Orizzonti in Medicina Estetica

La Medicina Estetica

**XXXV Congresso Nazionale
della Società Italiana di
Medicina Estetica (SIME)**

**IX Congresso Nazionale
dell'Accademia Italiana di
Medicina Anti-Aging
(AIMAA)**

**Programma
Abstract Book**

Roma, 23-24-25 maggio 2014



Care colleghe e cari colleghi,

rivolgo a Voi tutti il benvenuto al XXXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica, che quest'anno ha una valenza storica unica: sarà infatti la prima edizione senza la carismatica presenza del fondatore della SIME e della Medicina Estetica Italiana, Carlo Alberto Bartoletti, venuto a mancare lo scorso novembre.

In omaggio alla Persona, grazie alla quale la Medicina Estetica è riconosciuta dagli Organi Istituzionali Italiani, e a cui dobbiamo la straordinaria qualità scientifica della nostra disciplina, in luogo delle tradizionali conferenze magistrali SIME e AIMAA generalmente previste dopo la Cerimonia inaugurale del Congresso, si terrà una rivisitazione storica della disciplina con l'intervento dei maggiori esponenti delle Società Scientifiche di Medicina Estetica nel mondo.

Inoltre verrà presentata la Fondazione Carlo Alberto Bartoletti che avrà come scopo la diffusione delle conoscenze scientifiche in ambito medico-estetico, l'organizzazione di attività di formazione e di aggiornamento in Medicina Estetica e la promozione della ricerca in Medicina Estetica.

Questa edizione del Congresso ha continuato con il suo trend in ascesa, grazie al numero crescente di abstract (quasi 400) pervenuti al Comitato Scientifico e inseriti tutti nelle sessioni competenti per argomento: questa abitudine rispecchia una precisa volontà di rendere la manifestazione il più vasto momento di incontro e confronto culturale della disciplina.

Vi saranno in questa edizione congressuale alcune sessioni preordinate incentrate su argomenti che rappresentano i temi più dibattuti in Medicina Estetica, oltre a evidenziare le condizioni cliniche più spesso ricorrenti nella nostra pratica.

Il Tema centrale del Congresso sarà affrontato in una sessione dedicata all'Uomo: mai come oggi è stato dedicato tanto interesse ai trattamenti medico-estetici a loro mirati, interesse determinato anche dal sempre crescente numero di pazienti di sesso maschile che si rivolge al Medico Estetico. È una realtà che deve trovarci preparati, in quanto i canoni di correzione maschile, i protocolli di trattamento e le risposte ai trattamenti stessi sono decisamente diversi da quelli femminili. La sessione dedicata all'Uomo fornirà ai colleghi un approfondimento e un aggiornamento sui criteri diagnostici e terapeutici, oltre a costituire una ottima opportunità di confronto e scambio di esperienze con opinion leader di chiara fama.

Ci occuperemo poi dei trattamenti relativi al miglioramento degli inestetismi del volto. In particolare verrà posta l'attenzione sulla regione del terzo inferiore. Negli ultimi tempi, infatti, grazie alla diffusione dei fili di sospensione riassorbibili e a nuove tecniche di biostimolazione fisica e chimica, si sono aperti nuovi scenari correttivi in medicina estetica.

Negli ultimi due anni abbiamo assistito a un interessante sviluppo della biostimolazione con fili riassorbibili, presi in prestito dalla Chirurgia Generale, i quali hanno un'in-

teressante azione sul derma. La sessione dedicata sarà l'occasione per fare chiarezza, capire i limiti e le potenzialità, oltre che accertarsi della sicurezza di questa nuova metodica di biostimolazione.

Altra sessione centrale del Congresso sarà quella dedicata al trattamento delle labbra: la regione peribuccale rappresenta infatti una sfida continua per il Medico Estetico, il quale si trova spesso a dover prendere decisioni terapeutiche su un'area limitata e con caratteristiche peculiari, che può presentare tutti i danni da invecchiamento cutaneo. Grazie all'apporto scientifico dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-aging (AIMAA), che celebra il suo IX Congresso Nazionale, avremo eccellenti letture su argomenti inerenti questa interessante disciplina, profondamente legata alla Medicina Estetica.

Inoltre l'AIMAA, grazie al contributo scientifico di Giuseppe Riondino, Francesco Romanelli e Ferdinando Terranova, ha realizzato una storica sessione sul tessuto adiposo, visto e studiato come "organo" dai ricercatori, che negli ultimi anni hanno fatto di questo argomento il centro dei propri interessi scientifici, con nuovo impulso alla ricerca sulla pannicolopatia edematofibrosclerotica, patologia di maggior interesse per la Medicina Estetica.

In questa edizione è stato aumentato il numero di crediti ECM ottenibili, grazie alla possibilità per tutti i Congressisti iscritti di accedere gratuitamente ad una sessione aggiuntiva accreditata, incentrata su un argomento ormai di rilievo della Medicina Estetica: il trattamento estetico-funzionale dei genitali esterni, per l'organizzazione del quale ringraziamo vivamente la dottoressa Elena Fasola, Segretario Generale dell'Associazione Italiana di Ginecologia Estetica e Funzionale (AIGEF).

Un sentito ringraziamento anche alla professoressa Antonella Tammaro che ha organizzato un'interessantissima sessione di attualità sul tatuaggio, coinvolgendo, oltre che studiosi della fisiologia del pigmento, anche rappresentanze dell'Istituto Superiore di Sanità che illustreranno la normativa vigente riguardo questa metodica trasversale a più figure professionali.

Verranno poi presentate, come di consuetudine, le attività del Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica, quest'anno ricche di novità e di iniziative portate a termine con successo.

Infine, un sentito ringraziamento a tutte le Società che, grazie al loro contributo scientifico, hanno permesso di condividere molteplici esperienze in diversi campi d'azione, nel rispetto del carattere fortemente multidisciplinare della Medicina Estetica.

Grazie anche a tutte le Istituzioni che hanno concesso il Patrocinio al Congresso e a tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo Congresso: i Coordinatori e i Membri del Comitato Scientifico, i Moderatori, i Segretari di Sessione, la Segreteria Scientifica e quella Organizzativa, e, come sempre, le Aziende Espositrici che ci hanno sostenuto con il loro significativo contributo. Ma soprattutto grazie a tutti i Congressisti che, con la loro costante e numerosissima presenza, premiano il nostro sforzo e ci stimolano ulteriormente ad operare per il miglioramento della qualità della nostra disciplina.

Invio a tutti Voi i miei più cari saluti, in attesa di incontrarVi e salutarVi personalmente al Congresso

Il Presidente del Congresso
Emanuele Bartoletti

PROGRAMMA

	🕒	SALA MICHEL PISTOR	🕒	SALA GIORGIO B. ROBUTTI	🕒	SALA IGOR DANISCHUK
VENERDÌ 23/5/2014	09:20 - 10:20	Medicina Estetica I			09:40 - 10:45	Le diete proteiche in Medicina Estetica
	10:20 - 12:00	Novità in Medicina Estetica	09:40 - 11:50	Ringiovanimento Cutaneo: nuove energie e nuove tecnologie I	11:00 - 12:00	La Biostimolazione Dermica I
	12:15 - 13:00	Gestione clinica e terapeutica del viso rosso in Medicina Estetica	12:00 - 13:00	Laser in Medicina Estetica I	12:00 - 13:00	WORKSHOP
					13:00 - 14:00	WORKSHOP
	14:00 - 15:25	35 anni di Medicina Estetica in Italia				
	15:25 - 16:40	Focus on: le Labbra, continua sfida per il medico estetico	15:25 - 16:20	Medicina Estetica II	15:25 - 16:45	Ormoni, sessualità e terza età
	16:40 - 17:35	Focus on: la Regione Mandibolare, strategie correttive	16:20 - 17:35	Peeling in Medicina Estetica: evoluzione tecnica e sinergie	16:45 - 18:30	Flebologia di interesse Medico Estetico
	17:45 - 19:30	Tessuto Adiposo e Cellulite: uno sguardo più da vicino	17:45 - 18:45	La Medicina Estetica Palliativa	18:40 - 19:35	Laser in Medicina Estetica II
		18:45 - 19:45	Medicina Estetica III			
SABATO 24/5/2014	08:45 - 09:45	Medicina Estetica IV	09:00 - 09:45	Chirurgia Plastica Estetica Corpo I	09:15 - 10:15	Laser in Medicina Estetica III
	09:45 - 11:20	La Medicina Estetica nell'Uomo	09:45 - 11:30	Chirurgia Plastica Estetica Viso	10:15 - 11:45	Filler: materiali e strategie di tecnica I
	11:40 - 12:00	Conferenza Magistrale AIMAA				
	12:00 - 13:00	La Tossina Botulinica: 10 anni di esperienza in estetica				
	13:00 - 13:30	Break				
	13:30 - 14:45	Medicina Estetica V	13:30 - 15:00	Chirurgia Plastica Estetica Corpo II		
	14:45 - 15:00	Aggiornamenti attività del CISME				
	15:00 - 17:00	Filler: materiali e strategie di tecnica II	15:00 - 17:00	Medicina Rigenerativa: PRP e Cellule staminali in Medicina Estetica	15:00 - 16:00	WORKSHOP
				16:00 - 17:00	WORKSHOP	
17:15 - 19:25	Opportunità di sviluppo in Medicina Estetica	17:30 - 19:00	Medicina Estetica e Chirurgia Plastica Estetica	17:00 - 19:10	Laser in Medicina Estetica IV	
DOM. 25/5/2014	09:15 - 10:10	Medicina Estetica VI	09:30 - 10:40	Il ruolo chiave del cosmetico in Medicina Estetica II	09:30 - 11:10	Odontoiatria e Medicina Estetica
	10:10 - 11:50	Fili in medicina estetica: dalla biostimolazione alla sospensione	11:00 - 13:00	Il Tessuto Adiposo: diagnosi e trattamenti	11:10 - 12:10	Cos'è diventata la Mesoterapia
	11:50 - 13:20	Tossina Botulinica: novità e conferme			12:10 - 13:00	Ringiovanimento Cutaneo: nuove energie e nuove tecnologie II

Lavori non accreditati ECM

PROGRAMMA

🕒	SALA JOSEPH FONT RIERA	🕒	SALA G. CAMILLO DONADI	🕒	SALA SERGIO B. CURRI	🕒	SALA SAN PIETRO	
				10:30 - 12:00	Seminario di Tricologia			VENERDÌ 23/5/2014
09:20 - 12:00	Tatuaggi: allergie, rischi e legislazione							
12:00-13:00	WORKSHOP	12:00-13:00	WORKSHOP	12:00-13:00	WORKSHOP			
13.00-14:00	WORKSHOP	13.00-14:00	WORKSHOP	13.00-14:00	WORKSHOP			
				15:25 - 16:25	Nutrizione e Medicina Estetica (ADI ANSISA SICOB SIO SISDCA)			
				16:35 - 17:35	Quale ruolo per gli integratori anti-aging (Sessione AIMAA)			
				17:45 - 19:10	Nuovi trend in nutrizione e dietetica			
09:30 - 10:30	Il ruolo chiave del cosmetico in Medicina Estetica I							SABATO 24/5/2014
10:40 - 11:40	Nuove frontiere del consenso informato			10:35 - 11:45	La Biostimolazione Dermica II			
13:00 - 14:00	WORKSHOP	13:00 - 14:00	WORKSHOP	13:00 - 14:00	WORKSHOP	13:00 - 15:00	Ginecologia Estetica e Funzionale (corso ECM)	
14:00 - 15:00	WORKSHOP	14:00 - 15:00	WORKSHOP	14:00 - 15:00	WORKSHOP			
15:00 - 16:00	WORKSHOP	15:00 - 16:00	WORKSHOP	15:00 - 16:00	WORKSHOP			
16:00 - 17:00	WORKSHOP	16:00 - 17:00	WORKSHOP	16:00 - 17:00	WORKSHOP			
17:00 - 18:00	WORKSHOP			17:00 - 18:00	WORKSHOP			
18:00 - 19:20	Fitocosmesi in Medicina Estetica			18:00 - 19:10	Filler: materiali e strategie di tecnica III			
				11:00 - 12:00	Il farmacista e la Medicina Estetica			DOM. 25/5/2014

Ringraziamenti

Si ringraziano per il contributo scientifico

Abruzzese C., Abbruzzese P., Acinapura R.A., Acqua M.I., Aggio A., Albergati F.G., Alberico F.P., Alberti, G., Alberti R., Alessandrini A., Alessandrini G., Alonzo U., Alviano F., Amori P., Amorosi V., Amuso D., Ancona, D.M.A., Anglana F., Antonaci L., Antoniadou K., Antonucci V.A., Aru C., Ascione S., Assalti G., Asta, F., Azzarone A., Bacci P.A., Bader A., Badolati B., Badolati E., Barba L., Barbolla G., Barrucco S., Bartoletti E., Bartoli M., Basso M., Beatini A., Bellei B., Belmontesi M., Benedetti F., Berardesca E., Berlanda M., Bernabei G., Bernardi C., Bernini G., Bertotti P., Bianchi E., Bianchini V., Bilchugova E., Bisholla X., Bisholla X., Bizzarri S., Bonanni A., Bonanni G., Bondanese A., Borellini U., Borneo F., Botta G., Botticelli A.R., Bovani B., Bove P., Bonsi L., Bovi P., Bozzone R.M., Bracaglia R., Brandi C., Brighetti F., Brinati F., Brotzu G., Brunelli G., Buccheri E.M., Bucciardini G., Bucher S., Buffo S., Businaro R., Buzzi M., Cacciapuoti M., Cacciapuoti V., Cafagna J., Cagiano De Azevedo R., Calamia C., Calbi P., Calisti A., Campo D., Campoli A., Camporese A., Canonaco A., Canta P.L., Cantore M., Caparrotti P., Capotosti C., Caprio M., Capurro S., Caputo M.G., Caravetta P., Carbonelli M.G., Carfagna R., Carota A., Carotenuto R., Carru G.A., Caruso M., Casabona F., Casacchia M., Casilli R., Cassano C., Cassetta E., Castagnaro C., Castellana R., Castiglioni M., Cataldi N., Catenacci M., Catizzone A., Cavalieri L., Cavallini A., Cavallini M., Ceccarelli G., Cecchi F., Centofanti D., Cervelli V., Chiaretti A.I., **Chiaretti M.**, Ciammaichella A., Ciammaichella M.M., Ciappi S., Ciardi S., Cicero A.F.G., Cieri A., Cifone M.G., Cinque B., Cirillo P.F., Coffaro C., Cogliano M., Colagiovanni V., Colonnelli P., Comodi Ballanti S., Conte F., Corbo A., Corcos L., Corelli F., Corelli F., Corgna M., Corradino B., Costa R., Costantini M., Costantino P., Costanzo A., Crescenzo R., Crippa A., Cuguttu A., Curatola C., D'Acunzo V., D'Alessandro G., D'Aloiso M.C., D'Andrea F., D'Andria R., D'Aniello C., D'Ettore M., Damiani E., Dato A., De Angelis B., De Angelis F., De Blasio S., De Carlo A., De Fazio S., De Francis S., De Pasquale A., De Rossi D., De Sa Viana A.C., De Simone R., De Stefano L., De Vita R., Del Ben M., Del Brocco G., Dell'Avanzato R., Di Angelo S., Di Blasio V., Di Cerbo A., Di Dio M., Di U., Di Lella E., Di Lorenzo N., Di Lorenzo S., Di Maggio R., Di Marcantonio D., Di Martino F., Di Muzio G., Di A., Di Rienzo Businco L., Di Rosa L., Di Russo M.G., Di Stefano E., Diamantini G., Diffidenti B., Donini L.M., Dorato D., Dormston P.W., Elbaum A., Emanuele E., Ensoli G., Erculei S., Etvoski Z., Evangelista M., Fabbri A., Fabiani L., Facci G., Fadda A.M., Faga A., Fallacara G., Fasola E., Fatuzzo G., Feleppa D., Feroletto De Maria F., Ferrucci R., Fino P., Finocchi V., Fiorentini A.G., Florio F., Fontemaggi U., Fontevecchia M., Forte M.G., Forte R., Fortuna M.C., Fosca S., Franceschelli

A., Franco N., Fraone N., Fratter A., Fratto N., Fulgione E., Fundarò S.P., Fyk H., Gaddini P., Gallotti J., Gandolfi E., Garavello A., Gasbarro V., Gatto L., Gaudiano A., Gennai A., Genovesi R., Gentile P., Gentile-schi S., Ghersetich I., Giannini S., Giardini M., Gigli P., Gilardi F., Giordan N., Giorgini B., Girri E., Giuliani M., Giuliano M.C., Giusti L., Gobbo R., Gobbo R., Gori G., Grilli R., Guarino C., Guarino E., Guarnaccia R., Guglielmo C., Guidarelli P., Guizzetti A., Hassan O.M.S., Hatzikokkinou P., Heydecker F.C., Ignaciuk A., Illuzzi N., Innocenti A., Iorio E.L., Iozzo I., Isidori A., Izzo G.M., Izzo L., Izzo M., Jacovitti S., Kaitsas V., Klinger M., La Palombara C., La Torre C., Lago P., Lai M., Lala R., Lallo D., Lanzaro F., Laria M.P., Latini A., Laura S., Laurenza M., Laurino C., Laurino S., Lavagno R., Lazzari T., Legrand J.J., Lenzi A., Leogrande A.C., Leonardis M., Lerro F., Ligresti C., Lippolis F., Littara A.G., Lo Pumo R., Loffredo F., Lombardi F., Lombardi M., Lombardo F., Longo L., Lukanovic A., Lupoli G.A., Lupoli G., Lupoli R., Lusi A., Madonna Terracina F.S., Maggiori E., Maggiulli G., Magliocca C., Magnatta R., Magro V.M., Maiorella A., Makrantonaki E., Malucelli M., Mammucari M., Mancini S., Manenti T., Manfredi R., Mannucci L., Mapelli C., Marchionne A., Marciani D., Mariani V., Marigliano V., Marliani A., Marlino S., Marmiroli L., Martinelli A., Martinez S., Maschio O., Massicci A., Massirone A., Massoni F., Maugeri R., Mazzeo F., Mazzi L., Mazzola G., Me-iattini M.T., Melfa F., Melone R., Merone G., Messina A., Messina G., Metalla M., Mezzana P., Michelini S., Miconi G., Milani M., Millauro A.M., Minciotti A., Monda V., Montebelli M.R., Monti M., Mucci M.P., Munari A.M., Murina F., Musto D., Musumarra G., Muti G., Napolitano N., Nardelli M., Nardi U., Nava S., Nazzaro L., Neri G., Nicoletti G.F., Oddo A., Oliva E., Oliva C., Onesti M.G., Orefici F., Orsini G., Oskarbski G.V., Paci A., Pacifici A., Pagogna S., Palange A., Palmeri E., Palmieri F., Palmieri B., Palmieri I.P., Palombo P., Palumbo P., Panico A., Panizzi E., Panizzi G., Paolini B., Paolone M.G., Pasquini P., Pelliccia R., Pepe N.R., Perletto F., Perovic A., Persechino S., Persichetti G., Peruzzi G.P., Piazza P., Piccolo S., Piersini P., Pietrocarlo F., Pilati M., Pini A., Piombino L., Piombino L., Piovano L., Pirrera A., Pizzamiglio R., Poleva I., Pollice R., Polotto S., Pompilio A., Pontecorvi A., Pontello D., Possenti A., Primiero F., Priori M., Procaccianti F., Prussia G., Pulvirenti A., Rauso R., Reggiani L., Renier D., Renzelli V., Renzi M., Renzoni A., Ricci F., Rinaldi R., Riondino G., Rizzo M., Roberto M., Rocchi P.G., Romagnoli M., Romanelli F., Romano A., Romano D., Romeo N., Roncone R., Rosato E.G., Rosito M., Rossi A., Rossi M., Rossi P., Rovatti P.P., Rovera G., Russo C., Russo F., Russo G., Russo R., Sabatti M., Saccomanno F., Saccomanno K., Saccucci P., Sagnelli M., Saiglia S., Salciccia P., Salvatore S., Sambenedetto A., Sangani G., Sansone A., Santi P.L., Santini S., Sbano P., Sbarbati A., Scaramuzzino L., Scarapecchia

F., Scesa C., Schonauer F., Scilletta A., Scotto Di Santolo M., Scrimali L., Scuderi N., Secchi M., Seccia A., Serafini M., Serra R., Serra Visconti A., Signorile D., Signorini M., Silvestri F., Sirianni G., Sito G., Sodano A., Sommariva R., Sonaglia A., Sparavigna A., Spera G., Speciale F., Spina T., Spirito D., Spizzirri Marzo G., Sponzilli O., Strata G., Subasi H., Svicher A., Tambasco D., Tammaro A., Tancredi M., Tanini T., Tarantino P., Tartaglia G., Tartarini R., Tateo A., Tazari P.L., Tedesco M., Tenconi B., Terranova F., Tomaselli F., Tonini D., Toniolo C., Torres S., Torti L., Tortora G., Toschi S., Tovecci F., Traina L., Tretti Clementoni M., Trink A., Tripo L., Trivisonno A., Trocchi G., Troili F., Tubili C., Ursu S.C., Valeriani M., Valeriani R., Vecchi C., Veraldi M., Veraldi M., Verde N., Vergari B., Vescovi E., Vescovi E., Vessichelli P., Vicino C., Vignetti R., Viglione G., Vignoli F., Vignoli M., Vitiello G., Vivenzio A., Zannella C., Zannoni A., Zazzaron M., Zerini I., Zimiaris V., Zini F., Zouboulis C.C.

MEDICINA ESTETICA I

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
09:20

Moderatori:

R.M. Bozzone

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

A. Carota

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

Sommario

Alopecia femminile e recettori

F. Pietrocarlo

L'Induzione miofasciale come proposta di trattamento per la lassità legamentosa nei pazienti affetti da Ehler Danlos

P. Colonnelli, A. Guizzetti

Nuove frontiere per la protezione da danni termici e da fotoposposizione

A. Azzarone

Fili e filler in associazione nella correzione degli inestetismi del viso

P. Tarantino, G.M. Izzo

Discussione

Alopecia femminile e recettori

F. Pietrocarlo, Latina

Obiettivi. Affinità recettoriale per il DHEAS nella alopecia femminile.

Materiali e Metodi. Esaminato un caso di alopecia femminile trattato con estratti di placenta ed estrogeni. Dopo una serie di esami chimici e clinici asintomatici e poco significativi si pensò di valutare il rapporto con il DHEAS.

Risultati. L'ormone risultava aumentato ed interpretato come causa, anche se non vi erano segni a livello clinico, tranne la caduta dei capelli.

Conclusioni. La paziente deve essere trattata con l'impianto.

L'Induzione miofasciale come proposta di trattamento per la lassità legamentosa nei pazienti affetti da Ehlers Danlos

P. Colonnelli, A. Guizzetti, Roma

Obiettivi. Esaminare gli effetti della terapia fisioterapica sulla limitazione funzionale e sui disturbi della paziente affetta da Sindrome di Ehlers Danlos di tipo ipermobile.

Intercettare, valutare e gestire i pazienti affetti da Sindrome di Ehlers Danlos di tipo Ipermobile.

Metodi e materiali. Trattamento fisioterapico miofasciale con tecniche di terapia manuale funzionale.

Risultati. Miglioramento dell'atteggiamento posturale globale e degli imput propriocettivi.

Conclusioni. I soggetti rispondono ai tradizionali metodi terapeutici (farmacologici, chirurgici e fisioterapici) con una reazione alterata e anomala, di natura neuropatica, rendendo difficile il successo delle terapie adottate. Le probabilità di un insuccesso terapeutico aumentano se non si riconoscono i pazienti affetti da questa sindrome.

Non esiste per ora un trattamento fisioterapico based-evidence.

Nuove frontiere per la protezione da danni termici e da fotoesposizione

A. Azzarone, Roma

Obiettivi. La propensione al consumo di cosmetici a basso indice di trasformazione, l'affidamento psicologico alle sostanze naturali e la necessità di un preparato funzionale coadiuvante i trattamenti medici e chirurgici ci ha sollecitati alla sperimentazione di un pool di ingredienti vegetali (Prunus amygdalus dulcis oil, Cocos nucifera oil, Cera alba, Aniba rosa-

edora wood oil, Zea mays starch, Helianthus annuus seed oil, Tocopherol, Geraniol, Linalool). **Materiali e metodi:** 20 soggetti pilota e 22 di controllo (mediamente 56 anni), in una fase successiva a trattamenti di diversa invasività sul viso e nell'area perioculare. Sono stati classificati per biotipo, fototipo ed elasticità cutanea e fotografati con sistema analitico standardizzato a filtri polarizzati, evidenziando il danno attinico e del micro-circolo. Il trattamento è durato 90 giorni, a dosi e numero di applicazioni stabilite e controlli intermedi.

Risultati. A 3 mesi il 95% presentava una cute luminosa e levigata, un più veloce recupero e una cicatrizzazione più regolare rispetto al campione di controllo. Il prodotto è particolarmente indicato per i biotipi con cute normo e alipidica di lieve spessore, tuttavia il 100% ha ottenuto miglioramento del microcircolo ed attenuazione dell'infiammazione. **Conclusioni.** L'impiego del prodotto può essere considerato non solo utile nel trattamento post-chirurgico non farmacologico della pelle matura nella regione facciale e perioculare, ma necessario se si vuole ottenere un miglior risultato in tempi ridotti e senza effetti indesiderati.

Fili e filler in associazione nella correzione degli inestetismi del viso

P. Tarantino, G.M. Izzo, Napoli

Il mondo della Medicina Estetica è da sempre alla ricerca di novità, che puntualmente vengono proposte dalle aziende del settore, a volte valide altre volte meno. Qualche tempo fa ci è stato proposto l'utilizzo di particolari fili provenienti dall'estremo oriente, riassorbibili ed utilizzabili come bioristrutturanti di ogni distretto corporeo. Abbiamo iniziato ad utilizzarli principalmente per correggere la lassità cutanea del viso e del collo conseguente al fotoaging, ed in combinazione con fillers riassorbibili. Riportiamo la nostra esperienza ed i nostri protocolli d'uso.

NOVITÀ IN MEDICINA ESTETICA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
10:20

Moderatori:

R. Crescenzo

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) - Coordinatore per la Campania

N. Fraone

Vice Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

G. Trocchi

Consigliere della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Il melasma: acido tranexamico e tretinoina come opzione terapeutica

T. Tanini, L. Tripo, I. Ghersetich

Coleosomi: una nuova strategia non farmacologica per la riduzione dei grassi alimentari

A. Fratter

Controllo del photoaging di collo e décolleté mediante applicazione di un topico a base di secrezioni di *Cryptomphalus aspersa*

A. Trink

La rivitalizzazione del cuoio capelluto. Complesso iniettabile + luci led nelle problematiche tricologiche

D. De Rossi, A. Camporese

Sicurezza ed efficacia della carbossimetilcellulosa cross linkata nei riempimenti volumetrici e nei deficit del terzo medio del viso

M. Leonardis

La “dermo ablation surgery” nelle neoformazioni cutanee e nell’aging palpebrale

I. Iozzo, V. A. Antonucci

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
10:20

NOVITÀ IN MEDICINA ESTETICA

**Nuovo device “smart-click” per filler Nasha e Skinboosters:
esperienza personale**

M. Belmontesi

**Sinergia e vantaggi con la tecnica della meccano-stimolazione
tissutale e filler cross-linkati nella correzione dei solchi nasoge-
nieni. Risultati preliminari e commenti sullo studio prospettico,
randomizzato in cieco e controllato**

N. Scuderi, P. Fino

**Dall’esperienza trentennale in clinica dermatologica nasce la
prima bio-rigenerazione tissutale a base di collagene eterologo**

A. Corbo

La nuova generazione di filler dermici a base di HA

S. Bizzarri

Dicussione

Il melasma: acido tranexamico e tretinoina come opzione terapeutica

T. Tanini, L. Tripo, I. Ghersetich

Università degli Studi di Firenze

Obiettivi. Il melasma è un'affezione dermatologica comune, che colpisce soprattutto donne in età fertile e che interessa le aree cutanee fotoesposte, in particolare il viso ed il collo. La sua patogenesi non è ancora del tutto nota, anche se esposizione solare e raggi UV ne sono i principali responsabili. Obiettivo del presente lavoro è dimostrare il miglioramento clinico del melasma utilizzando uno schema terapeutico combinato con acido tranexamico e tretinoina.

Materiali e metodi. Arruolamento di cinque pazienti affette da melasma, sottoposte a iniezioni intraepidermiche di acido tranexamico nella cute lesa (ogni 2 settimane per 3 volte), seguite da un peeling con tretinoina mask al 10%. Nelle forme più resistenti di melasma (2 casi) è stato eseguito un secondo ciclo di trattamento a distanza di un mese.

Risultati. Dopo un ciclo di trattamento tutti i pazienti hanno ottenuto un miglioramento della pigmentazione e della texture cutanea, due dei quali hanno ottenuto miglioramento dopo l'esecuzione di un secondo ciclo di terapia.

Conclusioni. Numerosi studi hanno dimostrato come l'utilizzo di acido tranexamico sia un importante adiuvante nel trattamento del melasma. I nostri risultati preliminari su cinque pazienti confermano il miglioramento del quadro clinico associando l'iniezione intraepidermica di questa molecola in combinazione con un peeling alla tretinoina 10%.

Coleosomi: una nuova strategia non farmacologica per la riduzione dei grassi alimentari

A. Fratter, Venezia

L'impiego del Chitosano per ridurre l'assorbimento dei grassi alimentari è noto da molti anni e nonostante le innumerevoli formulazioni immesse sul mercato con questo fine, una chiara dimostrazione della sua efficacia è ancora di là da venire.

Anche il meccanismo d'azione coinvolto in questa interessante proprietà del Chitosano rimane poco chiarito e spiegato. Uno dei meccanismi più accreditati prevede che il Chitosano riduca l'assorbimento dei grassi alimentari incorporandoli all'interno del lume gastrico in un gel, favorito dal basso pH e conseguentemente riducendone il contatto con le lipasi.

Nonostante tale spiegazione, il su scritto meccanismo si scontra con alcuni precetti fisiologici fon-

damentali quali il rialzo del pH a livello duodenale che, di fatto, inficerebbe la capacità del Chitosano di legare i grassi all'interno di un gel viscoso. Recentemente è stata sviluppata una nuova tecnologia (Coleosomi) in grado di rendere il Chitosano opportunamente salificato e di interferire efficacemente con l'emulsione dei grassi alimentari da parte dei sali biliari. Questa tecnologia consente, per la prima volta, di creare un sale ammonico del Chitosano nel primo tratto intestinale, dove avviene l'assorbimento dei grassi previo emulsione con i sali di bile, producendo un'efficace precipitazione degli stessi e prevenendo così in buona parte l'assimilazione intestinale dei grassi.

Il Relatore illustrerà la tecnologia Coleosomi e i primi risultati sperimentali ottenuti in laboratorio.

Controllo del photoaging di collo e décolleté mediante applicazione di un topico a base di secrezioni di cryptomphalus aspersa

A. Trink, Milano

Il photoaging è un processo d'invecchiamento cutaneo funzionale ed estetico dovuto all'esposizione cronica ai raggi UVA e UVB. Le alterazioni biologiche che lo caratterizzano si manifestano con la comparsa di rughe superficiali e profonde, lassità cutanea, disidratazione del corneo, modificazioni della pigmentazione cutanea (ipo- o iper-pigmentazione) e presenza di

teleangectasie. Abbiamo condotto uno studio clinico in doppio cieco su 40 donne volontarie per valutare l'efficacia clinica e strumentale di un siero a base di Secrezioni di Cryptomphalus Aspersa (SCA) al 50% nel trattamento del photoaging di collo e décolleté. I risultati di questo studio dimostrano un miglioramento dei segni clinici del photoaging e delle modificazioni morfologiche, verificate attraverso microscopia confocale, del derma e dell'epidermide grazie all'effetto di SCA.

La rivitalizzazione del cuoio capelluto. Complesso iniettabile + luci led nelle problematiche tricologiche

D. De Rossi, A. Camporese, Padova

I trattamenti più frequenti in un ambulatorio di medicina estetica comprendono l'analisi di diversi distretti corporei con particolare attenzione alla cute ed ai suoi annessi.

Per quanto riguarda il diradamento e le problematiche non patologiche relative alla qualità dei capelli e alle condizioni del cuoio capelluto, da qual-

che anno abbiamo sottoposto con successo i nostri pazienti a sessioni di luci atermiche LED. L'introduzione sul mercato di una formulazione francese registrata come medical device di Classe III, che ne autorizzi quindi l'iniettabilità, ci ha permesso di valutarne l'efficacia utilizzando la formulazione sia da sola che in abbinamento alle luci LED. Premesso che la formulazione iniettabile fornisce sostanze utili per rivitalizzare il follicolo capillifero, migliorare la qualità del capello, promuoverne la crescita, contrastarne la caduta ed idratare il cuoio capelluto, abbiamo deciso di sottoporre un gruppo di pazienti a sole sessioni iniettive secondo il protocollo consigliato dall'azienda, mentre per il secondo gruppo abbiamo valutato un protocollo che a fronte di un numero inferiore di sessioni iniettive vedeva abbinare delle sessioni LED.

Il Relatore illustrerà i meccanismi d'azione delle sostanze presenti nella formulazione iniettabile e i dosaggi utilizzati e il razionale terapeutico dell'abbinamento con fototerapia atermica.

Sicurezza ed efficacia della carbossimetilcellulosa cross linkata nei riempimenti volumetrici e nei deficit del terzo medio del viso

M. Leonardis, Roma

Obiettivi. Questo studio è stato realizzato per investigare l'efficacia e la sicurezza della Carbossimetilcellulosa cross-linkata, utilizzata per i riempimenti volumetrici e i deficit del terzo medio del viso.

Materiali e metodi. In questo lavoro vengono riportati i risultati di uno studio clinico effettuato su 18 volontari sani, di età compresa tra 24 e 64 anni, per la correzione di deficit volumetrici del terzo medio e per la volumizzazione dell'area zigomatico-malare.

Risultati. I risultati mostrano una grande capacità volumizzante del filler a base di carbossimetilcellulosa cross linkata anche quando iniettato nei piani sottocutanei profondi e periostei, con eccellente correzione degli inestetismi trattati. Da un punto di vista clinico, l'idrogel viene gradualmente riassorbito all'interno del sito di iniezione senza fenomeni di migrazione. Non si sono avuti effetti avversi di tipo compressivo, flogistico o edematoso. Il rapporto costo/beneficio è risultato favorevole rispetto alla maggior parte di devices in commercio.

Conclusioni. La Carbossimetilcellulosa cross-linkata in questo studio si è dimostrato un agente efficace per il riempimento tissutale profondo, vista la sicurezza e la facilità di applicazione. L'idrogel non ha provocato effetti avversi nei soggetti trattati. I risultati estetici tardivi hanno mostrato risultati estremamente soddisfacenti.

La "dermo ablation surgery" nelle neoformazioni cutanee e nell'aging palpebrale.

I. Iozzo

Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Bologna

V. Antonucci

Specialista in Dermatologia e Venereologia, Bologna

Obiettivo. Illustrare la nostra esperienza con la tecnologia "Dermo Ablation Surgery" nei trattamenti delle lassità cutanee palpebrali di grado lieve o moderato e nella rimozione delle neoformazioni cutanee benigne.

Materiali e Metodi. Una nuova tecnologia basata sulla radiofrequenza ad onde lunghe permette di rimuovere le neoformazioni cutanee benigne e di trattare le lassità cutanee palpebrali con un meccanismo di ablazione superficiale e contrazione del tessuto da riscaldamento.

Risultati. La carbonizzazione delle neoformazioni cutanee benigne esita in una loro rimozione senza traumatismi per il derma profondo. Ciò si traduce in un risultato ottimale in termini estetici. La retrazione cutanea prodotta dalla Dermo Ablation Surgery determina notevole miglioramento in termini di tono e tensione e determina un miglioramento estetico della regione palpebrale.

Conclusioni. L'utilizzo della tecnologia "Dermo Ablation Surgery" si è confermata molto utile in presenza di neoformazioni cutanee benigne e nei casi di lassità cutanee palpebrali, proponendosi come nuovo metodo di trattamento delle suddette problematiche nei casi indicati.

Nuovo device "smart-click" per filler Nasha e Skinboosters: esperienza personale

M. Belmontesi, Pavia

Le iniezioni di filler a base di acido ialuronico NASHA per la correzione di rughe e solchi necessitano di un impianto nel derma profondo e possono essere utilizzate diverse tecniche di impianto, da quella a microgocce a quella seriale retrograda. Una nuova siringa particolarmente ergonomica, leggera e maneggevole è stata creata per permettere di controllare il quantitativo di gel iniettato. In particolare un sistema "smart click" può essere selezionato alla base dell'impugnatura della siringa, permettendo in tal modo, con un semplice "click" appunto, di inserire un controllo di estrusione del prodotto per ogni iniezione. Quando il controllo è attivato per ogni impulso di emissione, vengono rilasciati 10 microlitri di gel NASHA. In tal modo si ha un controllo preciso del quantitativo iniettato. Tale sistema risulta inoltre particolarmente utile nell'uso dei gel skinboo-

sters, dove l'esatto e sempre uguale quantitativo di gel NASHA iniettato nel derma profondo permette di creare un uniforme supporto di acido ialuronico stabilizzato, che grazie alla unicità delle sue caratteristiche, si converte in una idratazione profonda dermica, indispensabile per il ringiovanimento della texture cutanea. Il sistema "smart click" può essere attivato oppure disinserito, in tal caso l'iniezione del prodotto sarà controllata dalla mano dell'operatore.

Conclusioni. Il nuovo device iniettivo permette di utilizzare, quando il medico lo ritiene necessario, un quantitativo controllato di impianto di gel NASHA, consentendo una ulteriore precisione di tecnica iniettiva, al fine di ottimizzare i quantitativi di gel da utilizzare e di raggiungere risultati clinici eccellenti, riducendo i rischi di ipercorrezioni per eccesso di materiale impiantato per singola iniezione.

Sinergia e vantaggi con la tecnica della mecano-stimolazione tissutale e filler cross-linkati nella correzione dei solchi nasogenieni. Risultati preliminari e commenti sullo studio prospettico, randomizzato in cieco e controllato

N. Scuderi, P. Fino

Cattedra di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Policlinico Umberto I, Napoli
Università "Sapienza", Roma

Introduzione. Il dispositivo medico Mobilift tecnica New Endermolift è un apparecchio con testine brevettate munite di alette mobili motorizzate che permette una stimolazione meccanica della cute al fine di generare effetti fisiologici in profondità, in maniera naturale ed atraumatica. Questa tecnica di stimolazione meccanica agisce naturalmente sull'invecchiamento e sul rilassamento cutaneo ripristinando la funzionalità cutanea con un'azione sia sui fibroblasti che sul microcircolo. L'acido ialuronico (HA) è un componente strutturale, naturale della pelle che crea volume e da forma a livello del derma riempiendo le rughe. Nel campo della Medicina Estetica, ha trovato impiego sia come materiale di riempimento (fillers) per ridurre le rughe superficiali o medio-profonde che come biorivitalizzante capace di contrastare l'invecchiamento cutaneo. L'obiettivo dello studio è dimostrare che il massaggio con apparecchio Mobilift tecnica New Endermolift è utile sia per il miglioramento della texture cutanea che per agevolare a livello del derma la distribuzione del filler iniettato a base di acido ialuronico di grado medio-alto.

Materiali e metodi. Dopo una prima esperienza personale, è stato elaborato un protocollo di studio prospettico, randomizzato in cieco e controllato per una valutazione scientifica di tale metodica. Abbiamo deciso di arruolare in questo studio 20 pazienti

di età compresa tra 35 e 55 anni di entrambi i sessi, afferenti al centro di sperimentazione per la correzione delle loro rughe nasolabiali da grado moderato a grado grave (score uguale a 3 o 4 nella Wrinkle Severity Rating Scale). Tutti i pazienti sono sottoposti a infiltrazione di filler a base di acido ialuronico nelle sedi che necessitano di correzione al momento del reclutamento (solchi naso genieni). In un emilato del volto scelto tramite randomizzazione, i pazienti sono sottoposti oltre che all'infiltrazione, anche a un massaggio realizzato con apparecchio Mobilift tecnica New Endermolift nel seguente modo: 1 seduta poco dopo l'infiltrazione, un'altra dopo 48 ore, una seduta dopo una settimana, dopo un mese, dopo due mesi ed infine dopo tre mesi dall'infiltrazione della durata di circa 15 minuti. Si è deciso di effettuare le seguenti valutazioni a T0 (prima dell'infiltrazione) + T1 (poco dopo l'infiltrazione) + T2 (2 giorni dopo) + T3 (7 giorni dopo) + T4 (30 giorni dopo), T5 (60 giorni dopo), T6 (90 giorni dopo). In questo studio si sono utilizzati i seguenti metodi di misurazione ed analisi: valutazione della Facial Volume Loss Scale (GAIS), valutazione della WSRS, fotografia con attrezzatura fotografica Canfield, grado di soddisfazione del soggetto e del medico ed infine ecografia tessuti molli.

Risultati. Studio in corso al momento della preparazione dell'Abstract. L'utilizzo della tecnica New Endermolift aiuta, a nostro avviso, a modellare il risultato estetico finale dopo l'infiltrazione di acido ialuronico di grado medio-alto. Inoltre permette di migliorare sia la texture cutanea che la qualità della pelle a livello di tutto il viso.

Conclusioni. I vantaggi principali risultanti dell'utilizzo di questa combinazione di trattamenti sono una migliore integrazione del filler a livello del derma, un risultato più naturale ed omogeneo e un effetto ristrutturante di tutto il viso più globale e armonioso.

Keywords. Filler, acido ialuronico, tecnica Endermolift.

Dall'esperienza trentennale in clinica dermatologica nasce la prima bio-rigenerazione tissutale a base di collagene eterologo

A. Corbo, Roma

L'idea nasce dalla continua ricerca di nuovi principi in grado di stimolare una reale ricostruzione tridimensionale del volto, attraverso la produzione massiva di nuovo collagene. Nell'approfondimento di tale ricerca è stato individuato un Medical Device, già noto in Clinica Dermatologica, costituito da tavolette di collagene liofilizzato estratto da tendini di cavallo, tessuti con la più alta percentuale di collagene puro, circa il 32%, che da quasi 30 anni viene uti-

Novità in Medicina Estetica

lizzato con successo, come dimostrato dalla vasta bibliografia internazionale esistente, nella cicatrizzazione delle ulcere venose, delle piaghe da decubito e delle ferite post-operatorie. Poiché tale Medical Device, come proprietà farmacodinamiche, entra a far parte del meccanismo cellulare fibroblastico, stimolando la produzione intensiva di nuovo collagene e l'aumento di numero di nuovi fibroblasti attivi, si è pensato di trasferire tale peculiare caratteristica nel campo della medicina estetica dove, fino ad oggi, è mancato un prodotto biostimolante di un certo livello, di origine biologica, capace di agire con certezza dei risultati e con la massima sicurezza di utilizzo, come ampiamente avvalorato da esami istologici effettuati e dal superamento di tutti i vari test di citotossicità, di irritabilità cutanea e di sensibilizzazione. Si è così approntato un liofilizzato costituito da microparticelle di collagene equino di tipo I che, infiltrate nel derma, stimolano la produzione di nuovi fibroblasti attivi, creano le condizioni ottimali per una necessaria angiogenesi e conseguente fisiologica neoformazione di collagene autologo.

La nuova generazione di filler dermici a base di HA

S. Bizzarri, Roma

L'autore riporta la sua esperienza sull'uso di un nuovo filler bifasico a base di acido ialuronico.

Questo filler è stato creato utilizzando la tecnologia di stabilizzazione dell'acido ialuronico (HESH Technology), ad alta concentrazione e ad alto peso molecolare; tutto ciò permette di avere l'elasticità del filler bifasico e la fluidità del filler monofasico.

Sono stati trattati 30 pazienti di età compresa tra i 25 e i 60 anni di età, con diverse esigenze estetiche. Sono state usate tutte e tre le formulazioni e sono state trattate diverse zone del viso: sono state infiltrate le rughe perilabiali (il cosiddetto codice a barre), il vermiglio e le nasogeniene non particolarmente profonde; sono stati rimodellati gli zigomi e la zona malare; si è ridisegnato il profilo del viso e si è dato sostegno al terzo inferiore del volto.

Con tutte e tre le formulazioni si è riscontrata una ottima performance e naturalezza del risultato.

GESTIONE CLINICA E TERAPEUTICA DEL VISO ROSSO IN MEDICINA ESTETICA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
12:15

Moderatori:

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Roma

E. Berardesca

Direttore del Dipartimento Clinico Sperimentale di Dermatologia Infiammatoria ed Immunoinfettivologica (ISG-IFO), Roma

F. Lanzaro

Vice Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Chieti

Sommario

Il viso rosso

G. Alessandrini

Rossore, eritrosi e couperose: evoluzione dei trattamenti hi-tech. Nostra esperienza

A. Pacifici, A. Oddo

No more red: il trattamento combinato della rosacea

M. Tretti Clementoni

Teleangectasie e microteleangectasie del volto: trattamenti selettivi

S. Capurro

Discussione

Il viso rosso

G. Alessandrini

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Lecce

La rosacea è un disturbo dermatologico spesso sfumato nella clinica e misconosciuto. Allo stato attuale delle conoscenze è possibile trattare la base eziopatogenetica della rosacea a partire dal letto vascolare che la alimenta e la mantiene attiva. I laser vascolari hanno oggi quindi grande impiego e permettono di considerare anche quadri clinici del tutto iniziali. Verranno prese in rassegna le varie forme di viso rosso e verrà inquadrato il modo di gestire le stesse in ambito dermatologico e cosmetologico, con un interesse rinnovato verso la nuova farmacologia che controlla l'eritema del viso in particolare.

Rossore, eritrosi e couperose: evoluzione dei trattamenti hi-tech. Nostra esperienza

A. Pacifici,

Presidente della Associazione Medici Italiani Alta Tecnologia (AMIHI-TECH), Perugia

A. Oddo, Perugia

Obiettivi. Mostrare l'evoluzione tecnologica nel campo del trattamento di patologie vascolari quali il rossore, la couperose e le eritrosi.

Materiali e metodi. 150 pazienti coinvolti di età compresa tra 18 e 65 anni di entrambi i sessi. Criteri di esclusione: patologie autoimmuni, infezioni o traumi in sede da trattare. Trattamento in più sedute a seconda della metodica usata T0+T30 etc... Controllo e riscontro clinico a T0 + T30 +T60 +T80. Metodi di misurazione ed analisi : Dermatoscopio, videoepiluminescenza, Fotografia digitale standardizzata.

Risultati. Notevole miglioramento dei risultati grazie all'utilizzo delle tecnologie elettro-ottiche più avanzate, quali luci pulsate di ultima generazione, nd-yag e DYE laser di ultima generazione.

Conclusioni. Per il trattamento dei rossori le tecnologie hanno un ruolo importantissimo e sono in grado di dare risultati importanti.

Keywords. DYE laser, nd-yag, IPL, Eritrosi, Couperose, angiomi, rossori.

No more red: il trattamento combinato della rosacea

M. Tretti Clementoni

Istituto Dermatologico Europeo, Milano

La rosacea è una dermatosi cronica molto frequente e a volte progressiva, caratterizzata dai seguenti reperti (che possono essere presenti da soli o in associazione tra loro): eritema facciale centrale, crisi di arrossamento simmetriche al volto (flushing), prurito, lesioni infiammatorie (papule e pustole), teleangectasie, alterazioni fimatose (iperplasia tessutale e noduli). La terapia classica prevede l'utilizzo di metronidazolo topico e tetracicline orali se le lesioni sono di natura prevalentemente papulo pustolosa, mentre prevede l'utilizzo di laser vascolari o IPL se i pazienti presentano prevalentemente lesioni eritemato-teleangectasiche. Obiettivo del lavoro è presentare i risultati preliminari ottenuti nel trattamento della Rosacea di tipo I e II mediante l'uso combinato di doxiciclina 40mg a rilascio modificato e IPL.

Materiali e metodi. 18 pazienti con Rosacea di tipo I e di tipo I + II sono stati sottoposti a trattamenti con IPL (4 sedute di trattamento ognuna) e contemporaneamente è stata loro prescritta l'assunzione giornaliera di doxiciclina 40 mg a rilascio modificato. La distanza tra le sedute di trattamento è stata di circa 30 giorni. E' stata quindi valutata efficacia e tollerabilità (soprattutto in relazione alle eventuali manifestazioni fototossiche) della associazione.

Risultati. Tutti e 18 i pazienti hanno presentato un miglioramento del quadro sintomatologico. In particolare, i pazienti con rosacea di tipo I + II hanno presentato un miglioramento più rapido, mentre non sono state rilevate reazioni avverse di alcun tipo.

Conclusioni. Il trattamento delle eritrosi del volto prevede oggi la combinazione di presidi farmacologici e strumentazioni laser. I risultati ottenuti dal trattamento di combinazione tra terapia orale (doxiciclina 40mg) e laser IPL sono senza dubbio convincenti.

Keyword: rosacea, papula, pustola, eritrosi, rossore, doxiciclina, Laser IPL.

Teleangectasie e microteleangectasie del volto: trattamenti selettivi

S. Capurro, Genova

Le teleangectasie e microteleangectasie del volto sono da noi trattate con diverse metodiche, in relazione al diametro dei vasi. Se le teleangectasie sono facilmente iniettabili, le iniettiamo con una soluzione di salicilato di sodio 6% in veicolo idroglicerico. La soluzione iniettata in maniera tridimensionale e in alte dosi, fino a 9 ml per guancia, farà restringere i vasi che diverranno meno visibili. La riduzione delle vene non visibili collegate alle teleangectasie, diminuisce la pressione laterale e rende più facile

ottenere un risultato completo e permanente, con le successive tecniche fisiche (Timedchirurgia e laser). Le microteleangectasie iniettabili sono inoculate con una soluzione di salicilato di sodio al 10 % in veicolo idroglicerico. L'aumento di concentrazione deriva dal fatto che più piccolo è il diametro della teleangectasie più necessita una soluzione concentrata.

Le microteleangectasie difficilmente iniettabili sono coagulate selettivamente con microcoagulazioni pulsate programmate a 7 Watt, 5 centesimi di secondo, con elettrodi conici triangolare (di 0,10 mm di diametro, EM 10 Verde o di 0,15 millimetri di diametro, EM Grigio).

Le microcoagulazioni eseguite lungo il capillare ectasico ne consentono l'immediata scomparsa. I vantaggi dell'uso di un elettrodo conico triangolare sono la possibilità di eseguire più emissioni pulsate, alla profondità desiderata, senza lesioni della cute limitrofa. Un altro vantaggio è la selettività del trattamento. I rossori in cui non è possibile individuare i vasi per poter svolgere un'azione di eliminazione selettiva possono essere trattati con l'Electroporo Cosmesis seguita dall'applicazione prolungata o ripetuta di una soluzione satura di resorcina in H₂O. Questo peeling misto è effettuato dopo aver escluso le numerose malattie dermatologiche e non, che provocano arrossamenti diffusi nel volto. L'Electroporo Cosmesis a 27 W, 38W o 50W nella funzione di resurfacing, rende permeabile l'epidermide alla resorcina che agisce selettivamente sulle pareti dei capillari ectasici distruggendoli. Per ottenere una azione rapida ed efficace con questo peeling misto è raccomandabile raggiungere il frost.

35 ANNI DI MEDICINA ESTETICA IN ITALIA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
14:00

INTERVENTI

A. Elbaum

Presidente della Società Uruguaiana di Medicina Estetica (SUME),
Montevideo - Uruguay

A. Ignaciuk

Presidente della Società Polacca di Medicina Estetica (SPME), Lu-
blin - Polonia

F. Lanzaro

Vice Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME),
Chieti

J.J. Legrand

Presidente della Società Francese di Medicina Estetica (SFME),
Courbevoie - France

F. Perletto

Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME),
Cuneo

G. Riondino

Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging (AI-
MAA), Roma

N. Scuderi

Direttore del Dipartimento Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia
Plastica Ricostruttiva ed Estetica, "Sapienza" Università di Roma

H. Subasi

Presidente della Società Turca di Medicina Estetica (STME), Istan-
bul - Turchia

F. Tomaselli

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Roma

INAUGURAZIONE XXXV CONGRESSO SIME - IX CONGRESSO AIMAA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
14:55

INTERVENTI

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Roma

R. Lala

Presidente dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri, Roma

M. Milani

Giornalista RAI, Roma

Bellezza

M. Milani

Giornalista RAI, Roma

Quale contributo può dare una giornalista, esperta di moda e costume, ad un congresso di medici specializzati in Medicina Estetica? Me lo sono chiesta, prima di accettare questa proposta della dot.ssa Nadia Fraone, soprattutto perché sono convinta che il lavoro che fate da 30 anni per imporre una filosofia di cura del sé basata su principi sani sia non solo positivo ma anche rigoroso, eppure non è stato sufficiente! E non certo per vostra responsabilità anche se, evidentemente, avete ancora molta strada da fare quanto a strategie di comunicazione perché la gente capisca davvero che cosa vuol dire Medicina Estetica in un mare magnum dove ognuno può dire la sua e operare senza scrupoli provocando danni alla salute spesso irreversibili.

Vi faccio un esempio: in una classe di 26 studenti dello IED dove insegno giornalismo televisivo nel mio corso di "Pratica e Cultura dello Spettacolo" nessun ragazzo sapeva che cosa fosse la SIME. E credetemi, non dico questo per sminuire il lavoro che avete fatto per farvi conoscere e cambiare la mentalità di chi si aspetta da un medico estetico la bacchetta magica, ma perché sono convinta che la ricerca della bellezza sia paradossalmente diventata un'emergenza sociale che provoca frustrazione e infelicità in milioni di donne e uomini soprattutto giovani! Così come sta diventando sempre più serio il problema del rifiuto dell'invecchiamento che induce un continuo e purtroppo inutile ricorso all'uso della chirurgia plastica con i grotteschi risultati che sono sotto i nostri occhi e che ci stanno trasformando in una società di plastica!

Forse qualcuno penserà che esagero ma sono convinta che sia arrivato il tempo di dire basta e penso che voi rappresentiate il settore della medicina più idoneo e qualificato a lanciare una grande campagna di sensibilizzazione su questo tema...

D'altra parte, se siamo a questo punto è proprio per responsabilità dei modelli imposti dal mondo della moda, della pubblicità, dello spettacolo, della televisione e delle riviste patinate che hanno imposto immagini di uomini e donne fuori dalla realtà e sempre di più frutto di esasperati ritocchi di photoshop in grado di eliminare chili di troppo e imperfezioni, rughe e qualsiasi difetto estetico... Insomma, una diavoleria in grado di trasformare in realtà qualsiasi finzione al punto da diffondere fotografie di una Beyoncé quasi emaciata che gioca a golf con le celebri gambotte ridotte a due stecchini. Niente di grave si potrebbe obiettare se non fosse che quella magica matitina che cancella qualsiasi difetto e rende felici, può creare danni molto seri nella mente di

chi sogna di emulare modelli troppo perfetti. Non a caso due politiche americane, una repubblicana e l'altra democratica, si sono unite in una battaglia per abolire per legge i ritocchi di photoshop! Senza dubbio si tratta di un primo passo per arginare questo eccessivo ricorso alla finzione e al trucco. Peccato però che non basterà un divieto a cambiare uno stereotipo che impone la "magrezza" come uno dei principali codici di bellezza contemporanea con il risultato di indurre migliaia di ragazze in carne a ricorrere a diete sbagliate ed estenuanti fino, nei casi più drammatici, ad arrivare all'anoressia [...] un argomento troppo serio per affrontarlo alla leggera ma che rappresenta un'emergenza per una società che ha creato tanti falsi miti. E non solo nelle donne, ma anche negli uomini, diventati non a caso un mercato rilevante per l'industria della bellezza!

E se i personaggi dello spettacolo ricorrono al photoshop per coprire borse sotto gli occhi, calvizie e pancette, aumenta il numero dei signori che ricorrono a farmaci, cosmetici, diete dimagranti, ritocchi e bisturi alla ricerca di un ideale di perfezione che non ha niente a che fare con il benessere psicofisico... Insomma se vogliamo essere onesti fino in fondo dobbiamo ammettere che siamo diventati tutti vittime dell'estetica e depressi quando constiamo davanti allo specchio, magari impietosamente ingranditore, i nostri difetti e i segni del passare del tempo...

Ma come mai siamo così fragili rispetto ai diktat di riviste patinate come Vogue America che ha sottoposto ad un ritocco di photoshop persino la scrittrice Lena Dunham paladina del corpo rappresentato nella sua genuinità? La scrittrice, un pò imbarazzata si è difesa affermando che, per un giorno, la possibilità di sentirsi più belli non si nega a nessuno, che lei resta comunque fiera del suo corpo fuori dai codici estetici e che sicuramente un ritocco è meno invasivo e irreversibile di un lifting che cambia i connotati per sempre. Ma tant'è! La verità è che è difficile resistere al desiderio di vedere riflessa un'immagine migliore del proprio corpo pur sapendo che è artefatta così come è difficile cambiare le regole di un mercato che ha costruito un giro d'affari colossale vendendo sogni e illusioni a milioni di consumatori pronti a credere di tutto pur di assomigliare ad un'icona di bellezza costruita a tavolino. Ricordo ancora durante le riprese di un reportage che realizzavo per il Tg2 sul tema della bellezza, l'intervista ad un chirurgo plastico che mi raccontava di ragazze che si presentavano a lui con un ritaglio di giornale per chiedergli di avere quel seno o il naso dell'attrice preferita [...] e se per caso tentava di dissuadere qualcuno dall'impresa spiegando che si trattava di una scelta non adatta [...] sicuramente perdeva il cliente e comunque un altro chirurgo con meno scrupoli avrebbe esaudito il desiderio...

Un fatto nuovo comunque va segnalato e anche sul web ha fatto scalpore. Mi riferisco ai tanti personaggi del mondo dello spettacolo, a cominciare da Nicole Kidman, che hanno dichiarato di essersi pentiti di aver fatto abuso di botulino e di interventi che, anziché migliorare, hanno peggiorato molti volti privi ormai di quella mimica indispensabile ad un attore o ad un'attrice che, attraverso la varietà delle espressioni, deve riuscire a suscitare emozioni. Danni collaterali troppo frequenti per non indurci a riflettere su un fenomeno che investe l'intera società e soprattutto gli addetti ai lavori, nella maggior parte dei casi, esperti in psicologia e nell'arte di condizionare, attraverso messaggi pubblicitari sempre più sofisticati, milioni di consumatori pronti a farsi influenzare dal miraggio di un nuovo strumento di seduzione e sempre alla ricerca di un ideale irrealizzabile ma mediaticamente possibile. Un atteggiamento che si acuisce quando la ricerca della bellezza si trasforma in una vera ossessione che spinge le donne ad un continuo controllo del proprio corpo sottoponendolo ad ogni intervento possibile per modificarlo fino ad eccessi dai quali diventa impossibile uscire come mutanti infelici e isolati...

Nel Rinascimento la Venere del Botticelli con i suoi fianchi larghi e la pelle bianchissima era un'icona di bellezza. Oggi, soprattutto per i giovani, ma non solo, l'icona è Kate Moss, la modella inglese magra come un grissino e nota per le sue intemperanze (fu fotografata mentre sniffava cocaina e finì sulle copertine dei giornali di mezzo mondo). Un incidente che non ha certo stroncato la sua carriera, visto che continua ad essere la modella più gettonata dai marchi della moda che le pagano qualunque cifra per averla come protagonista delle loro campagne pubblicitarie! Un bel modello quanto a valori etici! Ma anche questo è il fashion system!

D'altra parte ogni epoca ha definito il suo concetto di bellezza proposto soprattutto dal mondo dello spettacolo e, se negli anni 50 trionfava Marilyn Monroe e nasceva il mito delle pin up, la società contemporanea è la rappresentazione di un mondo che annaspa alla ricerca di nuovi valori e nuovi ideali rifugiandosi in prototipi costruiti in serie. Una vera e propria omologazione della bellezza fra labbra siliconate e zigomi alti...Vietato ingrassare! Vietato invecchiare! Il mercato è pieno di personaggi senza scrupoli pronti a realizzare il sogno dell'eterna giovinezza... E il bombardamento mediatico non dà tregua! Basta crederci...

Al contrario, anche un difetto può diventare un punto di forza, come sosteneva Barbra Streisand parlando del suo naso irregolare che ha sempre rifiutato di farsi correggere... A riprova non solo che la bellezza è individuale, ma che una forte personalità può addirittura cambiare il nostro modo di percepire un difetto sia pur evidente. Ecco perché

credo che si debba ripartire dal rifiuto dell'omologazione ai diktat imposti dal mercato e dalla ricerca di un sano individualismo nella consapevolezza, per esempio, che gli uomini in fondo preferiscono le curve alle ossa, un viso sorridente e sereno dove i segni dell'età rappresentano la storia di una vita piuttosto che un volto artefatto e innaturale...

Conclusione? Voi che rappresentate la parte più seria del mondo dell'apparire potete fare molto per sensibilizzare e rieducare una società che ha superato ogni limite nella convinzione che le sue insicurezze e la sua voglia di affermazione nel lavoro possano essere esorcizzate con la conquista di una impossibile perfezione.

Nonostante tutto e per fortuna conterà sempre più essere che apparire! E il fascino vale più della bellezza!

Come diceva Seneca, la vera bellezza risiede nell'armonia e nella proporzione. "Una bella donna non è colei di cui si lodano le gambe o le braccia ma quella il cui aspetto complessivo è di tale bellezza da togliere la possibilità di ammirare le singole parti".

FOCUS ON: LE LABBRA, CONTINUA SFIDA PER IL MEDICO ESTETICO

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
15:25

Moderatori:

A. Elbaum

Presidente della Società Uruguaiana di Medicina Estetica (SUME)

A. Pompilio

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

M. Vignoli

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Anatomia, canoni di bellezza e invecchiamento delle labbra maschili e femminili

L. Cavalieri

Strategie di correzione delle rughe perilabiali: lo stato dell'arte

G. Alessandrini

Come ottenere labbra "ideali": morfologia di base e correzioni. Ago versus Cannula

A. Alessandrini

Le labbra e la "Multi-Punctures Technique": indicazioni, scelta strategica dei prodotti e risultati

R. Sommariva

Gli angoli della bocca e le labbra asimmetriche: una sfida per il medico estetico

M. Romagnoli

Possibilità e limiti della correzione chirurgica delle labbra

F. Saccomanno

Labbra e denti

G. Persichetti

Discussione

Anatomia, canoni di bellezza e invecchiamento delle labbra maschili e femminili

L. Cavalieri

Dirigente Medico UOC di Chirurgia Plastica dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

La bellezza di un volto si basa essenzialmente sull'equilibrio e l'armonia delle strutture che ne formano le curve e i contorni. In questo contesto le labbra assumono un ruolo fondamentale.

Le labbra rappresentano due pieghe muscolo membranose poste tra il naso e il mento a limitare la rima orale, rappresentano un'unità anatomica importante e sono suddivise in una componente cutanea vera e propria e dal vermiglione che può presentarsi più o meno tumido e carnoso a seconda delle razze.

La conoscenza della loro anatomia, ancora una volta, rappresenta una base fondamentale da cui partire per pianificare le terapie più idonee al miglioramento estetico di questa regione.

Sono stati considerati vari parametri per valutare l'armonia e la bellezza delle labbra a cui poter fare riferimento nella pratica clinica medico-estetica.

Inoltre, studi pubblicati su importanti riviste, hanno permesso una classificazione standardizzata dei processi di invecchiamento a carico delle labbra che sicuramente sono un valido ausilio per la scelta delle tecniche correttive adeguate.

Come ottenere labbra "ideali": morfologia di base e correzioni. Ago versus Cannula

A. Alessandrini

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Le labbra determinano il giusto equilibrio volumetrico del terzo inferiore del viso ed avere delle belle labbra è il desiderio di molte donne. Nello studio morfologico e quindi nell'approccio terapeutico, dobbiamo tener presente che esistono una serie di varianti che ne rappresentano la struttura di base. Possiamo quindi trovarci di fronte a pazienti giovani con labbra poco "carnose" o a pazienti di età avanzata con labbra che hanno perso il loro naturale turgore. Le correzioni che dobbiamo effettuare devono tener conto quindi sia della forma di base che delle varie alterazioni presenti, quali perdita della definizione del contorno e/o ipotrofia mucosale interna. In linea generale possiamo affermare che per ripristinare la definizione del contorno, rimodellare il filtro e correggere le fini rugosità che solcano la mucosa utilizziamo un sottile ago del diametro di

27 o 30 g., mentre per restituire volume a livello del vermiglio o più internamente nella giunzione mucosa secca-umida possiamo avvalerci dell'utilizzo di una micro cannula in modo da essere meno traumatici. Una particolare attenzione deve essere posta nell'evidenziare e correggere le asimmetrie spesso presenti e nell'evitare errori di proiezione che spesso si manifestano come proiezioni anteriorizzate della zona cutanea superiore con antiestetico effetto visivo. Durante la relazione verranno esaminate le varie morfologie ed il giusto approccio terapeutico.

Le labbra e la "Multi-Punctures Technique": indicazioni, scelta strategica dei prodotti e risultati

R. Sommariva, Genova

Nell'esperienza personale dell'autore, la tecnica di rimodellamento delle labbra si è arricchita, con il passare del tempo, di diverse modalità iniettive che consentono di migliorare non solo i difetti di volume della parte rosea, ma anche ogni dettaglio della mucosa (rotondità, altezza, turgore, asimmetrie...). In particolare, la "Multi-Punctures Technique" (MPT) prevede l'utilizzo di molteplici siti iniettivi, ognuno con depositi multipli, mirati, minimi e spesso sovrapposti di acido ialuronico, al fine di ottenere una maggior precisione dell'impianto e una distribuzione più omogenea del prodotto. Nella "Multi-Punctures Technique", la tecnica di infiltrazione è lineare con orientamento dell'ago parallelo e/o perpendicolare al bordo cutaneo-mucoso a seconda delle necessità correttive del vermiglio, mentre un impianto sempre "combinato" (parallelo e perpendicolare) risulta particolarmente efficace per rialzare ed "aprire" le commissure labiali.

L'uso dell'ago con questa tecnica, quindi, è insostituibile e senza dubbio l'avvento dei "nano-needles", di acidi ialuronici con lidocaina e di anestetici topici particolarmente efficaci ha aumentato la compliance del paziente. Si presenta la "Multi-Punctures Technique" con acidi ialuronici sia specifici per le labbra sia non specifici, evidenziando le diverse indicazioni e possibilità di risultato.

Gli angoli della bocca e le labbra asimmetriche: una sfida per il Medico Estetico

M. Romagnoli, Genova

La richiesta di un aumento volumetrico delle labbra e del ringiovanimento di questo distretto, è maggiore rispetto alla richiesta di una correzione asimmetrica delle labbra. Proprio quest'ultima, tuttavia, rappresenta una delle insidie peggiori per il

medico che si dedica a questo distretto: una volta che l'aumento di volume avrà enfatizzato la forma del labbro, il difetto apparirà più evidente agli occhi del paziente. A ciò bisogna aggiungere il vissuto emotivo: una volta effettuato il trattamento, il paziente presterà molta più attenzione all'area corretta, cogliendone ogni piccolo cambiamento. Inoltre, il paziente potrebbe non ritenere soddisfatta la propria aspettativa.

Se ne deduce che, individuare anche piccole asimmetrie non rilevate dal paziente al momento della richiesta di correzione, sia tra i doveri del medico e lo salvaguardi da probabili insuccessi.

La correzione del vermiglio è uno dei trattamenti di più difficile esecuzione, in quanto richiede una efficace combinazione tra:

- rispetto delle unità anatomiche del volto
- capacità di interpretare la richiesta del paziente
- capacità tecniche
- spirito d'osservazione
- interpretazione delle tendenze del momento.

La presenza di un'asimmetria costituisce un fattore che deve essere discusso con il paziente, anche perchè non sempre completamente correggibile.

Il completamento della correzione del distretto periorale comprende le rughe verticali del labbro bianco "codice a barre" e le pliche o rughe che dalla commissura si portano verso il basso, dette anche marionette lines. Queste ultime possono essere corrette in diversi modi con filler, anche se, in alcuni casi, è preferibile ricorrere a terapie combinate, tra cui laser, peeling, botulino (terapia off label in questi distretti) ultrasuoni focalizzati ad alta intensità e fili.

Possibilità e limiti della correzione chirurgica delle labbra

F. Saccomanno

Proboviro della Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)

Fattori costituzionali e l'avanzare dell'età, costituiscono le cause più comuni del labbro lungo.

La riduzione della lunghezza del labbro superiore comporta un miglioramento estetico, non solo del labbro, ma soprattutto conferisce una maggiore armonia del viso, già apprezzabile nell'immediato postoperatorio. L'intervento chirurgico, proposto inizialmente da Cardoso e Sperli nel 1971, consiste essenzialmente nell'exeresi di un'elisse cutanea a livello della parte superiore del labbro al di sotto delle narici. L'autore programma una linea d'incisione superiore standard che dai solchi alari entra a "V" nelle narici e contorna la columella nella sua attaccatura. Questo posizionamento della linea di incisione, così spezzata, è di fondamentale importanza

per la qualità della cicatrice che risulta abitualmente non percepibile. Dalla forma e dal posizionamento della linea d'incisione inferiore, che può essere variabile, dipenderà la forma finale della linea del contorno del labbro. Tra le diverse tecniche correttive, filler, tatuaggio e incisione lungo la linea del contorno labiale, l'incisione a 'corni di bufalo', conferisce una correzione definitiva con esiti cicatriziali poco significativi.

Labbra e denti

G. Persichetti, Roma

In alcuni casi, l'odontoiatria estetica può, da sola, cambiare positivamente l'espressione di un volto.

Altre volte, abinata alla Medicina Estetica, può fare dei miracoli ed altre ancora può correggere o attenuare eccessi (super normale) delle labbra dove la richiesta del paziente e la disponibilità del clinico hanno reso esagerata l'espressione.

- Identificazione dei fattori estetici coinvolti nell'estetica del sorriso.
- Fattori dentali: disposizione, proporzione, forma colore
- Fattori gengivali: esposizione gengivale, margine gengivale, papilla
- Fattori facciali: linea mediana, mascellare e mandibolare, mento
- Fattori labiali: linea dei margini incisali, spessore delle labbra, distanza degli incisivi dalle labbra.

L'intervento di integrazione estetica consiste nel bilanciare tutti i volumi del terzo inferiore del volto. Diminuire il gummy smile con la chirurgia parodontale riposizionando apicalmente i tessuti molli, correggere le recessioni con chirurgia muco gengivale, spostare il frenulo superiore nel caso di un labbro superiore ipermobile, diminuire l'effetto tenda delle labbra eccessivamente trattate spostando gli incisivi o aumentando i volumi con le faccette in porcellana, dove è possibile migliorare la simmetria, chiudere i diastemi, modificare il colore e la forma, correggere la linea mediana, modificare i corridoi buccali. La preziosa collaborazione medico estetico odontoiatra può dare risultati eccellenti.

FOCUS ON: LA REGIONE MANDIBOLARE, STRATE- GIE CORRETTIVE

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
16:40

Moderatori:

L. Cavalieri

Dirigente Medico UOC di Chirurgia Plastica dell'Azienda Ospedaliera
San Camillo Forlanini, Roma

A. Ignaciuk

Presidente della Società Polacca di Medicina Estetica (SPME), Varsavia

F. Tomaselli

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Roma

Sommario

Anatomia della regione mandibolare ed "aging face"

M.G. Onesti

Medicina Estetica vs chirurgia estetica del terzo inferiore del volto

M. Vignoli

La correzione medico-estetica della linea mandibolare: nuove acquisizioni

G. Sito, P. Piersini, S. Marlino

I mezzi fisici nella regione mandibolare: effetto preventivo o effetto correttivo

L. Mazzi

Lifting non chirurgico del terzo inferiore del volto: indicazioni e limiti

R. Pizzamiglio

Discussione

Anatomia della regione mandibolare ed “aging face”

M.G. Onesti

Professore Associato di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, “Sapienza” Università di Roma

L'aspetto del volto è per gran parte determinato dalle concavità e convessità ossee. Il terzo inferiore del volto è caratterizzato dalla prominente dell'osso mandibolare lateralmente e dalla protuberanza mentoniera medialmente. Al di sopra delle strutture ossee si individua la componente adiposa, che riveste un ruolo essenziale nel processo di invecchiamento del terzo inferiore. Questa struttura adiposa prende contatto con i muscoli sovrastanti: gli zigomatici, l'elevatore dell'angolo della bocca e del labbro, l'orbicolare, i depressori dell'angolo della bocca e del labbro, il mentoniero e il platisma. Al di sopra delle strutture muscolari si individua lo SMAS: un network di fibre collagene, elastiche e adipociti che connettono i muscoli mimici al derma sovrastante e giocano un ruolo rilevante nell'espressività facciale. La perdita di volume, dovuta ad una diminuzione del tessuto sottocutaneo, ad un aumento del tessuto osseo ed ad un cedimento del tessuto cutaneo modifica i contorni del volto. I cambiamenti maggiori osservati nel terzo inferiore sono: la ptosi della commissura labiale, l'accentuazione del solco mento labiale (rughe da marionetta) e la riduzione della concavità presente tra mandibola e collo. Il contorno mandibolare perde la sua definizione negli anni, spesso accompagnato da una dislocazione inferiore della borsa del Bichat. Inoltre, l'area al di sopra del mento viene caratterizzata, nel tempo, da una ruga a semiluna: il così detto mento da strega. Il volto appare quindi svuotato e stanco e perde quelle salienze tipiche del volto giovanile.

La correzione medico-estetica della linea mandibolare: nuove acquisizioni

G. Sito, Napoli

P. Piersini, Torino

S. Marilino, Napoli

La linea mandibolare rappresenta un importante elemento di transizione tra il viso ed il collo. Per tale motivo non si può tralasciare l'attenzione che essa richiede, nel processo di ringiovanimento medico-estetico del volto e del collo.

La linea mandibolare determina altresì l'area in cui le unità pilo-sebacee, dal viso al collo, diminuiscono drasticamente, indicando in qualche modo un'area di rischio se si desiderano eseguire peeling di mag-

gior intensità e che devono rigorosamente contornare e sottolineare la suddetta linea ma non oltrepassarla. In anatomia, la linea mandibolare è data da una struttura ossea, la mandibola, e dalle inserzioni dei muscoli su di essa, oltre che dal piano tegumentario. Il tessuto adiposo è scarso e i difetti del contorno derivano per lo più, da una ptosi dei piani muscolari che scivolando verso il basso, per gravità e/o senescenza, determinano, nei casi più gravi, dei veri e propri bargigli di tacchino, talvolta di difficile correzione con le tecniche medico estetiche. L'invecchiamento della regione mandibolare può essere descritto mediante differenti meccanismi: atrofia del grasso e perdita di volume, scivolamento dei compartimenti adiposi, deiscenza del setto mandibolare con ipertrofia del grasso sottomandibolare. Una accurata diagnosi del meccanismo patogenetico che sottende l'invecchiamento della area mandibolare è cruciale in ogni paziente per poter effettuare un trattamento di successo negli stessi. Si distinguono diversi pattern di invecchiamento che possono essere classificati con la classificazione proposta da Rohrich: (1) pazienti con cute sottile e minimo rilassamento della linea mandibolare dovuto all'atrofia del grasso; (2) ptosi della area mandibolare con cute normale, perdita della pianeità del terzo medio a causa del dislocamento dei compartimenti; (3) Discesa completa del grasso oltre la mandibola prodotta dalla deiscenza del setto. Molti sono stati i tentativi medico estetici di correzione della linea mandibolare, ma pochi e talvolta scarsi i risultati, trattandosi di una correzione antigravitazionale di non facile esecuzione. Gli AA., a distanza di tre anni dalla loro ultima comunicazione in proposito, riferiscono l'esperienza attuale, forte delle ultime sostanze messe in commercio e delle diverse tecniche adoperate.

I mezzi fisici nella regione mandibolare: effetto preventivo o effetto correttivo

L. Mazzi

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Verona

Nella prevenzione e trattamento dell'aging della regione mandibolare, laser e radiofrequenze hanno avuto fino ad oggi una grande rilevanza. Con l'esperienza acquisita negli anni, gli effetti di molti apparati, con azione non ablativa, si sono rivelati soprattutto preventivi, piuttosto che correttivi, determinando un'azione marcata di “tightening” a discapito di un'azione di “lifting” da molti auspicata. È fuori dubbio che numerosi apparati promuovano una spiccata azione di stimolo e formazione di nuo-

vo collagene ma sempre più spesso i pazienti richiedono un'azione correttiva più che preventiva e non sono soddisfatti dei risultati ottenuti.

Gli apparati laser/radiofrequenza con azione invasiva hanno normalmente un effetto sia preventivo che correttivo, in quanto non solo stimolano la formazione di nuovo collagene, ma l'effetto di tightening è spesso più marcato per la vicinanza della sonda utilizzata alle strutture connettivali del derma e quindi un'azione più diretta del calore sul collagene. A scapito di ciò è un periodo di convalescenza cui il paziente deve sottostare è inevitabile. Per dare al paziente un risultato globale e coerente con le aspettative dello stesso, spesso è necessario il ricorso a metodiche combinate, laddove una lassità marcata del contorno mandibolare può essere corretta efficacemente con strumenti differenti da laser o radiofrequenze.

TESSUTO ADIPOSO E CELLULITE: UNO SGUARDO PIÙ DA VICINO

Venerdì
23.05.2014

Sala
Michel Pistor
17:45

Moderatori:

P.A. Bacci

Docente della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Università di Siena, Arezzo

M. Giuliani

Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Università degli Studi dell'Aquila

F. Terranova

Consigliere dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging (AIMAA), Terni

Sommario

Cellulite: prima di pretendere di curarla, impariamo a conoscerla
F. Terranova

Evoluzione del fibroedema matriciale in lipodistrofia dolorosa
P.A. Bacci

Novità sull'adipogenesi: dalla ricerca alla pratica clinica
A. Fabbri, M. Caprio

Istologia del tessuto adiposo
A. Sbarbati

Matrice extracellulare e tessuto adiposo
F.G. Albergati

Orizzonti...di cellulite
A.R. Botticelli, L. Reggiani Bonetti, D. Amuso

Il ruolo del tessuto adiposo sottocutaneo nella patogenesi della cellulite
E. Emanuele

Cellulite: malattia degenerativa?
D. Amuso, E.L. Iorio, A.R. Botticelli, A. Scilletta

Discussione

Cellulite: prima di pretendere di curarla, impariamo a conoscerla

F. Terranova

Consigliere dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging (AIMAA), Terni

Gli studi pubblicati in tema di cellulite da periodici di livello internazionale, sono in numero limitato e pervengono a conclusioni antitetiche. Conseguentemente, non è ancora possibile dirimere le gravi disparità di idee che, da anni, si trascinano sulla natura di questa affezione, sulla sua origine e, persino, sugli aspetti più elementari del quadro istopatologico.

Nel corso degli ultimi decenni, sulla sua eziopatogenesi si sono contrapposte, con alterne vicende, cinque principali ipotesi che indicano, come causa dell'inestetismo, rispettivamente:

- 1) un edema da eccessiva idrofilia della matrice intercellulare;
- 2) un'alterazione della fine omeostasi a livello della micro-circolazione distrettuale; la teoria patogenetica viene compendiata in una denominazione sintetica ed esplicativa: pannicolopatia-edemato-fibro-sclerotica (PEFS);
- 3) la protrusione di ernie adipocitarie intradermiche, favorita dalla peculiare conformazione anatomica del sottocutaneo della donna, differente rispetto a quella dell'uomo;
- 4) una diseguale reazione che i tralci fibrosi interlobulari manifestano, in risposta allo stiramento indotto dall'adiposità;
- 5) la proteolisi dei setti interlobulari, realizzata dalle proteasi.

Tutte queste ipotesi devono, forse, oggi essere aggiornate alla luce delle recenti acquisizioni in merito alla sofisticata e composita fisiopatologia del tessuto adiposo, che agisce non solo come magazzino delle eccedenze alimentari, ma anche come dispositivo di governo del bilancio energetico dell'intero organismo e come sistema ghiandolare a secrezione ormonale e para-ormonale multipla, in grado di modulare il food intake, di regolare il metabolismo dei substrati calorici negli altri distretti e di produrre una serie di altre importanti azioni sistemiche. In particolare, il tessuto adiposo ipertrofico dell'obeso svolge un ruolo centrale nella patogenesi di quella costellazione di condizioni morbose che vengono racchiuse sotto la denominazione di sindrome metabolica e che, nel loro insieme, costituiscono la principale causa di mortalità. Le molteplici capacità dell'adipocita rendono inverosimile che questo elemento rimanga vittima impotente di fattori estranei, laddove si realizzi una diffusa alterazione anatomico-funzionale del tessuto che lo ospita.

Evoluzione del fibroedema matriciale in lipodistrofia dolorosa

P.A. Bacci

Docente della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Università di Siena, Arezzo

La cosiddetta cellulite è oggi chiaramente intesa come un complesso sintomatologico caratterizzato da buccia d'arancia come espressione di varie poliedriche patologie evolutive.

I quadri clinici presentano casi con insufficienza venolinfatica (piedi gonfi, edema e ridotta vascolarizzazione), con eccesso adiposo sottocutaneo (non alterazione venolinfatica, ottima vascolarizzazione), con alterazioni endocrino metaboliche (lipoedema con aumento di acqua e tessuto adiposo a partire da gamba e coscia senza edemi periferici) e con alterazioni fibrosclerotiche (dolore, grandi noduli e ipossia tessutale).

La caratteristica principale della cellulite è l'evoluzione del fibroedema tessutale, sempre di tipo evolutivo ma decisamente differente sia dalla fibrosi linfatica che dall'iposclerosi venosa. Le alterazioni tessutali portano quasi sempre verso la realizzazione di una lipodistrofia dolorosa, una manifestazione clinica caratterizzata da anormale o degenerativa struttura, qualità e attività metabolica del tessuto adiposo e della matrice ad esso collegata, con alterata redistribuzione del tessuto adipoconettivale.

I processi d'invecchiamento cellulare e tessutale sono velocizzati da errori alimentari e di stile di vita, a cui si associano infezioni, usura, traumi e genetica, evidenziati da glicazione proteica, alterazione insulinica, acidificazione, stress ossidativo, stasi linfatica ed ipoossigenazione.

Un lavoro del Prof. Saggini dell'Università di Chieti, che si riporta una nostra presentazione (Cellulitis 2001 Study, atti dell'International Congress of Phlebologie UIP, Roma 2001) evidenzia come la donna occidentale, con alti livelli di estrogeni e particolari recettori ormonali-insulinici nei fianchi e nell'interno del ginocchio, spesso associati ad errori alimentari e difetti di appoggio, possano sviluppare delle gravi alterazioni lipodistrofiche a livello del ginocchio interno. Tali patologie evolutive dolorose rallentano ulteriormente l'ossigenazione tessutale, facilitando reazioni flogistiche e lipoedematose locali che possono realizzare delle patologie invalidanti per una lipodistrofia dolorosa del cellulare di scorrimento con situazioni sfavorevoli anche per la struttura articolare e legamentosa del ginocchio stesso.

Si può così evidenziare come, in soggetti predisposti e in particolari celluliti non trattate, si possano realizzare condizioni per una realizzazione di una lipoartrite del ginocchio, caratterizzata da una

tipica ed invalidante dolorosa infiammazione del tessuto adiposo che può essere anche vista come un possibile stadio preclinico di osteoartrite o osteoartrite. La terapia mirata del fibroedema cellulitico può divenire così un importante momento di medicina preventiva.

Novità sull'adipogenesi: dalla ricerca alla pratica clinica

A. Fabbri

UOC Endocrinologia, Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Ospedale S. Eugenio & CTO A. Alesini, Università Tor Vergata, Roma

M. Caprio

Centro per la Ricerca Clinica e di Base, IRCCS S. Raffaele Pisana, Roma

L'obesità e il sovrappeso rappresentano oggi uno dei più importanti problemi di salute pubblica, sia per il loro aumento che per le loro numerose complicanze. Studi epidemiologici hanno dimostrato che nel 2009, l'obesità ha interessato l'11,1% dei maschi ed il 9,2% delle femmine del nostro Paese. La percentuale di soggetti obesi è più alta nel Sud e nelle Isole (11,1%). Nel Nord e nel Centro Italia le quote si equivalgono (rispettivamente, 9,7% e 9,6%). La prevalenza negli adulti cresce con l'età fino alla fascia 65-74 anni, in cui si hanno i valori più elevati (15,6%). Inoltre, l'Italia è uno dei Paesi europei con la prevalenza più alta di obesità in età evolutiva ed e la tendenza è in costante aumento. Il sovrappeso e l'obesità sono responsabili di circa l'80% dei casi di diabete, del 55% dei casi di ipertensione arteriosa e del 35 % di casi di cardiopatia ischemica. Nel nostro Paese l'epidemia sovrappeso/obesità si traduce in un costo annuo di ben 22,8 miliardi di euro dei quali il 64% per ospedalizzazioni (Studio SPESA; Centri di Farmacoeconomia e Centro di Studio e Ricerca sull'Obesità dell'Università di Milano, 2005). Ad oggi la terapia dell'obesità si basa principalmente sull'intervento dietetico e di corretto stile di vita; la terapia farmacologica ha un armamentario ampio ma i farmaci più promettenti sono ancora in fase di verifica clinica e hanno effetti collaterali che ne limitano l'uso e la diffusione nella pratica clinica. Questi dati sottolineano l'importanza di ampliare la ricerca nel campo dell'adipogenesi e di studiare nuovi target terapeutici dell'obesità. Negli ultimi anni abbiamo studiato il ruolo del recettore mineralcorticoide (MR) nella biologia del tessuto adiposo. L'inibizione del recettore mineralcorticoide tramite antagonisti specifici, quali drospironone e spironolattone, ha una potente azione antiadipogenica in vitro tramite una

inibizione trascrizionale dei geni coinvolti nell'adipogenesi, confermata da studi in vivo che hanno anche evidenziato un'azione di "browning" del tessuto adiposo bianco (Faseb Journal, 2014). Il "browning" del tessuto adiposo consiste nella trasformazione di tessuto adiposo bianco, i.e. tessuto di deposito ad azione pro-infiammatoria e metabolica deleteria, in tessuto adiposo bruno, un tessuto adiposo ad azione termogenica in grado di dissipare energia sotto forma di calore, ridurre il peso corporeo e svolgere un'azione metabolica positiva. Questi studi hanno permesso di indicare un possibile ruolo del blocco di MR come nuova strategia terapeutica nel controllo dell'obesità e delle sue complicanze metaboliche.

Matrice extracellulare e tessuto adiposo

F.G. Albergati

Direttore Centro Di Microangiologia e Microcircolazione, Milano

Il tessuto adiposo è un vero e proprio "organo regolatore" nella complicata omeostasi del sistema energetico. Lo stato "fisiologico" del tessuto adiposo è mantenuto grazie alla attività cellulare ed autonoma anche all'interno dell'adipocita stesso. Ad oggi tuttavia sono esigue le evidenze sperimentali riguardanti la Matrice Extracellulare (ME) del sistema adiposo, malgrado l'intuitiva importanza della ME come costituente fondamentale della fisiologia adipocitica. Oggi si ritiene che le ME siano profondamente modificate ad es. in corso di patologica adipogenesi, laddove si assiste ad un generale ed elevato incremento della attività di alcune delle Metalloproteasi (MMP's; 3-9). Selezionando un tipo particolare di collagene (VI, predominante a livello del tessuto adiposo) ed utilizzando un modello sperimentale di "rottura" del collagene si sono messe in evidenza importantissime, riproducibili modificazioni del profilo di alcune (3,9) MMP's. Fin dalle primissime fasi della "rottura" del collagene VI le MMP's 3 e 9 hanno evidenziato numerosi picchi di "iperattività" a partire dalla seconda ora dall'esposizione. Tali picchi sono del tutto analoghi nei modi e nei tempi a quelli che avvengono nelle MMP's 3 e 9 in animali trattati con dieta ricca di lipidi da 4 mesi, mentre in quelli dal 1° al 3° mese tali picchi risulterebbero del tutto assenti. Tali incrementi permangono fino alla completa distruzione del collagene. Separando il supernatante dal collagene, l'iperattività delle MMP's tende a mantenersi costantemente alta. Tale incremento non si osserva esponendo collagene VI di animali trattati con dieta normale. Resta ignoto il

motivo del preciso “inizio” della iperattività metalloproteasica. Da indagare anche la ragione per cui sembrerebbe maggiormente “reattiva” la MMP's 9 rispetto alla 3 (picco di discesa costantemente “ritardato” di quasi 1 giorno rispetto alla 3). Queste evidenze pongono in luce l'importanza della ME nel complicato meccanismo di fisiologica “omeostasi” del tessuto adiposo, ed allargano l'orizzonte di investigazione, sotto l'aspetto speculativo, anche all'ambito “fibrotico”, date le ben note analogie tra i due aspetti. In tal modo potrebbero aprire la via a nuove ricerche sperimentali, contribuendo ad identificare un possibile target di intervento farmacologico per il trattamento dei disordini metabolici.

Orizzonti...di cellulite

A.R. Botticelli, L. Reggiani Bonetti, D. Amuso,
Modena

La fisiopatologia della cellulite, da quanto letto dalle pubblicazioni scientifiche in materia, sembra avere una origine o comunque una maggiore considerazione degli studiosi multifattoriale, magari facilitata da un eccesso di tessuto adiposo sottocutaneo nella regione gluteo-femorale, ed evidenziata istologicamente da alterazioni microcircolatorie localizzate, con conseguente riduzione del drenaggio linfatico, infiammazione moderata, ipossia e rimodellamento della matrice extracellulare (altro aspetto istologico).

Comunque, come accade in tutte le migliori famiglie, esiste in modo evidente, una diatriba che sta diventando sempre più accesa tra gli studiosi della patologia: cos'è la cellulite?

Anche anatomico patologicamente esistono i fenomeni di cellulite, infatti non esiste ad oggi un parere unanime. In modo molto semplice siamo partiti leggendo le caratteristiche istologiche di Curri che classifica la cellulite in quattro stadi:

- I stadio: lipoedema, anisopoichilocitosi, rotture della membrana .
- II stadio: manifestazioni regressive adipocitarie, massiva dilatazione microvasale, fibrillopoiesi.
- III stadio: neofibrillogenesi, adipociti degenerati incapsulati in micronoduli.
- IV stadio: travate connettivali sclerotiche circondano macronoduli.

Fenomeni distrofici locali del derma e dell'epidermide.

Dopo aver guardato centinaia di vetrini di 60 donne facenti parte di uno studio che non guardava solo l'aspetto anatomico-patologico, abbiamo osservato 5 aspetti anatomopatologici diversi e particolarità possono essere presenti tutti nello stesso tempo e nella stessa paziente.

Aspetto 1: epidermide, nessuna alterazione; derma, nessuna alterazione; ipoderma, nessuna alterazione.

Aspetto 2: epidermide, nessuna alterazione; derma, lieve edema nel derma reticolare; ipoderma, anisopoichilocitosi, edema nel tratto adiposo prossimo al derma.

Aspetto 3: epidermide, isole di ipertrofia dei cheratinociti alternate ad appiattimento dello strato corneo; riduzione della profondità delle spine dermiche; alterazione della replicazione cellulare a livello basale; derma, alterazione della qualità dell'acido ialuronico; sovvertimento della regolare architettura strutturale delle fibre collagene ed elastiche, le prime hanno un orientamento disordinato, le seconde si accorciano e in alcuni punti appaiono spezzettate; alterazione della presenza degli annessi cutanei; alterazione del microcircolo con collabimento delle arteriole e delle venule, dilatazione dei linfatici; edema nel derma reticolare, ispessimento delle fibre connettivali in alcuni punti; ipoderma, anisopoichilocitosi, ispessimento fibrotico del collagene che delimita i lobuli; organizzazione concentrica delle cellule adipose che partecipano alla formazione dei micronoduli; alterazione del microcircolo sia per le arteriole che le venule che appaiono collabite e o destrutturate, vasi linfatici sia dilatati, sia assenti nei punti perimetrali dei micronoduli.

Aspetto 4: epidermide, come l'aspetto 3; derma, come l'aspetto 3; ipoderma: ulteriore ispessimento dei tralci connettivali che delimitano i micronoduli, aree di tessuto adiposo dove i tralci connettivali appaiono lisi; presenza di micronoduli che si fondono tra di loro; microcircolo completamente alterato con arteriole e vene prive di contenuto ematico, linfatici non esistenti.

Aspetto 5: epidermide, come l'aspetto 3; derma, come l'aspetto 3; presenza nello spessore dermico della cute ernie di tessuto adiposo; ipoderma: completo sovvertimento dell'organizzazione del tessuto adiposo, notevole presenza di macronoduli, nell'ambito dei quali sono presenti cellule adipose giganti con concrezioni calcifiche nel loro interno; organizzazione del microcircolo completamente inesistente. Un ulteriore dubbio?..... si spera un nuovo inizio.

Il ruolo del tessuto adiposo sottocutaneo nella patogenesi della cellulite

E. Emanuele, Pavia

La cellulite è una condizione altamente prevalente nei soggetti di sesso femminile ed assume un significativo impatto negativo in termini estetici. La fisiopatologia di questa condizione è multifattoriale

e sembra coinvolgere un eccesso di tessuto adiposo sottocutaneo (SAT) nella regione gluteo-femorale, accompagnato da alterazioni microcircolatorie localizzate, riduzione del drenaggio linfatico, flogosi moderata, ipossia e rimodellamento della matrice extracellulare. Recentemente è stata dimostrata una componente genetica nella patogenesi della cellulite, legata alla presenza dell'allele "D" (delezione) nel gene codificante per l'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE). La presenza di un allele D è associata ad un'aumentata concentrazione di angiotensina II nel SAT, che a sua volta determina vasoconstrizione e alterazioni localizzate nel microcircolo sottocutaneo. La ridotta vascolarizzazione del SAT causa inoltre una sofferenza ipossica a carico del pannicolo adiposo, con conseguente risposta fibrotica e infiammazione localizzata. Indagini di biologia molecolare hanno peraltro dimostrato una ridotta produzione di adiponectina (adipochina dotata di effetti vasoprotettivi e anti-infiammatori) nel SAT di aree con cellulite. Alla luce del ruolo cardioprotettivo del SAT localizzato nella regione gluteo-femorale, è possibile ipotizzare come le aree con cellulite possano rivestire un ruolo regolatorio nell'omeostasi energetica nei soggetti di sesso femminile, anche attraverso la produzione localizzata di adipochine.

Cellulite: malattia degenerativa?

D. Amuso Modena

E.L. Iorio, Salerno

A.R. Botticelli, Modena

A. Scilletta, Catania

Obiettivi: gli autori hanno condotto uno studio in più di 120 donne tutte caucasiche e di età diversa, nelle quali sono stati valutati diversi aspetti nell'intento di dimostrare che la cellulite è una malattia degenerativa.

Materiali e metodi. Per ogni paziente trattata:

- 1) Cartella clinica con autotest
- 2) Esame obiettivo
- 3) Antropometria: peso, altezza, BMI, parametri circonferenziali
- 4) Reportage fotografico.
- 5) Videocapillaroscopia
- 6) Termografia in diversi momenti della terapia
- 7) Ecocolor Doppler
- 8) Ecografie del sottocute con sonda lineare da 12 MHz
- 8) Valutazione ematochimica
- 9) Stress ossidativo
- 10) Valutazione ormonale: Estradiolo (foll, lut e in men). FSH (foll, lut e in men.). LH (foll, lut e in men). FT3, FT4, FSH. Progesterone (foll, lut e in men). Prolattina con 3 prelievi distanziati 15 minuti l'uno

dall'altro anche nelle donne in menopausa.

11) Biopsie

12) Antiossidanti: Coenzima Q10. Vitamina E. Acido lipoico.

13) Visura dell'espressione dei geni ACE e HIF1A.

14) Valutazione istologica nella presenza di macrofagi.

15) Discriminazione nella presenza di collagene prevalenza di: collagene IV, collagene V e collagene VI, ecc.

Risultati. Esiste una diatriba che sta diventando sempre più accesa tra gli studiosi della patologia: cosa è la cellulite? Un aspetto clinico fisiologico? Un aspetto patologico multifattoriale? Una patologia degenerativa? Di certo non basta fare una valutazione obiettiva e disporre un trattamento medico perché la cellulite scompaia. Possiamo dire che di cellulite non si guarisce mai, tuttavia un attento trattamento porta ad evidenti risultati clinici. L'istologia dimostra che quando è presente la cellulite, viene alterato lo strato adiposo prossimo al derma, il quale è organizzato in compartimenti delimitati da fibre collagene. Sempre presente l'apocitosi degli adipociti, evidente alterato equilibrio delle cellule adipose che possono diventare ipertrofiche o iperplastiche o entrambe, resistenza all'apoptosi naturale con peggioramento del quadro clinico e morfologico, evidente aumento dei ROS con stress ossidativo e comparsa di dolore, presenza nel quadro istologico di macrofagi, aumento del gene HIF-1.

Conclusioni. Nonostante la notevole controversia scientifica sulla eziopatogenesi della cellulite tra i vari studiosi, ad oggi non vi è riconosciuta una causa primaria certa, sono invece evidenti situazioni istologiche e biochimiche di cui si suppone possano essere la causa primaria. Se consideriamo poi le cause, di fatto peggiorano l'aspetto clinico della cellulite: lo stile di vita di ogni individuo (fumo, stress psico-fisico, malattie, alcool, alimentazione scorretta, iperattività fisica, raggi UV, abbigliamento) e l'inquinamento non solo inteso come quello ambientale ma anche alimentare e idrico. Tutto questo contribuisce a creare quella condizione patologica al livello del derma e ipoderma che viene chiamata ipossia, con alterazione dell'equilibrio idrogeno ed ossigeno per la produzione di energia chimica (ATP) e conseguente auto alimentazione della patologia cellulite e invecchiamento cutaneo. Inoltre, una ipossia che perdura oltre ad alimentare la patologia di cui stiamo parlando, biochimicamente rilascia ioni ferro che sono altamente istolesivi; ciò comporta una sovversione completa della matrice extracellulare con impossibilità di comunicazione tra le cellule, secondo i biofisici. Da qui la possibilità di annoverare la cellulite nelle malattie degenerative.

RINGIOVANIMENTO CUTA- NEO: NUOVE ENERGIE E NUOVE TECNOLOGIE I

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
09:40

Moderatori:

B. Bovani

Presidente del Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie (GIST)

F. Perletto

Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AidME)

S. Toschi

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AidME) - Coordinatore per il Veneto

Sommario

Tecniche complementari e non ablativo per il ringiovanimento del viso

B. Diffidenti

Trattamento non invasivo delle rughe del volto con metodica combinata: veicolazione trasdermica e radiofrequenza

M.C. Fortuna, A. Rossi

Fotoringiovanimento attraverso fotoporazione led a frequenza variabile

N. Fratto, O. Sponzilli

Evoluzione tecnologica nei sistemi a radiofrequenza; indicazioni e limiti delle varie tecnologie. Nostra esperienza

A. Oddo, A. Pacifici

Nuovi trattamenti endoscopici naso-sinusali a ridottinvasività contestuali alla rinoplastica: risonanza quantica molecolare e dilatazione balloon

L. Di Rienzo Businco, S. Laurino

Aggiornamenti su effetti biologici e indicazioni della radiofrequenza non ablativa

G. Russo, N. Fraone, G. Messina

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
09:40

RINGIOVANIMENTO CUTA- NEO: NUOVE ENERGIE E NUOVE TECNOLOGIE I

Gli effetti termici indotti dalla radiofrequenza non ablativa incrementano l'attività simpatica ed il dispendio energetico

A. Messina, G. Russo, G. Messina, N. Napolitano, A. Dato, F. Palmieri, S. De Blasio, E. Bartoletti, V. Monda, G.F. Nicoletti, F. D'Andrea

Possibili interazioni tra l'utilizzo della radiofrequenza non ablativa e la sintesi di HSP

V. Monda, A. Messina, G. Russo, G. Messina, N. Napolitano, A. Dato, F. Palmieri, S. De Blasio, E. Bartoletti, F. D'Andrea, G.F. Nicoletti

Radiofrequenza multi sorgente a fase controllata 3 deep

A. Pulvirenti

La radiofrequenza ablativa frazionale con aghi non schermati (MNRFA): indicazioni cliniche ed esperienza personale

M. Catenacci

Trattamento con radiofrequenza e microaghi delle rughe fini del collo e della lassità cutanea. Risultati Clinici

D.M.A. Ancona

Radiofrequenza frazionale ablativa con aghi non schermati: ausilio ai laser QS nella rimozione dei tatuaggi e carrier di principi attivi nella cute

M. Catenacci

Terapia led: alla scoperta della scienza fototerapica

D. Romano, R. Forte, E. Gandolfi

Discussione

Tecniche complementari e non ablativi per il ringiovanimento del viso

B. Diffidenti, Napoli

La radiofrequenza, non avendo come target di riferimento nessun cromoforo, può essere considerata un trattamento ad alta efficienza senza stagionalità; è inoltre molto efficace nel cronoaging, grande vantaggio ma anche limite. Per tale ragione, nell'elaborazione di questo protocollo abbiamo abbinato la IPL, trattamento con specificità comofore e a definita stagionalità, ma eccellente ausilio non ablativo per il fotoaging.

La radiofrequenza agisce sulla capacità di resistenza impedenziometrica dei tessuti, indipendentemente dal fototipo e senza necessità di target di riferimento; IPL, invece, agisce selezionando il nostro target di riferimento e d'interesse specifico, come il rosso nelle eritrosi e nella couperose ed il marrone nelle iperpigmentazioni cutanee.

Inoltre l'IPL arriva al collagene del derma superficiale, mentre la RF diffonde l'energia termica uniformemente nel derma superficiale, profondo e nei tessuti sottocutanei, lavorando così a tutto spessore con conseguente distensione ed aumento d'elasticità degli stessi.

Negli ambulatori di Medicina Estetica è aumentata la pretesa di trattamenti non invasivi, che riducano al minimo il dolore e gli effetti collaterali e permettano l'immediata ripresa della normale vita sociale: per tale necessità nascono i protocolli combinati che sfruttano le sinergie, potenziano i risultati e riducono il discomfort relazionale.

L'energia prodotta dalla RF è in grado di sviluppare un calore controllabile a livello del derma superficiale e profondo. Il calore prodotto si sviluppa tra i 2 e 30 mm di profondità e determina un riscaldamento del tessuto in modo omogeneo, sfruttando con i manipoli refrigerati il gradiente inverso.

IPL luce policromatica ad alta intensità penetra per circa 0.8 mm genera un riscaldamento in millisecondi ed agisce in modo permeante sui cromofori di riferimento.

Azioni del protocollo sinergico:

- distensione dei tessuti sottocutanei con conseguente rinnovo di fibre collagene
- migliora la circolazione del sangue e favorisce il riassorbimento ed il drenaggio dei liquidi in eccesso
- eritrosi e couperose
- ipercromie cutanee
- tonificazione
- tessitura e trama cutanea

Assicura ai nostri pazienti miglioramento immediato e a lungo termine, potendo sicuramente rientrare nelle terapie anti-età del volto.

Trattamento non invasivo delle rughe del volto con metodica combinata: veicolazione transdermica e radiofrequenza

M.C. Fortuna, A. Rossi, Roma

Introduzione. Le rughe sono l'espressione di un progressivo danno a carico delle fibre collagene ed elastiche, favorito da fattori endogeni ed esogeni che caratterizzano l'invecchiamento cutaneo. Tra i primi rientrano le alterazioni della componente reticolare del derma, l'ipotonia dei muscoli mimici e la diminuita idratazione cutanea. Tra i fattori esogeni, un ruolo importante è svolto dall'esposizione solare e alle radiazioni ultraviolette, dall'inquinamento atmosferico e da alcune infezioni.

Molti sono i presidi farmacologici chirurgici e cosmetologici tesi a ridurre le alterazioni a carico di tali strutture. Tali presidi possono essere suddivisi in metodiche invasive, seminvasive e non invasive.

Di recente l'utilizzo in dermatologia delle metodiche di veicolazione transdermiche, associate ad impulsi in radiofrequenza, si è proposto come nuova alternativa terapeutica non invasiva per il trattamento delle rughe, nel tentativo di raggiungere un buon effetto estetico in assenza di invasività e con costi limitati. Il presente studio valuta l'efficacia di tale metodica nel trattamento delle fasi di esordio e delle fasi conclamate di tale inestetismo.

Materiali e metodi. Sono stati arruolati 25 pazienti di sesso femminile, con fototipo III - IV secondo la scala di Fitzpatrick, di età compresa tra 30 e 63 (età media 46,4 anni) che presentavano sul volto rughe di I, II, III, IV grado secondo la scala di Gogla.

Vista l'età eterogenea delle pazienti, i vari meccanismi patogenetici risultavano coinvolti nella comparsa delle rughe. È stato utilizzato un dispositivo dotato di un generatore in grado di emettere energia ad impulsi in radiofrequenza modulata a 480 KHz e una corrente modulare in bassa frequenza a 10 Hz, collegato ad un manipolo al quale è stato applicato un elettrodo attivo in acciaio (diametro 35 mm, spessore 3 mm) ed una piastra di ritorno, neutra. È stata impostata per l'intera durata di trattamento la modalità operativa VEICOLAZIONE a basso trasferimento energetico (potenza del generatore: 25%), utilizzando un fitocomplesso a base di sostanze in grado di idratare lo strato corneo, aumentare la biosintesi del collagene e stimolare l'attività metabolica dei fibroblasti per aumentare il firming cutaneo, ridurre la Trans Epidermal Water Loss (TEWL) per rafforzamento della barriera di superficie ed infine di indurre una azione antiossidante ed elasticizzante. Prima di ogni seduta di trattamento l'area interessata è stata adeguatamente deteresa per allontanare il film idrolipidico e quindi favorire la successiva veicolazione delle sostanze. Sono state effettuate 12

sedute della durata di 4 minuti per area, durante le quali sono stati veicolati circa 10 ml di prodotto. La frequenza delle sedute è stata 2 volte a settimana. Alla fine del trattamento è stato effettuato controllo tramite confronto fotografico.

Risultati. Il trattamento è stato ben tollerato da tutte le pazienti, non si sono verificati effetti collaterali e si è potuto osservare, a partire dalla 4^a seduta, un progressivo e costante miglioramento delle rughe prese in considerazione.

Al termine delle 10 sedute di trattamento si è ottenuto una buona riduzione dell'inestetismo. Il Follow Up a 5 mesi ha mostrato il mantenimento dei risultati ottenuti.

Fotingiovanimento attraverso fotoporazione led a frequenza variabile

N. Fratto, O. Sponzilli, Roma

Abbiamo effettuato una sperimentazione sottoponendo un campione di 22 soggetti di sesso femminile a fotoporazione di varie sostanze attraverso l'applicazione di una luce LED (GenioLed) non coerente in banda molto stretta +/- 5 nm ad alta intensità con lunghezza d'onda di 660 nm e 850 nm in modalità continua e pulsata con variazioni di frequenza da 36,5 a 146 hz in sedute di 20 minuti una volta a settimana. L'effetto della fotoporazione si realizza attraverso la formazione di piccoli orifici o pori nella membrana, attraverso i quali penetrano le molecole che sono nelle vicinanze. Gli albori di questa tecnica risale agli anni 80 con esperimenti in vitro su culture cellulari, il concetto di fotoporazione cellulare si è poi spostato verso la fotoporazione transdermica o transcutanea in base alla considerazione che la pelle è una barriera lipidica e che la luce di alta intensità è capace di originare l'apertura di pori transitori e reversibili attraverso i quali si permette il passaggio delle sostanze veicolate con questo metodo. I risultati ottenuti sono stati senza dubbio soddisfacenti soprattutto per il miglioramento dell'elasticità, dell'idratazione, del tono cutaneo e muscolare.

Evoluzione tecnologica nei sistemi a radiofrequenza; indicazioni e limiti delle varie tecnologie. nostra esperienza

A. Oddo, A. Pacifici, Perugia

Obiettivo. Dimostrare l'efficacia del trattamento RF e paragonare i risultati che si ottengono con la varie tecniche (monopolare, bipolare, vacuum, frazionata).

Pazienti coinvolti 35. Criteri di inclusione: età

tra 25 e 70 anni di entrambi i sessi. Criteri di esclusione: patologie autoimmuni, infezioni o traumi in sede di trattamento, impianti elettronici (pacemaker, impianti cocleari ecc.). Trattamento in 6 sedute T0+T7+T14+T21+T36+T51

Controllo e riscontro clinico a T0+T7+T14+T21+T36+T51+T90

Metodi di misurazione ed analisi. Fotografia digitale standardizzata, feedback del paziente.

Risultati. Evidenza di risultati positivi sulla maggior parte dei pazienti, evidenza di differente performance tra le varie apparecchiature.

Conclusioni. Il trattamento con RF è un trattamento efficace nelle lassità cutanee, nel trattamento delle adiposità localizzate e nel miglioramento della panniculopatia fibrosclerotica.

Keywords. Radio Frequenza, Lassità cutanea.

Nuovi trattamenti endoscopici naso-sinusalì a ridottinvasività contestuali alla rinoplastica: risonanza quantica molecolare e dilatazione balloon

L. Di Rienzo Businco

Dirigente U.O. Otorinolaringoiatria, Ospedale S.Spirito

S. Laurino

Servizio di Otorinolaringoiatria, Clinica Santo Volto - Roma

Obiettivi. Si descrivono alcune novità per il trattamento a ridottinvasività di patologie rinosinusalì in passato considerate una controindicazione per un approccio contestuale alla chirurgia estetica nasale. La Risonanza Quantica Molecolare-RQM consente nuove modalità operatorie per le patologie nasali. La combinazione di diverse frequenze (comprese tra i 4 e i 16 MHz) determina sulla mucosa un effetto unico: rompendo i legami molecolari, provoca il taglio dei tessuti interessati con estrema selettività e rispetto del tessuto circostante sano, senza danno termico.

La sinuplastica dilatativa è realizzata mediante un palloncino (balloon) gonfiato all'interno dell'ostio del seno coinvolto dall'infiammazione, e consente rapido drenaggio e guarigione della sinusite, senza tagli, applicazione di tamponi nasali, perdita di sangue, riducendo al minimo i disagi per il paziente.

Materiali e metodi. Viene presentata una ampia casistica personale di pazienti affetti da rinosinusiti ipertrofiche trattati con RQM e sinuplastica dilatativa, con lungo follow-up

Risultati. Sono descritti i nuovi manipoli RQM dedicati con i relativi protocolli chirurgici "step by step" messi a punto per il trattamento della rinoplas-

tia ipertrofica dei turbinati, delle rinoetmoiditi e della iperplasia adenoidea, contestuali alla rinoplastica.

La sinuplastica ha rivoluzionato i vecchi interventi molto invasivi e ad alto impatto intra e postoperatorio per il paziente. Può essere eseguita senza rischi, su tutti i pazienti, anche in concomitanza con una rinoplastica, a motivo della sua miniinvasività e della assenza di abbattimenti ossei.

Conclusioni. Questa apertura funzionale degli osti dei seni consente il rispetto della mucosa circostante - non tagliata o strappata - e ripristina corretto drenaggio fisiologico e ventilazione sinusale. La RQM rispetta la clearance mucociliare dei turbinati senza determinare esiti funzionali iatrogeni o ENS.

Aggiornamenti su effetti biologici e indicazioni della radiofrequenza non ablativa

G. Russo

Presidente Nazionale della Società Italiana Radiofrequenza Non Ablativa (SIRNA), Caserta

N. Fraone

Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF) Roma

G. Messina

Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF) Napoli

La Radiofrequenza Non Ablativa, introdotta in Medicina Estetica nei primi anni del 2000, è diventata un indispensabile strumento di lavoro per il Medico Estetico grazie alla sua sicurezza, efficacia e versatilità. Numerosi studi scientifici hanno permesso di approfondire e aggiornare gli effetti che questa metodica può determinare a livello istologico, ultrastrutturale e del metabolismo cellulare. La Radiofrequenza Non Ablativa ha dimostrato la sua efficacia non solo nel contrastare gli effetti del rilassamento cutaneo, ma anche nel trattamento dell'invecchiamento cutaneo, dell'acne, delle adiposità localizzate e della PEFS.

Gli effetti termici indotti dalla radiofrequenza non ablativa incrementano l'attività simpatica ed il dispendio energetico

A. Messina

Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli, Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

G. Russo

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma, Società Italiana di Radiofrequenza non Ablativa

G. Messina

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma, Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli

N. Napolitano, A. Dato, F. Palmieri, S. De Blasio

Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli

E. Bartoletti

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

V. Monda, G.F. Nicoletti, F. D'Andrea

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Napoli

La radiofrequenza non ablativa (RFNA) recentemente si è imposta tra le metodiche utilizzabili nel trattamento di ringiovanimento per la sua non invasività unita ad una grande efficacia nel contrastare non solo la lassità, ma anche numerosi inestetismi legati al fotocronoinvecchiamento. L'energia prodotta dalla RFNA è in grado di sviluppare un calore controllabile a livello del derma superficiale e profondo determinando un riscaldamento omogeneo del tessuto. Tali effetti possono essere prodotti da variazioni locali di temperatura dei tessuti (ad esempio, i cambiamenti indotti termicamente del flusso sanguigno regionale) e altri possono essere effetti sistemici dovuti al carico termico supplementare sull'organismo. Un aumento della temperatura corporea, come è noto dalla letteratura, aumenta il metabolismo basale ed altre funzioni, come la frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e la velocità di conduzione nervosa. Pertanto, scopo di questo studio è stato quello di determinare se soggetti sani, non obesi, sottoposti a trattamento con radiofrequenza, potessero presentare cambiamenti a carico del metabolismo basale (REE), della risposta del Sistema Nervoso Autonomo (SNA) e della Galvanic Skin Response (GSR).

Il protocollo di studio consisteva in trattamento di 20 minuti di radiofrequenza nel distretto addominale. I partecipanti allo studio (10 maschi) a digiuno da almeno 12 ore, si sottoponevano alla misurazione del REE (calorimetria indiretta), del SNA (Heart Rate Variability) e della GSR (Amr-Band) 60 minuti prima del trattamento, immediatamente dopo il trattamento, e 120 minuti dopo il trattamento.

Il trattamento di Radiofrequenza ha indotto un aumento significativo del REE, dell'attività simpatica e della GSR. Questo risultato è anche utile nella interpretazione del rapporto tra il sistema nervoso simpatico e l'assunzione di cibo, infatti ha dimostrato una significativa influenza dell'attività simpatica sulla spesa energetica, attraverso l'aumento della termogenesi.

Possibili interazioni tra l'utilizzo della radiofre-

quenza non ablativa e la sintesi di hsp

V. Monda

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Napoli

A. Messina

Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli, Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

G. Russo

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma, Società Italiana di Radiofrequenza non Ablativa

G. Messina

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma, Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli

N. Napolitano, A. Dato, F. Palmieri, S. De Blasio

Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli

E. Bartoletti

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

F. D'Andrea, G.F. Nicoletti

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Napoli

Gli attuali trattamenti estetici, cosmetici e dermatologici consentono di intervenire a seconda dello stadio e del tipo di invecchiamento in modo mirato, combinando luci laser monocromatiche, policromatiche, radiofrequenze (RF), con farmaci antiossidanti topico-sistemici e nucleotidi infiltrativi, potenzianti la rigenerazione cellulare e la sintesi di nuovo collagene. Con l'avvento delle RF non ablativa, che penetrano e possono attraversare la cute senza danneggiarla, è stato possibile riscaldare selettivamente determinati distretti. I meccanismi d'azione dimostrano una cascata di eventi: dalla liberazione di citochine, alla proliferazione fibroblastica, iperproduzione di collagene, elastina, glucosamminoglicani (GAG) con neosintesi di acido ialuronico fino all'ipotesi di sintesi di HSP. Questa tecnologia procura un riscaldamento controllato di un determinato distretto e ad una determinata profondità. Come risultato, è possibile raggiungere una temperatura desiderata di 40-43°C, che provoca un danno controllato alla cute da trattare. La temperatura che si raggiunge nel distretto trattato dipende in primis dalla durata dell'impulso e dalla potenza del generatore di radiofrequenze. È noto che i campi a RF producono riscaldamento. I campi a RF a frequenze al di sopra di 1 MHz provocano soprattutto riscaldamento, facendo muovere ioni e molecole d'acqua entro il mezzo in cui questi si trovano e potrebbero determinare variazioni nei livelli di espressione di HSP90, e HSP70.

Radiofrequenza multi sorgente a fase control-

lata 3 deep

A. Pulvirenti, Roma

Questo nuovo sistema di RadioFrequenza rivoluziona il modo di emissione energetica negli strati cutanei più profondi. Unico sistema che utilizza fino a 6 generatori di Radio Frequenza, è in grado di produrre un flusso di energia focalizzata e contenuta nella sua profondità, riducendo al minimo il flusso di energia superficiale tanto da eliminare la necessità di raffreddamento intenso.

RF NON ABLATIVA - Totalmente sicura ed indolore. Il dispositivo è dotato della funzione regolazione personalizzata dei parametri grazie ad una funzione di feedback automatico dell'impedenza cutanea. Nel corso del trattamento si può notare un'immediata tensione cutanea causata dal riscaldamento del collagene ed alla successiva contrazione delle sue fibre. Immediatamente post trattamento un segnale fisiologico indica danno alla fibre di collagene e stimola nuova formazione; dopo alcune settimane viene creato nuovo collagene e la pelle appare più soda e ringiovanita con notevole miglioramento dell'aspetto di linee sottili e rughe.

RF FRAZIONALE - Si ottiene un buon effetto al livello epidermico grazie alla matrice da 300 micron composta da 112 punti di ablazione ma anche un riscaldamento volumetrico del derma grazie alla tecnologia 3Deep, quindi risultati sia sulle cicatrici che sulle rughe. La compliance dei pazienti è ottima in quanto il trattamento genera fastidi e tempi di recupero minimi. Adatta per tutti i tipi di pelle con rischi limitatissimi di Iperpigmentazione post infiammatoria, in quanto la temperatura è ottimale per l'ablazione ma non genera surriscaldamento.

RF AGHI - La modalità Intensif (Pulsazione Frazionata) utilizza un algoritmo unico realizzato per rilasciare l'energia in un micro pattern, che permette una distribuzione dell'energia più uniforme e che risulta in un riscaldamento volumetrico più efficace della pelle, con conseguenti migliori risultati. Questo permette in essenza di ridurre i tempi di guarigione per ottenere un rimodellamento cutaneo molto efficace. È un'ottima soluzione per rughe profonde e cicatrici acneiche atropiche. Il danno epidermico è minimo così come il dolore (dopo anestesia topica). L'eritema si contiene alle prime 24 ore.

La radiofrequenza ablativa frazionale con aghi non schermati (MNRFA): indicazioni cliniche ed esperienza personale

M. Catenacci, Roma

Le attuali metodiche (IPL, Laser, Biostimolazione,

Peeling, PRP, Needling) impiegate nel rimodellamento dermico, quale obiettivo della medicina rigenerativa ed antiaging, soffrono di alcuni limiti funzionali: il raggiungimento del riscaldamento dermico e la corretta profondità d'azione. Avere la possibilità di "concentrare" in un'unica metodica il corretto grado di riscaldamento dermico, unitamente al raggiungimento del derma medio-profondo in assoluta sicurezza funzionale, rappresenta per il medico il raggiungimento di una nuova frontiera nell'antiaging. La relazione verterà sulle indicazioni cliniche e sull'esperienza personale del relatore, alla luce di 12 mesi di impiego clinico.

Microneedles radiofrequency in the treatment of neck wrinkles and skin laxity. clinical results

D.M.A. Ancona, S. Pagogna, Milano

Introduction. Aging has always been treated with surgery and laser procedures, but the increasing demand of patient to undergo minimally invasive procedures has led to the development of non-surgical technologies such as laser treatments and radiofrequency. Radiofrequency (RF) technology for Aesthetic Medicine purposes was first developed in early 2000s and in 2002, the Food and Drug Administration (FDA) approved the first monopolar RF device for wrinkle reduction. A newer non ablative approach is the fractional RF composed by an array of micro needles delivering bipolar RF energy through the epidermis into the dermal layer. We retrospectively compared two groups of 10 patients each, whom neck was treated with two fractional RF devices. The aim of this study was to evaluate efficacy, safety and satisfaction of patients treated with the two different procedures.

Material and Methods. 20 patients underwent a series of microneedle RF treatments on their neck. 10 patients underwent treatments using 0,5 micro needles delivering Hybrid Energy, a combination of RF and galvanic energy (Group A). Group A was composed by seven women and three men, mean age 52,4 years (range 40-70 years). Every patient underwent a series of four treatments with one week interval, in about one month. 10 patients underwent treatments using micro needles (0,5mm to 3,5mm) fractional radiofrequency (MFR) (Group B). Group B was composed by nine women and one man, mean age 58,6 years (range 44-68 years). Every patient experienced three treatments in two months with about 30 days interval between procedures. Local anesthetic was used every treatment, 60 minutes prior to treatment commencement. Results on neck appearance: skin tightening, texture and wrinkling were compared. Assessment of treatment results

have been done for all patients by means of photographic evaluation (Canfield Omnia System), at baseline and at two months follow-up, patient satisfaction and tolerance index. Every patient in Group A and in Group B underwent skin check-up before the first treatment and a follow-up visit to evaluate elasticity and tightness, pigmentation and hydration. Pictures were taken before every session and 2 months after the series, in order to compare results. Tolerance index was determined during every treatment in every patient. Results. No patient in any group refused to complete the series. Skin redness was experienced by every patient in the two groups. Patients belonging to Group A did not experience pain with a mean VAS score of 1 (range 0-3). In Group A skin redness disappeared after 1-2 hours in 100% of patients. No patient experienced any bruising. Every patient of Group A returned to daily activities right after the treatment with no downtime. An improvement in skin tightness and elasticity was noticed at skin check-up and wrinkle reduction was observed on pictures. 90% of patients belonging to Group A were satisfied from treatment results, lack of downtime and minor presence of skin redness. A mean VAS score of 4 (range 3-5) was scored by patients of Group B who complained on pain; skin redness disappeared in 5,7 days (range 4-10); bruising was experienced by every patient for a median of 4 days (range 3-7). Group B patients normally returned to daily activity 3 days after every treatment (range 2-5 days). Group B patients experienced an improvement in skin tightness and elasticity at skin check-up; pictures before/after series showed wrinkles reduction. 80% of group B patients were satisfied from results.

Conclusion. Radiofrequency is nowadays one of the most used treatments in aesthetic medicine and is becoming the treatment of choice by patients and physicians because it's minimal invasiveness and its good results. Our results showed no influence of microneedle depth, in fact patients in Group A appreciated minimal invasiveness and results more than the other group. Radiofrequency has shown to be safe and effective in the treatment of skin wrinkles and neck skin laxity, accompanied with patient satisfaction, minimal pain and short downtime.

Radiofrequenza frazionale ablativa con aghi non schermati: ausilio ai laser QS nella rimozione dei tatuaggi e carrier di principi attivi nella cute

M. Catenacci, Roma

La Radiofrequenza frazionale Ablativa con aghi non schermati (MNRFA) rappresenta una nuova metodica in Medicina Estetica. La presenza di aghi non

Ringiovanimento Cutaneo: nuove energie e nuove tecnologie I

schermati, in grado di veicolare l'onda radio fino a 3,4 mm di profondità nel derma, favorisce il rimodernamento dermico sia per l'azione della RF sia per effetto needling. Alla già ampia pletera di indicazioni cliniche, si aggiunge - in via sperimentale- un ulteriore duplice impiego: la MNRFA quale metodica atta a favorire l'income di principi attivi farmacologici nei tessuti profondi; quale ausilio dei Laser QS nella rimozione dei tatoo. La comunicazione verterà sulle indicazioni cliniche della MNRFA e sull'impiego in via sperimentale della metodica per favorire ed accelerare la rimozione dei tatoo e la veicolazione transdermica di principi attivi farmacologici.

LASER IN MEDICINA ESTETICA I

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
12:00

Moderatori:

K. Antoniadou

Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva,
Roma

L. Mazzi

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fon-
dazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Il ringiovanimento cutaneo con metodiche frazionali: dalla ra- diofrequenza ai sistemi laser con tecnologia mista

P. Mezzana, M. Valeriani

Laser CO2 frazionale: nuova tecnologia dual mode, la nostra esperienza

D. Romano, R. Forte, E. Gandolfi

Laser frazionale non ablativo: la contemporanea somministra- zione di un gel a base di polinucleotidi ed acido ialuronico può potenziarne l'effetto?

A. Cavallini, M. Sabatti

Tecniche e terapie combinate per il ringiovanimento del collo, la nostra esperienza

A. Pini, A. Innocenti

L'epilazione laser con tecnologia mista

P. Mezzana, R. Valeriani

Discussione

Il ringiovanimento cutaneo con metodiche frazionali: dalla radiofrequenza ai sistemi laser con tecnologia mista

P. Mezzana, M. Valeriani, Roma

La tecnologia frazionale, che si attua attraverso l'utilizzo di sistemi tecnologici molto diversi tra loro, rappresenta attualmente il gold-standard nel trattamento del fotoinvecchiamento del volto. Essa consente di ottenere sulla cute trattata delle microzone di danneggiamento termico circondate da tessuto sano. Gli Autori descrivono la loro esperienza con i sistemi di ringiovanimento frazionale del volto, dai laser non ablativi passando attraverso le prime tecnologie ablativo, fino ad arrivare alla radiofrequenza frazionale sublativa e ai nuovi laser a tecnologia mista. Tali sistemi permettono di stimolare la produzione di collagene e rinnovare la cute danneggiata attraverso dei piccolissimi fasci di luce di colore diverso che lavorano insieme per trattare in modo estremamente delicato e modulabile sia la superficie che la profondità.

Laser frazionale non ablativo: la contemporanea somministrazione di un gel a base di polinucleotidi ed acido ialuronico può potenziarne l'effetto?

A. Cavallini, Verona
M. Sabatti

Cosmetic Doctor PhD in tissue engineering and transplantation, Padova

Più metodiche sono disponibili per il ringiovanimento cutaneo: fillers, tossina botulinica, biorivitalizzanti, laser, luce pulsata e radiofrequenza. Il trattamento migliore spesso prevede una terapia combinata, che associ le varie metodiche. La compliance maggiore si ottiene con trattamenti che garantiscano al paziente un rapido ritorno alla vita sociale e lavorativa. Lo scopo di questo studio è valutare i risultati di un trattamento combinato con laser frazionale non ablativo ed un gel a base di polinucleotidi ed acido ialuronico; la nostra ipotesi è che effettuare entrambi i trattamenti contemporaneamente potrebbe migliorare i risultati e permettere di estendere le indicazioni

Materiali e metodi. 40 pazienti trattati per ringiovanimento cutaneo sono stati randomizzati (ratio 1:1) per essere sottoposti ad un ciclo di 3 sedute di trattamento laser oppure laser+biorivitalizzazione. Tutti i pazienti sono classificati con la scala di Glogau e di Fitzpatrick. Prima del trattamento viene effettuata un'accurata analisi cutanea attraverso uno skin tester; il software dello skin tester mostra i risultati ottenuti ad ogni sessione di trattamento.

La valutazione soggettiva viene effettuata sia dallo specialista che dal paziente ad ogni seduta attraverso una scala di miglioramento di 7 punti.

Risultati e conclusioni: entro Maggio 2014 avremo i risultati; lavori in corso.

Tecniche e terapie combinate per il ringiovanimento del collo, la nostra esperienza

A. Pini, Firenze
A. Innocenti, Milano

Obiettivi. Valutazione del risultato medico-estetico del ringiovanimento del collo mediante tecniche mediche combinate.

Materiali e Metodi: presentiamo il risultato di pazienti sottoposte a trattamento medico per il ringiovanimento del collo con l'ausilio di tecniche combinate diverse, caratterizzate dall'impiego di laser CO2 frazionato non ablativo e biostimolazione cutanea. Le pazienti sono state reclutate sia in presenza di invecchiamento intrinseco o cronologico (crono-aging) sia nel caso di un invecchiamento estrinseco o foto invecchiamento (fotoaging). Nel primo caso, nelle pazienti con crono-aging viene meno la funzione barriera della cute normalmente svolta dalla presenza del film idrolipidico di superficie, che in queste pazienti è ridotto, si riduce la produzione di sebo e di sudore, diminuisce la funzione immunitaria, si alterano la cheratinizzazione, la termoregolazione e anche la pigmentazione. Da un punto di vista istologico si assiste ad un'atrofia che interessa sia l'epidermide che il derma. Nelle pazienti con fotoaging, conseguenza dovuta all'azione cumulativa dei raggi UV, o in pazienti giovani dovuta all'uso sconsiderato di lampade autoabbronzanti, l'epidermide ed il derma vanno incontro a disordinati fenomeni ipertrofici, che portano inizialmente ad un ispessimento reattivo della cute e nel tempo si trasforma in un vero e proprio crollo del connettivo dermico. Le pazienti sono state sottoposte a visita medica con particolare attenzione alla valutazione anamnestica allergologica; per quanto riguarda l'esame obiettivo sono state classificate in base alla classificazione di Glogau che misura il grado di severità dell'invecchiamento cutaneo e in particolar modo delle rughe; il fotoinvecchiamento cutaneo è stato indagato secondo la classificazione di Rubin, infine la valutazione strumentale è stata eseguita applicando il check-up cutaneo secondo Ramette - Bartoletti, che permette di fare diagnosi cosmetologica di biotipo, conoscere il fototipo (secondo Fitzpatrick), stabilire il bilancio funzionale e il grado di invecchiamento della cute in esame. Una volta indagato e classificato il tipo di invecchiamento cutaneo a cui appartiene la paziente, e in base all'età della stessa, si è cercato

di identificare tutti i fattori di rischio, modificabili e non modificabili, ed eventualmente di correggerli insieme alla paziente, inoltre di definire insieme alla stessa gli obiettivi realmente raggiungibili in funzione della gravità dello stadio di appartenenza. Le pazienti vengono pertanto sottoposte a un protocollo terapeutico che prevede: delle sedute di laser terapia con laser CO2 frazionale non ablativo e sedute di biostimolazione cutanea con PDRN e acido ialuronico. Negli ultimi anni l'interesse delle pazienti si è infatti sempre più orientato verso sistemi e metodiche poco invasive, principalmente per l'esigenza di non interferire con le proprie attività lavorative e sociali per tempi lunghi. Questa particolare necessità ci ha stimolato verso l'impiego e la ricerca di nuovi metodi e protocolli che combinino un'elevata efficacia con un ridotto tempo di recupero post-trattamento. Il minimo danno termico, causato dall'impiego di questo laser, alle strutture circostanti assicura al paziente tempi di recupero estremamente veloci.

Risultati. Dopo il trattamento la cute appare più tonica e levigata, risulta evidente un miglioramento clinico, la fase di mantenimento viene proseguita dalla maggior parte delle pazienti, stimolate dal risultato ottenuto.

Conclusioni. Secondo la nostra esperienza, questo approccio terapeutico nel trattamento specifico del collo risulta essere una combinazione integrata delle attuali tecniche, come riportato, che permette di affrontare i danni del crono e fotoaging andando a impiegare tecniche mininvasive che permettono alle pazienti di effettuare i trattamenti senza influire sulla loro socialità con buoni risultati medico-estetici.

L'epilazione laser con tecnologia mista

P. Mezzana, R. Valeriani, Roma

Le due luci laser più utilizzate nell'epilazione permanente sono state recentemente fuse in un unico impulso modulabile. Il sistema laser a tecnologia mista (Mixed Technology) combina due lunghezze d'onda (755 e 1064 nm) in un'unica emissione con fluenza, durata dell'impulso e sequenze regolabili per aumentare la sicurezza e l'efficacia del trattamento in tutti i fototipi. Gli Autori presentano la loro esperienza mettendo in luce come la sinergia aumenti la versatilità e l'efficacia in tutti i fototipi.

MEDICINA ESTETICA II

Venerdì
23.05.2014

Moderatori:

F. De Angelis

Socio del Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie (GIST)

P.L. Salciccia

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

S. Santini

Consigliere della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sala
Giorgio B. Robutti
15:25

Sommario

Diagnostica per immagini nella valutazione degli inestetismi del volto e nei filler

S. Giannini

Efficacia e tollerabilità di un nuovo filler a base di acido ialuronico multi-crosslinkato per la correzione dei difetti facciali causati da perdita di volume

A. Sparavigna, P. Fino, B. Tenconi, N. Giordan, D. Ranier, V. Amorusi, N. Scuderi

Smagliature: il trattamento preventivo con Sodium Butyroyl Hyaluronate per pelle reattiva

L. Torti

Strie atrofiche, nostra esperienza sull'innovativa metodica per il trattamento delle smagliature

G. Alberti, E. Bartoletti, P.A. Bacci, F. Speciale

Medicina Estetica, non solo luci, ma anche ombre

P. Tarantino, G.M. Izzo

Discussione

Diagnostica per immagini nella valutazione degli inestetismi del volto e nei filler

S. Giannini

MD Head of the Department of Radiology, Roma

Obiettivi. Scopo di questo lavoro è evidenziare l'utilità delle metodiche di indagine radiologica nel valutare gli inestetismi del volto per photoaging, con possibilità di mappare la presenza ed il tipo di filler.

Materiali e Metodi. Tutte le pazienti sono state esaminate con sonda lineare ad elevata frequenza da 17.5 MHz con scansioni assiali, longitudinali, longitudinali - oblique lungo il maggior asse della struttura di riferimento del distretto in esame.

L'indagine viene completata da valutazione power doppler dell'ipoderma e da sonoelastografia, quando necessario, per differenziare le aree fibrotiche.

In alcuni casi l'indagine viene completata da studio RM del volto con sequenze T1 e T2 pesate multiplanari.

Risultati. Lo studio ecografico consente di valutare e differenziare lo stato del derma e dell'ipoderma nelle diverse situazioni patologiche e di differenziare i diversi filler e la loro interazione con l'ipoderma limitrofo. Si può facilmente documentare lo stato di flogosi, quando presente, ed il coinvolgimento delle diverse strutture.

La RM permette di avere una visione panoramica della sede e dell'estensione dei filler o delle reazioni avverse.

Conclusioni. L'ecografia permette di riconoscere la sede, l'estensione e la morfologia dei diversi filler o dei possibili danni a livello derma ipoderma.

Efficacia e tollerabilità di un nuovo filler a base di acido ialuronico multi-crosslinkato per la correzione dei difetti facciali causati da perdita di volume

A. Sparavigna

Derming, Istituto di Ricerca Clinica e Bioingegneria, Monza (MB), Milano

P. Fino

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, "Sapienza" Università di Roma

B. Tenconi, Milano

N. Giordan

Fidia Farmaceutici - Abano Terme (PD)

D. Renier, Padova

V. Amorosi, N. Scuderi

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, "Sapienza" Università di Roma

Background. Un nuovo filler dermale è stato sviluppato attraverso un derivato di acido ialuronico

multicrosslinkato (tecnologia MuCH: Multi-Crosslinked Hyaluronan). Il gel presenta caratteristiche ottimali per l'impiego clinico come riempitivo dei solchi nasolabiali (NLF) e per i difetti facciali dovuti a perdita di volume.

Metodo. In un Centro Clinico italiano sono stati trattati, con il gel iniettabile (MuCH), soggetti di entrambi i sessi con difetti facciali dovuti a perdita di volume e di età compresa tra 30 e 65 anni. Il follow-up di tutti i soggetti sottoposti al trattamento è stato fatto dopo 7, 14 giorni e a 1, 3, 6, 9 e 12 mesi. L'endpoint primario dello studio era costituito dall'incremento dello WSRS (Wrinkle Severity Rating Scale) e del volume facciale determinato attraverso FVLS (Facial Volume Loss Scale) a 6-12 mesi dal basale. Endpoints secondari erano legati alla tollerabilità, durata, handling del prodotto, livello di soddisfazione da parte del paziente e del medico. La valutazione del risultato estetico del trattamento ha incluso WSRS, FVLS, idratazione della pelle (skin hydration), analisi 3D delle immagini delle NSF e documentazione fotografica.

Risultati. Nello studio clinico è stato osservato un incremento statisticamente significativo del FVLS ad ogni visita di controllo. Nel 100% dei casi trattati la riduzione dello score visuale è stato di almeno un grado fino al sesto mese. La percentuale di soggetti che ha presentato una riduzione del FVLS di 2-3 gradi è stata del 60% al terzo mese, 70% al sesto e 69% al nono. La riduzione delle rughe nasolabiali è risultata statisticamente significativa 6 mesi dopo il primo impianto ed era ancora evidente dal punto di vista clinico al nono mese. Un incremento estetico di almeno 1 grado della WSRS era evidente nel 95% dei soggetti fino a 3 mesi; nell'84% dei soggetti fino a 6 mesi e nel 27% dei casi al 12esimo mese. L'incremento dell'idratazione (skin hydration) è risultata essere statisticamente significativa ($p < 0.05$ a 9 mesi dal basale), confermando gli ottimi risultati ottenuti durante lo studio. Nessun evento avverso rilevante è stato registrato durante lo studio e imputabile al trattamento.

Conclusioni. Il nuovo gel iniettabile è risultato essere ben tollerato, consentendo un naturale recupero dei difetti facciali, dovuti a perdita di volume nei solchi nasolabiali e della regione malare, fino a 12 mesi dopo il trattamento.

Smagliature: il trattamento preventivo con Sodium Butyroyl Hyaluronate per pelle reattiva

L. Torti, Milano

L'insorgenza delle smagliature non è correlata ad una condizione di sensibilità, di iper-reattività cutanea o di allergia. Ci sono però due casi in cui

smagliature e iper-reattività o allergia spesso coesistono: la gravidanza e le striae rubrae.

Gravidanza

La gravidanza, oltre a predisporre alla formazione delle smagliature, è un periodo in cui spesso si manifestano reazioni allergiche (circa il 15% della popolazione italiana soffre di allergie - Ministero della Sanità 2012 - ed il 20% delle donne in gravidanza sviluppa allergie a livello cutaneo) e si diviene intolleranti nei confronti di sostanze che fino al giorno prima non causavano alcun problema. Per analogia, possiamo pensare alla reazione di disgusto che molte donne incinte provano nei confronti di alimenti che prima della gravidanza assumevano con piacere. In questo periodo il fisico ci allontana, in modo incalcolabile, da alcune sostanze inducendo ad esempio nausea o reazioni cutanee.

Striae rubrae

La fase di esordio delle smagliature, in cui le striae assumono un colore rossastro (striae rubrae) è di tipo infiammatorio. Per questo motivo, soprattutto in caso di pelle sensibile e reattiva, in questa fase, la pelle può facilmente irritarsi.

Il trattamento preventivo delle smagliature su queste tipologie di cute deve necessariamente avere delle caratteristiche uniche di efficacia ma anche di sicurezza.

La molecola di Sodium Butyroyl Hyaluronate brevettata per l'utilizzo in Rilastil Smagliature costituisce la nuova frontiera chimica.

Questa molecola rappresenta l'innovazione formulistica che unisce l'azione di aumento dell'elasticità cutanea unitamente alla sua potente azione lenitiva.

Ruolo del Sodium Butyroyl Hyaluronate:

Sodium Butyroyl Hyaluronate è una molecola anfifilica, che contiene cioè gruppi idrofili ed idrofobi. Essa deriva infatti dalla esterificazione del Sodio Ialuronato (idrofilo) con l'acido Butirrico (lipofilo). Questa sua particolare struttura determina l'elevato potere penetrante della molecola e la maggiore resistenza alla degradazione rispetto al Sodio Ialuronato, ottimizzando la propria l'efficacia.

Azioni:

- 1) elasticizzante
- 2) idratante
- 3) lenitivo

Strie atrofiche, nostra esperienza sull'innovativa metodica per il trattamento delle smagliature

G. Alberti

Vice Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AidME), Palermo

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina

Estetica (SIME), Roma

P.A. Bacci

Docente della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Università di Siena, Arezzo

F. Speciale, Milano

Le smagliature, il cui termine scientifico "striae distensae" fu coniato nel 1733 dal ginecologo americano Johann Georg Röderer, furono analizzate dal punto di vista istologico nel 1867 da Koestner che ne evidenziò le caratteristiche atrofiche, da cui l'altro termine di "striae atrofiche", con riduzione dello spessore dell'epidermide, atrofia dei fasci di collagene del derma e riduzione delle fibre elastiche che si assottigliano e si riducono in prossimità dei lati della smagliatura con formazione di striae paragonabili a delle cicatrici.

Incidenza maggiore nel sesso femminile (70%) con localizzazione principalmente addome, seno, cosce mentre negli uomini privilegiano la regione lombosacrale, pettorale, deltoidea. Si presentano in seguito a cambiamenti nel corpo durante l'adolescenza, la gravidanza, l'aumento di peso dopo una dieta o l'aumento di massa muscolare ma anche in casi di turbe ormonali come malattie surrenali e della tiroide.

Il colore dipende dalla loro fase evolutiva: all'inizio quando prevale la componente infiammatoria, pseudoipertrofica, può variare dal rosa al rosso violetto sino al rosso bluastrato; passando alla fase cicatriziale, si presentano più sottili, pieghettate, depresse al tatto e divengono biancastre, madreperlacee.

Nelle fasi precliniche e nelle lesioni molto iniziali, l'epidermide non appare modificata ma sono presenti solo alterazioni biochimiche della sostanza fondamentale evidenziabili solo con l'immunoistochimica che rivela una modificazione della quantità di RNAm del procollagene di tipo I e III e della fibronectina.

Successivamente, nella fase infiammatoria gli spazi intercellulari si presentano dilatati, le fibre collagene poco compatte e separate nel derma, le fibre elastiche più allungate, con fibroblasti globosi e inattivi e discreto infiltrato linfocitario perivascolare a cellule mononucleate, epidermide sottile e appiattita con perdita del disegno papillare.

Infine, nella fase atrofica, l'epidermide si presenta ridotta di spessore con appiattimento della giunzione dermo-epidermica; derma sottile con alterazione del collagene e delle fibre elastiche frammentate e più piccole; riduzione della sostanza fondamentale del connettivo; assenza di follicoli piliferi e ghiandole sudoripare e marcata ipovascolarizzazione.

Sono stati adoperati vari tipi di trattamenti per cercare di risolvere il problema delle smagliature quali peeling, laser, radiofrequenza ecc., ma i risultati non hanno soddisfatto né il mondo medico-

Medicina Estetica II

scientifico né i pazienti affetti da tale inestetismo che, come si è visto, costituisce una vera patologia della pelle.

Ultimamente è stata messa in essere una metodologia combinata che sta dando risultati molto soddisfacenti in quanto si denota sin dalle prime sedute il risollevarsi delle strie con rivascularizzazione che porterà in seguito anche alla loro abbronzatura rendendo quindi le strie simili alla cute sana che le circonda.

Il trattamento base si compone di quattro fasi distinte, con la prima si effettua un gommage meccanico di superficie, con la seconda si crea un'azione di ginnastica vasale nei confronti del microcircolo cutaneo e si nutre la pelle con particolari principi attivi (a base di acido ialuronico, collagene ed elastina) mirati a favorire la rigenerazione del tessuto cutaneo. Con la terza fase si richiama moderatamente sangue in superficie per aumentare l'ossigenazione e contemporaneamente si favorisce un aumento della mitosi cellulare con particolare attenzione al tessuto sottostante la smagliatura, con la quarta fase si attiva un drenaggio da parte del microcircolo linfatico atto a riassorbire le scorie prodotte con la mitosi indotta dalla fase di vascolarizzazione: quest'ultima fase ha la capacità di ripristinare il normale pH cutaneo ed il film idrolipidico epidermico.

La metodologia è stata validata da varie ricerche scientifiche universitarie, ma con questo lavoro gli AA. vogliono confermarne ulteriormente l'efficacia con l'uso in uno studio territoriale in cui la metodica è stata adoperata da un operatore medico su vari soggetti e su varie aree dopo aver sottoposto il soggetto ad una classica visita di Medicina Estetica a cui si aggiunge un'attenta valutazione delle "smagliature" attraverso una scheda che permette la loro classificazione e di stabilire il numero esatto di sedute necessarie per ottenere i migliori risultati.

Medicina Estetica, non solo luci, ma anche ombre

P. Tarantino, G.M. Izzo, Napoli

Sempre più medici si avvicinano alla Medicina Estetica, a volte con passione e voglia di imparare, altre volte, purtroppo, con la convinzione di poterne trarre un facile guadagno nei ritagli di tempo della loro professione medica abituale. Ma non è questa la Medicina Estetica, ed infatti questa relazione mostra alcune complicanze di varie tecniche di trattamento, con le possibili soluzioni correttive.

PEELING IN MEDICINA ESTETICA: EVOLUZIONE TECNICA E SINERGIE

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
16:20

Moderatori:

G. Alessandrini

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

C. Guglielmo

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

G. Spizzirri Marzo

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

Sommario

Regressione cheloidea con atrofia dermica: come contrastarla?

R. Castellana, A.C. De Sa Viana

Due TCA a confronto

D. Di Marcantonio, S. Santini

TCA modulato con perossido di idrogeno dopo oxy-needling (needling e propulsione di o2)

F.P. Alberico, R. Castellana

Lifting chimico con 3 step peel

F. Melfa

TCA modulato con perossido di idrogeno in pressione positiva di ossigeno iperbarico nel trattamento delle smagliature

R. Castellana, B. Bovani, F.P. Alberico

Peeling chimici e nuovi materiali iniettivi: integrazione delle metodiche nella correzione degli inestetismi

G.M. Izzo, P. Tarantino

Discussione

Regressione cheloidea con atrofia dermica: come contrastarla?

R. Castellana, Trieste
A.C. De Sa Viana, Treviso

La cicatrizzazione cheloidea costituisce un grave problema post-chirurgico, solo parzialmente risolto dai trattamenti attualmente disponibili. Una delle metodiche più efficaci universalmente riconosciute, è il trattamento con laser erbium frazionale seguito immediatamente da infiltrazione steroidea. Spesso però la regressione del cheloide, specie se è stata associata l'infiltrazione cortisonica, esita in una area depressa per atrofia dermica.

Obiettivi. Le AA presentano il caso di una giovane donna che ha subito un intervento chirurgico in seguito ad ustione di 3° grado; nel post-operatorio ha sviluppato una cicatrice molto deturpante sul volto e sul collo. Il cheloide è stato asportato, ma la paziente è andata incontro ad una severa recidiva, non più trattabile con ulteriore approccio chirurgico. Le AA hanno trattato la lesione con un approccio meno invasivo con l'intento di attenuare l'inetestismo ed evitare una risposta ipertrofica.

Materiali e metodi. Il cheloide è stato trattato con 5 sedute di laser frazionale 1540 nm ad intervalli di 20 gg ciascuna, seguite da infiltrazione di metilprednisolone, scelto in alternativa al triamcinolone perché produce meno atrofia cutanea.

La regressione è stata quasi totale salvo in una zona in cui la lesione cheloidea era già esitata in fibrosi retraente. Come spesso succede, nella zona prima rilevata si è formata un'area depressa lineare, che incidiva profondamente il volto quasi come un colpo di sciabola.

Le AA hanno scelto di trattare quest'area atrofica con TCA-H₂O₂, i cui effetti sulla rigenerazione dermica nelle cicatrici depresse sono ormai conosciuti.

Sono state effettuate sedute quotidiane per 20 gg.

Risultati. L'area depressa ha recuperato turgore e si è sollevata fino a pareggiarsi con la cute circostante; l'attenuarsi della tensione dovuta alla sclerosi ha rilassato la cute delle zone limitrofe che prima appariva arricciata come per effetto della costrizione di un elastico.

Permane un'area rosata, destinata ad attenuarsi nel tempo, perfettamente correggibile con il make-up. Viene presentata documentazione fotografica dei risultati.

Conclusioni. Il TCA-H₂O₂ ha trovato una nuova indicazione e viene a inserirsi nelle metodiche e nelle conoscenze che ogni medico estetico dovrebbe avere nel proprio bagaglio per trattare gli esiti non perfetti dei propri interventi.

TCA modulato con perossido di idrogeno dopo oxy-needling (needling e propulsione di O₂)

F.P. Alberico, Napoli
R. Castellana, Trieste

La tecnica microneedling, utilizzata per attenuare le smagliature, le cicatrici acneiche e per il ringiovanimento cutaneo, consiste nel perforare la pelle con un dispositivo munito di numerosi microaghi. I fattori di crescita che si attivano a livello cutaneo per la riparazione delle microlesioni, prodotte dai piccoli aghi, favoriscono anche la produzione di nuovo collagene. Si possono inoltre sfruttare le microlesioni per eludere la barriera cutanea ed aumentare la penetrazione di sostanze con effetto nutritivo, antiossidante, antiaging ecc. Prima fra tutte l'O₂ che a pressione di 2,8 ata, veicolato in contemporanea al needling (oxy-needling appunto), induce intensa ossigenazione fino al derma medio, attivazione del microcircolo (neoangiogenesi) e neoformazione di collagene. Un altro modo innovativo e non invasivo di biostimolazione cutanea è l'utilizzo di un particolare prodotto in cui un acido forte, quale l'acido tricloroacetico (TCA), ed a concentrazione del 33%, viene inattivato a livello epidermico, in quanto legato al perossido di idrogeno. Si ottiene quindi una stimolazione dermica senza lesionare in alcun modo l'epidermide, quindi senza provocare frost.

L'obiettivo di questo lavoro clinico è stato verificare innanzitutto se l'associazione dei due trattamenti in sequenza e nella stessa seduta, fosse ben tollerata, senza indurre danni e quindi valutare gli eventuali vantaggi ottenuti sul ringiovanimento cutaneo (viso e corpo) mediante l'associazione delle due metodiche.

Criteri di inclusione: pazienti con foto-invecchiamento cutaneo da moderato a importante che non siano stati sottoposti ad altri trattamenti di ringiovanimento.

Criteri di esclusione: soggetti che, pur forniti dei requisiti sopra riportati, presentassero:

- documentata allergia all'acido cogico
- eruzioni cutanee e/o eruzioni erpetiche in atto
- dermatite seborroica
- donne in gravidanza e allattamento

Il trattamento ha previsto una seduta settimanale di microneedling (0,25-0,5 mm per il viso e 1-2 mm per il corpo) seguita dall'applicazione di TCA modulato con perossido di idrogeno per un totale di 4/6 settimane.

Controllo e riscontro clinico: dopo 1 mese e 3 mesi dall'ultimo trattamento.

Metodi di misurazione ed analisi: valutazione del grado di idratazione, elasticità della pelle e profondità delle rughe tramite Antera. Valutazione dei risultati finali tramite fotografia digitale.

Keyword. TCA modulato con perossido di idrogeno, microneedling, oxyneedling, diskroller, biostimolazione cutanea, invecchiamento cutaneo.

Lifting chimico con 3 step peel

F. Melfa, Palermo

Il panorama dei peeling si arricchisce di una novità mondiale messa a punto dal Dr. Zein Obagi, famosissimo dermatologo di Beverly Hills che ha dedicato gli ultimi 30 anni della sua attività e dei suoi studi al ripristino della pelle sana, con l'obiettivo di avere una pelle bella, giovane e senza patologie. Basato sulla sinergia tra un cocktail di acidi (TCA, Lattico e Salicilico) e una potente formula al Retinolo 6%, il 3 Step Peel è l'unico peeling che oltre a generare un'azione esfoliante di tutta l'epidermide (con gli acidi) fornisce stimolazione al derma grazie al retinolo. Il risultato, ottenuto in meno di una settimana dal trattamento, sarà una volto ringiovanito e levigato, luminoso e senza macchie. Oltre che per il ringiovanimento questo peeling trova un'ottima applicazione per acne, melasma, fotodanneggiamento, pori dilatati. Può essere ripetuto ogni 3-4 settimane se è desiderata una riparazione più profonda. È un Peeling professionale. La procedura prevede 3 step: un primo step prevede l'applicazione del pre-mix di acidi predosato, in seguito il medico applica una dose di Crema al Retinolo e per finire la Crema Lenitiva Post Peeling. Il kit monopaziente prevede che una dose di Crema al Retinolo venga data al paziente da applicare a casa. Il paziente avrà inoltre la Crema Lenitiva da applicare più volte nei giorni successivi al trattamento e fino a completa guarigione, che avviene normalmente entro la 4-5 giornata post peeling. Durante questa presentazione mostrerò anche la galleria fotografica con immagini pre e post trattamento eseguite in Italia negli ultimi 6 mesi.

TCA modulato con perossido di idrogeno in pressione positiva di ossigeno iperbarico nel trattamento delle smagliature

R. Castellana, Trieste

B. Bovani

Presidente del Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie (GIST), Perugia

F.P. Alberico, Napoli

La camera iperbarica è conosciuta non solo in medicina subacquea per la terapia decompressiva nelle embolie gassose, ma viene usata con successo anche nella cura di osteomieliti, fistole e ulcere croniche per i riconosciuti effetti di rigenerazione e

contenimento della flogosi. Questi sono i risultati di una migliorata ossigenazione dei tessuti ischemici, sommata all'azione antibatterica ed antiedemigena del trattamento, che favorisce anche la produzione di nuovo collagene. D'altra parte è ormai riconosciuto l'effetto rigenerativo tissutale del TCA-H₂O₂: vi sono pertanto le premesse razionali per abbinare le due metodiche nel trattamento delle smagliature.

Obiettivo. Gli AA presentano i risultati di questa associazione nelle diverse tipologie di smagliature e nei diversi distretti corporei.

Materiali e metodi. La procedura prevede l'applicazione di TCA-H₂O₂ per 2-3 volte lungo la smagliatura fino al sollevamento della stessa; non appena completata l'applicazione su tutte le lesioni, viene creato localmente un ambiente in pressione di ossigeno iperbarico. L'apparecchio utilizzato e brevettato consiste di una microcamera applicata alla superficie cutanea, in cui viene effettuato un vacuum; successivamente viene immesso ossigeno iperbarico, creando una pressione positiva. Il vuoto determina un aumento del flusso nel microcircolo dermico, predisponendolo ad un maggior assorbimento del gas; quando si è stabilita la pressione positiva, il gas penetra attraverso la cute.

Risultati. I buoni risultati ottenuti su tutti i tipi di smagliature hanno soddisfatto sia il paziente che l'operatore e si sono rivelati stabili ad un follow-up a 60 gg.

Conclusioni. La nuova metodica combinata rappresenta un approccio efficace, non invasivo e privo di effetti secondari, per affrontare il problema delle smagliature.

Peeling chimici e nuovi materiali iniettivi: integrazione delle metodiche nella correzione degli inestetismi

G.M. Izzo, P. Tarantino, Napoli

Il peeling chimico, ormai da molti anni, è entrato nel bagaglio della pratica clinica corrente del medico estetico. Dai primi peeling moderni di eugen van scott, molteplici formulazioni sono state proposte ai medici utilizzatori, sempre più sicure ed efficaci. Riferiamo della nostra esperienza di correzione degli inestetismi cutanei combinando una linea di peeling chimici, ideata dal collega ed amico ispano-belga Philippe Deprez, con una serie di attivi in formulazioni iniettabili per via intradermica, differenziati per ciascuno dei principali inestetismi.

LA MEDICINA ESTETICA PALLIATIVA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
17:45

Moderatori:

L. Marmioli

Direttore della UOC di Radioterapia dell'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Isola Tiberina, Roma

A. Renzoni

Istituto Superiore di Sanità - Resp. Sezione prodotti di interesse per la Salute Pubblica

F. Tomaselli

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Roma

Sommario

Studio comparativo dei parametri cutanei in corso di chemioterapia

A. Beatini, R. Tartarini, M. Cantore

Organizzazione di una breast unit dell'Ospedale Fatebenefratelli - Isola Tiberina - Roma

S. De Fazio

Efficacia di una crema e di un detergente cutaneo oleoso contenenti acidi grassi essenziali e vitamina e nella gestione della radiodermite in pazienti trattati per tumori della mammella

P. Caparrotti, R. Guarnaccia, F. Tomaselli, G. Assalti, G. Trocchi, A. Bonanni, L. Marmioli

Le contratture muscolari

E. Cassetta

La dermopigmentazione nella ricostruzione del complesso areola-capezzolo

A. Renzoni

Medicina Estetica in patologia

C. Cassano

Discussione

Studio comparativo dei parametri cutanei in corso di chemioterapia

A. Beatini

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME), La Spezia

R. Tartarini, M. Cantore (Massa-Carrara)

Gli autori hanno valutato i parametri cutanei di pazienti sottoposte a chemioterapia (FEC o EC) per il carcinoma della mammella, prima di ogni seduta chemioterapica. Lo studio è stato in doppio cieco randomizzato e le pazienti sono state divise in due gruppi, il primo con prescrizione di prodotto detergente delicato ed emulsione idratante, il secondo ha mantenuto l'abituale igiene cosmetologica. Le misurazioni sono state effettuate secondo lo schema del check up cutaneo e hanno dimostrato che il gruppo che ha effettuato la profilassi con detergente delicato ed emulsione idratante ha mantenuto buoni valori di idratazione e non ha mostrato una riduzione della sebometria, come si è invece rilevato nel gruppo di controllo. In conclusione, una adeguata cosmesi con prodotti idonei ha ridotto la comparsa di xerosi in corso di chemioterapia adiuvante per il carcinoma mammario.

Efficacia di una crema e di un detergente cutaneo oleoso contenenti acidi grassi essenziali e vitamina e nella gestione della radiodermite in pazienti trattati per tumori della mammella

P. Caparrotti, R. Guarnaccia

UOC Radiotherapy, San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Hospital, Rome, Italy

F. Tomaselli, G. Assalti, G. Trocchi

Clinic of Aesthetic Medicine, San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Hospital, Rome, Italy

A. Bonanni, L. Marmiroli

UOC Radiotherapy, San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Hospital, Rome, Italy

Background and Aim. Radiation dermatitis is one of the most common side effects of radiation therapy (RT). To date there is no existing consensus on its prevention or management. The aim of this work is to evaluate the effectiveness of a fatty acid- and vitamin E-based cream and detergent (Epilen and Queens Oil, respectively) applied during radiation therapy to manage adverse skin reactions in patients treated for breast cancer.

Materials and methods. In this descriptive study we evaluate a small cohort of patients who underwent curative radiation therapy, assessing radiation skin reactions (according to RTOG/EORTC scale) before starting RT, then weekly, and at 2 and 4

weeks after RT, the use of local or oral drugs for the side effects, treatment interruptions due to intense toxicity and allergic reactions to Epilen and Queens Oil. Satisfaction with the products expressed by the patients with the will also be taken into account.

Results. All of the patients finished RT without treatment gaps due to adverse skin reactions. At the end of week 6, 95% of patients had developed skin toxicity, grade (G) 1 in 63% and G2 in 36% of patients. 2 weeks post-RT, 79% still presented with radiation dermatitis, but there was only one case of G3. At 4 weeks after completion of RT, 56% still had signs of skin reactions, but only 2 cases were G2. None of the patients developed allergic reactions to the products in exam, and 93% and 96% were satisfied with Epilen and Queens Oil, respectively.

Conclusions. Neither Epilen nor Queens Oil seem to have a radioprotective effect, whereas the grading and incidence of acute skin toxicity in our study are comparable to the data on radiodermatitis found in literature.

La dermopigmentazione nella ricostruzione del complesso areola-capezzolo

A. Renzoni, Roma

La dermopigmentazione con finalità ricostruttiva registra in questi ultimi anni una diffusione crescente in Italia. In particolare, la ricostruzione dell'areola e del capezzolo con l'utilizzo di questa tecnica costituisce una valida alternativa alla ricostruzione chirurgica.

Nella presente relazione vengono presi in considerazione alcuni aspetti relativi all'esecuzione e allo stato dell'arte in questo settore. Vengono altresì descritti i vantaggi e le problematiche riscontrate, tenendo conto delle risultanze sull'utilizzo della dermopigmentazione in senologia in alcune esperienze fin qui realizzate.

Si evidenziano, inoltre, i requisiti da soddisfare qualora tali interventi vengano eseguiti al di fuori dell'area ospedaliera e da personale non medico.

Medicina Estetica in patologia

C. Cassano, Taranto

La Medicina Estetica nasce per l'individuo sano, allo scopo di ottimizzare/costruire/ricostruire il suo equilibrio psicofisico, frutto di una perfetta integrazione tra più fenomeni e componenti, quindi una medicina per la qualità della vita. Inquadra l'inetismo clinico in un'ottica di valutazione generale, per definire lo stato di salute del paziente nel suo

globale e mai nel particolare fine a se stesso. Dalla consultazione di Medicina Estetica scaturisce un programma preventivo generale ed uno correttivo, relativo alla richiesta dell'ineestetismo denunciato; il trattamento può avvalersi di metodologie proprie o di altre specialità mediche afferenti, attraverso il principio fondamentale dell'integrazione e del coordinamento.

La Medicina Estetica in trent'anni è molto cresciuta: ha affinato metodologie diagnostiche e terapeutiche, si è affiancata alla Medicina Anti-aging; ha supportato la Chirurgia Plastica nel pre e post-operatorio; ha sostenuto con prevenzione e cosmetologia, l'Oncologia. La Medicina Estetica, ritenuta da molti una "medicina leggera, che rende più belli i sani o chi vive un sottile disagio", evolve oggi verso nuove frontiere, trattando gli inestetismi in patologia, negli ambiti più disparati. Ha allargato i suoi orizzonti confrontandosi con nuove potenzialità che richiedono sempre maggior rigore ed appropriatezza scientifica, meritando così di entrare nella gestione interdisciplinare di tutti gli inestetismi. La Medicina Estetica, occupandosi del malato, sublima il suo ruolo di medicina sociale al servizio della collettività ed esalta i suoi fondamenti etici, prestando il suo "delicato supporto" ad un soggetto reso fragile dalla malattia. Nel malato è fondamentale puntare su prevenzione e riabilitazione per il mantenimento dell'equilibrio. Esaltando le sue potenzialità estetiche, il malato affronta il difficile cammino della guarigione, per ritrovata immagine.

MEDICINA ESTETICA III

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
18:45

Moderatori:

M.G. Caputo

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

D. Feleppa

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

T. Lazzari

Consigliere del Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie (GIST)

Sommario

Immagine corporea, abilità empatiche e reti sociali in una popolazione di studentesse universitarie

L. Giusti, M. Giuliani, A. Aggio, V. Bianchini, M. Casacchia, R. Pollice, R. Roncone

Trattamento con acido retinoico 0,05% crema delle lesioni pigmentate nel photo aging

S. Erculei, P. Piazza

Trattamento delle discromie: un mio protocollo personale

R. Pelliccia

Criolipolisi: una procedura non chirurgica per il rimodellamento corporeo

B. Giorgini

Abbigliamento a vita bassa e tessuto adiposo "butterfly shape"

F. Mazzeo

Discussione

Immagine corporea, abilità empatiche e reti sociali in una popolazione di studentesse universitarie

L. Giusti

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente - UOC di Psichiatria, Università degli Studi dell'Aquila

M. Giuliani

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente - UO di Chirurgia Plastica, Università degli Studi dell'Aquila

A. Aggio, V. Bianchini, M. Casacchia, R. Pollice, R. Roncone

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità pubblica, Scienze della vita e dell'ambiente - UOC di Psichiatria, Università degli Studi dell'Aquila

Obiettivi. La scarsa soddisfazione per la propria immagine corporea può influenzare il funzionamento personale e sociale. Il presente studio ha lo scopo di indagare quanto la desiderabilità di interventi di medicina/chirurgia estetica correlasse con l'autostima e le abilità empatiche interrelazionali in un campione di studentesse universitarie, condizionandone il successo sociale, in termini di ampiezza delle reti sociali, incluse quelle virtuali.

Materiali e Metodi. Lo studio è stato condotto sulla popolazione studentesca. 225 soggetti, sottoposti ad un'intervista ad hoc sulla desiderabilità di interventi di medicina/chirurgia estetica, sono stati valutati con l'SCL-90 per la psicopatologia generale, con il Body Uneasiness Test, la Self-Esteem Rating Scale, l'Interpersonal Reactivity Index per la valutazione delle capacità interrelazionali empatiche, di ampiezza delle reti sociali (Social Network Questionnaire) e virtuali ("amicizie" tramite Facebook).

Risultati. Circa il 60% della popolazione intervistata esprimeva insoddisfazione per la propria immagine corporea e circa il 30% riferiva il desiderio di poter effettuare interventi di medicina/chirurgia estetica, con una modesta relazione con l'autostima ed un maggiore impatto sulla riduzione delle reti sociali, ad eccezione di quelle virtuali.

Conclusioni. I dati sottolineano l'importanza di valutare la desiderabilità e la conseguente appropriatezza degli interventi di medicina/chirurgia estetica in giovani donne in relazione alle variabili psicosociali studiate.

Trattamento con acido retinoico 0,05% crema delle lesioni pigmentate nel photo aging

S. Erculei, Roma

P. Piazza

Servizio di Dermocosmetologia, Istituto Dermopatico

dell'Immacolata (IDI), Roma

La Medicina Estetica è una branca della medicina nata per rispondere alle esigenze sempre più numerose di pazienti desiderosi di migliorare il loro aspetto. È noto da tempo che un organismo invecchia perché invecchiano le sue cellule e si potrebbe dire che si comincia ad invecchiare nel momento stesso della nascita, quando le cellule per una sorta di orologio biologico cominciano a perdere lentamente il loro potenziale proliferativo. Nell'invecchiamento cutaneo coesistono un crono e un photo aging. Nel crono invecchiamento, il patrimonio genetico determina il fattore principale individuale di come invecchiamo. Nel photoaging ci sono fattori legati alle abitudini personali e culturali che sono altamente prevedibili. I danni cutanei, indotti dall'esposizione cronica alla radiazione ultravioletta, consistono in una atrofia dell'epidermide e degli annessi cutanei, teleangectasie, alterazioni della pigmentazione, rughe, secchezza.

Alcune manifestazioni sono state nosologicamente definite:

- rughe;
- cutis rhomboidalis nuche;
- milium colloide dell'adulto;
- elastoidosi nodulare a cisti e comedoni di Favre e Racouchot;
- cute citrina di Milian;
- porpora senile di Bateman;
- pseudocicatrici stellate di Colomb;
- angiomi senili (o angiomi rubini);
- laghi venosi senili;
- lentiggini senili (solare, attinica);
- cheratosi attinica;
- cheratosi seborroica;
- carcinoma basocellulare;
- carcinoma spino cellulare o squamo cellulare.

A livello istologico, l'alterazione più evidente del photoaging è costituita dall'appiattimento della giunzione dermo-epidermica, con scomparsa delle papille dermiche e di creste epidermiche. Le fibre collagene aumentano con disposizione orizzontale e anche le fibre elastiche aumentano ma in modo confuso, dando l'aspetto caratteristico dell'elastosi che clinicamente assume l'aspetto di una trama cutanea grossolana, rugosa e giallastra "pelle citrina di Milian". Il plesso vascolare assume anch'esso una disposizione orizzontale, con vasi dilatati e tortuosi (teleangectasie). Questo determina una riduzione della superficie di connessione tra epidermide e derma con conseguente riduzione di apporto nutrizionale e di resistenza a forze di scollamento (Larker RM, 1995). Nell'invecchiamento cutaneo compaiono, inoltre, irregolarità iperpigmentarie di tipo ipo o /e ipercromiche. (Monti.M., et al 1998). Le iperpigmentazioni possono essere ipermelanosi per eccesso di

melanina nei cheratinociti quali efelidi, lentiggini senili, cheratosi seborroiche e attiniche pigmentate; o ipermelanocitosi per proliferazione melanocitaria come avviene nella lentigo simplex o anche nella lentigo maligna in fase d'esordio. (Miyanura Y., Coelho S.G., Wolber., Miller S.A. et al 2007). I prodotti depigmentanti contengono sostanze funzionali in grado di bloccare o inibire la sintesi di melanina con diversi meccanismi. Quelli più usati attualmente appartengono a quelli in grado di bloccare l'attività della tirosinasi. Questo lavoro invece vuole indirizzare l'attenzione su un principio attivo quale l'acido retinoico il quale, utilizzato come tretinoina nella terapia dell'acne dal 1972, si è dimostrato efficace nel trattamento delle ipercromie. L'utilizzo non è cosmetologico in quanto si tratta di un farmaco e il suo meccanismo d'azione è strettamente collegato all'attività esfoliante con allontanamento e dispersione dei granuli di melanina dai cheratinociti senza dover ricorrere a metodiche strumentali quali abrasioni, crioterapia, laser e luce pulsata. L'Acido retinoico o vitamina A acida è il metabolita attivo della vitamina A e ne differisce per la presenza di un gruppo carbossilico. La vitamina A o retinolo è una vitamina liposolubile che si trova negli alimenti di origine animale. Tra i precursori della vitamina A i più rappresentati sono i carotenoidi, pigmenti vegetali. Quelli presenti nell'organismo sono: alfa-carotene, beta-carotene, luteina, zeaxantina, criptoxantina e il licopene. In questo studio sono stati arruolati 20 pazienti, 12 donne e 8 uomini, di età compresa tra i 40 e i 60 anni che presentavano in regione del volto, decolté e dorso delle mani macchie ipercromiche. E' stata eseguita una visita di medicina estetica che prevede un accurato check-up cutaneo e il test di sensibilità di Ramette. Sono stati valutati i criteri di esclusione dallo studio quali:

- aspettative irreali del paziente/ paziente psicotici
- fototipi alti (IV-V-VI);
- diatesi fibroblastica (tendenza ad una brutta cicatrizzazione, ipertrofica o cheloide);
- malattie del connettivo;
- infezioni cutanee in atto;
- herpes simplex in fase attiva / herpes recidivanti;
- dermatite irritativa da contatto/dermatite allergica da contatto;
- rifiuto da parte del paziente verso la foto protezione;
- chemio-radioterapia.

Ritenuti esclusi dallo studio pazienti con il test di Ramette positivo.

I pazienti sono stati informati della metodica del lavoro, di come dovevano comportarsi nel trattamento domiciliare e quali sarebbero stati i risultati e tutti hanno sottoscritto il consenso informato. Abbiamo sottolineato che, per garantire il successo del trattamento, bisognava associare una valida foto

protezione (da applicare al mattino e dopo 3 ore se si lavora in luogo all'aperto) ed evitare l'esposizione diretta ai raggi UV. La prima valutazione clinica della cute è quella visiva ma negli ultimi anni numerose tecnologie sono state introdotte per ridurre il rischio della variabilità soggettiva, quali: la luce ultravioletta o UV (lampada a emissione di raggi tra 300 e 400nm); la fotografia a luce polarizzata; la spettrofotometria; la dermatoscopia; la microscopia laser confocale (laser a diodi).

Nel nostro studio è stato utilizzato il VIDIX 5Mpx, tecnica diagnostica non invasiva che, attraverso l'utilizzo di monitor LCD a 24" a doppio schermo, ci permette una visione diretta della cute a ingrandimento variabile da 7x a 100x (ingrandimento) clinico, polarizzato, ad immersione, interdigitale, macro) gestiti in automatico da VIDIX. Ampio diametro di acquisizione, fino a 3,5 cm con un diametro di 7x. Le immagini ottenute possono essere immagazzinate, mediante appositi software, in un personal computer. Tra la cute e il manipolo si frappono solo un gel oleoso che serve ad eliminare l'effetto di riflessione della luce e rende lo strato corneo trasparente. Si visualizzano bene le strutture presenti nell'epidermide fino al dermasuperficiale. In questo studio è stata eseguita una dermatoscopia digitale (Vidix) sulle macchie prima del trattamento (tempo 0) e poi ripetuta dopo 8 mesi (tempo 8) a fine terapia (metà settembre - metà maggio). Il programma di terapia domiciliare prevedeva un'accurata detersione con un latte detergente che pulisce per affinità mattina e sera, l'applicazione locale di tretinoina 0,050% in crema sulle macchie la sera, l'applicazione di una crema liporestitiva le sere che non si applica la tretinoina crema e infine al mattino una crema idratante e poi una protezione solare. Va utilizzata la quantità di prodotto che copre metà falange del dito indice, evitando un massaggio energico e prolungato. La posologia è un'applicazione ogni 2 giorni con eventuale sospensione in caso di comparsa di eritema e prurito locali. I risultati ottenuti sono stati soddisfacenti; in tutti i pazienti si è osservata una riduzione dell'intensità di colore delle macchie e solo in tre pazienti si è presentato un lieve eritema dopo tre applicazioni, che si è però risolto con la sospensione della terapia topica per 15 giorni. Questi pazienti hanno poi riniziato ad applicare la tretinoina crema 0,050% solo per due sere a settimana per due settimane, per poi riprendere il protocollo di applicazione ogni due sere. Il grado di compliance dei pazienti è buono per 4 pazienti ed ottimo per gli altri 16 pazienti. Questo studio conferma che il trattamento topico con tretinoina 0,050% in monoterapia sulle macchie senili nell'aging cutaneo soprattutto fotoindotto da ottimi risultati e il paziente si sente meno a disagio.

Questa metodica non invasiva, se scrupolosamen-

te eseguita dal paziente, ci consente di non dover ricorrere alla crioterapia, laser, luce pulsata.

Trattamento delle discromie: un mio protocollo personale

R. Pelliccia, Roma

Nel trattamento delle discromie, particolare importanza riveste l'eccesso di metalli, in particolare del ferro, depositato a livello extracellulare e la cui modulazione influenza in modo determinante la rigenerazione tissutale e la produzione di macchie cutanee. Lo studio della matrice dermica anche alla luce di recenti acquisizioni scientifiche, ci porta a valutare l'importanza dello stato dello spazio extracellulare matriciale, la cui normalizzazione è fondamentale per un corretto approccio al ringiovanimento cutaneo e quindi all'eliminazione delle discromie. Il mio protocollo di trattamento prevede una sinergia multifattoriale di metodiche: chimico, fisico strumentale e terapia domiciliare con apprezzabili risultati e con grande compliance da parte dei Pazienti.

Criolipolisi: una procedura non chirurgica per il rimodellamento corporeo

B. Giorgini, Ravenna

Introduzione. La criolipolisi è stata messa in commercio nel 2009 per offrire una riduzione sicura, efficace e non chirurgica del grasso sottocutaneo. Si tratta di una procedura definita e ben accettata per il rimodellamento corporeo non chirurgico. Protocolli di trattamento ottimizzati sono stati sviluppati al fine di raggiungere un risultato clinico ancora migliore.

Questa presentazione mira a descrivere il concetto di Treatment to Transformation (T2T), una pianificazione del trattamento personalizzato che punta alla piena soddisfazione del paziente. Si tratta di un metodo innovativo di valutazione e rimodellamento dell'intero corpo, che non si limita al semplice trattamento di discreti cuscinetti di grasso. Il concetto di T2T ha cambiato il rimodellamento corporeo non chirurgico, raggiungendo elevati risultati clinici e un'alta soddisfazione del paziente.

Più zone possono essere trattate per trasformare l'intero corpo, inclusi: addominali superiori ed inferiori, fianchi, retro e interno coscia, braccia e petto (pseudoginecomastia). Con un'attenta pianificazione del trattamento, cicli multipli e una tecnica di applicazione appropriata, i risultati possono fare concorrenza a quelli della liposuzione.

Conclusioni. La criolipolisi risulta essere un me-

todo non chirurgico sicuro ed efficace per il rimodellamento totale del corpo.

Abbigliamento a vita bassa e tessuto adiposo "butterfly shape"

F. Mazzeo

Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Parma

Introduzione. In tutto il mondo l'abbigliamento a vita bassa è alla moda. Un attento osservatore può ben notare come questo tipo di abbigliamento crei una prominente del tessuto adiposo in sede lombare, chiaramente in modo più o meno evidente, sia in persone grasse, normopese che magre. Spesso durante l'analisi della distribuzione del tessuto adiposo a paziente spogliata si può notare come il tessuto adiposo negli ultimi 7-8 anni si distribuisca più frequentemente nelle zone del fianco alto (regione lombare) e del dorso mentre negli anni addietro la distribuzione del tessuto adiposo era maggiormente concentrata in sede trocanterica (coulotte de cheval).

Osservando queste pazienti con evidenti "maniglie dell'amore" e trocanteri normali o addirittura ridotti in dimensioni, la forma che sovrviene è quella di una farfalla (butterfly shape). Questa particolare foggia sembra proprio creata dalla linea di partizione dell'abbigliamento a vita bassa utilizzato da ognuna di queste pazienti.

Materiali e metodi. Uno studio di pazienti di diverse età (23-45), differente peso corporeo, differente set-up ormonale ma all'anamnesi la stessa abitudine di indossare abbigliamento a vita bassa non solo in occasioni particolari ma nella vita quotidiana e perfino nella biancheria intima e durante la notte. Le pazienti stesse ammettono di aver notato un cambiamento rispetto agli anni passati nella localizzazione del loro tessuto adiposo.

Il trattamento eseguito è stata una liposcultura di rimodellamento corporeo.

Conclusioni. Il ripetuto microtrauma rappresentato dall'utilizzo dell'abbigliamento a vita bassa durante il giorno e la notte crea probabilmente una congestione degli adipociti e ciò si concretizza in una sottile linea di liponecrosi che rompe la normale struttura del fianco in sede lombare producendo questa anomala forma a farfalla.

Incredibile notare come probabilmente questo abbigliamento vada ad agire proprio in modo opposto rispetto alle guaine elasto-compressive che ogni chirurgo è solito consigliare alle pazienti in seguito ad un intervento di liposcultura al fine di modellare il tessuto adiposo lipoaspirato e per enfatizzare il risultato.

LE DIETE PROTEICHE IN MEDICINA ESTETICA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Igor Danischuk
09:40

Moderatori:

G. Alberti

Vice Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

D. Centofanti

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) - Coordinatore per
Abruzzo, Marche, Umbria e Molise

E. Vescovi

Medico Generico, Medico Estetico, Chieti

Sommario

Valutazione comparativa degli effetti di una dieta chetogenica rispetto ad una dieta ipocalorica classica su un gruppo di donne in sovrappeso e obese

N. Cataldi, A. Franceschelli

Versatilità nell'utilizzo della dieta proteica nei diversi domini della medicina

R. Maugeri

La dieta proteica nel trattamento delle adiposità localizzate

M.G. Forte

Dieta del sondino: moda o attualità terapeutica?

S. Barrucco

La dieta proteica: valutazione dei risultati dopo 24 mesi

M.G. Forte

Trattamento aminoacidico delle adiposità localizzate: la giusta integrazione per il benessere del paziente

S. Barrucco

Discussione

Valutazione comparativa degli effetti di una dieta chetogenica rispetto ad una dieta ipocalorica classica su un gruppo di donne in sovrappeso e obese

N. Cataldi, Roma

A. Franceschelli

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

L'obesità e in particolare l'obesità viscerale, rappresenta uno dei principali fattori di rischio cardiovascolari contribuendo, insieme a dislipidemia, ipertensione e diabete, alla cosiddetta sindrome metabolica.

Nonostante siano ormai chiari i benefici sulla salute della perdita di peso, non vi sono dati definitivi su quale sia il protocollo alimentare più efficace.

Alcuni autori sostengono che la dieta classica sarebbe in realtà associata ad una perdita di peso modesta e ad una scarsa compliance a lungo termine del paziente. Negli ultimi anni, si è assistito così ad un aumentato interesse verso le cosiddette VLCKD, very low carbohydrate ketogenic diet. Queste diete, seppur discusse, hanno dimostrato in molti studi di essere efficaci come arma per combattere il sovrappeso ed alcuni indici di rischio cardiovascolare.

Inoltre studi recenti sottolineano l'effetto anoressigeno di questo approccio dietetico, la sicurezza anche nel lungo periodo e il mantenimento della massa magra nonostante il ristretto contenuto calorico. Nel mio studio ho voluto valutare l'effetto di una dieta chetogenica con supplementazione aminoacidica rispetto ad una dieta ipocalorica classica su peso, circonferenze e composizione corporea tramite bioimpedenziometria (Handy 3000 DS). Sono stati selezionati 20 soggetti di sesso femminile divisi in due gruppi: 10 in trattamento aminoacidico e 10 in terapia dietetica classica.

Le misurazioni antropometriche sono state rilevate al T0, dopo 21 giorni e dopo 60 giorni. Il campione in esame ha confermato che la dieta chetogenica ottiene risultati più rapidi e localizzati di una normale dieta ipocalorica. È ipotizzabile pensare che tale regime potrebbe essere adatto a necessità circoscritte nel tempo, come la perdita di peso preoperatoria ad un intervento chirurgico o la necessità di perdere pochi chili localizzati.

Versatilità nell'utilizzo della dieta proteica nei diversi domini della medicina

R. Maugeri, Varese

L'adozione di un protocollo di dieta proteica

consente al paziente obeso o in sovrappeso di dimagrire efficacemente, velocemente e senza alcun rischio per la salute. Negli ultimi anni, le indicazioni all'utilizzo della dieta proteica, oltre a quelle classiche legate al trattamento del diabete ed alla prevenzione delle patologie cardiovascolari, si sono estese ai diversi campi della medicina, come nella terapia dell'emicrania recidivante ed in quella dell'infertilità femminile e maschile, nella riduzione del rischio operatorio all'interno della chirurgia bariatrica ed anche nella terapia dell'acne. Viene inoltre sottolineata l'efficacia della dieta proteica nella risoluzione delle adiposità localizzate in Medicina Estetica.

La dieta proteica nel trattamento delle adiposità localizzate

M.G. Forte

Ospedale Umberto I Corato, Bari

Obiettivo dello studio è la valutazione della riduzione delle adiposità localizzate con la somministrazione di proteine ad alto valore biologico ed aminoacidi, in un protocollo dietetico prescritto per tre settimane a 100 pazienti, di sesso femminile e maschile, di età compresa tra 29 e 65 anni.

Materiali e metodi: i pazienti sono stati sottoposti ad anamnesi, raccolta di dati sulle abitudini alimentari e stile di vita, esami ematochimici ed ormonali, elettrocardiogramma, bioimpedenziometria, valutazione antropometrica, raccolta di documentazione fotografica. Criteri di esclusione sono stati: insufficienza renale, gravidanza ed allattamento, insufficienza epatica, malattie psichiatriche, ictus cerebrali pregressi. Durante le tre settimane i pazienti sono stati trattati con dieta normoproteica (1,2 g di proteine/kg di peso ideale nelle donne e 1,5 g di proteine/kg di peso ideale negli uomini) che prevedeva un pasto a base di integratore proteico e un pasto di alimenti proteici (carne o pesce) più verdure a basso indice glicemico. Dopo tre settimane di trattamento i pazienti sono stati rivalutati ed avviati alla dieta di mantenimento/stabilizzazione degli effetti raggiunti. Tale schema dietetico è stato ripetuto nei pazienti con adiposità localizzate molto rappresentate.

Risultati: dopo tre settimane è stata osservata nei pazienti una riduzione di circa il 10% del peso corporeo, con evidente riduzione della massa grassa, riduzione delle adiposità localizzate (addome negli uomini e regione trocanterica/bacino nelle donne), mantenimento della massa magra. Tale schema dietetico, inoltre, è stato seguito senza senso di affaticamento o stanchezza, con diminuzione del senso di fame, miglioramento dell'umore e della consistenza della pelle (aspetto più giovanile).

Conclusioni: questo trattamento dietetico esegui-

to con proteine ad alto valore biologico ed aminoacidi, è risultato efficace nella riduzione delle adiposità localizzate, nella riduzione del peso corporeo, nel miglioramento delle condizioni generali e nel miglioramento dello stato clinico generale di pazienti affetti da patologie cardiocircolatorie e intolleranze alimentari.

Dieta del sondino: moda o attualità terapeutica?

S. Barrucco, Siena

Obiettivi: il principale trattamento per l'obesità è la dieta e l'esercizio fisico. Tuttavia, le percentuali di successo con il cambiamento dello stile di vita hanno valori che vanno dal 2 al 20%. Una alternativa per la cura dell'obesità è la chirurgia bariatrica, ma a causa del suo costo e il rischio di complicanze, la ricerca si è mossa per sviluppare altri trattamenti efficaci ma meno invasivi.

Il trattamento con sondino naso gastrico ovvia a queste problematiche. Questo trattamento, infatti, prevede una fase immediatamente successiva di precisa rieducazione alimentare, dopo un dimagrimento rapido e sicuro per il paziente, pari al 7-10% del proprio peso corporeo iniziale, ripetibile a breve distanza di tempo, ove necessario.

Materiali e Metodi: sono stati trattati con il protocollo del trattamento con sondino naso gastrico 40 pazienti obesi, precedentemente sottoposti a dieta ipocalorica con insuccesso, ossia non avendo raggiunto un BMI di normopeso. L'IMC era compreso tra i valori 41,05 e 49,13 (IMC medio 44,67), in assenza di funzionalità renale e/o epatica alterata. Gli esami di laboratorio sono stati controllati di routine prima e dopo trattamento. Le donne non si trovavano in stato di gravidanza o allattamento. Per cicli di 10 giorni ciascuno, i pazienti assumevano per mezzo di sondino naso gastrico una soluzione a base di un integratore aminoacidico specifico per sondino secondo una quantità pari a 1,2 gr/Kg di peso corporeo per le donne e 1,5 gr/Kg di peso corporeo per gli uomini.

Risultati: la chetonuria si presentava in genere in 2° giornata di trattamento e saliva rapidamente nel giro di 2-3 gg a 100-120 mg%. Veniva misurata dagli stessi pazienti attraverso Ketur-TestT e i risultati appuntati in un diario. Per tutti i pazienti in trattamento con ipoglicemizzante orale, per gli ipertesi e/o affetti da dislipidemia si è dovuto riformulare la terapia di base sul riscontro dei valori pressori, insulinemici/glicemici e lipidemici registrati nei cicli di trattamento aminoacidico con sondino naso gastrico, modificati nell'8% dei casi al secondo ciclo, nel 25% dei casi al terzo ciclo, nel 37% dei casi al quarto ciclo, nel 7% al quinto ciclo, nel 10% al sesto

ciclo, nell'10% dei casi al settimo ciclo, nel 3% dei casi all'ottavo ciclo. In realtà solo il 1,5% di questi pazienti ha dovuto assumere, in parte, la terapia che assumeva in precedenza. Il calo ponderale, per ogni ciclo di 10 giorni di trattamento con sondino nasogastrico, è stato del 7-10% del PC iniziale.

Conclusioni: quello esposto è un trattamento ben tollerato che comporta un rapido calo di peso che ha l'effetto molto positivo di coinvolgere psicologicamente il paziente che vede un immediato risultato. Il trattamento con sondino nasogastrico, come qualunque dieta, è un trattamento domiciliare e in quanto tale deve essere semplice, sicuro e altamente motivante. Lo scopo dell'intervallo tra un ciclo e il successivo risiede nel riportare il paziente ad una dieta alimentare tradizionale, controllata, al fine di rieducare il soggetto e al contempo stabilizzare il peso raggiunto con il ciclo di sondino nasogastrico. Il trattamento con sondino nasogastrico è preferibile in una condizione di obesità (IMC>40) poiché induce un rapido dimagrimento che per gran parte coinvolge la massa grassa e solo in piccola quota la massa magra, garanzia di successo e salubrità del metodo.

La dieta proteica: valutazione dei risultati dopo 24 mesi

M.G. Forte

Ospedale Umberto I Corato, Bari

Obiettivo dello studio è la valutazione degli effetti ottenuti con la somministrazione di proteine ad alto valore biologico e aminoacidi, in una dieta proteica in 100 pazienti, e il mantenimento dei risultati ottenuti dopo 24 mesi dal trattamento.

Materiali e Metodi: sono stati valutati n. 20 pazienti di sesso maschile e 80 di sesso femminile, di età compresa tra 29 e 65 anni, affetti da sovrappeso, obesità lieve e medio/grave. I pazienti sono stati sottoposti ad anamnesi, raccolta di dati sulle abitudini alimentari e sullo stile di vita, esami ematochimici ed ormonali, elettrocardiogramma, bioimpedenziometria, valutazione antropometrica, calcolo del BMI. Criteri di esclusione sono stati: insufficienza renale, gravidanza ed allattamento, insufficienza epatica, malattie psichiatriche, ictus cerebri pregressi. Tutti i pazienti hanno seguito inizialmente lo stesso schema dietetico: dieta proteica (1,2 g di proteine/kg di peso ideale nelle donne e 1,5 g di proteine/kg di peso ideale negli uomini), costituita da due pasti con integratore proteico e un pasto con alimenti proteici (carne e pesce) più verdure a basso indice glicemico. Dopo tre settimane di trattamento con integratore alimentare a base di proteine del latte e aminoacidi, tutti i pazienti sono stati rivalutati ed avviati alla

Le diete proteiche in Medicina Estetica

dieta di mantenimento/stabilizzazione, della durata di quattro/sei settimane. Tale schema dietetico è stato ripetuto per almeno due o tre volte. La dieta di mantenimento/stabilizzazione è stata una dieta normobilanciata ipocalorica che ha previsto 5 pasti giornalieri: colazione, spuntino, pranzo, merenda e cena con l'inserimento di 1 bustina da 16 g di integratore proteico a colazione per le prime settimane. Tutti i pazienti hanno eseguito dei controlli periodici clinici e biumorali.

Risultati: dopo le prime tre settimane è stata osservata nei pazienti una riduzione di circa il 10% del peso corporeo, con riduzione della massa grassa e delle adiposità localizzate (addome negli uomini e regione trocanterica/bacino nelle donne), mantenimento della massa magra, diminuzione del senso di fame, non affaticamento o stanchezza, miglioramento dell'umore e della consistenza della pelle (aspetto più giovanile). Durante la fase di mantenimento/stabilizzazione nei pazienti è stato osservato un ulteriore calo ponderale (400-500 grammi alla settimana). Tutti i pazienti hanno raggiunto il peso desiderabile dopo 10-12 mesi di dietoterapia (due o tre cicli di dieta con integratori proteici alternati a dieta ipocalorica normobilanciata con l'inserimento di carboidrati per 4-6 settimane), e hanno seguito una dieta di mantenimento per ulteriori 10-12 mesi stabilizzando il peso raggiunto. Dopo 24 mesi il 90% dei pazienti ha mantenuto il peso raggiunto mentre il 5% ha ripreso parzialmente il peso, il 3% ha ripreso tutto il peso perso precedentemente ed il 2% ha abbandonato lo schema dietetico.

Conclusioni: questo schema dietetico consente di raggiungere il peso ideale in 12 mesi e la dieta di mantenimento seguita per ulteriori 12 mesi consente di stabilizzare i risultati ottenuti.

Tattamento aminoacidico delle adiposità localizzate: la giusta integrazione per il benessere del paziente

S. Barrucco, Siena

Obiettivi: data la diffusione dei trattamenti aminoacidici-proteici nell'ambito della dietoterapia volta alla riduzione del peso corporeo nei casi di sovrappeso/obesità, si rende necessaria una meta-analisi sull'argomento, in particolare riguardo l'integrazione da condurre durante il trattamento aminoacidico-proteico.

L'eterogeneità nelle caratteristiche dei pazienti per cui sussiste l'indicazione a tali trattamenti e la diversa origine formativa delle figure professionali che somministrano la dietoterapia, porta spesso ad una disuguaglianza nella prescrizione dell'integrazione, necessaria e varia, che deve accompagnarsi al

trattamento stesso.

Materiali e metodi: si sono analizzate 4 metodiche diverse di approccio al trattamento aminoacidico-proteico, suddividendo in altrettanti gruppi i pazienti trattati: il gruppo A assumeva integrazione vitaminico-mineralica + alcalinizzante + drenante + (al bisogno) lassativo, gruppo B assumeva solamente un multivitaminico, il gruppo C assumeva solamente un alcalinizzante e il gruppo D assumeva solamente un drenante.

Risultati: i risultati hanno portato ad evidenziare che, a parità di trattamento aminoacidico-proteico, condotto con il medesimo integratore di aminoacidi ad alto valore biologico (Macresces), il gruppo A ha avuto un outcome migliore in termini di calo ponderale, assenza di fame ed astenia durante il periodo di trattamento, compliance. Il gruppo D ha avuto l'outcome peggiore, intermedi risultati si sono avuti per il gruppo B e C.

Conclusioni: in conclusione, si rende necessaria, oltre alla scelta dell'integrazione aminoacidica di qualità, un'opportuna integrazione collaterale durante il trattamento aminoacidico, al fine di ottenere una buona compliance del paziente e dunque, un calo ponderale soddisfacente.

LA BIOSTIMOLAZIONE DERMICA I

Venerdì
23.05.2014

Sala
Igor Danischuk
11:00

Moderatori:

P. Abbruzzese

Past President dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

S. Laura

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) - Coordinatore per il Piemonte e la Liguria

M. Priori

Presidente della Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica (SIES)

Sommario

Agopuntura cosmetica facciale - FCA

O. Sponzilli, N. Fratto

Biorivitalizzazione del seno e dell'addome mediante polinucleotidi

I.P. Palmieri

Eso ed endo-biorivitalizzazione in simultanea: risultati brillanti ad ogni età

R. Castellana, B. Bovani

Polinucleotidi più acido ialuronico: come, dove, perchè

S. Santini, S. Giannini, E. Bartoletti, M. Fontevecchia, F. Tomaselli

Trattamento combinato della regione perioculare

A. Beatini

Valutazione delle modalità di uso di un prodotto iniettabile a base di acido ialuronico e di un complesso anti-aging e del suo effetto sul trofismo del derma mediante analisi ecografica

F. Tomaselli, E. Bartoletti, L. De Stefano, C. Zannella, P. Salciccia, G. Trocchi, M. Bozzone, S. Santini, M. Giardini

Discussione

Agopuntura cosmetica facciale - FCA

O. Sponzilli

N. Fratto

San Pietro Fbf Hospital, Roma

La Facial Cosmetic Acupuncture ha ottenuto una crescente popolarità in tutto il mondo. I risultati sono di tipo lifting muscolo facciale naturale e riguardano il miglioramento della circolazione sanguigna, dello stato nutrizionale della cute in generale, miglioramento dell'idratazione, del turgore, dell'elasticità della pelle nonché formazione di nuovo collagene; quest'ultimo riempie le piccole rughe senza effetti collaterali e in maniera duratura, migliorando l'elasticità complessiva della cute e conferendole maggiore lucentezza. La FCA agisce inoltre sull'elasticità del viso, ripristinando il tono a riposo dei muscoli mimetici, proprio grazie all'inserimento degli aghi nei muscoli. Abbiamo effettuato una sperimentazione su 35 donne comprese tra i 38 e i 56 anni con un ciclo di 10-12 sedute una volta a settimana con l'infissione tramite apposito iniettore di un numero variabile di micro-ago coreani (25-70) con risultati da buoni a ottimi valutati sia fotograficamente che su scala di gradimento e soddisfazione individuale.

Biorivitalizzazione del seno e dell'addome mediante polinucleotidi

I.P. Palmieri, Messina

Obiettivi. La biorivitalizzazione dei tessuti del corpo può essere utile in affiancamento a diete ipocaloriche, in seguito a diminuzione del peso e dopo gravidanze, oppure per contrastare l'ipotonia dei tessuti dovuta all'età.

Materiali e Metodi. Personalmente utilizzo infiltrazioni intradermiche a base di Polinucleotidi (Mastelli srl) anche per il corpo, sulla base della mia lunga esperienza nel trattamento di viso collo e décolleté. I Polinucleotidi sono molecole naturali che hanno una forte azione di stimolo trofico sui fibroblasti dermici e favoriscono l'incremento di collagene, fattori di crescita e proteine della matrice extracellulare. Questo si traduce clinicamente in un incremento della tonicità ed elasticità dei tessuti cutanei. Recentemente la linea di biorivitalizzanti a base di Polinucleotidi si è ampliata ed è stato messo in commercio un nuovo dispositivo medico di classe III specifico per il trattamento del corpo.

Risultati. In particolare il protocollo da me utilizzato prevede sedute infiltrative intradermiche ogni 7 giorni per il primo mese, poi ogni 15 giorni per una totale di almeno 8 sedute infiltrative. Associa sempre i polinucleotidi sia per applicazione topica domiciliare, sia per integrazione nutrizionale specifica, allo scopo di ottenere un sinergismo di azione. Le aree cutanee che hanno evidenziato i migliori risultati sono state l'addome, l'interno braccio e il seno.

Conclusioni. Nella presentazione verranno illustrate le

caratteristiche del prodotto, i protocolli di trattamento e risultati clinici.

Eso ed endo-biorivitalizzazione in simultanea: risultati brillanti ad ogni età

R. Castellana, Trieste

B. Bovani,

Presidente del Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie (GIST), Perugia

È da tutti riconosciuta l'efficacia della biorivitalizzazione con acidi ialuronici, da soli o associati a un pool specifico di vitamine, oligoelementi ed aminoacidi. Infatti questo trattamento occupa il terzo posto tra le procedure più richieste in medicina estetica. Attualmente si va diffondendo anche la metodica indicata come "biorivitalizzazione senza aghi", che sfrutta le proprietà di rigenerare il derma date dal TCA -H₂O₂.

Molti medici eseguono entrambe le metodiche sullo stesso soggetto, ma in tempi diversi.

Obiettivi. Gli AA si propongono di verificare che cosa accade invece se i due trattamenti vengono eseguiti contemporaneamente.

Materiali e metodi. Gli AA hanno messo a punto un protocollo combinato in cui si associano le due metodiche nella stessa seduta: l'applicazione di TCA- H₂O₂, massaggiato sulla cute fino ad assorbimento, precede la biorivitalizzazione per via iniettiva, eseguita subito dopo mediante piccoli ponfi di acido ialuronico associato a oligoelementi, vitamine ed aminoacidi. In altre parole all'endo-biorivitalizzazione segue immediatamente l'eso-biorivitalizzazione. A 15 giorni di distanza si esegue un'altra esostimolazione, ripetuta per un totale di tre volte alla stessa cadenza. Questo protocollo è stato applicato su donne di 40, 50, 60 e anche 70 anni per valutarne l'efficacia in diverse fasce d'età. Ciascuna paziente è stata sottoposta ai 2 trattamenti combinati su un lato del viso e soltanto la biorivitalizzazione iniettiva sull'altro lato. I risultati, messi a confronto, sono stati documentati con immagini fotografiche tradizionali e mediante fotocamera 3D, che consente la valutazione di vari parametri.

Risultati. I risultati sono stati brillanti e decisamente superiori rispetto a quelli ottenuti finora dai due trattamenti eseguiti separatamente. Sull'emiviso trattato con entrambe le metodiche la risposta è stata maggiore ed immediata, a confronto con l'emiviso sottoposto soltanto ad endostimolazione.

Conclusioni. Si suppone che la pronta liberazione di betaendorfina e l'attivazione dei fattori di crescita da parte del TCA, mentre in sinergia il perossido di idrogeno ne prepara i recettori, consenta di avviare un processo di biorigenerazione dermica più rapido ed amplifichi gli effetti della biorivitalizzazione iniettiva.

Polinucleotidi più acido ialuronico: come, dove, perché

S. Santini, S. Giannini, E. Bartoletti

Scuola Internazionale di Medicina Estetica Fondazione Fatebenefratelli.

M. Fontevecchia, F. Tomaselli

Servizio ambulatoriale di Medicina Estetica Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli Isola Tiberina

Derma o ipoderma: sogno o realtà. Lo studio, oltre a proporsi l'obiettivo di definire e verificare la localizzazione esatta del prodotto iniettato, si propone anche di valutare, mediante indagine ecografica, l'efficacia di un presidio medico composto da acido ialuronico non cross-link e polinucleotidi. Sono state prese in esame varie fasce di età sottoposte a check-up e formulata una diagnosi con classificazione di invecchiamento secondo la scala di Glogau.

Si è riscontrato che le modificazioni più interessanti a livello derma- ipoderma, nonché estetico, si sono verificate nelle pazienti con età superiore e grado di invecchiamento maggiore.

Siamo incoraggiati a procedere per ulteriori verifiche.

Trattamento combinato della regione perioculare

A. Beatini

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AidME), La Spezia)

L'autore ha provato l'efficacia di un protocollo combinato per la regione perioculare, da sempre area difficoltosa da trattare.

Obiettivi. Miglioramento della regione perioculare: innalzamento della coda del sopracciglio, riduzione delle zampe di gallina e del solco lacrimale, incremento del turgore e della luminosità della cute perioculare, riduzione delle borse palpebrali e della pigmentazione delle occhiaie. Materiali e metodi. È stato seguito il presente protocollo: tre sedute di biorivitalizzazione con acido ialuronico naturale 1,6 o 2,0% in siringhe pre-riempite da 1 ml ai tempi 0 - 20 - 40 gg. Trattamento topico con siero a base di acido ialuronico con tecnologia H.A.T.-S.S.I. da applicare al mattino e alla sera per l'intera durata del trattamento. Integratore alimentare a base di Vit. C, Polifenoli dei semi d'uva ed Estratto di Mirtillo 2c/die per 30 gg.

Risultati: la documentazione iconografica è stata effettuata nel pre-trattamento ed a 20 gg. dall'ultima sessione. In tutte le pazienti trattate si sono raggiunti in vario grado gli obiettivi dello studio in oggetto. Il miglioramento è stato graduale e costante dalla prima alla terza seduta. Gli effetti collaterali più frequenti (ecchimosi) si sono ridotti nel corso del trattamento, probabilmente per l'azione dei componenti dell'integratore alimentare e della crema ad uso topico.

Conclusioni. Questo trattamento combinato si è dimo-

strato efficace nel contrastare gli inestetismi della regione perioculare, gradito dalle pazienti e con minimi effetti collaterali, con un recupero immediato nel post-seduta.

Valutazione delle modalità di uso di un prodotto iniettabile a base di acido ialuronico e di un complesso anti-aging e del suo effetto sul trofismo del derma mediante analisi ecografica

F. Tomaselli, E. Bartoletti, L. De Stefano, C. Zannella, P. Salciccia, G. Trocchi, M. Bozzone, S. Santini, M. Giardini

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica, Ospedale S. Giovanni Calibita - FBF - Roma

Una popolazione di trenta (30) soggetti che nel corso della prima visita di Medicina Estetica effettuata dal SAMEST sono stati giudicati idonei ad una terapia medica mediante biostimolazione dermica (infiltrazione intradermica) della cute, sono stati randomizzati in aperto in 3 gruppi in base alla classificazione di Rubin del grado di photoaging del viso. Dopo la firma di un consenso informato, tali soggetti sono stati trattati secondo 3 diversi schemi di trattamento che prevedevano l'alternarsi di concentrazioni variabili di acido ialuronico e di un complesso molecolare antiaging, somministrate nel corso di sessioni terapeutiche corrispondenti di infiltrazione intradermica. Tale biostimolazione ha interessato un'area predefinita del viso corrispondente all'area zigomatico malare ed è stata eseguita secondo le modalità di somministrazione consolidate del SAMEST, per un durata di osservazione di circa 3 mesi. Il miglioramento dello stato della cute al basale e a tempi stabiliti a seguito di trattamento, è stato valutato nel corso di visite programmate nelle quali sono stati effettuati un esame obiettivo ed esami strumentali con check up cutaneo ed ecografia dei tessuti molli del viso.

ORMONI, SESSUALITÀ E TERZA ETÀ

Venerdì
23.05.2014

Sala
Igor Danischuk
15:25

Moderatori:

A. Panico

Medico Chirurgo, Specialista in Endocrinologia, Napoli

F. Primiero

Professore Associato di Ginecologia e Ostetricia, "Sapienza" Università di Roma

F. Romanelli

Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Fisiopatologia Medica ed Endocrinologia, "Sapienza" Università di Roma

Sommario

L'invecchiamento della popolazione in Italia dal dopo guerra ad oggi; nuove esigenze, nuove prospettive

R. Cagiano De Azevedo, C. Castagnaro

La visita di Medicina Estetica per la donna in menopausa: come migliorare lo stato di salute realizzando una prevenzione mirata

R. Magnatta, F. Tomaselli, G. Trocchi, E. Bartoletti

Valutazione della composizione corporea, del metabolismo basale e dello stress ossidativo nelle donne in menopausa

V. Monda, A. Messina, D. Dorato, R. Crescenzo, N. Fraone, G. Messina, N. Napolitano, A. Dato, F. Palmieri, S. De Blasio, E. Bartoletti, G.F. Nicoletti, F. D'Andrea

Impiego di ormoni bioidentici nella terapia antiaging: efficacia e biodisponibilità

M. Metalla

Disfunzioni sessuali nell'aging male

F. Lombardo

Embricazione della terapia con nitrati ed inibitori delle fosfo-diesterasi: un caso "sul filo del rasoio"

V.M. Magro

Il trattamento dei problemi sessuali in pazienti anziani: una strategia adottata nello studio di medicina generale

V.M. Magro, G. Bucciardini, C. Curatola, M. Nardelli, G. Merone, A. Minciotti, M.C. Giuliano

Discussione

L'invecchiamento della popolazione in Italia dal dopo guerra ad oggi: nuove esigenze, nuove prospettive

R. Cagiano De Azevedo

“Sapienza” Università di Roma

C. Castagnaro

Università degli Studi Guglielmo Marconi Roma

Obiettivi. Il processo di invecchiamento che caratterizza l'Italia ormai da molti anni, vede quest'ultima al centro di numerosi dibattiti nazionali e internazionali, in quanto una delle nazioni più vecchie al mondo. La popolazione residente in Italia si attesta sui 59milioni e 400mila abitanti (popolazione Legale al Censimento del 2011), e di questi, più di 12milioni e 300mila (il 20,8% della popolazione totale) sono anziani (con 65 anni e più).

L'obiettivo del lavoro è quello di analizzare come è cambiata la struttura per età della popolazione, nonché la percezione dell'età, dal dopoguerra ad oggi; quali sono le nuove esigenze della popolazione cosiddetta anziana, e quali sono le prospettive e gli scenari futuri.

Materiali e metodi. I dati demografici utilizzati provengono dai Censimenti della popolazione dal 1951 al 2011, dai dati anagrafici e dalle previsioni della popolazione realizzate dall'Istat.

I dati riferiti al contesto europeo provengono dalla banca dati Eurostat. Verrà condotta un'analisi descrittiva su base demografica.

Risultati. Guardando le piramidi per età dal primo censimento post-bellico all'ultimo relativo al 2011, quello che emerge a colpo d'occhio è il passaggio da una forma della piramide di costruzione stonazionale ottocentesca, con le sue ferite che caratterizzano le guerre e le carestie, ad una piramide rovesciata, con gli effetti evidenti della bassa natalità e aumento del contingente di popolazione anziana. La popolazione oltre la soglia di anzianità è quasi quadruplicata in valore assoluto in 60 anni, e la sua incidenza nella popolazione totale è aumentata del 154%.

Stando alle previsioni della popolazione in uno scenario probabile (Istat, 2012), nel 2030 più di un individuo su 4 avrà 65 anni e oltre (16 milioni e 600 mila cosiddetti 'anziani'), e del 2050, un individuo su 3 sarà considerato anziano (più di 20 milioni di persone con 65 anni e oltre).

D'altro canto l'orizzonte temporale di vita di ognuno di noi è molto cambiato rispetto al passato, ed è destinato a cambiare ancora molto; nel 2011 il numero di anni che un individuo di 65 anni poteva aspettarsi di vivere era 18,4 anni se uomo e 22,0 anni se donna (speranza di vita); non molti anni fa, nel primo Censimento post-bellico, tale indicatore era

pari rispettivamente a 12,6 anni e 13,7 anni, dunque un guadagno di circa 6 e 8 anni, in 60 anni. Sempre stando alle previsioni attuali, nel 2030 un individuo a 65 anni potrà contare mediamente su almeno altri due anni (la speranza di vita sarà pari a 20,7 per gli uomini e 24,5 per le donne), e nel 2050 su altri 4 anni e mezzo rispetto allo scenario attuale (la speranza di vita sarà pari a 22,5 per gli uomini e 26,5 per le donne). Questo guadagno in termini di vita suggerisce di modificare l'approccio alla concezione all'invecchiamento. Negli ultimi anni il fenomeno si sta diffondendo anche nei paesi in via di sviluppo.

Fino a qualche tempo fa, il forte ricambio di popolazione giovane era dovuto all'elevata natalità che, in relazione alla durata della vita - allora considerata lunga, per noi oggi breve - evidenziava un addensamento modesto della popolazione nelle età avanzate. Oggi invece, l'addensamento nelle età avanzate è molto marcato e la popolazione giovane, sempre più esigua.

Ciò che non si vede è che questo ricambio 'tardivo' ha prodotto anche un ringiovanimento della popolazione. Vi sono infatti 15 generazioni che ringiovaniscono nel passaggio da una struttura all'altra.

Conclusioni. Quali sono le potenzialità delle generazioni 'ringiovanite'? E quante ancora sono destinate a ringiovanire nel corso degli anni se non ci saranno stravolgimenti demografici che porteranno a contenere lo squilibrio intergenerazionale?

Che esigenze hanno i 'nuovi anziani'? Su quali risorse possono contare? E quali sono le prospettive future?

La visita di Medicina Estetica per la donna in menopausa: come migliorare lo stato di salute realizzando una prevenzione mirata

R. Magnatta

Diplomato Scuola Internazionale Medicina Estetica FIF - Roma

F. Tomaselli

Coordinatore Servizio Ambulatoriale Medicina Estetica Ospedale Fatebenefratelli - Roma

G. Trocchi

Medico Servizio Ambulatoriale Medicina Estetica Ospedale Fatebenefratelli - Roma

E. Bartoletti

Direttore Scientifico Servizio Ambulatoriale Medicina Estetica Ospedale Fatebenefratelli - Roma

Obiettivi. Si vuole dedicare maggiore attenzione alle problematiche di salute della donna in menopausa, qualificando ulteriormente l'incontro medico-paziente nel corso della visita di medicina estetica, così come viene condotta negli ambulatori del

Fatebenefratelli, nel più totale rispetto del messaggio del nostro grande maestro, il Prof. C.A. Bartoletti: "Oggi la Medicina Estetica si è trasformata essenzialmente in una vera medicina preventiva, che non si occupa più soltanto dell'inestetismo fine a se stesso, ma opera una valutazione globale del paziente da cui trae spunto per una educazione preventiva. L'approccio globale medico-estetico non di rado scopre malattie non diagnosticate in precedenza."

Materiali e Metodi. Vengono ripercorsi in dettaglio i passaggi più significativi della visita ed in particolare anamnesi, valutazioni diagnostico/terapeutiche, adozione di corretti stili di vita, coinvolgimento di ulteriori specialisti, calibrando il tutto per questo particolare momento della vita della donna, in cui le numerose variazioni psico-fisiche che si determinano possono, se misconosciute nella loro multifattorialità ed importanza, evolvere in patologie cronic-degenerative ben più gravi ed onerose per la persona e per il sistema sanitario.

Risultati e Conclusioni. Attraverso una serie di azioni dedicate nel momento della visita di medicina estetica per la donna in menopausa, si realizza una sensibilizzazione mirata su problematiche presenti, sull'adozione di stili di vita sani, su una corretta informazione e sulla conseguente adesione ai programmi di prevenzione, promozione della salute e diagnosi precoce attualmente in corso per questa fascia d'età.

Valutazione della composizione corporea, del metabolismo basale e dello stress ossidativo nelle donne in menopausa

V. Monda

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

A. Messina

Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli; Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

D. Dorato, R. Crescenzo, N. Fraone

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

G. Messina, N. Napolitano, A. Dato, F. Palmieri, S. De Blasio

Servizio di Dietetica, - Seconda Università degli Studi di Napoli; Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

E. Bartoletti

Scuola Internazionale di Medicina Estetica - Fondazione Fatebenefratelli - Roma

G.F. Nicoletti, F. D'Andrea

Dipartimento di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Napoli

La menopausa è un periodo di importanti cambiamenti fisiologici che possono essere associati ad

un aumento del peso corporeo e a malattie correlate all'obesità. Molti studi sono stati effettuati per determinare le influenze della deplezione degli estrogeni sulla riduzione del dispendio energetico a riposo (REE) e sull'invecchiamento legati alla menopausa e all'obesità. Nel presente lavoro sono stati misurati la spesa energetica a riposo (REE), la composizione corporea Bioimpedenziometrica (BIA), l'attività del sistema nervoso autonomo, lo stress ossidativo e l'assunzione di cibo in tre gruppi di donne; premenopausa (n = 40), menopausa con terapia ormonale sostitutiva (HRT; n = 40) e menopausa senza HRT (n = 40).

Nelle donne in menopausa con HRT è stato trovato un significativo aumento rispetto ai valori degli altri due gruppi:

- 1) dell'attività simpatica, misurata dall'analisi dello spettro della variabilità della frequenza cardiaca;
- 2) del REE, misurata mediante calorimetria indiretta;
- 3) dello Stress ossidativo, misurato dal FRAS 4

Mentre la Massa Grassa, misurata con la BIA, era ridotta. Lo studio sottolinea gli importanti cambiamenti dovuti alla HRT con diverse componenti che influenzano il peso corporeo nelle donne in menopausa.

Impiego di ormoni bioidentici nella terapia antiaging: efficacia e biodisponibilità

M. Metalla, Milano

L'utilizzo di ormoni bioidentici rappresenta una scelta innovativa ed interessante nel panorama delle terapie praticate in ambito preventivo ed antiaging in genere; le forme farmaceutiche utilizzate sono le più disparate (capsule, compresse sublinguali, emulsioni, ecc..) ma quali sono quelle che offrono maggiore garanzia di efficacia? Per poterlo scoprire, sono stati eseguiti dei test che hanno messo in evidenza i livelli di diversi ormoni bioidentici nel sangue, dopo somministrazione di diverse forme farmaceutiche relative a formulazioni antiaging: questo ci ha consentito di verificare quanto efficace potesse risultare l'impiego di una forma rispetto ad un'altra oltre che il sito di somministrazione utilizzato.

Disfunzioni sessuali nell'aging male

F. Lombardo

Dipartimento di Fisiopatologia Medica - Policlinico "Umberto I" - "Sapienza" Università di Roma

Uno dei fenomeni epidemiologici più inquietanti

nel mondo occidentale è rappresentato dall'invecchiamento della popolazione. Infatti, a partire dagli anni '70 del secolo scorso, si è verificato un progressivo aumento della popolazione anziana dovuto alla coincidenza di una ridotta natalità e di una maggiore durata di vita. In Italia l'attesa di vita alla nascita è passata da 45 anni circa nel 1900, a 82 anni per la donna e 75 anni per l'uomo oggi. Su cento nati il 90% donne e l'80% degli uomini sopravvivono oltre i 65 anni rappresentando oggi il 17,8% della popolazione generale. Secondo lo UN World Population Prospects (1999 (35) nel 2050 la proporzione di persone di età superiore ai 60 anni supererà, per la prima volta nella storia, la proporzione di ragazzi con età inferiore ai 15 anni e 13 Paesi avranno più del 10% di anziani (> 80 anni) nella loro popolazione. In questo panorama l'Italia avrà la percentuale leader del 14%. L'effetto più vistoso di questa modificazione demografica è la transizione epidemiologica rappresentata dal fatto che sono in diminuzione le malattie acute e sono in netto aumento le malattie croniche. In questo quadro di globale invecchiamento della popolazione dobbiamo la richiesta di una buona sessualità da parte di una popolazione maschile sempre più anziana.

La definizione classica identifica la disfunzione erettile (DE) come l'incapacità a raggiungere e mantenere una erezione sufficiente per avere un rapporto sessuale soddisfacente e si riferisce alla Consensus Conference dei National Institutes of Health del 1993. Da parte sua il DSM-IV la definisce come: "la persistente o ricorrente incapacità di ottenere o mantenere una erezione peniena adeguata per il completamento della attività sessuale". In realtà tali definizioni risultano deficitarie, in quanto non precisano che il soddisfacimento debba riguardare entrambi i membri della coppia, per tale motivo una definizione più precisa dal punto di vista sessuale dovrebbe definire la DE come l'incapacità dell'uomo di ottenere e/o mantenere una sufficiente erezione del pene sia per la propria soddisfazione che per quella del/della partner.

Evidentemente tale patologia può incidere notevolmente sull'autostima, nei rapporti affettivi e sociali e, in ultima analisi, provocare un declino del senso generale di benessere del paziente.

Per molti anni, la diagnosi di DE è stata gravemente sottostimata a causa della riluttanza dei pazienti e degli operatori sanitari a discutere della funzione sessuale del paziente. L'interesse nella DE è aumentato grazie ai progressi ottenuti nella conoscenza della fisiologia e della fisiopatologia dell'erezione e allo sviluppo di nuove terapie tanto che oggi gli uomini, le loro partner e i medici discutono più liberamente della DE e dei suoi trattamenti.

Embricazione della terapia con nitrati ed inibitori delle fosfodiesterasi: un caso "sul filo del rasoio"

V.M. Magro,

Medico di Medicina Generale, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), Roma

Obiettivi. Il deficit erettile (vascolare, neurogeno, iatrogeno) rientra nelle complicanze diabetiche. Comorbidità (ipertrofia prostatica-IP, angina microvascolare) e polifarmacoterapia condizionano le scelte terapeutiche, spesso a svantaggio della qualità di vita. Presentiamo un caso clinico complesso.

Materiali e Metodi. Maschio di 67 anni affetto da IP, diabete di tipo 2 con arteriopatia periferica e carotidea, neuropatia sensitivo-motoria ed autonoma, IRC, deficit erettile, cardiopatia ischemica cronica con 3 episodi anginosi riferiti (ultimo anno) per sforzi di moderata entità. Terapia: ASA 100 mg, isosorbide dinitrato 5 mg al bisogno, isosorbide mononitrato 40 mg, carvedilolo 12,5 mg, amlodipina 10 mg, atorvastatina 40 mg, insulino terapia basal-bolus, terazosina 5 mg. Cardioscintigrafia con deficit di captazione apicale reversibile con coronarografia negativa. Il paziente riferiva calo dell'umore, sofferenza, frustrazione dei propri bisogni sentimentali/ sessuali. Rifiutava videat urologico/protesi peniene.

Risultati. Iniziale down-titration del beta-blocco con FC 105 bpm, quindi lento aumento (carvedilolo 50 mg) (FC 85 bpm), diminuzione di terazosina e amlodipina. Embricazione nitrati-tadalafil: isosorbide mononitrato in chronic care, a 48 ore dall'ultima assunzione di tadalafil; tadalafil 10 mg ad almeno 24 ore dall'assunzione di nitrato. Follow-up cardiouro-andrologico (Seattle Angina Questionnaire, IPSS, EDITS), con score buoni a 6 mesi.

Conclusioni. Nelle scelte terapeutiche si sono seguite le indicazioni della Seconda Consensus di Princeton. Il deficit erettile rimane di difficile approccio nel paziente complesso. La stabilità emodinamica, l'assenza di eventi avversi/tolleranza, la soddisfazione del paziente hanno convinto a protrarre questo protocollo, modificandolo al bisogno (ivabradina, ranolazina).

Il trattamento dei problemi sessuali in pazienti anziani: una strategia adottata nello studio di medicina generale

V.M. Magro

Medico di Medicina Generale, Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG), Roma

G. Bucciardini

Medico di Medicina Generale, Azienda Sanitaria 10, Figue Valdarno, Firenze

C. Curatola

Medico in Formazione Specifica per la Medicina Generale, Regione Emilia Romagna, Modena

M. Nardelli

Medico in Formazione Specifica per la Medicina Generale, Regione Lazio, Roma

G. Merone

Specialista in Scienze della Nutrizione, Roma

A. Minciotti

Medico di Medicina Generale, Regione Lazio, Montefiascone, Viterbo

M.C. Giuliano

Medico di Medicina Generale, Regione Sicilia, Gravina di Catania

Obiettivi. I problemi sessuali degli anziani sono ritenuti di minore importanza rispetto alla prevenzione/cura di patologie note. La vita sessuale stessa non viene indagata all'esame clinico. Gli inibitori delle fosfodiesterasi, usati efficacemente nella terapia del deficit erettile, sono spesso prescritti e valutati (safety, compliance) al di fuori del setting della Medicina Generale (MG). Materiali e Metodi. Veniva indagata la vita sessuale di 15 assistiti (età media 65+5 anni) afferenti allo studio di MG: 12 avevano una compagna stabile, 1 riferiva frequentazione di più donne, 2 non riferivano una relazione sentimentale. Coronaropatie assenti. Dopo anamnesi/richiesta dello specifico problem solving, veniva calcolato l'International Index of Erectile Function (IIEF): 5 pazienti avevano uno score >25; 7 pazienti 17-25; 4 11-16. Dopo valutazione cardiologica ad 11 soggetti (score positivo per deficit lieve-moderato) veniva proposto tadalafil 10 mg pre-rapporto. Un paziente veniva poi scartato per diabete non controllato. Veniva effettuato ad 1 e 2 mesi un controllo tramite Erectile Dysfunction Inventory Satisfaction (EDITS).

Risultati. L'EDITS score medio era 74 (range 63-78) a 1 mese, 77 (70-82) a 2 mesi. Non vi era segnalazione di eventi avversi.

Conclusioni. La farmacoterapia attentamente monitorata con mezzi idonei può risultare sicura/di beneficio nell'anziano e attuabile nel setting della MG.

FLEBOLINFOLOGIA DI INTERESSE MEDICO ESTETICO

Venerdì
23.05.2014

Sala
Igor Danischuk
16:45

Moderatori:

G. Botta

Professore Associato di Chirurgia Generale, Università degli Studi di Siena

S. De Franciscis

Cattedra di Chirurgia Generale, Università Magna Graecia di Catanzaro

V. Gasbarro

Past President del Collegio Italiano di Flebologia (CIF)

Sommario

Linfedema: lo sfumato confine tra estetica e funzionalità

S. Michelini

Il trattamento delle vene reticolari e delle teleangectasie con il laser endoperivenoso

F. Zini

Ferro e rame nelle distrofie pigmentogene in corso di IVC

M. Izzo

Le varici recidive degli arti inferiori. Un inestetismo invalidante

L. Corcos, U. Alonzo, A. Garavello, G. Botta, S. Mancini, G.P. Peruzzi, D. Pontello, R. Serra, T. Spina, L. Traina, F. Zini

La flebologia estetica

L. Scaramuzzino

L'applicazione della scleromousse nelle teleangectasie degli arti inferiori

A. Bondanese, U. Alonzo

Thoracic outlet syndrome: case report

M.M. Ciammaichella, A. Ciammaichella

Discussione

Ferro e rame nelle distrofie pigmentogene in corso di IVC

M. Izzo, Napoli

Tra i metalli di transizione (elementi del blocco d della tavola periodica degli elementi di Mendeleev) vi è il Ferro e il Rame, che sono elementi fondamentali per la vita biologica in grado di assicurare numerosissime reazioni chimiche metaboliche fondamentali, ma che di contro possono esercitare effetti tossici per la vita cellulare.

Negli ultimi anni una letteratura crescente ha dimostrato il ruolo patogenetico del Ferro sia nella distrofia lipodermatosclerotica(LDS), che nella fase ulcerativa in corso di Insufficienza Venosa Cronica (IVC). A tal proposito bisogna tener conto che il ferro libero deve essere considerato come un potente veleno cellulare, ed è per tale motivo che in quasi tutti gli essere viventi è sempre legato a proteine carrier, "è un elemento sorvegliato a vista ". La donna è più protetta rispetto all'uomo per il flusso mestruale che rappresenta comunque una sorta di talassoterapia fisiologica e periodica. Quando, per numerose cause, il ferro si accumula nell'interstizio e nello stroma del tessuto adiposo, si innesca un meccanismo flogistico cronico (adipoKine) con innesco di fibrogenesi e stress lipoperossidativo cronico e distrofia ulcerativa pigmentogena. Il ferro può, attraverso numerose reazioni (Fenton, Haber Weiss, etc), generare radicali liberi dell'ossigeno e dell'ossido nitrico con sovvertimento strutturale della matrice interstiziale. Tale sindrome da stress-ossitativo cronico si ripercuote soprattutto a livello mitocondriale con sofferenza della catena respiratoria. Allo stesso mondo, anche per il Rame, recentemente, la letteratura ha evidenziato un ruolo nelle distrofie tessutali oltre che nelle malattie neurodegenerative croniche.

Nella presente trattazione vengono esaminati i diversi meccanismi con cui il ferro-rame attuano una flogosi pigmentogena distrofica cronica in corso di IVC.

Le varici recidive degli arti inferiori. Un inestetismo invalidante

L. Corcos, U. Alonzo, A. Garavello, G. Botta, S. Mancini, G.P. Peruzzi, D. Pontello, R. Serra, T. Spina, L. Traina, F. Zini

Società Italiana di Flebolinfologia (SIFL)

Dopo l'introduzione delle nuove tecnologie endovascolari e della scleroterapia con emulsione nel trattamento delle varici degli arti inferiori (VAI) è in corso il tentativo di dimostrare che la causa principale di varici recidive (VR) è la neovascolarizzazione

da neoangiogenesi (NN). Dal 2011 al 2013 è stato eseguito uno studio multicentrico della SIFL per accertare le cause delle varici recidive ad origine inguinale, dalla giunzione safeno-femorale (GSF) e safeno-poplitea (GSP).

Materiale e metodi. Quattordici centri appartenenti alla Società Italiana di Flebolinfologia hanno raccolto dati di 1.056 (=1.081 arti-25 bilaterali) affetti da (VR) alle GSF e GSP. Le caratteristiche cliniche sono comprese fra C2 e C6. Gli arti sono stati esaminati mediante eco-color-Doppler (ECD) e revisione chirurgica dal 2001 al 2012: N° 927 (=85.7%) retrospettivamente, 154(=14.2%) prospettivamente. Distribuzione: età media aa. 56.6, maschi 291(=27.5%), femmine 765(=72.4%); destro 532(=49.2%), sinistro 549(=50.7%); sintomi da insufficienza venosa in 1.043(=96.4%). Chirurgia precedente: GSF+stripping 873(=80.7%), sola GSF 156(=14.3%), GSP 52(=4.8%). Studiati con solo ECD 611(=56.5%), con ECD+osservazione intraoperatoria 470(=43.4%). La revisione chirurgica è stata eseguita con dissezione diretta in 200 arti e con tecnica laterale di Li in 270. Sono stati esaminati i seguenti elementi morfologici: moncone sarfenico (MS), vene tributarie identificate (TI) e non identificabili (TNI), sbocco comune delle tributarie, sbocco autonomo delle tributarie nelle vene profonde, sospetta NN.

Risultati. Vene residue osservate: MS+TI 711(=65.7%), Accessoria anteriore 298(=27.5%), circonflessa iliaca superficiale 127(=11.7%), epigastriaca superficiale 96(=8.8%), grande safena residua 95(=8.7%), accessoria mediale 88(=8.1%), pudenda esterna superficiale 44(=4.0%), pudenda esterna profonda 4(=0.3%), confluenza nella femorale comune 14(=1.3%), confluenza indipendente nella femorale comune 7(=0.6%), TNI alla GSF 290(=26.8%), TNI alla GSP 52(=4.8%), circolo collaterale varicoso complesso cavernoma-simile (CVC) 386(=35.7%), CVC+TI 147(=13.5%), CVC+TNI 149(=13.7%), CVC esente da TI/TNI (sospetta NN) 90(=8.3%), TI/TNI non individuate alla GSF (sospetta NN) 45(=4.1%), TI/TNI non individuate alla GSP (sospetta NN) 2(=0.1%), NN dimostrata chirurgicamente 5(=0.4%).

In 57 arti sottoposti a revisione chirurgica diretta in un singolo centro, dei 200 analizzati, le TNI sono state osservate in 6 casi (12%), delle quali 4 (7%) di diametro <2mm. attribuibili a NN. In 52 casi (91.7%) è stata osservata corrispondenza dei reperti ECD ed intra-operatori. In 8 casi (14%) è stata eseguita sola chirurgia; in 49 casi (85.9%) sono state associate tecniche complementari come la scleroterapia con emulsione e/o laser endovascolare delle varici periferiche. I risultati a lungo termine (FU medio 4 anni, 4 mesi) sono stati completi e stabili in 55 casi (96.4%).

Conclusioni. Le VR rappresentano una invalidità soggettiva a causa dei sintomi da insufficienza ve-

nosa ed un inestetismo severo. Le cause di VR alle giunzioni devono essere studiate in dettaglio mediante ECD. Il CVC è un conseguenza delle stesse cause di VR e rende più difficile il riconoscimento di TI/TNI sia con ECD sia con la revisione chirurgica. La NN ha un ruolo minimo nella patogenesi delle VR e non sembra sufficientemente dimostrata. Il MS e le TI/TNI residue ad una chirurgia inadeguata rappresentano le cause principali. Una corretta revisione chirurgica di MS e TI/TNI (se di diametro > a 2 mm) associata a scleroterapia con emulsione e/o laser endovascolare intra-operatori o complementari sembra rappresentare il percorso terapeutico più efficace ai fini clinici ed estetici.

La flebologia estetica

L. Scaramuzzino, Napoli

Il caldo è in arrivo, il 50% delle donne presenta i segni dell'insufficienza venosa; dai fastidiosi inestetismi rossi o violacei, capillari che spesso rovinano l'aspetto delle gambe ai cordoni dilatati e tortuosi, le vene varicose, che in molti casi possono dar luogo alle temibili complicazioni tromboflebitiche o alle ulcere. Nell' 80 % dei casi si tratta di un regalo di famiglia. L'ereditarietà è infatti la causa predisponente più importante della malattia venosa; 3 ad 1 questo il rapporto tra donne e uomini, sicuramente meno colpiti dal problema questi ultimi ma spesso si rivolgono allo specialista quando sono già evidenti delle complicazioni. Inizialmente il fenomeno è prevalentemente estetico ed oggi sono sempre più le donne molto giovani che si sottopongono a dei controlli flebologici di prevenzione o per trattare dei piccoli capillari.

Il caldo, la posizione eretta mantenuta per molte ore, il sovrappeso, la sedentarietà, una non corretta alimentazione sono tutti fattori che possono aggravare l'insufficienza venosa.

La gravidanza rappresenta un momento di rischio particolare per l'aumento della massa ematica circolante, in particolare la seconda e la terza gravidanza possono determinare un notevole aumento delle varici degli arti inferiori.

Estrogeni e progesterone, aumentando notevolmente nei primi mesi di gestazione, sono responsabili dello sconvolgimento vascolare delle fasi iniziali.

Un controllo ecocolordoppler permette di valutare con estrema sicurezza la situazione circolatoria degli arti inferiori ed è particolarmente indicato nelle ragazze le cui mamme presentano i segni dell'insufficienza venosa.

L'esperienza degli ultimi 20 anni ci ha dimostrato che la prevenzione consente di ridurre sicuramente i rischi futuri e le complicazioni dell'insufficienza

venosa.

Quali sono i consigli per prepararsi alla stagione estiva? Il primo è vincere la sedentarietà e investire quotidianamente del tempo per il benessere e la salute delle proprie gambe, camminare è la scelta migliore, effettuare degli esercizi di ginnastica che possano rinforzare i muscoli delle gambe, delle cosce e dei glutei, evitare attività fisiche stressanti che possano sviluppare troppo acido lattico, evitare salti sulle gambe che possano favorire la dilatazione delle vene e preferire tutti gli esercizi da svolgere in acqua.

Particolare attenzione deve essere rivolta alla nutrizione, che in particolare nei mesi caldi, deve essere povera di grassi, povera di sale, ricca di frutta e verdure.

Evitare gli alcolici e bere molta acqua a basso contenuto di sodio. Nella frutta sono presenti in grandi quantità i flavonoidi, che svolgono un ruolo importantissimo nell'aumentare il tono venoso, favorire il drenaggio linfatico così da rendere le gambe più leggere e sgonfie; inoltre i flavonoidi hanno una particolare attività antiossidante e diminuiscono l'infiammazione di molti alimenti.

In primavera - estate è molto utile un apporto di flavonoidi extra, in commercio si trovano numerose formulazioni ed è preferibile utilizzare quelli naturali.

Un particolare discorso riguarda le famigerate calze elastiche sempre molto odiate dalle signore anche se i progressi tecnologici hanno permesso di realizzare delle eccellenti calze contenitive con delle maglie molto leggere e gradevoli da indossare; oggi possiamo trovare in commercio anche delle calze elastiche sia autoreggenti che collant che non hanno nulla da invidiare a quelle tradizionali.

Ma quando deve essere indossata la calza elastica? Non in tutti i casi è indispensabile: quando non è presente una insufficienza safenica, la calza svolge un ruolo di prevenzione per aiutare soprattutto quelle signore che per lavoro sono costrette a rimanere in piedi per molte ore, ma quando fa particolarmente caldo possono essere controproducenti perchè aumentano la temperatura delle gambe, quindi è consigliabile un uso da adattare alle singole esigenze.

Ben diversa la situazione quando è presente una insufficienza safenica e nel caso di una trombosi venosa profonda; in questi casi la calza è d'obbligo e deve essere prescritta dallo specialista per adattarla a ciascuna esigenza e patologia. Anche in questo caso esistono, oggi, soluzioni più gradevoli rispetto al passato.

Infine, quando la situazione della insufficienza venosa è in fase avanzata e la prevenzione non basta più, è necessario passare alle cure. È un grave errore rinviare nel tempo i trattamenti, l'insufficienza

venosa non guarisce da sè, ma ogni anno hanno peggiora percentualmente con un aumento del rischio anche delle complicazioni.

Occorre quindi prendere subito un provvedimento, rivolgendosi allo specialista. Anche in questo caso sono stati fatti grandi passi avanti: interventi conservativi che possono essere realizzati con tecniche anestesiologiche locali, piccolissime incisioni sotto guida eco, laser, radiofrequenza, scleromousse tutte nuove armi che consentono eccellenti risultati sia dal punto di vista estetico che funzionale con una ripresa praticamente immediata e in assenza di dolore.

Anche per le trombosi vi sono molte novità, grazie ai nuovi farmaci che riducono i rischi e permettono di evitare i continui controlli emocoagulativi.

Da non dimenticare quanto si può fare oggi per quelle orribili ulcere che rovinavano, fino a poco tempo fa, la vita di chi ne era affetto e altrettanto quella dei familiari coinvolti nelle cure che si protravano anche per anni.

Medicazioni avanzate, sostituti della pelle, trapianti di pelle da donatore consentono oggi, nella maggior parte dei casi ed in tempi ragionevoli di restituire l'integrità della pelle, riducendo anche il rischio di recidive. Ed allora eccoci pronti ad affrontare una nuova stagione estiva, buon lavoro!

L'applicazione della scleromousse nelle teleangectasie degli arti inferiori

A. Bondanese, U. Alonzo, Roma

Le teleangiectasie degli arti inferiori sono presenti in circa il 50% della popolazione femminile giovane e adulta, mentre sono più rare nel sesso maschile.

Si tratta, per definizione, della confluenza di venule intradermiche, permanentemente dilatate, di piccolo calibro, di pertinenza del plesso vascolare subpapillare.

Le metodiche utilizzate per trattamento delle teleangiectasie, prevedono l'utilizzo della scleroterapia. Questa attua una ablazione chimica, mirata, dei vasi varicosi, attraverso l'iniezione intravenosa di una sostanza sclerosante. Quest'ultima, in virtù delle proprie caratteristiche, è in grado di determinare la chiusura per fibrosi, attraverso un danno infiammatorio e con azione diretta sull'endotelio venoso. La somministrazione di sostanza sclerosante può avvenire classicamente in forma liquida, ma anche in forma di mousse. La storia della scleromousse inizia già nel 1944 con ORBACH, passa attraverso vari AA per arrivare, nel 1999, a Lorenzo Tessari, che introduce una nuova tecnica di preparazione di una mousse stabile e facilmente riproducibile. Questa viene prodotta attraverso una diluizione

turbolenta di liquido e gas attraverso due siringhe collegate ad un rubinetto a tre vie, che ne permette la miscela. Esistono delle controindicazioni assolute e relative all'utilizzo della scleromousse che vanno considerate, così come le complicanze a cui ci si può esporre. Nel trattamento delle teleangiectasie queste sono prevalentemente locali.

Materiali e metodi. Nel nostro studio abbiamo trattato un gruppo di pazienti affetti da teleangiectasie e varici reticolari, non sottoposti precedentemente a scleroterapia. L'età media di 45 anni. Abbiamo usato sostanze sclerosanti detergenti, quali il Polidocanolo ed il Tetradecilsolfato di sodio, come dettato nelle recenti linee guida della Società Europea di Flebologia, utilizzando la mousse preparata secondo il metodo Tessari.

Risultati. Il trattamento è risultato efficace, sicuro e soprattutto molto soddisfacente dal punto di vista estetico. Abbiamo registrato un numero minimo di microtrombosi, ecchimosi ed ematomi, e nessuna necrosi cutanea e/o pigmentazione residua.

Conclusioni. La scleromousse nel trattamento delle varicosità reticolari e delle teleangiectasie, rappresenta una metodica efficace, pur non scevra da rischi. Dalla Letteratura emergono svariate conclusioni degli AA ma, in tutti i casi, una particolare attenzione che va posta nella preparazione della mousse, al fine di ottenere una miscela stabile, iniettata nel minor tempo possibile, alle dosi ed alle diluizioni stabilite e con limite massimo di volume per seduta.

Non ultimo, risulta il completamento del trattamento con una idonea elastocompressione, utile nella prevenzione di spiacevoli complicanze in un trattamento di medicina estetica.

Nella nostra esperienza, i pazienti trattati hanno riportato una percentuale minima di complicanze, prevalentemente locali, ma sicuramente un ottimo risultato estetico e l'utilizzo della scleromousse, si è rivelata una metodica efficace, pur restando una sclerosi aggressiva.

Thoracic outlet syndrome: case report

M. M. Ciammaichella

Medicina d'urgenza ACO S. Giovanni

A. Ciammaichella, Roma

Introduzione. Descriviamo il caso di una giovane donna di 26 anni giunta alla nostra osservazione per turgore all'arto superiore sinistro dopo sollevamento pesi in palestra in assenza di dolore toracico o dispnea che configura un quadro clinico di Thoracic Outlet Syndrome (TOS).

Case report. Dall'anamnesi non emergono patologie degne di nota. Assume estroprogestinici orali da

alcuni anni. All'esame obiettivo si osserva turgore dell'arto superiore sinistro e della fossa sopraclavare sinistra. La paziente è afebrile. La PA è 110/60 mmHg, la FC 80/m ritmica. La saturazione di ossigeno pari a 99% con FiO2 21%. Durante la degenza si effettuano: ECG ripetuti che mostrano ritmo sinusale; esami ematochimici: nei limiti; markers per trombofilia primaria e secondaria: nei limiti; RX torace che mostra assenza di alterazioni pleuroparenchimali in atto; ecocardiogramma TT che evidenzia cinesi nella norma, (FE 70%), sezioni destre nei limiti, assenza di versamento pericardico; ecocolordoppler venoso arti inferiori che mostra pervietà dell'asse venoso superficiale e profondo; ecocolordoppler venoso degli arti superiori che mostra trombosi occludente dell'asse omero-axillo-succlavio a sinistra; angio TC torace + stretto toracico superiore che documenta assenza di difetti di riempimento delle arterie polmonari e trombosi della succlavia sinistra); angioRM stretto toracico superiore con ricostruzioni e prove di iperabduzione che mostra trombosi della succlavia sinistra e compressione durante le manovre di iperabduzione. La paziente viene sottoposta a trattamento con LMWH e warfarin fino ad ottimizzazione dell'INR. Alla dimissione si osserva detumescenza dell'arto superiore interessato.

Discussione. Appare evidente come il nostro case report rappresenti un quadro clinico di TOS, evidenziato dalle prove in iperabduzione durante angioRM caratterizzato da compressione prevalentemente venosa. Infatti, la paziente non ha mai presentato parestesie o segni di ischemia arteriosa dell'arto. L'esercizio fisico in palestra (sollevamento pesi) associato alla compressione costo-clavicolare in iperabduzione della succlavia sinistra ed all'assunzione di estroprogestinici costituiscono il verosimile *primum movens*. In merito alla strategia terapeutica, il nostro è stato un comportamento attendista in quanto:

- a) l'episodio presentato era il primo;
- b) si è ottenuta una riabilitazione venosa dell'asse occluso al controllo doppler ambulatoriale 30 giorni dopo;
- c) la paziente non ha mai presentato segni compressivi di tipo neurogenico od arterioso.

Pertanto, con lo specialista chirurgo vascolare, si è concordato un monitoraggio clinico seriato nel tempo, considerando l'approccio chirurgico de compressivo solo in casi di recidiva della sintomatologia. Il nostro approccio conservativo si rispecchia nell'esperienza di Benhamou che auspica la programmazione di studi controllati per verificare la validità terapeutica delle recenti alternative come la trombolisi, l'angioplastica, stenting venosi. A sottolineare l'importanza di un trattamento chirurgico de compressivo, citiamo lo studio di Vogelín che ha dimostrato il successo dell'approccio sopraclavicolare

correlato con l'assenza di sintomi dopo follow-up di 12 anni. Certamente la gestione del TOS deve considerare un approccio multidisciplinare con algoritmi specifici a seconda del quadro clinico compressivo, come emerge dal lavoro di Brooke.

Conclusioni. Gli Autori hanno presentato un case report di TOS con trombosi venosa dell'asse omero-axillo-succlavio sinistro dopo sforzo fisico associato a compressione costo-clavicolare durante le manovre di iperabduzione in una giovane paziente che assumeva estroprogestinici orali.

LASER IN MEDICINA ESTETICA II

Venerdì
23.05.2014

Sala
Igor Danischuk
18:40

Moderatori:

U. Alonzo

Responsabile del Servizio di Flebologia Chirurgica dell'Ospedale San Filippo Neri, Roma

L. Longo

Presidente fondatore della International Laser Medicine and Surgery Academy (IALMS)

Sommario

Ablazione endovascolare degli assi safenici con un laser a diodi 1540 nm ed una fibra ottica a punta sferica: risultati ad 1 anno

A. Cavallini

Trattamento delle teleangectasie degli arti inferiori con laser nd-yag. 6 anni di esperienza personale

S. Saiglia

Insufficienza venosa cronica. Trattamento con laser-sclero endoperivenoso di vene reticolari e di teleangectasie

A. Crippa

Ablazione laser della grande safena mediante un diodo 1540 nm, effettuata in sedazione con soluzione salina fredda senza anestetici locali

A. Cavallini

Couperose del viso trattamento con laser ktp 532. Conferma della metodica

A. Crippa

Discussione

Ablazione endovascolare degli assi safenici con un laser a diodi 1540 nm ed una fibra ottica a punta sferica: risultati ad 1 anno

A. Cavallini, Verona

Obiettivi. Dimostrare l'efficacia ad un anno del trattamento delle safene incompetenti con un laser 1540 nm (EVLA) e una fibra ottica a punta sferica.

Materiali e metodi. Sono state trattate mediante EVLA 45 safene incompetenti in 35 pazienti. Ogni paziente è stato classificato attraverso la CEAP e la gravità dei sintomi è stata valutata mediante il Venous Clinical Severity Score (VCSS). Nella stessa seduta operatoria tutte le tributarie varicose, se presenti, sono state trattate con miniflebectomie e/o schiuma sclerosante.

Risultati. La maggior parte dei pazienti (51%) apparteneva ad una classe CEAP C3; la valvola terminale era incompetente in 37 casi (82%). Il diametro medio della safena era di 7.9 mm. Il LEED medio (quantità di energia erogata) è stato di 63.5 J/cm. I pazienti sono tornati alle attività quotidiane dopo una media di 1.7 giorni (DS: 2) con un notevole miglioramento del VCSS, passato da una media di 4.9 nel preoperatorio a 0,18 al 30 giorno post-operatorio. Non sono state osservate complicanze gravi. Durante un follow-up medio di 14.6 mesi tutte le safene risultano occluse.

Conclusioni. L'EVLA con lunghezza d'onda 1540 nm, associato ad una fibra ottica con punta sferica, è un trattamento sicuro ed efficace, molto gradito ai pazienti.

Trattamento delle teleangectasie degli arti inferiori con laser nd-yag. 6 anni di esperienza personale

S. Saiglia, Brescia

Obiettivi. L'autore vuole mettere in evidenza la propria esperienza personale ed i risultati ottenuti con il laser Nd-Yag 1064 ad impulso lungo per il trattamento di lesioni vascolari degli arti inferiori. Metodi e materiali. Piattaforma laser Synchro HP DEKA. Per trattare questo tipo di lesioni si effettuano delle sedute successive, con l'utilizzo di diversi parametri (fluenza, numero di impulsi, durata degli impulsi, ritardo tra gli impulsi) determinati dalla dimensione e localizzazione dell'inetetismo. Il controllo a distanza consente di verificare i risultati.

Risultati: si documentano i risultati con materiale fotografico pre e post trattamento.

Conclusioni: il laser Nd-Yag ad impulso lungo risulta essere una fonte di sicura efficacia e sicurezza. Necessita sicuramente di una curva di apprendimen-

to più o meno ampia grazie alla quale si possono ottenere risultati eccellenti e costanti nel tempo, nel trattamento delle teleangectasie estetiche degli arti inferiori.

Insufficienza venosa cronica. Trattamento con laser-sclero endoperivenoso di vene reticolari e di teleangectasie

A. Crippa

Docente Academy School of Practical Aesthetic Medicine, Milano

Le teleangectasie degli arti inferiori sono dilatazioni patologiche dei vasi periferici di piccolo calibro interessanti i capillari venosi, arteriosi ed artero-venosi del plesso sub-papillare dermico, che sono connessi direttamente a quello dermico profondo ed indirettamente al circolo sottofasciale safenico profondo tramite perforanti. Queste dilatazioni appaiono di colore blu-rosso-viola con calibro da 0,1-1 cm. Dopo aver effettuato lo studio con esame clinico ed ecocolor Doppler per la valutazione della insufficienza venosa, questi capillari possono essere trattati con metodologia laser transdermica o endoperovenoso con una lunghezza d'onda di 532 o 808 nm. I laser transdermici 532 nm sono però scarsamente efficaci su vasi di profondità oltre il millimetro. I laser transdermici 808 nm, pur essendo più penetranti alle fluenze necessarie per coagulare i vasi profondi nel derma, concentrano l'energia luminosa sulla barriera ottica melanica e possono procurare pericolose ustioni cutanee. Il laser endoperivenoso con lunghezza d'onda 808 nm, essendo scarsamente assorbito da acqua e grasso, invece, lascia intatti i tessuti circosostanti, quando la fibra è fuori vena. La fluenza che possiamo adottare con il trattamento endoperivenoso, è, invece, molto inferiore al trattamento transdermico con conseguente minor rischio di residuare sgradevoli esiti cicatriziali. Da settembre 2007 ad oggi abbiamo trattato 300 pazienti (femmine) con teleangectasie degli arti inferiori con tecnica endovascolare 808 e con fibra da 150 - 200 micron. Tutte le pazienti continuano ad essere sottoposte a controlli periodici e a trattamenti come indicato in questa patologia. I risultati del trattamento endoperivenoso sono buoni, con scomparsa delle teleangectasie a tre mesi del 70% e a sei mesi del 90%.

Ablazione laser della grande safena mediante un diodo 1540 nm, effettuata in sedazione con soluzione salina fredda senza anestetici locali

A. Cavallini, Verona

Introduzione. L'ablazione LASER (EVLA) della vena grande safena (VGS) è una tecnica endovascolare ambulatoriale che viene condotta mediante anestesia locale tumescente (ALT). La nostra ipotesi è che gli effetti positivi dell'ALT possono essere mantenuti anche senza la presenza di farmaci anestetici, utilizzando una soluzione salina fredda tumescente (SSFT).

Pazienti e metodi. Sono state trattate 49 VGS incompetenti. Ogni paziente è stato classificato attraverso la CEAP. L'EVLA è stata effettuata con un diodo 1540 nm ed una fibra ottica a punta sferica di 600 µc, utilizzando SSFT in sedazione endovenosa. I pazienti hanno valutato il dolore globale della procedura secondo quattro tipologie: "estremo", "importante", "leggero" e "nessun dolore".

Risultati. Come sedazione sono stati somministrati midazolam 2,5 mg + una media di 0,16 mg di Fentanil + una media di 178.21 mg di propofol. È stata somministrata circa 250 mL (min: 100; max: 780; DS: 110.5) di SSFT. In 8 casi (28%) è stato eseguito un trattamento bilaterale. In tutti i casi la risposta alla domanda: "Avete avuto dolore durante la procedura?" è stata "nessun dolore". Tutti i pazienti sono stati dimessi 2-3 ore dopo l'intervento.

Conclusioni. Il nostro lavoro dimostra che è possibile effettuare l'EVLA senza l'ausilio di anestetici locali.

Couperose del viso trattamento con laser ktp 532. Conferma della metodica

A. Crippa

Docente Academy School of Practical Aesthetic Medicine, Milano

Definizione. Da un antico termine latino, "couperose" rimanda a "cupri rosa": una lesione cutanea che interessa per lo più il volto, dove si apprezzano chiazze rossastre conseguenti alla dilatazione dei capillari sanguigni; questo arrossamento, intenso e generalizzato, è causato proprio dall'anomala dilatazione dei piccoli vasi ematici, che vanno a costituire un reticolo reso più o meno evidente dal ristagno di sangue. Dal punto di vista diagnostico, la couperose viene riconosciuta come una lesione cutanea che si presenta con microteleangectasie diffuse, legate all'eccessiva porosità e fragilità dei capillari, che non solo perdono elasticità, ma subiscono una dilatazione tale da dipingere il volto con macchie e venature rossastre decisamente anti-estetiche. La couperose non è riconosciuta tanto come un problema patologico, piuttosto come un disturbo cosmetico che affligge prevalentemente il gentil sesso; anche i maschi, comunque, riscontrano lo stesso problema, con un'incidenza pari al 20%.

Trattamento della couperose. Il trattamento delle lesioni vascolari del viso può essere effettuato con trattamenti dermocosmetici oppure con laser vascolari o luci pulsate con filtri definiti "vascolari" tra i 500 e 550 nm. Per il suo meccanismo di fotocoagulazione vascolare selettivo, poco traumatizzante, il laser verde KTP 532 rappresenta la tecnica di scelta nelle lesioni vascolari del viso. Il laser KTP 532nm agisce con un meccanismo fototermico, limitato ai vasi dermici superficiali sfruttando il principio delle fototermolisi selettiva. Quest'ultima consiste in un effetto termico che provoca la fotocoagulazione della parete vascolare e di una zona limitata intorno ad essa, grazie alla denaturazione del collagene (con temperature dell'ordine di 75°C) procurante una scomparsa immediata del vaso (visibile in maniera impeccabile attraverso dei filtri di luce polarizzata). La luce, assorbita prima dal bersaglio selettivo, l'emoglobina, è trasformata in calore, trasferito alla parete del vaso, con un tempo minimo necessario per questo trasferimento termico. Di conseguenza il tempo di impulso deve essere inferiore al tempo di rilassamento termico, pena la comparsa di una denaturazione importante e a distanza dal derma circostante. Per la couperose, di importanza media sono sufficienti una -due sedute distanziate da 4 settimane eseguite al di fuori del periodo di esposizione solare. I pazienti segnalano un'attenuazione delle vampate vasomotorie sin dalla prima seduta. L'eritrosi del volto, essendo il bersaglio mal definito, non sembra un'indicazione di prima scelta se non attraverso l'uso di device automatizzati come gli scanner frazionati. Le teleangectasie isolate delle ali del naso, a volte di calibro importanti e sempre resistenti all'elettrocoagulazione, vengono trattate, punto per punto con maggiore densità energetica.

Conclusione. I laser KTP 532 permettono di trattare la couperose e le teleangiectasie del viso senza eccessivo dolore con risultati soddisfacenti ed esiti semplici che non compromettono la vita sociale. A partire dalla propria esperienza e dalla casistica clinica acquisita sulla base della revisione delle più recenti pubblicazioni scientifiche, l'autore discuterà pertanto la metodica di trattamento con laser verde KTP532 nm, i parametri ideali per il miglior risultato clinico raggiungibile, i risultati terapeutici ottenuti.

TATUAGGI: ALLERGIE, RISCHI E LEGISLAZIONE

Venerdì
23.05.2014

Sala
Joseph Font Riera
09:20

Moderatori:

A. Tammaro

Professore Aggregato II Facoltà di Medicina e Chirurgia, "Sapienza"
Università di Roma

Sommario

Introduzione

A. Tammaro, S. Persechino

Rischi e complicanze connessi a tatuaggi e trucco permanente, generalità

C. Guarino

Infezioni correlate alla pratica del tatuaggio

S. Persechino

Reazioni allergiche ai tatuaggi

A. Tammaro

Reazioni cutanee avverse ai tatuaggi

C. Abruzzese

Tatuaggi e psoriasi: solo effetto koebner?

A. Costanzo

Analisi dei pigmenti

C. Toniolo

Tatuaggio medico e micropigmentazione estetica: unica soluzione in situazioni estreme. Come prevedere e gestire gli effetti indesiderati

R. Casilli

Venerdì
23.05.2014

Sala
Joseph Font Riera
09:20

TATUAGGI: ALLERGIE, RISCHI E LEGISLAZIONE

La ricostruzione mammaria integrata
G. Assalti

La rimozione dei tatuaggi
G. Fatuzzo

**Il quadro normativo nazionale ed europeo relativo a tatuaggi e
trucco permanente**
A. Renzoni

Esecuzione in sicurezza del tatuaggio
A. Pirrera

Discussione

Tatuaggio medico e micropigmentazione estetica: unica soluzione in situazioni estreme. come prevedere e gestire gli effetti indesiderati

R. Casilli, Roma

Negli ultimi vent'anni la decorazione e le modificazioni del corpo e del viso con tatuaggi e con la micropigmentazione sono diventate pratiche molto comuni nei paesi occidentali, soprattutto tra le nuove generazioni. Grazie a tecniche avanzate e a macchinari all'avanguardia, oggi con il tatuaggio medico ed estetico è possibile non solo migliorare l'estetica di un volto là dove gli elementi interni del viso non rispettino l'armonia e l'equilibrio desiderato, ma frequentemente rappresentano l'unica soluzione a situazioni estreme.

Basti pensare alle conseguenze estetiche e psicologiche di un intervento di mastectomia per neoplasia mammaria; con il tatuaggio medico è possibile "ricreare", disegnando con tecniche tridimensionali, l'intera areola mammaria, i tubercoli, i sottilissimi capillari presenti ed il capezzolo.

Anche la tricopigmentazione è considerata un validissimo complemento della medicina e chirurgia estetica, nei casi di alopecia androgenetica, areata, alopecia traumatica, tutti gli esiti cicatriziali del cuoio capelluto da autotrapianto, da intervento neurochirurgico.

L'esistenza e l'efficacia sempre maggiore di tali metodiche, consente di migliorare notevolmente le condizioni estetiche del paziente e lo aiuta a superare disagi di un certo peso emotivo.

L'introduzione nel derma di pigmenti colorati, con l'utilizzo di aghi, non è priva di potenziali eventi avversi, per tale motivo il medico deve avere familiarità con le varie tecniche decorative esistenti nonché le possibili complicanze, al fine di individuare il trattamento appropriato.

La ricostruzione mammaria integrata

G. Assalti, C. Magliocca,

Unità di alta specialità di chirurgia plastica, Ospedale S. Giovanni Calibita FBF, Roma

L'attualità della chirurgia mammaria del cancro del seno riconosce un ruolo primario alla restituzione della "integrità" fisica, che possa migliorare la qualità della vita della persona malata.

Già all'atto della mastectomia si agisce per impostare il recupero con il posizionamento di un espansore cutaneo che dovrà creare lo spazio necessario alla introduzione protesica definitiva.

I tempi tecnici prevedono un timing legato alle terapie successive sia biologiche che fisiche.

La ricostruzione del capezzolo e il tatuaggio per ridisegnare l'areola mammaria e colorare l'area sono le fasi finali del processo.

SEMINARIO DI TRICOLOGIA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
10:30

Moderatori:

D. Campo

Vice Presidente della Società Italiana di Tricologia (SITri)

A. Marliani

Fondatore della Società Italiana di Tricologia (SITri)

A. Rossi

Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche - UOC di Dermatologia - Centro per lo studio sulla fisiopatologia degli Annessi Cutanei

Sommario

Storia della tricologia moderna

D. Campo

Cybercondria

P. Gigli

Inibitore della 5-alfa reduttasi di origine vegetale nella terapia dell'aga maschile: serenoa repens

A. Rossi, M.C Fortuna

Trattamento dell'alopecia areata con liposomi cationici contenente pge1, l.propionilcarnitina, equolo

G. Brotzu, A.M. Fadda

Alopecia cicatriziale

A. Marliani, D. Campo

Follicolite decalvante

A. Marliani, P. Gigli

Il lichen planopilaris o lichen follicolare decalvante

A. Marliani, V. D'Acunzo

Aplasia cutis congenita del cuoio capelluto. Case report

A. Pini, A. Innocenti

Discussione

Storia della tricologia moderna

D. Campo

Vice Presidente della Società Italiana di Tricologia (SITri), Roma

V. D'Acunzo, Terni

Il confronto tra medici e caduta dei capelli dura da cinquemila anni e inizia con le invocazioni del dottore della testa di epoca egizia e finisce con le recenti istituzioni di master universitari post lauream presso le facoltà di medicina e chirurgia.

Si sono occupati di tricologia i più grandi nomi della medicina, a cominciare da Ippocrate, che tratta l'argomento nella sua opera più celebre: gli Aforismi. Anche i medici più celebrati dell'epoca romana, come Galeno e Plinio il Vecchio, non disdegnarono di occuparsi della caduta dei capelli.

La trattazione scorre poi attraverso le istituzioni più prestigiose del medio-evo, come la Scuola Medica Salernitana e l'Accademia dei Fisiocritici di Siena dove, alla fine del '600, si istruì di tricologia anche il raffinato descrittore anatomico Marcello Malpighi, che lasciò il suo contributo alle "Scienze Tricologiche" con una raffinata descrizione del follicolo pilifero nelle pagine della sua Opera Postuma. A cavallo tra la fine del medio-evo e l'inizio dell'era moderna, i barbieri costituiranno il nucleo primordiale della chirurgia e nello stesso tempo saranno proprio loro a occuparsi della caduta dei capelli. Nel 1800, diversi medici hanno pubblicato i primi testi che trattavano di anatomia e fisiologia del capello e prendevano in considerazione le principali forme di alopecia, ma a livello terapeutico non si proponeva ancora niente di scientificamente valido. Fino a poche decine di anni fa, la tricologia si prestava ancora a varie speculazioni di tipo commerciale. Solo nel XX secolo saranno chiariti in maniera scientifica i meccanismi eziopatogenetici che comportano la calvizie. Grazie a queste acquisizioni, l'industria farmaceutica è riuscita, poi, a mettere a punto i farmaci necessari e i medici hanno potuto e voluto riappropriarsi delle cure per contrastare quelle condizioni che portano alla caduta dei capelli.

Cybercondria

P. Gigli, Lucca

La cybercondria è una forma particolare di ipocondria indotta dall'uso indiscriminato del web per la ricerca di informazioni a carattere medico. L'autore ne descrive le principali caratteristiche e le sue ripercussioni, soprattutto in campo tricologico.

Inibitore della 5-alfa reduttasi di origine vegetale nella terapia dell'aga maschile: serenoa repens

A. Rossi

Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche - U.O.C. di Dermatologia, Roma

M.C. Fortuna, Roma

L'alopecia androgenetica maschile (AGA) è la causa più frequente di caduta di capelli. Clinicamente si manifesta con una perdita di capelli che interessa inizialmente la regione fronto-parietale e successivamente il vertice. In queste aree i capelli vanno incontro ad una progressiva riduzione del calibro e della loro lunghezza. Nell'eziopatogenesi dell'alopecia sono implicati diversi fattori, sia di natura genetica che ormonale. Diversi studi hanno confermato un ruolo determinante degli ormoni androgeni e in particolare del diidrotestosterone. È ormai noto che la 5-alfa-reduttasi converte il testosterone nella sua forma più attiva (DHT) responsabile della miniaturizzazione dei follicoli piliferi. Di recente i fitocomposti come la serenoa repens vengono utilizzati per la loro capacità di inibire le due isoforme di 5 alfa-reduttasi. Tale sostanza è un analogo della finasteride di origine vegetale i cui principi attivi (trigliceridi, fitosteroli, derivati del sitosterolo, flavonoidi ed in particolare la betasitosterina) le conferiscono proprietà antiandrogeniche attraverso un'azione diretta sui recettori citosolici del diidrotestosterone e dell'androstanoediolo, ed indiretta, tramite l'inibizione dell'enzima 5-alfa-reduttasi di tipo I e tipo II. L'estratto di serenoa è composto principalmente da acidi grassi insaturi: acido laurico, acido miristico e acido oleico. L'acido oleico inibisce la 5-alfa-reduttasi di tipo I, l'acido laurico quella di tipo I e II e l'acido miristico solo quella di tipo II. La serenoa repens si lega inoltre ai recettori di membrana cellulare degli estrogeni attivandoli. In particolare la betasitosterina, dopo l'inattivazione parziale della 5-alfa-reduttasi, si aromatizza, comportandosi come un estrogeno debole. La blanda stimolazione estrogenica può, per attivazione dell'adenilcicliasi di membrana, stimolare la mitosi della matrice, contribuire al mantenimento dell'anagen ed all'ottimizzazione della fase catagen. Gli autori discutono la loro esperienza.

Trattamento dell'alopecia areata con liposomi cationici contenente pge1, l-propionilcarnitina, equolo

G. Brotzu, A.M. Fadda, Cagliari

Obiettivo. La perdita di capelli può essere parziale o totale. L'Alopecia è classificata in molte maniere. Solamente il 10% dei pazienti ha un guarigione

più o meno completa. Basandoci sul fatto che sicuramente la microcircolazione del cuoio capelluto è coinvolta, abbiamo cercato di trovare una soluzione a livello delle cellule endoteliali, che sono l'unico componente del capillari, che arriva a contatto dei bulbi capilliferi.

Materiali e metodi. È stata predisposta una lozione che conteneva dei liposomi di fosfatidilcolina del diametro inferiore a 100 nm che trasportavano Prostaglandina E1, L-propionilcarnitina, equolo ed sono ricoperti di polilisina. I liposomi hanno una carica negativa ed aderiscono stabilmente al cuoio capelluto. La applicazione della lozione viene eseguita a seconda della situazione clinica.

1. Perdita dei capelli in individuo giovane: una volta al giorno per 4 settimane poi 2 volte alla settimana per tre mesi.
2. Perdita di capelli in individui di sesso femminile: trattamento 2 volte alla settimana per sei mesi.
3. Alopecia areata in individui di sesso femminile: trattamento continuato nel tempo, 12 - 18 mesi fino alla ricomparsa della capigliatura. Poi trattamento due volte alla settimana per sicurezza.

Conclusioni. In tutti i tre gruppi di pazienti si è osservato l'arresto della caduta dei capelli e nei casi alopecia areata grave la ricrescita completa della capigliatura.

Alopecia cicatriziale

A. Marliani

Fondatore della Società Italiana di Tricologia (SITri), Firenze

D. Campo, Roma

Con il termine di alopecia cicatriziale si intende una perdita permanente di capelli o peli dovuta ad una completa distruzione dei follicoli piliferi come risultato di un danno irreversibile a carico delle cellule staminali del bulbo pilifero. Clinicamente le alopecie cicatriziali si caratterizzano per la perdita del follicolo pilifero con tipica distribuzione a chiazze o focale; istologicamente il follicolo pilifero perduto viene sostituito da fibrosi o ialinizzazione del collagene circostante. Le alopecie cicatriziali costituiscono, pertanto, l'esito fibrotico-cicatriziale di processi patologici che comportano la distruzione del follicolo pilifero. Tali processi possono interessare il follicolo pilifero (a. c. primitive) o la cute mentre il follicolo rappresenta un innocent bystander (a. c. secondarie). Le alopecie cicatriziali si possono suddividere in forme congenite e forme acquisite. Le forme congenite hanno scarso interesse pratico per la loro rarità e comprendono l'aplasia cutis congenita, la porocheratosi di Mibelli, l'incontinentia pigmenti, l'epidermolisi bollosa distrofica. Le forme

acquisite di alopecia cicatriziale si differenziano a loro volta in alopecie cicatriziali acquisite primitive e alopecie cicatriziali acquisite secondarie. Quest'ultime possono essere causate da agenti chimico-fisici (traumi, ustioni, radiodermiti, alcali e acidi forti), da difetti metabolici congeniti (Porfiria eritropoietica congenita), processi infettivi (dermatofitosi come la tinea favosa, varicella, herpes zoster, piodermiti come la follicolite decalvante, leishmaniosi), tumorali, malattie del connettivo (come il LED, LES, la Morfea "a coup de sabre" e la sclerodermia sistemica), sarcoidosi. Tutte queste condizioni, pur clinicamente ed istologicamente diverse, si accomunano per il medesimo endpoint rappresentato da una alopecia irreversibile e dall'assenza di terapie capaci di indurre una completa ricrescita dei capelli. Per quanto riguarda le alopecie cicatriziali primitive, la nuova classificazione operativa proposta dalla North American Hair Research Society (basandosi sui reperti istopatologici osservabili su frammenti di tessuto prelevati dallo scalpo) distingue alopecie cicatriziali linfocitiche, neutrofiliche e forme miste.

Follicolite decalvante

A. Marliani

Fondatore della Società Italiana di Tricologia (SITri), Firenze

P. Gigli, Lucca

La follicolite decalvante è probabilmente la varietà di alopecia cicatriziale meglio caratterizzata su piano clinico. Si tratta comunque di patologia infrequente, che interessa individui di ambedue i sessi anche se in classi di età diverse: nei maschi l'inizio si può verificare anche nell'adolescenza, mentre nelle femmine colpisce, di solito, dopo i 30 anni. La follicolite decalvante si contraddistingue per la formazione di pustole o di papulo-pustole che centrano il follicolo del capello (pustole follicolari) più facilmente riscontrabili ai margini di lesioni scleroatrofiche rotondeggianti o ovalari. Il cuoio capelluto può essere l'unica sede interessata, ma talvolta può associarsi l'impegno di altre regioni fornite di peli. La sclero-atrofia è l'evoluzione naturale delle lesioni pustolose.

Il primo elemento tipico e patognomonico della follicolite decalvante è la pustola follicolare. Per il processo infiammatorio più follicoli tendono a fondersi e così i capelli residui fuoriescono a ciuffi dallo stesso ostio follicolare nei pressi delle aree cicatriziali. I ciuffi di capelli che escono integri, da un solo ostio follicolare sono il secondo elemento tipico (anche se non patognomonico) della follicolite decalvante. In questi pazienti, è talora dimostrabile l'associazione con una dermatite seborroica e

l'esame culturale delle lesioni pustolose permette abitualmente di isolare uno stafilococco aureo il cui ruolo patogenetico è tuttavia oggetto di discussione.

Il decorso della malattia è cronico-ricidivante con una tendenza alla stabilizzazione solo dopo molti anni: le lesioni, di numero e dimensioni variabili, tendono lentamente ad aumentare interessando pian piano gran parte del cuoio capelluto.

Il quadro istologico è caratterizzato dalla presenza di ascessi follicolari nelle fasi flogistiche acute, con numerosi granulociti neutrofili, eosinofili e plasmacellule che inglobano il follicolo e le ghiandole sebacee. Nelle fasi più tardive si osserva la formazione di granulomi da corpo estraneo in risposta alla distruzione dei follicoli, seguiti poi da una fibrosi più o meno estesa.

Sul piano patogenetico l'infezione stafilococcica sembra essere la condizione iniziale a cui seguirebbe una risposta immunologica linfocito-mediata capace di condizionare l'evoluzione scleroatrofica della malattia. Questa risposta immunologica da linfociti T sarebbe scatenata dalla liberazione di particolari proteine derivanti dallo stafilococco che agirebbero da superantigeni. Oppure sarebbe una betatossina per i fibroblasti, prodotta dallo stesso stafilococco aureo, a realizzare il quadro cicatriziale. La terapia, problematica, mira fondamentalmente alla eradicazione dello stafilococco aureo con doxiaciclina, minociclina, bacampicillina, rifampicina e da ultimo il metronidazolo. È stata usata, ed è usata con qualche utilità, anche l'isotretinoina per os alle stesse dosi in uso per la terapia dell'acne cistica. A parere di chi scrive, nella terapia della follicolite decalvante, l'aggiunta del ketoconazolo alla terapia antibiotica, insieme alla somministrazione di blande dosi di corticosteroidi per via generale, ha portato grossi vantaggi in termini di stabilizzazione e raffreddamento della patologia.

Il lichen planopilaris o lichen follicolare decalvante

A. Marliani

Fondatore della Società Italiana di Tricologia (SITri), Firenze

V. D'Acunzo, Terni

Il lichen planus è una frequente affezione cutanea caratterizzata dalla comparsa di papule (rilievi circoscritti della cute formati da cellule) che sulla cute assumono un caratteristico aspetto poligonale (diametro 3 - 10 mm) con colorito rosso-lilla (in particolare sono interessate la superficie flessoria degli avambracci e dei polsi, il dorso delle mani, i genitali, gli arti inferiori); a livello delle regioni palmo-plantari si manifestano come semplici rilievi di tipo

corneo (simulanti delle callosità o delle verruche); sono spesso coinvolte anche le unghie distrofiche, con pitting fino alla trachionichia. Sulle mucose si presentano come papule biancastre disposte a nervatura di foglia (sulla mucosa geniena, cioè all'interno delle guance) o rotondeggianti (sulla lingua).

Il cuoio capelluto è coinvolto in meno del 5% dei soggetti affetti da lichen planus classico ma fino al 40% dei pazienti con lichen del cuoio presentano la malattia in un'altra sede cutanea e particolarmente alle unghie. Sul cuoio capelluto il lichen follicolare decalvante inizia con una fase abbastanza fugace di papule dal tipico colorito lilla (associate ad eritema, prurito e desquamazione) seguita poi da cheratosi follicolare (lichen follicolare) e più tardi da atrofia cicatriziale con perdita definitiva dei capelli (lichen follicolare decalvante). La sintomatologia soggettiva è rappresentata dal prurito, spesso intenso. Il pull test mostra la caduta di capelli in anagen. Quando la chiazza cicatriziale ha tendenza ad allargarsi in modo centrifugo, la cheratosi follicolare è presente ai bordi mentre al centro domina l'atrofia. A processo avanzato le lesioni si presentano di colorito bianco-avorio, irregolari e la diagnosi non è più possibile (pseudopelade) se non si ritrovano altrove le tipiche lesioni cheratosiche.

Il lichen decalvante è la più comune forma di alopecia cicatriziale dell'adulto. Circa il 40% dei casi di alopecia cicatriziale acquisita primitiva sono dovuti al lichen.

Le caratteristiche istologiche del lichen planopilaris sono rappresentate da una "dermatite lichenoidale dell'interfaccia" interessante l'infundibolo e l'istmo del follicolo. A livello dell'epidermide si osserva ipercheratosi (aumento di spessore dello strato corneo), acantosi (aumento di spessore degli strati spinoso e granuloso) e degenerazione vacuolare delle cellule basali. A livello del derma predomina un infiltrato cellulare, prevalentemente T linfocitario e macrofagico, aderente all'epidermide e con margine inferiore nettamente definito, a banda, associato a corpi colloidali eosinofili. Da un punto di vista evolutivo, ad una fase caratterizzata dalla formazione di un ricco infiltrato linfocitario perifollicolare ed, in misura minore, intrafollicolare, segue una fase caratterizzata da un infiltrato più modesto e da alterazioni degenerative del pelo che viene sostituito da formazioni amorfe di cheratina. Infine il follicolo viene distrutto con formazione di una fibrosi estesa che risparmia solo il muscolo piloerettore. Anche se la fibrosi perifollicolare non è specifica del lichen planopilaris, la presenza di fissurazioni tra tessuto fibrotico perifollicolare e l'infundibolo (spazi di Max Josef), che appare ristretto, orienta verso la diagnosi di Lichen planopilaris ed esclude il Lupus eritematoso discoide. Anche la presenza di ipergranulosi a forma di V all'interno dell'infundibolo e dell'acrosi-

ringio è suggestiva per il Lichen planopilaris.

In termini generali si può porre diagnosi istologica di lichen planopilaris quando sono presenti:

- 1) degenerazione dello strato basale dell'epitelio follicolare;
- 2) spazi di Max Josef;
- 3) alterazioni della cute interfollicolare con le caratteristiche del lichen planus.

In assenza di lichen planus della cute o delle mucose, una biopsia costituisce spesso l'unico mezzo per formulare una diagnosi certa, ma sfortunatamente le caratteristiche istologiche sono spesso non diagnostiche e, soprattutto nei casi già stabilizzati, il quadro istologico è del tutto aspecifico e rappresentato da un infiltrato linfomonocitario perifollicolare, associato ad una circostante reazione fibrotica. L'immunofluorescenza diretta mostra un deposito granulare di IgM e di fibrinogeno/fibrina in corrispondenza dell'interfaccia epitelio follicolare/derma, in elevata percentuale di casi raggruppato a formare fluorescent bodies sottogiunzionali.

La patogenesi dell'affezione è verosimilmente immunodeterminata (probabilmente da linfociti T ad attività citotossica diretti contro le cellule dello strato basale dell'epidermide).

La terapia, problematica, viene per lo più attuata con corticosteroidi per via intralesionale o generale. Per via intralesionale si utilizza il triamcinolone acetone alla concentrazione di 2 mg/ml. I corticosteroidi sistemici o intralesionali mirano a spegnere il processo infiammatorio e in tal modo ad evitare la progressione dell'alopecia cicatriziale.

Talvolta anche la ciclosporina sistemica, a basse dosi, è moderatamente efficace.

Promettente appare l'uso della cetirizina abbinata ai corticosteroidi. Inizialmente il farmaco fu somministrato ai pazienti con lichen planopilaris allo scopo di controllare il prurito ma poi, da più parti, si è cominciato a segnalare lo stabilizzarsi della patologia a dosi alte di farmaco impiegato: 60mg/die per 3 - 4 mesi. È essenziale informare il paziente che il trattamento non porterà a ricrescita di capelli nelle chiazze già presenti ma contrasterà soltanto il formarsi di nuove aree alopeciche. Una volta che il processo infiammatorio si sia stabilizzato, il che può richiedere molti anni, è possibile considerare un trattamento chirurgico ricostruttivo.

Aplasia cutis congenita del cuoio capelluto. Case report

A. Pini, Firenze

A. Innocenti, Milano

Obiettivi. Trattamento chirurgico dell'area colpita da Aplasia Cutis Congenita del cuoio capelluto e

valutazione del risultato medico-estetico della cicatrice chirurgica.

Materiali e Metodi. Presentiamo il caso di un giovane paziente affetto da Aplasia Cutis Congenita del cuoio capelluto, l'Aplasia Cutis Congenita, nel caso specifico l'aplasia interessava la superficie cutanea e sottocutanea, senza interessamento osseo, pertanto il paziente giunge alla nostra osservazione in età giovanile per risolvere l'aspetto estetico. Dopo un'attenta valutazione il paziente affetto da ACC familiare del vertice viene sottoposto a intervento chirurgico di riduzione di ampiezza. L'intervento è stato eseguito in anestesia locale con sedazione in unica seduta. Prima fase: viene effettuata una espansione cutanea intraoperatoria con 2 Skin-expander perilesionali, rettangolari da 250 cc iperespansi. Seconda fase: riparazione mediante avanzamento sulla linea mediana di lembi precedentemente prefabbricati.

Risultati. Secondo una recente rivisitazione delle linee guida internazionali e della letteratura, la gestione dell'ACC prevede terapie sia conservative sia chirurgiche. La tecnica chirurgica da noi impiegata si è dimostrata di valida esecuzione, veloce e risolutiva in un'unica sessione, con esito cicatriziale quasi impercettibile.

Conclusioni. La ricostruzione estetica è indicata in uno stadio successivo, con risultati estetici validi e duraturi nel tempo che permettono di migliorare il difetto iniziale.

NUTRIZIONE E MEDICINA ESTETICA (ADI-ANSISA-SICOB- SIO-SISDCA)

Venerdì
23.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
15:25

Moderatori:

M.G. Carbonelli

Direttore della U.O.S.D. di Dietologia e Nutrizione dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

D. Centofanti

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) - Coordinatore per Abruzzo, Marche, Umbria e Molise

C. Tubili

Responsabile del Servizio di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

Sommario

Nutrizione della donna tra prevenzione e benessere

B. Paolini

Problematiche nutrizionali dopo interventi di chirurgia bariatrica (nel paziente grave obeso)

G.M. Rovera

Disturbi alimentari "emergenti"

L.M. Donini

Farmaci e obesità

G. Spera

Nuovi approcci chirurgici all'obesità

N. Di Lorenzo

Discussione

Nutrizione della donna tra prevenzione e benessere

B. Paolini

UOSA Dietetica Medica - Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Policlinico Santa Maria alle Scotte, Siena

Le donne hanno da sempre mostrato una maggiore attenzione riguardo il cibo e le problematiche relative alla salute. Inoltre dimostrano maggiori conoscenze in merito alla nutrizione, come confermato dalla maggioranza di studi effettuati per valutare le conoscenze nutrizionali. Le attività cibo correlate come l'acquisto, la preparazione e il consumo sono convenzionalmente considerate come female-centered.

Nell'European Nutrition and Health Report 2009 sono stati presi in esame gli intake dietetici di 22 paesi europei, dai quali emerge che le donne fanno un maggior consumo di carboidrati rispetto agli uomini, quest'ultimi tendono a sostituirli con l'uso di alcol.

Gli uomini introducono più energia, nonostante assumano lo stesso volume, ciò significa che consumano cibi più calorici rispetto alle donne.

La donna tende a scegliere cibi più sani e meno calorici e ad avere un comportamento alimentare tale da consentire il raggiungimento di un aspetto fisico migliore. Tendono a un maggior consumo di frutta e verdura, di fibra, di fitochimici e micronutrienti con un impatto di prevenzione sul controllo del peso corporeo, nonché di prevenzione delle malattie neoplastiche e delle malattie cardiovascolari.

A conforto dei dati sopra citati, si riporta una survey condotta dall'ADI con la Nestlé che ha coinvolto via web la popolazione. Hanno risposto in 5000 italiani; di questo campione le donne in sovrappeso o obese sono solo il 34%, con una percentuale più alta tra 19 e 25 anni, rispetto al 57% degli uomini. Le donne tuttavia manifestano una maggiore insoddisfazione per il proprio peso rispetto agli uomini, cercando di porvi rimedio con maggiore costanza attraverso la dieta, mentre gli uomini privilegiano lo sport.

A conferma di quanto riportato nello studio precedente, le donne hanno un maggior consumo di frutta e verdura (oltre due volte al giorno) il 60% versus 47% degli uomini, privilegiando spuntini nutrienti e leggeri (yogurt, cracker, cereali, contrapposti a panini imbottiti).

I dati della letteratura internazionale confermano che una dieta equilibrata è una pietra miliare della salute. Le donne, come gli uomini, devono godere di una varietà di alimenti, come cereali integrali, frutta, verdura, basso contenuto di grassi saturi, latticini e

proteine animali. Ma le donne hanno esigenze nutrizionali particolari, e, in ogni fase della vita queste esigenze cambiano.

Occorre porre attenzione all'assunzione di ferro, una delle chiavi per la salute della donna, insieme all'apporto adeguato di acido folico durante l'età fertile per ridurre i rischi delle malformazioni.

Durante l'adolescenza, la gravidanza, l'allattamento e la menopausa, è importante controllare l'intake di calcio, il cui fabbisogno risulta aumentato, per garantire ossa e denti sani e prevenire l'osteoporosi. Una dieta con basso contenuto di grassi e alto apporto di frutta, verdura e cereali in donne in post menopausa, tende a ridurre il rischio di fratture dell'anca.

La malattia coronarica è la principale causa di morte nelle donne. Uno studio caso-controllo ha mostrato che una dieta ricca di carboidrati, proteine vegetali, fibre, vitamina K, acido folico, carotenoidi, omega 3 e omega 6, calcio e vitamina D è associata con un rischio inferiore di malattia coronarica rispetto a una dieta ricca in proteine animali e vegetali, acido arachidonico, DHA, vitamina D e calcio nonché rispetto ad una dieta ricca in energia, grassi totali e acidi grassi trans. Quest'ultima inoltre, tra le tre era maggiormente associata al rischio di malattia coronarica.

E dopo aver pensato al nostro cuore, cosa fare per il cervello? Gli stessi tipi di alimenti che sono benefici per la salute del cuore, fanno bene anche al cervello, avendo un ruolo potenziale nella prevenzione delle malattie degenerative.

Le linee guida dietetiche per la prevenzione del morbo di Alzheimer del 2013 stilano alcuni punti fondamentali:

- 1) ridurre al minimo l'assunzione di grassi saturi e grassi trans;
- 2) frutta, cereali integrali, ortaggi e legumi non devono mai mancare e devono essere i protagonisti principali della nostra dieta;
- 3) una piccola manciata (circa 30g) di noci, mandorle, nocciole e altri tipi di semi oleaginosi al giorno rappresenta un'ottima fonte di vitamina E;
- 4) consumare ogni giorno cibi o integratori che contengano la vitamina B12, in quantità sufficiente a coprire il fabbisogno giornaliero di un soggetto adulto pari a 2,4 mcg;
- 5) mantenersi attivi facendo regolarmente una moderata attività fisica di tipo aerobico.

E se una buona alimentazione aiuta a mantenere giovane il nostro cervello, pare che una dieta sana ed equilibrata aiuti, in particolar modo durante la menopausa, a migliorare la positività e l'ottimismo nel gentil sesso.

Disturbi alimentari “emergenti”

L.M. Donini, Roma

Le nuove mode alimentari, associate anche alle molte culture del corpo, hanno reso quasi “normali” comportamenti come la scultura corporea, le anoressie sociali, il fitness esasperato, avallando come corretti comportamenti anomali. Tra questi, in particolare, vigoressia ed ortoressia. Ha recentemente acquisito una discreta rilevanza la Vigoressia, definita come un disturbo dell'immagine corporea in cui l'individuo ricerca in modo spasmodico di aumentare la sua massa muscolare e la sua tonicità, continuando però ad avere una visione distorta del proprio corpo, che gli appare sempre emaciato e sottopeso nonostante l'evidenza. Un disequilibrio quindi della personalità definito anche con termini come “anoressia mascherata”, “anoressia inversa” o “dismorfia muscolare”. Un altro disturbo del comportamento alimentare è rappresentato dall'ortoressia nervosa che, negli ultimi tempi, si sta manifestando, soprattutto nei paesi industrializzati. Accentuato da preoccupanti allarmismi che la stampa ha amplificato in campo alimentare (vedi “mucca pazza”, il “pollo alla diossina” o il “pesce al mercurio”), questo aspetto disarmonico della personalità porta gli individui ad una forma esasperata di scelte alimentari indirizzate verso un “salutismo” assoluto. Ciò può condurre questi individui a diete rigide che eliminano intere categorie di alimenti e di conseguenza portano a carenze di nutrienti essenziali, modificano i rapporti relazionali e personali ed alterano il generale stato psico-fisico.

Nuovi approcci chirurgici all'obesità

N. Di Lorenzo, Roma

La chirurgia bariatrica, quantunque rappresenti il mezzo più efficace per il trattamento dell'obesità, è gravata da un numero non irrilevante di complicanze e fallimenti. Ognuno degli interventi ha dei suoi peculiari aspetti nel meccanismo d'azione, che spiegano alcuni rischi chirurgici a breve ed a lungo termine e che giustificano uno specifico rischio di fallimento nel calo ponderale. Quantunque le tecniche chirurgiche si siano affinate ed i risultati siano migliorati, alcuni problematiche non appaiono risolubili se non con l'introduzione di nuove metodiche e strumentazioni, che vengono qui illustrate.

QUALE RUOLO PER GLI INTEGRATORI ANTI-AGING (SESSIONE AIMAA)

Venerdì
23.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
16:35

Moderatori:

P. Bovi

Vice Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

V. Marigliano

Direttore del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, Respiratorie, Nefrologiche e Geriatriche, "Sapienza" Università di Roma

G. Riondino

Presidente della Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging (AIMAA)

F. Terranova

Consigliere dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging (AIMAA)

Sommario

Gli integratori oggi

N. Fraone

Gli integratori alimentari sulla stampa laica

M.R. Montebelli

Integratori alimentari e prevenzione dello stress ossidativo: l'importanza dell'evidenza nell'uomo

M. Serafini

Nutraceutica e cute: razionale epidemiologico e fisiopatologico per una supplementazione razionale

A.F.G. Cicero

Acidi Grassi Omega 3: istruzioni per l'uso

F. Terranova

Discussione

Gli integratori oggi

N. Fraone

Vice Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Nel corso degli anni il concetto di salute si è evoluto, infatti oggi viene intesa come benessere psico-fisico, come capacità di star bene con se stessi e con gli altri, indipendentemente dalla malattia. Questo concetto è molto più ampio e globale dell'assenza di malattia, come più volte ha affermato l'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Anche il cambio di nome del Ministero della Sanità a Ministero della Salute, sta proprio a indicare che la qualità della vita dei cittadini deve obbligatoriamente passare dalla tutela sanitaria alla promozione della salute. Per il raggiungimento di uno stato di benessere, sono importanti gli stili di vita, la capacità di informare e di auto informarsi, quindi una maggior diffusione della cultura della salute. Ovviamente gioca un ruolo importante una corretta alimentazione, la quale ha un duplice obiettivo: quello di coprire i fabbisogni energetici e di prevenire o ridurre l'insorgenza di alcune patologie cronico-degenerative che sono divenute più frequenti, sia per l'aumento della vita media sia per l'adozione di stili di vita e modelli alimentari errati.

Al giorno d'oggi non tutti riescono ad avere una alimentazione salutare e corretta, a causa del "moderno" stile di vita e quindi c'è la tendenza a mangiare più del necessario ed in modo disordinato, con una maggiore esposizione al rischio di obesità, ipertensione, aterosclerosi, diabete. Questo determina, inoltre, un'assunzione non ottimale di alcuni micronutrienti, come messo in evidenza da alcuni studi condotti in Europa.

In tale contesto la prevenzione è fondamentale, così come lo è la risposta al diverso stile di vita che potrebbe trovare nell'integrazione alimentare dei preziosi alleati.

L'idea alla base degli integratori alimentari, chiamati anche integratori o supplementi nutrizionali, è di fornire quei nutrienti che potrebbero essere assunti in quantità insufficiente ai fabbisogni.

I supplementi nutrizionali non sono sostitutivi di una dieta salutare ed equilibrata.

Una dieta che comprende una grande varietà di frutta, verdura, cereali integrali, quantità adeguate di proteine e grassi non dannosi, normalmente fornisce tutti i nutrienti necessari per una buona salute. La maggior parte dei Paesi Europei è concorde sul fatto che i messaggi diretti alla popolazione dovrebbero focalizzarsi sull'indicazione di linee guida per una corretta alimentazione. Il settore degli integratori alimentari è regolamentato a livello europeo

dalla direttiva 2002/46/CE del 10 giugno 2002, nata con lo scopo di assicurare sia un elevato livello di tutela della salute pubblica, sia una circolazione libera di questi prodotti all'interno dell'Unione Europea, garantendo che gli integratori abbiano un'etichettatura adeguata e appropriata.

Il ruolo dell'integratore alimentare oggi, riconosciuto anche dalla direttiva europea, si è ampliato: accanto all'integrazione nutrizionale con vitamine, minerali ed altri nutrienti, si evidenzia infatti una diffusa necessità di coadiuvare l'organismo nelle normali funzioni fisiologiche, per raggiungere e mantenere uno stato di benessere. Non tutti gli integratori sono utili per chiunque: infatti alcuni gruppi di popolazione sono invitati ad assumere integratori specifici, mentre è sconsigliabile per altri. In generale, il messaggio fondamentale è che seguire una dieta salutare e bilanciata è la cosa più importante e qualora si utilizzino degli integratori, occorre leggere attentamente le etichette degli integratori e dei cibi con supplementi nutrizionali, per evitare di assumere dosi eccessive che superino le Dosi Giornaliere Raccomandate (RDA). In ogni caso sarebbe buona norma consultare un medico prima di scegliere gli integratori alimentari.

Integratori alimentari e prevenzione dello stress ossidativo: l'importanza dell'evidenza nell'uomo

M. Serafini

Laboratorio di Alimenti Funzionali e Prevenzione Stress Metabolico, CRA-NUT, Roma; Facoltà di Biotecnologie Alimentari, Università di Zagabria, Croazia

Gli alimenti funzionali sono accreditati di un ruolo primario nella prevenzione dello stress ossidativo per il loro alto contenuto in fitocomposti naturali. Negli ultimi anni è aumentato il numero di messaggi pubblicitari tesi a promuovere integratori alimentari "funzionali" e fito-ingredienti ad "alto potere antiossidante" ottenuti attraverso protocolli in vitro. L'approccio in vitro può far capire le potenzialità antiossidanti del prodotto, ma data l'impossibilità di valutare l'accessibilità e l'efficacia delle molecole redox in situ, fornisce un'informazione limitata che non può essere utilizzata come indice di qualità redox del prodotto stesso. La validazione dell'integratore o del fitoterapico deve svilupparsi attraverso un percorso ben definito che comporti una serie di studi sperimentali nell'uomo, sia in acuto sia in cronico, attraverso protocolli perfettamente standardizzati che utilizzino marcatori biologici validati. Il corretto utilizzo di questi protocolli garantisce un'informazione corretta e scientificamente valida al consumatore, permettendo di utilizzare al massimo le potenzialità del prodotto. Le ricerche future

dovranno permetterci di capire se il mondo redox potrà fornirci strumenti concreti per l'identificazione di quei composti in grado di esercitare un'efficace azione preventiva contro l'insorgenza dello stress ossidativo, oppure rappresentare l'inutile ricerca della pietra filosofale alchemica.

Nutraceutica e cute: razionale epidemiologico e fisiopatologico per una supplementazione razionale

A.F.G. Cicero

Dip. di Scienze mediche e chirurgiche, Alma Mater Studiorum Università di Bologna

La popolazione generale è sottoposta ad uno stress ossidativo ed infiammatorio sistemico di sempre maggiore durata in funzione della maggiore durata media della vita. Tutto questo ha un'evidente riscontro negativo sulla salute e l'aspetto della pelle, ampiamente influenzati dall'alimentazione. Infatti, assieme alla sedentarietà e all'esposizione a fumo attivo o passivo, alimenti proinfiammatori e determinanti un danno da glicazione sistemico hanno un forte impatto sul microcircolo e sulle difese antiossidanti dell'organismo e della cute (es.: alimenti ipercalorici, acidi grassi transesterificati, alimenti ad alto indice glicemico). Tuttavia, la supplementazione indiscriminata di sostanze nutrienti ad azione antiossidante potrebbe avere effetti negativi sull'organismo in toto. Un esempio tipico è l'aumento di rischio di cancerogenesi in soggetti fumatori che assumano grandi quantità di vitamina E. Quindi possono avere maggiori potenziali di applicazione antiossidanti deboli e stabili come i flavonoidi, i protettori del microcircolo (es. antocianosidi del mirtillo, flavanoli del cacao, in ginkgolidi del *Gingko biloba*), i composti naturali (per lo più fitoterapici) che riducono l'esposizione a lipidi e glucosio plasmatico, ed alcuni principi attivi ad azione antinfiammatoria e stabilizzanti le membrane plasmatiche (es. acidi grassi polinsaturi della serie omega 3). Fondamentali sono la qualità degli estratti impiegati, la titolazione in principi attivi e la dose prescritta.

Acidi Grassi Omega 3: istruzioni per l'uso

F. Terranova

Consigliere dell'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging (AIMAA), Terni

Non abbiamo bisogno di ricevere gli acidi grassi con la dieta: chi ha problemi di sovrappeso sa bene che tutti i macronutrienti ingeriti in eccesso, di qualsiasi natura, vengono trasformati in acidi grassi per

essere poi depositati sotto forma di trigliceridi nel tessuto adiposo. Tuttavia, in dal 1930, è noto che diete totalmente alipidiche determinano una sdr. carenziale. Si è scoperto che, stante l'incapacità dei mammiferi di inserire doppi legami in particolari posizioni nella catena acilica, una ben circoscritta categoria di acidi grassi polinsaturi (PUFA) non può essere da noi sintetizzata e deve necessariamente pervenirci con acidi grassi essenziali o EFA: l'apporto richiesto è modesto, pari allo 0,5 % del fabbisogno calorico complessivo. In base alla distribuzione dei doppi legami, i PUFA possono essere suddivisi in due famiglie: gli Omega6 e gli Omega3. Questi ultimi sono stati oggetto di grande interesse sin da quando, negli anni 70, si è notato che popolazioni abituate ad assumere cibi ricchi di tali sostanze (in particolare, pesce) presentano una bassa incidenza di quelle patologie cardiovascolari che, invece, costituiscono la principale causa di morte nei paesi occidentali. Molti studi epidemiologici ed osservazionali hanno successivamente documentato un'azione protettiva degli Omega3 non solo contro le malattie del cuore e dei grossi vasi, ma anche contro le dislipidemie, il decadimento cerebrale senile, alcune sdr. neuropsichiatriche (depressione, epilessia, schizofrenia), le malattie infiammatorie intestinali e perfino le neoplasie. Similmente a quanto si è verificato per altri tipi di terapie, cui precedenti ricerche sembravano attribuire un ruolo nella prevenzione di molte patologie (vedi la HTR menopausale e la somministrazione di antiossidanti), le ottimistiche previsioni sulle virtù salvifiche degli Omega3 sono state messe in crisi dai trials randomizzati, che non sono stati in grado di confermare, in modo definitivo, gli effetti cardioprotettivi. L'apparente discordanza dei dati scientifici potrà forse essere chiarita da una migliore comprensione delle molteplici attività biologiche degli Omega3. È noto che i precursori C18 dei PUFA Omega6 ed Omega3 competono tra di loro dapprima per i sistemi enzimatici che li trasformano in acidi grassi a più lunga catena ed a più alto grado di insaturazione, poi per l'incorporazione nei fosfolipidi di membrana ed infine per il ruolo di substrato delle ciclo-ossigenasi e lipo-ossigenasi che, a partire da essi, producono le diverse famiglie degli eicosanoidi. Semplificando all'estremo, si può attribuire agli eicosanoidi derivati dagli Omega6 un'attività pro infiammatoria ed un'azione opposta a quelli originati dagli Omega3. Più recentemente sono stati individuati recettori nucleari, definiti PPAR, che riconoscono come ligandi acidi grassi (prevalentemente Omega3) e loro derivati eicosanoidi. Infine, sono stati descritti recettori di membrana collegati a proteine G che riconoscono come ligandi vari tipi di acidi grassi. Quelli sensibili agli Omega3 svolgono attività che contrastano i meccanismi patogenetici della resistenza insulinica, per cui si propongono come possibili target di nuove terapie antidiabetiche.

NUOVI TREND IN NUTRIZIONE E DIETETICA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
17:45

Moderatori:

M.G. Cifone

Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Aquila

P. Rossi

Medico Specialista in Scienza della Alimentazione, Docente Universitario

G. Rovera

Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA)

Sommario

Aspetti funzionali e psicologici nella dietologia in Medicina Estetica - esperienze sperimentali

P. Bertotti

Il diario alimentare. Sperimentazione di una applicazione on-line

N. Franco, E. Panizzi, F. Gilardi

La nutraceutica mitocondriale: sostanze, meccanismi biochimici, formulazioni nutraceutiche

A. Fratter

L'acido alfa-lipoico nella terapia dell'obesità

E. Badolati, B. Badolati

Sovrappeso "resistente" in soggetti non sedentari: ruolo della NEAT e possibili strategie d'intervento

C. Tubili, J. Cafagna, U. Di Folco, O.M.S. Hassan, M.P. Laria, M. Lombardi

Venerdì
23.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
17:45

NUOVI TREND IN NUTRI- ZIONE E DIETETICA

**Valutazione dell'efficacia di un programma di prevenzione per
l'aumento del peso corporeo e per il mantenimento del peso
perso a lungo termine**

G. Tartaglia, R. Carotenuto

Diagnosi integrata e terapie sistemiche

M. Corgna

Discussione

Aspetti funzionali e psicologici nella dietologia in Medicina Estetica - esperienze sperimentali

P. Bertotti, Roma

L'autore ha trattato dietologicamente in cinque anni 126 casi di pazienti sovrappeso che avevano fatto richiesta di trattamento per dimagrire. Il lavoro ha compreso per la maggior parte dei casi persone in sovrappeso ma non portatrici di patologie rilevanti. L'autore ha trattato 103 casi usando un programma commerciale denominato in codice PRO e successivamente ha elaborato un suo metodo denominato in codice PERS. Il metodo PERS fu elaborato per venire incontro alle esigenze logistiche dei suoi pazienti. In un esame comparato, il metodo PERS si è rivelato più efficace nell'ottenere la compliance dei pazienti e di conseguenza la percentuale di pazienti che raggiungevano un obiettivo prefissato di perdita di peso, fissato in -5 e -10 kg. L'autore ritiene che questo vantaggio del piano PERS sia dovuto alla maggiore facilità di uso rispetto a piani che prevedono rigide norme dietetiche, pur se tecnicamente più corretti. L'autore esamina gli aspetti funzionali - quindi tecnici - e psicologici del rapporto medico - paziente in dietologia, tentando un approccio semplificato alla dietologia quando questa sia prevalentemente "estetica", non prevedendo quindi di trattare pazienti con patologie impegnative o con sovrappeso oltre i 10 kg.

Il diario alimentare. Sperimentazione di una applicazione on-line

N. Franco, Roma

E. Panizzi

Dipartimento di Informatica, Facoltà di Ingegneria dell'Informazione, Informatica e Statistica, Università di Roma La Sapienza, Roma

F. Gilardi

Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione Università di Roma "Tor Vergata", Roma

Indagini recenti dimostrano che il monitoraggio del peso con l'ausilio di un diario aiuta e contribuisce alla buona riuscita della dieta.

Obiettivo del presente lavoro è quello di sviluppare un'analisi sull'uso di un diario alimentare on-line ed i relativi consumi alimentari dichiarati. Diario Alimentare è un'applicazione per dispositivi mobile che registra le pietanze assunte nell'arco delle 24 ore utilizzata da un campione casuale di popolazione italiana che ha scaricato autonomamente e gratuitamente l'applicativo. Le registrazioni delle pietanze assunte vengono conservate su un database in forma anonima ed identificate con i codici delle

tabelle alimentari dell'INRAN.

La banca dati avviata in via sperimentale nel maggio 2012 dimostra che l'applicazione è stata scaricata da migliaia di utenti per un inserimento di centinaia di migliaia di alimenti suddivisi nei cinque pasti giornalieri. In questa analisi preliminare dei dati disponibili sono state incluse le persone che hanno registrato il diario alimentare per almeno 15 giorni. È stato definito il consumo di frutta e verdura e la relativa quantità di antiossidanti assunti per fascia di età nella popolazione considerata. Lo strumento sperimentato dimostra la sua efficacia per l'importante adesione dimostrata dagli utenti e per il suo potenziale utilizzo per analisi sui comportamenti alimentari.

La nutraceutica mitocondriale: sostanze, meccanismi biochimici, formulazioni nutraceutiche

A. Fratter, Venezia

Il mitocondrio deve essere considerato il perno centrale attorno a cui ruota ogni sforzo della medicina antiage per contrastare i segni precoci del deterioramento organico e funzionale. Il mitocondrio è oggetto di studi biochimici, fisiologici, bio-energetici da molti anni e mai come in questi ultimi dieci si sono tanto moltiplicati i soggetti di Ricerca attivi nell'individuazione dei meccanismi bio-molecolari coinvolti nella sua senescenza precoce e alterazioni omeostatiche. Il Relatore illustrerà le più recenti teorie biochimiche sul ruolo del mitocondrio nello sviluppo di patologie organiche, dell'invecchiamento precoce della cute e nella tossicità d'organo riconducibile ad alcune classi di farmaci come le antracicline (cardiotossicità). L'Autore illustrerà le proprietà delle principali sostanze mitocondrio-protettive, i meccanismi biochimici coinvolti e i requisiti formulativi delle formulazioni nutraceutiche all'uopo.

L'acido alfa-lipoico nella terapia dell'obesità

E. Badolati

Incaricato di Endocrinologia e Dietologia dell'ASL Napoli 1, Distretti Sanitari 49-50-53, Regione Campania

B. Badolati

Seconda Università degli Studi di Napoli Dottorato di Ricerca in Scienze Ginecologiche, Napoli

Questo studio nasce dalle segnalazioni di effetti metabolici dell'acido alfa-lipoico (di seguito "Alfa-LA"). Oltre alla ben nota efficacia di tale sostanza nel prevenire e ritardare i danni cellulari derivanti dalla perossidazione dei lipidi, ne è stato documentato il ruolo nel metabolismo glucidico. In "Diabetes,

vol. 50, June 2011” è stato elegantemente illustrato l'effetto euglicemizzante dell'Alfa-LA, con risensibilizzazione dei recettori insulinici e ripristino della fisiologica attività della stessa insulina. Tale effetto di riduzione della insulino-resistenza avrebbe un ruolo importante nel percorso terapeutico finalizzato al controllo dell'eccesso ponderale.

Altri studi hanno documentato la efficacia dell'Alfa-LA sulla riduzione del BMI.

Gli Autori del presente studio hanno voluto verificare la reale efficacia dell'Alfa-LA nella terapia della obesità ma anche se l'associazione con una preparazione costituita da L-triptofano, Magnesio e Niacina (proposta per il trattamento dei disturbi dell'umore, del sonno e dell'alimentazione) rappresenti un ulteriore aiuto nel percorso terapeutico dei soggetti obesi.

La sperimentazione condotta su gruppi separati ha fornito i risultati incoraggianti che vengono illustrati dettagliatamente nel lavoro.

Sovrappeso “resistente” in soggetti non sedentari: ruolo della neat e possibili strategie d'intervento

C. Tubili

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini

J. Cafagna, U. Di Folco, O.M.S. Hassan, M.P. Laria, M. Lombardi, Roma

Background. I programmi strutturati di esercizio aerobico sono efficaci nell'indurre, assieme alla restrizione calorica, quel bilancio energetico negativo necessario per il calo ponderale. Nonostante ciò, è frequente il riscontro nella pratica ambulatoriale di soggetti sovrappeso-obesi che, pur praticando attività fisica, non riescono a perdere peso.

Scopo del lavoro. Individuare i motivi della stabilità ponderale in donne in sovrappeso, regolari frequentatrici di corsi di ginnastica aerobica in palestra e le possibili strategie d'intervento, in particolare l'ipotesi è basata sulla correzione degli errori alimentari e sulla promozione dell'aumento delle attività sportive non strutturate (NEAT).

Materiali e metodi. In 22 donne in sovrappeso (età $38,5 \pm 4,9$; BMI $27,7 \pm 2,3$) sono stati rilevati (T0) peso, statura, valori antropometrici e composizione corporea (BIA 101); ogni soggetto ha compilato un diario alimentare ed indossato un multisensore Armband per sette giorni. Il campione è stato quindi randomizzato in tre gruppi di intervento:

- A) prescrizione dietetica e counseling sull'aumento della NEAT (n=7).
- B) controllo (sola prescrizione dietetica) (n=8).
- C) prescrizione dietetica, counseling sulla NEAT e suo monitoraggio con contapassi (n=7).

Le misure antropometriche e quella con Armband sono state ripetute dopo 30 giorni (T1).

Tutti i soggetti hanno seguito i programmi abituali di fitness.

Risultati. L'intake calorico a T0 (diario) era sostanzialmente in equilibrio rispetto al dispendio energetico (Armband) (1896 vs 2090 kcal/die). Con dieta ipocalorica tutti i soggetti hanno ottenuto un calo ponderale di 2,85 kg (in media -3,80%) con riduzione della massa grassa (da 25 kg a 22,2 kg; -11,26%) e mantenimento della massa magra. I passi registrati si sono ridotti in tutti i gruppi (da 9920 a 9263; - 6,78 %), in minor misura in C (da 11401 a 11036; - 3,20 %).

Conclusioni. La stabilità ponderale dei soggetti studiati è verosimilmente legata all'eccesso calorico. Con la dieta, mantenendo l'attività abituale, si è ottenuto un calo ponderale con perdita prevalente di massa grassa. Nonostante il counseling, si è verificata una riduzione della NEAT; la consegna del contapassi ha limitato la riduzione degli steps effettuati e del dispendio energetico.

Valutazione dell'efficacia di un programma di prevenzione per l'aumento del peso corporeo e per il mantenimento del peso perso a lungo termine

G. Tartaglia, R. Carotenuto, Napoli

Obiettivi. Superare i limiti dei metodi di dimagrimento di tipo noto.

Materiali e metodi. Sono stati reclutati 30 soggetti 25 femmine e 5 maschi, con un BMI compreso tra 28 e 37. Tutti i soggetti hanno seguito in passato diverse strategie dietetiche con perdita di peso corporeo iniziale, seguito poi dal recupero del peso perso. Abbiamo sottoposto tutti questi pazienti al posizionamento di un bite odontoiatrico, che non ha funzione ortodontica, ma che per la sua particolare struttura limita i movimenti della lingua durante la masticazione, rendendo la stessa lenta e difficoltosa. Pur mantenendo intatte le funzionalità orali, esso introduce una relativa scomodità nella masticazione, aumentando i tempi necessari per l'assunzione di cibo e diminuendo di conseguenza anche l'impulso ad assumere più cibo. Nella fase iniziale (prima e seconda settimana) il bite sembra avere solo la funzione meccanica e cioè quella di impedire di mangiare in modo compulsivo e di determinare tempi lunghi di masticazione. Questo atteggiamento con il passare del tempo, già dalla fine della seconda settimana, comincia a diventare un'abitudine legata ad una sensazione di benessere. Il paziente perde peso solo riducendo le quantità di cibo che prima assumeva, ma cosa ancor più importante è che prende coscienza

degli atteggiamenti scorretti e li modifica. Anche la scelta qualitativa dei cibi “slitta forzatamente” verso cibi poco elaborati e più semplici.

Risultati. Tutti i pazienti, sottoposti al trattamento della durata variabile da 2 a 5 mesi, hanno riportato una perdita di peso regolare e nel follow-up a 4 mesi non hanno mostrato nessun significativo recupero del peso perso ma hanno invece mantenuto le corrette abitudini alimentari acquisite durante il programma. La perdita del peso corporeo è avvenuta senza prescrizioni dietetiche specifiche, ma solo cercando di modificare prima con l'aiuto del medico, poi con il supporto del bite (che i pazienti portano 24 ore su 24) le scorrette abitudini alimentari. Conclusioni. Questa metodica diventa un supporto comportamentale al lavoro del medico; un supporto che compie il suo lavoro anche a casa del paziente e per tutto il tempo che egli ritiene necessario per la modificazione del proprio stile di vita.

Diagnosi integrata e terapie sistemiche

M. Corgna, Roma

PNEI4U si propone come una straordinaria innovazione nel campo delle terapie integrate e, soprattutto, nelle modalità e nei pilastri cardine di un iter terapeutico moderno.

Il metodo si rivela anche una straordinaria prevenzione nei confronti di molteplici patologie giacché punta alla drastica riduzione dello stress ossidativo, legato all'iperattività dei sistemi dello stress ed ai conseguenti fenomeni infiammatori cronici. Come noto, lo stress ossidativo è implicato nella genesi di molteplici (se non tutte) le patologie, in particolare quelle correlate all'invecchiamento e all'estetica. In una visione dell'uomo inteso come network psiconeuroimmunoendocrino, il medico è in grado, non solo di integrare varie modalità terapeutiche secondo le necessità del paziente, ma anche di prescrivere una dieta appropriata con relativa ottimizzazione della strategia psichica di approccio al cibo. Propone, inoltre, una “routine” PNEI (Piacevole, Naturale, Energizzante, Immunostimolante) di esercizi fisici (aerobici, di allungamento, tonificazione e stretching) ed una serie di processi/strumenti/tecniche semplici la cui finalità è quella di insegnare al paziente alcune “strategie di ingresso in uno stato potenziato”.

L'iter terapeutico integrato (medicina convenzionale accademica, omotossicologia, terapie low dose, nutraceutica, nutra genomica ed integrazione d'avanguardia) risponde alla necessità di allargare lo spettro degli strumenti terapeutici disponibili al medico che in scienza e coscienza conosca e sappia prescrivere la terapia più idonea al suo paziente.

MEDICINA ESTETICA IV

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
08:45

Moderatori:

R.A. Acinapura

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

A. Beatini

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

M. Cogliano

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

C'era una volta...

F. Mazzeo

Aging del collo e décolleté sinergia mininvasiva: peeling acido piruvico 30% - acido lattico 10% - acido ferulico 0,5% biostimolazione acido ialuronico naturale, terapia topica con egf

M.G. Di Russo

Screening strumentale per sorveglianza e diagnosi delle lesioni pigmentarie della cute

C. Laurino, B. Palmieri, A. Di Cerbo

Il risk management in Medicina Estetica: analisi, protocolli e proposta di algoritmo

S. Toschi

Probiotici: la base per un nuovo approccio terapeutico nell'aging cutaneo

M. Giuliani, G. Orsini, C. La Torre, F. Lombardi, P. Palumbo, G. Miconi, Z. Etvoski, B. Cinque, M.G. Cifone

Discussione

C'era una volta...

F. Mazzeo

Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, Parma

Introduzione. Capita talvolta che una piccola parte dei pazienti che si presentano a visita presso il mio studio di medicina e chirurgia estetica non abbiano una chiara idea di quali siano i difetti del loro viso che realmente vorrebbero correggere, mentre molto spesso avverto, nel parlare con loro di bellezza, un certo senso di nostalgia dei loro 20-25 anni. Ho quindi realizzato che ciò che più vorrebbero è fare un cosiddetto salto nel passato e così mi sono detta "perché non provare e dar loro questa chance?"

Materiali e metodi. 10 Pazienti di età media di 55 anni. Ho chiesto loro di portare con sé a visita una foto di quando avevano 20-25 anni ed insieme abbiamo iniziato il nostro lavoro ed azionato la nostra "macchina del tempo" andando a scovare una o due caratteristiche salienti che loro amavano nel loro volto e che lo rendevano unico (bocca, occhi, guance e mento) Quindi, a seconda delle necessità e del caso specifico, ho combinato trattamenti di medicina e chirurgia estetica per riportarli il più possibile indietro alla loro giovinezza. Quando possibile e solo con i pazienti che lo gradivano abbiamo aggiunto anche trucco e pettinatura come erano soliti portare in gioventù.

Conclusioni. Questo trattamento estetico potrebbe apparire a qualcuno qualcosa di inappropriato o strano, perché potrebbe sembrare ridicolo e grottesco pretendere di tornare indietro di 30 anni o tentare di bloccare il tempo che avanza ma i miei pazienti ed io non vogliamo questo. Infatti loro amano la loro età e la vita da loro costruita durante il corso degli anni e scritta nelle loro rughe ma apprezzo l'ironia di questa tipologia di pazienti perché il loro intento non è quello di stravolgere il loro viso o assomigliare a qualcun'altro, al contrario ciò che loro desiderano è affacciarsi per un attimo alla finestra e vedere se stessi nel passato, tornare indietro e rimettersi in gioco per un attimo e poter dire sorridenti allo specchio "nonostante tutto dopo molti anni il mio viso può essere ancora quello di una ragazzina, i miei occhi luccicano e tutto è possibile se si continua a credere alle favole".

Aging del collo e décolleté sinergia mininvasiva: peeling acido piruvico 30% - acido lattico 10% - acido ferulico 0,5% biostimolazione acido ialuronico naturale, terapia topica con egf

M.G. Di Russo, Latina

Con questo lavoro si vuole evidenziare l'utilizzo dell'associazione di due metodiche: un peeling specifico di nuova tecnologia a base di acido piruvico al 30%, acido lattico al 10%, acido ferulico allo 0,5 ed una crema postpeeling specifica a base di acetilglucosamina, ed acido ferulico alternato ad un biostimolante a base di acido ialuronico naturale nella cura della prevenzione del trattamento dell'invecchiamento cutaneo nelle zone del collo e décolleté, in pazienti con un grado d'invecchiamento da lieve a marcato. Inoltre, domiciliariamente le pazienti applicano tutte le sera una crema bilanciata a base di acido ialuronico, acetilglucosamina, fucosio, etil ascorbato, urea, papaina e EGF. Il protocollo si basa su sedute ambulatoriali di peeling e crema post peeling, alternate a sedute di biostimolazione con acido ialuronico naturale, cadenzate in maniera diversa a seconda del grado di aging della cute delle pazienti. Il protocollo base si articola su un ciclo che prevede 4 sedute alternate di peeling a 4 sedute di biostimolazione ogni 15 giorni, tale ciclo è ripetibile 2 volte l'anno. Il peeling permette di trattare l'epidermide stimolando il turn over epidermico, contrastando gradualmente le discromie ed i danni da photoaging, migliorando la texture e la levigatezza, mentre la crema postpeeling esplica azione rassodante e schiarente, potenziando i risultati del peeling stesso. Con la biostimolazione si va a trattare il derma, con un'azione sinergica derivata dall'impiego di acidi ialuronici naturali a diversa concentrazione, prodotti con tecnologia brevettata che, somministrati in combinazione, creano le condizioni ottimali per prevenire e contrastare il processo di invecchiamento. L'innovativo approccio mira a contrastare la diminuzione fisiologica di acido ialuronico nel derma, restituendogli idratazione, elasticità e tono. La crema per uso domiciliare stimola la formazione di fibre elastiche, migliora la rigenerazione cellulare con marcata azione anti radicalità. Il risultato clinico è soddisfacente: collo e décolleté evidenziano un significativo miglioramento della texture, dell'elasticità e compattezza cutanea, uniformità del colorito per modulazione del processo di melanogenesi ed aumento della luminosità, dati evidenziati e supportati da report scientifici. In conclusione, il protocollo permette di ottenere grazie alla sinergia d'azione un risultato estetico finale più incisivo e più completo.

Screening strumentale per sorveglianza e diagnosi delle lesioni pigmentarie della cute

C. Laurino

Università degli studi di Modena e Reggio Emilia

B. Palmieri, A. Di Cerbo, Modena

Obiettivo. Nel corso di uno screening promosso

da un'azienda commerciale nel settore della Medicina Estetica, sono state valutate diverse metodologie nella diagnosi precoce di melanoma. Materiali e metodi. 71 soggetti si sono rivolti al Poliambulatorio del Secondo Parere (MO), per l'escissione di nevi cutanei. Sono state raccolte informazioni concernenti storia familiare oncologica pregressa e/o attuale, fototipo, densità dei nevi e rischio oncologico sulla base delle caratteristiche dei nevi dei pazienti rispetto ai criteri dell'anamnesi effettuata. Sono state effettuate una valutazione dermatoscopica, termografica e dermo-ecografica delle lesioni cutanee più significative. È stato poi chiesto ai pazienti di notare eventuali cambiamenti morfologici delle lesioni pigmentate segnalate durante la visita, ed eventualmente documentarli con fotografie per poter effettuare un'analisi comparativa.

Risultati. Un totale di 99 lesioni pigmentate cutanee sono state riscontrate, di cui il 60,87% sono risultate essere ipertermiche rispetto alle corrispondenti aree cutanee di controllo.

Conclusioni. Il nostro studio propone un protocollo di monitoraggio alquanto innovativo reclutato su una popolazione sana, giovane e acculturata sul tema della diagnosi precoce di tumori, e/o sensibilizzata ad una nuova concezione telematica della medicina interattiva per costituire banche dati di sorveglianza e follow-up a basso costo verificabile estemporaneamente ogni qual volta venga riscontrato dal paziente un putativo elemento di rischio.

Il risk management in Medicina Estetica: analisi, protocolli e proposta di algoritmo

S. Toschi

Chirurgia plastica Ospedale dell'Angelo, Mestre, Venezia

Il Risk management è ormai diventato un protagonista imprescindibile in campo sanitario e lo è a maggior ragione in un settore come quello della Medicina Estetica, dove la Customer Satisfaction ha un ruolo così rilevante e i medici che praticano i trattamenti non sempre provengono da Scuole e Corsi formativi di qualità adeguata. Vengono analizzati i principali fattori di rischio e le modalità adottate per ridurli con relativi protocolli. Infine, si tenta di proporre un algoritmo che aiuti il Medico Estetico ad orientarsi in maniera più sicura nell'esercizio della sua attività.

Probiotici: la base per un nuovo approccio terapeutico nell'aging cutaneo

M. Giuliani, G. Orsini, C. La Torre, F. Lombardi, P. Palumbo, G. Miconi, Z. Etvoski, B. Cinque, M.G. Cifone

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente. Sezione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Università degli Studi dell'Aquila

Obiettivi. Lo scopo del presente lavoro è stato quello di studiare gli effetti benefici di un trattamento topico con una crema contenente estratti di batteri dell'acido lattico (probiotici) ricchi di sfingomielinasi neutra sulla cute senile di volontari sani.

Materiali e metodi. La cute di un avambraccio di 20 soggetti sani con età > 60 anni, è stata trattata giornalmente, per 2 mesi, con una crema sperimentale contenente estratti di *S. thermophilus* (S244). L'altro avambraccio veniva trattato con la crema base (controllo). Sono stati valutati, oltre ad una serie di parametri e segni clinici, i livelli di ceramide, previa estrazione da campioni di strato corneo della cute trattata e rilevazione con TLC, la perdita d'acqua transepidermica (TEWL) e la capacità nello strato corneo.

Risultati. I risultati ottenuti dimostrano che il trattamento con la crema sperimentale determina un evidente miglioramento clinico della cute ed una minore perdita di acqua trans-epiteliale. Un consistente incremento della concentrazione di ceramide nello strato corneo dei soggetti trattati rispetto ai controlli, sembra essere alla base dell'effetto osservato.

Conclusioni. Le evidenze scientifiche verificate dal nostro Gruppo sostengono la possibilità di nuove strategie terapeutiche, efficaci ed a basso costo, basate sui Probiotici per uso topico a fini preventivi e/o terapeutici.

LA MEDICINA ESTETICA NELL'UOMO

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
09:45

Moderatori:

A. Alessandrini

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

A. Camporese

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

A. Isidori

Professore Emerito, Dipartimento di Fisiopatologia Medica, Sapienza Università di Roma

F. Perletto

Presidente dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

Sommario

Canoni estetici nell'uomo

E. Fasola

Invecchiamento cutaneo nell'uomo

E. Fulgione

Modificazioni endocrine nell'aging male

F. Romanelli, V. Renzelli, A. Sansone, D. Lallo, A. Sonaglia, A. Lenzi

Androcosmesi oggi: formulazioni specifiche per pelli speciali

U. Borellini

Laserterapia nei pazienti di sesso maschile: un approccio differente?

F.S. Madonna Terracina

Utilizzo dei filler nell'uomo

G. Trocchi

Accorgimenti di tecnica nell'utilizzo della tossina botulinica nell'uomo

E. Bartoletti

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
09:45

LA MEDICINA ESTETICA NELL'UOMO

La modifica chirurgica delle dimensioni del pene: tecnica, risultati e statistiche di una procedura sempre più richiesta
A.G. Littara

La chirurgia del transessualismo
P.L. Santi

Discussione

Canoni estetici nell'uomo

E. Fasola, Milano

La virilizzazione estremizzata degli anni ottanta, anni in cui il culto del corpo maschile ritorna dopo secoli ad avere un ruolo socio-culturale imponente (Epoca del culturismo: ipertrofizzazione dei muscoli scolpiti dalla palestra ed esaltazione della forma degli stessi attraverso l'abbronzatura soprattutto artificiale oltre che grazie all'assunzione di "integratori" dopanti ed ormonali), lascia percepire una società superficiale, consumistica, sebbene nella quale il maschio mantenga un ruolo sociale solido, di responsabilità ancora decisionista: l'imponenza nella forma, la potenza virile nell'immagine tenta di rappresentare il carattere dell'uomo macho anche socialmente. Non vi è dubbio che il terzo millennio sia caratterizzato invece da una sorta di femminilizzazione del volto e del corpo maschile, femminilizzazione che ha delle radici profonde soprattutto nel carattere del maschio contemporaneo: il volto vuole apparire estremamente curato nei dettagli, la cute torna pallida, efebica quasi come dell'antica Grecia, il sopracciglio epilato in modo femminile e il corpo è scolpito dalla ginnastica ma in modo delicato, armonioso e, soprattutto, è completamente glabro: di fatto il maschio moderno scarta il machismo dai suoi canoni di bellezza, quasi certamente non lo rappresenta più caratterialmente. Il cambiamento socio-culturale di questi ultimi 30 anni porta il maschio e la femmina ad assomigliarsi (Judith Butler- "Bodies that Matter: On the Discursive Limits of Sex", Routledge, New York-London 1993), i loro ruoli sono sovrapponibili sia in ambito lavorativo che familiare, nonché in ambito sentimentale: le relazioni tra loro sono veloci, fruibili istantaneamente, la società, come descrive magistralmente Zygmunt Bauman, diventa "liquida" ("Liquid Love. On the Frailty of Human Bonds"- Polity Press, Cambridge e Blackwell-Oxford 2003). Le richieste del maschio contemporaneo, nel nostro ambito medico estetico, sono quindi sempre più affini a quelle femminili: l'epilazione, il trattamento delle rughe, non solo quelle di espressione, l'eliminazione di qualsiasi tipo di "macchia", dalle lentigo solari alle teleangectasie del volto, il rimodellamento dei volumi del volto, lasciando molto più spazio alla medicina estetica rispetto a quanto non abbia mai avuto la chirurgia.

Invecchiamento cutaneo nell'uomo

E. Fulgione

Specialista in Dermatologia e Venereologia, Napoli

Negli ultimi anni si assiste alla crescente presa di

coscienza da parte dell'uomo dell'importanza di

prendersi cura della propria immagine con una conseguente maggiore richiesta di trattamenti mirati alla prevenzione ed alla correzione dell'invecchiamento cutaneo. La cute dell'uomo si differenzia da quella della donna per il ritmo metabolico e un consumo di ossigeno più elevato; è inoltre più spessa, ha un pH più acido, le ghiandole sebacee sono più numerose e voluminose con una produzione di sebo più abbondante.

Essendo geneticamente dotata di un maggior patrimonio di collagene e tessuto elastico e minor tendenza al rilassamento, la pelle dell'uomo tende ad invecchiare in modo diverso e più lentamente rispetto a quella della donna sia per il differente assetto ormonale sia per l'età in cui si assiste nei due sessi al declino di ormoni implicati nel mantenimento della "giovinezza cutanea": gli estrogeni e il progesterone nella donna e gli androgeni, il DHEA e il GH nell'uomo.

Anche se nell'uomo il processo d'invecchiamento comincia più tardi per le caratteristiche della cute maschile, una volta iniziato porterà alla formazione di segni più evidenti e profondi: la pelle dell'uomo è più spessa e le rughe di espressione legate all'attività dei muscoli mimici del volto (fronte, contorno occhi, guance) si formano più precocemente e appaiono più marcate rispetto alla donna, inoltre le zone palpebrali e mentoniera presentano frequentemente lassità e accumuli

Adiposi, influenzando negativamente l'armonia estetica dello sguardo e del profilo mandibolomentoniero, parti del volto piuttosto rilevanti per i canoni di bellezza maschile.

Modificazioni endocrine nell'aging male

F. Romanelli, V. Renzelli, A. Sansone, D. Lallo, A. Sonaglia, A. Lenzi

Sezione di Fisiopatologia Medica, Endocrinologia e Scienza dell'Alimentazione, Dipartimento di Medicina Sperimentale, "Sapienza" Università di Roma

L'Aging Male va incontro non solo ad un invecchiamento sul piano somatico e funzionale, ma spesso l'insorgere di queste condizioni riflette alterazioni età-correlate dello stato metabolico ed endocrino; è infatti ben noto come i principali assi ormonali vengano coinvolti dal processo dell'invecchiamento, spesso producendo una ridotta funzione endocrina relativa. Uno dei più studiati è sicuramente l'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi, nel quale è stata riconosciuta la frequente condizione di "Late-Onset Hypogonadism" (LOH) od Ipogonadismo ad Insorgenza Tardiva, spesso associata non solo a conseguenze sull'apparato genitale e sulla funzione sessuale,

come la disfunzione erettile e la riduzione della libido, ma anche ad alterazioni metaboliche, come l'osteoporosi e la sindrome metabolica; le indicazioni alla terapia sostitutiva si presentano ancora dibattute, con una difficoltà nel raggiungere il consenso relativo ai livelli di testosterone ematico richiedenti tale intervento medico. Parallelamente, anche la produzione androgena surrenalica risente di una riduzione della funzione, spesso comportando bassi livelli circolanti di DHEA, la cui terapia sostitutiva è ugualmente controversa. Non solo la produzione androgena, ma anche i livelli di GH e IGF-I risentono di un declino età-correlato, con perdita di forza fisica, vitalità, problematiche cardiovascolari ed insorgenza di obesità centrale; tuttavia anche per quest'asse l'appropriatezza della terapia sostitutiva non è confermata. Anche per quanto concerne la tiroide vi sono alterazioni correlate all'età che pongono divergenze in ambito scientifico sull'opportunità e indispensabilità terapeutica. Nel complesso quindi vi sono numerosi dati in letteratura sull'appropriatezza della terapia endocrina sostitutiva nel maschio anziano che peraltro necessita di sistematizzazione e adeguato follow-up.

Androcosmesi oggi: formulazioni specifiche per pelli speciali

U. Borellini, Milano

“Per l'uomo che non deve chiedere mai!” recitava questo martellante slogan, nel pubblicizzare una linea cosmetica maschile, una ventina di anni fa.

Oggi è cambiato tutto. Il moderno “homo cosmeticus” si è riappropriato del suo lato femminile e chiede e richiede trattamenti speciali. È un attento consumatore, fedele e generoso, ma non si fa abbindolare facilmente.

Approfondiremo dunque una cosmetologia mirata, formulata su basi scientifiche, tenendo in considerazione che la pelle maschile necessita di prodotti ad hoc che rispettino una fisiologia ed una biochimica cutanea totalmente diverse da quelle femminili.

Laserterapia nei pazienti di sesso maschile: un approccio differente?

F.S. Madonna Terracina, Roma

Le statistiche italiane ed internazionali più recenti relative al settore della bellezza confermano che anche il numero di uomini che si rivolgono al medico ed al chirurgo estetico è in continuo aumento e la laserterapia da questo punto di vista non fa nessuna eccezione. I trattamenti più richiesti sono l'epilazio-

ne definitiva effettuata con IPL o laser alessandrite e la rimozione di macchie e tatuaggi mediante i laser q-switched.

Anche le richieste per metodiche di ringiovanimento cutaneo del viso e del collo con le nuove apparecchiature frazionate (laser e radiofrequenza) sono in forte crescita attraendo fasce di età molto eterogenee a testimonianza di come la cura della pelle e dell'invecchiamento cutaneo rientrino tra le priorità estetiche anche per i pazienti di sesso maschile. Gli autori, descrivono 10 anni di esperienza in laserterapia evidenziando le varie differenze riscontrate con le pazienti di sesso femminile sotto molteplici aspetti. In primo luogo le diversità delle tecniche laser utilizzate associate talvolta a motivazioni di natura anatomica, che se non valutate con attenzione, possono determinare risultati differenti ed eventuali effetti collaterali. Si prende in esame inoltre quale sia l'approccio psicologico di questi pazienti nei confronti del medico estetico e della medicina estetica ed il diverso grado di aspettativa che può contraddistinguere gli uomini dalle donne.

Accorgimenti di tecnica nell'utilizzo della tossina botulinica nell'uomo

E. Bartoletti, Roma

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un numero sempre crescente di soggetti di sesso maschile che si è avvicinato alla Medicina Estetica. Mentre qualche anno fa la loro percentuale era bassissima (meno del 3 % dei casi), oggi la percentuale è aumentata fino a raggiungere in qualche caso il 10-20% della popolazione che frequenta gli studi di Medicina Estetica.

Oggi il paziente uomo è molto più attento alla prevenzione dell'invecchiamento cutaneo e all'utilizzo dei cosmetici, tanto da stimolare una crescente produzione di linee dedicate.

Uno dei fattori che negli anni ha sicuramente favorito l'avvicinamento dell'uomo alla Medicina Estetica è stata la scoperta dell'effetto molto naturale dato dal trattamento con tossina botulinica delle rughe del terzo superiore del volto. Infatti, la chemodenervazione, se ben eseguita, permette un risultato assolutamente naturale che non tradisce minimamente la assoluta riserva dei pazienti uomini nel far sapere a chi li guarda che hanno “fatto qualcosa”.

Inoltre, il miglioramento dell'espressione al di là della correzione delle rughe è sicuramente molto apprezzato dai pazienti.

L'espressività dell'uomo è però molto diversa da quella della donna, soprattutto molto accentuata. Inoltre, esiste una differente contrazione e quindi formazione di rughe a livello perioculare. Infine, la calvizie scopre le porzioni più craniali del muscolo

frontale che devono forzatamente essere trattate.

Ultima nota riguarda le sopracciglia: nell'uomo hanno un andamento completamente diverso da quello della donna e tale andamento deve assolutamente essere rispettato.

L'Autore presenterà la propria esperienza nella chemodenervazione dell'uomo, esponendo gli accorgimenti di base da dover rispettare per ottenere risultati validi e naturali anche nel paziente di sesso maschile.

La modifica chirurgica delle dimensioni del pene: tecnica, risultati e statistiche di una procedura sempre più richiesta

A.G. Littara

Centro di medicina sessuale di Milano, R. Melone, Milano

L'allungamento chirurgico del pene fu descritto per la prima volta negli anni '70, ma fece il suo ingresso definitivo nella chirurgia cosmetica solo vent'anni più tardi: tra il 1991 e il 1996 si stima che nei soli Stati Uniti siano stati eseguiti più di 10,000 interventi di falloallungamento per finalità puramente estetiche. La crescita esponenziale della chirurgia plastica rese disponibili nuove tecniche grazie alle quali il grasso passava da materiale di scarto a tessuto da trapiantare, e la metodica fu adattata al falloingrossamento. Oggi disponiamo di una tecnica chirurgica ormai consolidata, minimamente invasiva e completamente naturale, che garantisce risultati soddisfacenti e stabili con complicanze rare e transitorie, e che incontra particolare gradimento nel nostro paziente-tipo, un quarantenne spesso sposato o convivente, spesso con figli, che desidera piacersi e piacere di più. Vengono presentati tecnica, risultati, casistica del Centro di medicina Sessuale di Milano e statistiche riguardanti la tipologia di pazienti che richiedono questi interventi.

CONFERENZA MAGISTRALE AIMAA

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
11:40

Moderatori:

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

F. Tomaselli

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

Sommario

I biomarkers dell'aging

C.C. Zouboulis, E. Makrantonaki

Discussione

I biomarkers dell'aging

C.C. Zouboulis, E. Makrantonaki

Departments of Dermatology, Venereology, Allergology and Immunology, Dessau Medical Center, Dessau - Germany

We investigated the mechanisms of gender-independent healthy human skin ageing and examined the hypothesis of skin being an adequate model of global body ageing. Whole genome gene profiling was employed in sun-protected skin obtained from European Caucasian young (26.7 ± 4 years) and elderly (70.75 ± 3.3 years) females and males (25.8 ± 5.2 and 76 ± 3.8 years) using a gene array platform. Confirmation of gene regulation was performed by real-time RT-PCR and immunohistochemistry. From the differentially regulated genes 39 genes were commonly regulated in males and females. Interestingly, the Wnt signalling pathway showed to be significantly downregulated in aged skin with decreased gene and protein expression, accordingly. In addition, several genes involved in central nervous system ageing showed to be expressed in human skin and were significantly regulated with age. In conclusion, our study provides biomarkers of endogenous human skin ageing in both genders and gives evidence that skin could be used as a good alternative for recording and understanding ageing of different tissues. These internationally patented findings consist the basis for future creation of personalized gene tests recognizing and representing the human ageing process as well as recording of biomarker expression profiling in human probes. They may enable individualized check of pathways affected with progressing age and at long-term a possible development of an individualized anti-ageing strategy based on the gene test results. In short term, a gene test for evaluation of anti-ageing efficiency of chemicals and pharmacological substances in both genders in vitro is available.

LA TOSSINA BOTULINICA: 10 ANNI DI ESPERIENZA IN ESTETICA

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
12:00

Moderatori:

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

F. Tomaselli

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

Sommario

Onabotulinumtoxin A in the treatment of lower face

W. Philipp-Dormston

Onabotulinumtoxin A nel terzo superiore del volto

S.P. Fundarò

Il profilo di sicurezza della tossina botulinica: review sistematica

M. Cavallini

Studio retrospettivo a medio e lungo termine su efficacia e sicurezza di onabotulinumtoxin a per i trattamenti estetici del volto

M. Signorini

App Aiteb Educational: tutta la tossina sulla punta di un dito

P. Cirillo

Discussione

Studio retrospettivo a medio e lungo termine su efficacia e sicurezza di onabotulinumtoxina per i trattamenti estetici del volto

M. Signorini

Specialista in Chirurgia Plastica, Milano

Vengono riportati i risultati di uno studio retrospettivo multicentrico internazionale sulla sicurezza e la soddisfazione dei pazienti sottoposti a plurimi trattamenti estetici del volto con OnabotulinumtoxinA. Il campione studiato comprende 207 pazienti di ambo i sessi, trattati per un minimo di 5 anni e un massimo di 17 anni consecutivi, con una media di 9.3 anni. Ciascun paziente è stato sottoposto ad un minimo di 2 o più sedute annuali.

Complessivamente sono stati effettuati 4402 trattamenti per la glabella, 3624 per le zampe di gallina e 3114 per la fronte. I dosaggi somministrati sono riportati e si mostrano relativamente stabili negli anni per glabella e zampe di gallina, mentre per la fronte si è evidenziata una tendenza verso dosaggi inferiori.

L'efficacia del farmaco è stata valutata in base all'indice di soddisfazione dei pazienti espresso dal "Facial Lines Satisfaction Questionnaire" e dalla "Self Perception of Age".

La sicurezza è stata valutata in base all'incidenza di Eventi Avversi riportati dagli Investigatori.

Globalmente, questo studio conferma l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti estetici del volto con OnabotulinumtoxinA anche nel medio e lungo termine.

MEDICINA ESTETICA V

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
13:30

Moderatori:

A.R. Catizzone

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) - Coordinatore per la Calabria

M. Malucelli

Specialista in psicoterapia evolutiva e specialista in disturbi alimentari psicogeni, Roma

F. Romanelli

Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione di Fisiopatologia Medica ed Endocrinologia, "Sapienza" Università di Roma

Sommario

Potenziale utilità clinica di un originale nutricosmetico naturale ad azione pleiotropica su cute ed annessi

E.L. Iorio

Trattamento dei granulomi da corpo estraneo

A. Elbaum

Pattern dietetici e invecchiamento

R. Businaro

Il controllo del dolore nei trattamenti laser: un anno di esperienza con una nuova formulazione topica

M. Tretti Clementoni

Bar code, dalle fini rugosità alla lipoatrofia. Classificazione e approccio terapeutico

A. Alessandrini

Cellule staminali ed intestino: un ruolo centrale nelle malattie emergenti legate all'ambiente ed allo stile di vita

C. Cassano

Funzione tiroidea e invecchiamento (Conferenza AIMAA)

A. Pontecorvi

Discussione

Potenziale utilità clinica di un originale nutricosmetico naturale ad azione pleiotropica su cute ed annessi

E.L. Iorio

MD, PhD Osservatorio Internazionale dello Stress Ossidativo, Salerno

Le funzioni dell'apparato tegumentario dipendono in larga misura dal metabolismo cellulare e, quindi, dal corretto equilibrio fra l'apporto di ossigeno e nutrienti, da una parte, e dalla rimozione di cataboliti/tossici ed anidride carbonica, dall'altra, ad opera del microcircolo¹. Non meno importante, in tale contesto, risulta il ruolo della matrice extracellulare, vera e propria "spugna vitale" preposta alla mediazione dell'incessante flusso di energia ed informazioni tra vasi sanguigni e tessuti². Pertanto, qualsiasi alterazione della componente vascolare e/o extracellulare della cute, comunque indotta, può non solo accelerare il processo di senescenza ma anche scatenare o aggravare patologie specifiche, su base infiammatoria e/o degenerativa (dalle dermatiti allergiche alla cellulite). Di qui, l'esigenza di mantenere il trofismo cutaneo a livelli ottimali sia abbassando i livelli di esposizione a radiazioni e tossici ambientali sia aumentando l'apporto di specifici nutrienti³. Laddove ciò risultasse non praticabile può essere indicato, nel contesto di uno stile di vita salutare, aggiungere, a scopo preventivo o a sostegno di trattamenti convenzionali in atto, specifici nutricosmetici, possibilmente di origine naturale. In questo scenario, appare particolarmente promettente un integratore originale, ottenuto miscelando 6 diversi estratti vegetali già noti per la loro attività vasoprotettrice e antiossidante, contenente 120 mg di *Ruscus aculeatus* radice (estratto titolato al 10-11% in ruscogenine), 110 mg di *Solidago virga aurea* sommità fiorite (estratto titolato al 6% in iperoside), 50 mg di *Aesculus hippocastanum* corteccia (estratto titolato al 3% di escina), 30 mg mosto d'uva *Jaquez* (estratto titolato al 30% in proantocianidine, 10% in antocianine e 6% in catechine), 20 mg di *Curcuma longa* radice (estratto titolato al 95% in curcumina), 3 mg di *Pinus pinaster* francese corteccia (estratto titolato al 65% in proantocianidine). Infatti, il *Ruscus aculeatus* esibisce una serie di attività potenzialmente utili nella patologie cutanee⁴, mentre la *Solidago virga aurea* può risultare utile per i suoi effetti battericidi nei confronti dello *Staphylococcus epidermidis*⁵. Inoltre, l'estratto di *Aesculus hippocastanum* riduce la fragilità capillare e contrasta l'effetto patogeno dei radicali liberi⁶ laddove il mosto d'uva *Jaquez* è noto per le proprietà protettive nei confronti delle radiazioni UV⁷. Infine, la *Curcuma longa* preserva l'integrità della matrice extracellulare⁸ mentre l'estratto di *Pinus pinaster* potenzia

le difese antiossidanti inibendo la proliferazione di cellule di melanoma⁹.

Ricerche sono in corso per valutare la potenziale utilità clinica del suddetto preparato nella prevenzione e nel trattamento dell'invecchiamento cutaneo e di alcune dermatopatie.

Trattamento dei granulomi da corpo estraneo

A. Elbaum, Montevideo - Uruguay

Introducción. En la actualidad se está viviendo un momento de gran interés en la sociedad por verse bien cada vez desde edades más jóvenes, con el paso del tiempo el desarrollo de nuevos materiales de relleno con fines cosméticos ha ido en ascenso hasta el día de la fecha. Cada uno de estos materiales tiene características que nos obligan a conocerlas para poder obtener los resultados buscados y evitar en la medida de lo posible sus complicaciones.

Desarrollo. En esta presentación "Tratamiento de los Granulomas por Materiales de Relleno" buscare transmitir mi conocimiento y experiencia con respecto a esta complicación que día a día vemos con frecuencia. Entendemos por granuloma a una reacción inmunológica e inflamatoria ante la presencia de un cuerpo extraño compuesta por células gigantes e histiocitos que tienden a encapsular e intentar eliminar el cuerpo extraño. Hoy introducimos el importante concepto de biofilms, sabiendo que cumplen un rol importante en las complicaciones al introducir un implante.

Los materiales de relleno tienen características y exigencias específicas que el médico debe conocer para poder brindarle el mejor resultado a la paciente, minimizando las complicaciones. Debemos saber identificar el granuloma por cuerpo extraño, tanto su forma de presentación clínica así como otros métodos diagnósticos complementarios que ayudaran al médico (ecografía, RMN, así como histología).

Contamos con tratamiento médico, local y sistémico así como quirúrgico.

Conclusión. Concluimos haciendo hincapié con la importancia en la prevención cuando se trabajan con materiales de relleno tanto durante su aplicación como post aplicación, recordando en todo momento que estos procedimientos deben ser realizados solo por médicos con conocimiento en el tema. Por último expongo casos clínicos.

Pattern dietetici e invecchiamento

R. Businaro

Dipartimento di Scienze e Biotechnologie Medico-Chirurgiche, "Sapienza" Università di Roma

L'ambiente influenza i processi implicati nello sviluppo embrionale, nella crescita, nel metabolismo e nell'omeostasi di ogni individuo. I fattori ambientali che agiscono con meccanismi epigenetici sull'espressione di geni tessuto-specifici comprendono l'alimentazione, l'attività fisica, lo stress, gli inquinanti. La regolazione epigenetica che avviene principalmente mediante metilazione del DNA, acetilazione istonica e produzione di miRNA assicura un rapido adattamento alle modificazioni ambientali. L'invecchiamento è caratterizzato da alterazioni nella metilazione del DNA e dalla progressiva presenza di uno stato infiammatorio cronico, favorito, tra l'altro, dall'accumulo di grasso viscerale che libera adipochine ad azione pro-infiammatoria. Conseguenze dirette si hanno sul metabolismo energetico, con alterazioni del pathway dell'insulina e insulino-resistenza che prelude non solo all'insorgenza di malattie cardiovascolari ma anche a demenze tipo Alzheimer. Nel nostro studio abbiamo analizzato fattori nutrizionali in grado di incidere con meccanismi epigenetici sull'espressione di geni coinvolti nell'insorgenza e nella progressione della malattia di Alzheimer. Sono state prese in considerazione alcune vitamine del gruppo B (B6, B12, acido folico), la cui carenza si è dimostrata in grado di alterare l'espressione dei geni implicati nella produzione del peptide amiloide, e dei complessi recettoriali che legano il peptide stesso, promuovendone la transito-si a livello encefalico e di conseguenza l'accumulo, o invece la clearance.

Il controllo del dolore nei trattamenti laser: un anno di esperienza con una nuova formulazione topica

M. Tretti Clementoni

Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Obiettivi. Evidenze cliniche e indagini di mercato indicano che la gestione ottimale del dolore è un fattore critico di successo nella pratica dermo-estetica. Dal vissuto del paziente dipende infatti l'aderenza del paziente alla ripetizione del trattamento, quasi sempre richiesta nei protocolli terapeutici di procedure laser. Scopo del lavoro è presentare le caratteristiche formulative e la propria esperienza di impiego di un anestetico topico di recente introduzione sul mercato, a base di lidocaina 7% e tetracaina 7%, nella gestione del dolore associate a diverse procedure laser.

Materiale e metodi. Allo studio osservazionale "real life" hanno preso parte 48 pazienti sottoposti a diverse tipologie di procedure laser, tutti già precedentemente sottoposti allo stesso tipo di trattamento laser utilizzando altro anestetico topico. La cre-

ma anestetica oggetto dello studio, veniva applicata con l'ausilio di una spatola, sulle aree cutanee da trattare e, al termine del tempo di posa il film flessibile autocclusivo veniva rimosso come maschera a strappo. Al termine del trattamento e al controllo successivo, ai pazienti veniva chiesto, sulla base di una scala da 0 a 10 (scala VAS), l'entità del dolore provato nel corso del trattamento e nelle prime ore dopo il trattamento.

Risultati. I risultati della scala VAS hanno evidenziato una riduzione della sensazione dolorosa di oltre il 50% vs l'esperienza precedente con la stessa procedura (valore medio VAS: da 7 a 3) dimostrando come il nuovo preparato abbia reso altamente tollerabili trattamenti ritenuti precedentemente piuttosto fastidiosi.

Conclusioni. Per la rapidità d'azione (30-60min), per la semplicità di applicazione e rimozione e per l'efficacia, sia comprovata negli studi clinici, che riscontrata nella personale esperienza, il nuovo preparato anestetico rappresenta una reale innovazione nella gestione del dolore in ambito dermo-estetico.

Keyword. Anestesia topica, lidocaina/tetracaina peel, trattamenti laser, gestione del dolore.

Bar code, dalle fini rugosità alla lipoatrofia. classificazione e approccio terapeutico

A. Alessandrini

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Possiamo considerare le labbra e la zona perilabiale come una unica entità strutturale, pertanto nell'approccio terapeutico, in particolare nei pazienti di età più avanzata, spesso dobbiamo intervenire sia sulle labbra sia su tutta la zona perilabiale in modo da ottimizzare il risultato. In realtà con il passare degli anni tutta questa parte del viso va incontro ad un processo involutivo legato sia alla continua ed alta mobilità muscolare sia alla ipoatrofia dei tessuti molli, ipoderma in particolare, sia al riassorbimento della struttura ossea ed alveolare. L'evoluzione avviene in maniera progressiva e va dalla comparsa di fini rugosità presenti inizialmente durante la mimica fino ad arrivare alla destrutturazione ipodermica (lipoatrofia) con assottigliamento tissutale e presenza di avvallamenti e di rughe più o meno profonde. L'approccio correttivo quindi sarà estremamente variabile e finalizzato alla fase di involuzione in cui ci troviamo. Dal semplice intervento superficiale per le fini rugosità, che possono essere riempite con filler modicamente cross-linkati, passiamo alla vera e propria pavimentazione profonda per dare un forte sostegno strutturale ed una azione tensiva evi-

tando così il cedimento e quindi le irregolarità e le depressioni che si evidenziano nella zona cutanea labiale superiore. Queste correzioni sostanziali interferiscono indirettamente anche sulla proiezione delle labbra che esteticamente risentono da tutta l'area che le circonda. Durante l'esposizione verranno esaminati i vari gradi di "bar-code" e il conseguente approccio terapeutico.

Cellule staminali ed intestino: un ruolo centrale nelle malattie emergenti legate all'ambiente ed allo stile di vita

C. Cassano, Taranto

Sul fondo delle cripte del Liberkuhn risiedono le Cellule Staminali Intestinali (ISC), capaci di dare origine sia ad enterociti che a linfociti Natural Killer (NK), come veri e propri effettori dell'Immunità Naturale, venuta alla ribalta negli ultimi anni con un premio Nobel conferito all'immunologia. L'Immunità Naturale rappresenta la prima risposta immunitaria dell'organismo a noxe infettive e non, come stress e tumori. In aggiunta, tutte le linee cellulari proprie dell'Immunità Naturale sono circolanti e terminano la loro differenziazione nei tessuti periferici, come il linfocita T circolante, ultimo stadio evolutivo dell'Immunità Naturale. Già nel 1995 veniva dimostrata per la prima volta un'attività differenziativa di cellule T nell'intestino umano. Da allora, una grande mole di studi supporta il concetto che l'intestino sia l'organo che fisiologicamente subentra all'involverarsi del timo, diventando un organo linfoide primario, ovvero sede di differenziazione di cellule linfoidi. È fondamentale percepire la nicchia staminale intestinale come un'area allargata a tutto ciò che è a contatto con la cripta: sul versante interno, ove sono allocati i vasi, terminazioni nervose e linfociti intraepiteliali e sul versante esterno, dove la biomassa e gli alimenti contattano direttamente le ISC. La cripta, sede dell'attività proliferativa ed il villo, che riceve tali cellule che differenziano in risalita, proprio come nella cute, costituiscono un'unità funzionale volta al mantenimento dell'omeostasi. Da quanto detto, risulta facile comprendere come non solo le infezioni, ma squilibri nutrizionali, allergie alimentari, ingestione di sostanze tossiche e metalli, possano alterare l'immunità nel delicato gioco tra immunotolleranza ed immunosoppressione, immunosorveglianza ed autoimmunità. Dato che la microflora residente a livello della mucosa intestinale contiene componenti in grado di attivare l'immunità innata e adattativa, l'introduzione di probiotici rappresenta una sorta di immunoterapia per il controllo e la prevenzione delle malattie emergenti legate all'ambiente e allo stile di vita.

FILLER: MATERIALI E STRATEGIE DI TECNICA II

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
15:00

Moderatori:

N. Fraone

Vice Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della
Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

L. Piovano

Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana Chirurgia Plastica
Estetica (AICPE)

G. Sito

Professore a contratto alla Facoltà di Medicina e Chirurgia della II
Università degli Studi di Napoli

Sommario

**L'io e la sua età matura: aspetti psicologici e relazionali sul
tempo che passa. Ricette per vivere meglio**

M. Malucelli

Correggere il segno dell'occhiaia: meglio filler o chirurgia?

G. Muti

**Trattamento della regione periorbitaria con acido ialuronico
dedicato**

G. Brunelli

**Filler di acido ialuronico con tecnologia Obt per labbra dalla
forma naturale: esperienza e accorgimenti tecnici**

A. Maiorella, G. Fallacara, R. D'Andria, D. Signorile

**Full face bio restoration type reverse and volumetric restore
with cross-linked carboxymethylcellulose**

A. Palange

**Idrossiapatite di calcio: sostanza ideale per il trattamento della
regione malare e periorbitale**

M. Renzi

**Una visione tridimensionale: ringiovanimento volumetrico non
chirurgico del collo**

A. Calisti

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
15:00

FILLER: MATERIALI E STRATEGIE DI TECNICA II

Esperienza personale nel trattamento delle aree difficili del volto con filler

F. De Angelis

Profiloplastica in Medicina Estetica

L. Piovano

Ringiovanimento delle mani con filler specifico a base di PCL: tecniche iniettive e risultati

A. Camporese, D. De Rossi

Le aree a rischio nelle correzioni estetiche del viso: come evitare errori e complicanze

A. Alessandrini

Discussione

L'io e la sua età matura: aspetti psicologici e relazionali sul tempo che passa. ricette per vivere meglio

M. Malucelli, Roma

A LE DEFINIZIONI.

TEMPO: L'intuizione e la rappresentazione della modalità secondo le quali i singoli eventi si susseguono e sono in rapporto l'uno con l'altro. Il concetto di tempo è influenzato da fattori ambientali e psicologici oltre che da vari stadi della coscienza e della memoria.

B VECCHIAIA: L'età più avanzata nella vita di un uomo. L'ultimo stadio della vita adulta arbitrariamente fissato in genere a partire dai 60-65 anni.

C RICORDARE E RIEVOCARE: il ricordo è una immagine mnemonica o serie di immagini che si inseriscono in maniera definita nel passato, in genere con il richiamo a circostanze associate. La rievocazione è la rappresentazione mentale di un oggetto, di una qualità, di un evento con la consapevolezza che si tratta di un richiamo di una precedente esperienza.

Poche definizioni per sintetizzare uno dei temi più appassionanti della psicologia clinica. L'invecchiamento difatti fa riferimento ad una natura neuronale e ad una natura più strettamente psicologica, che riguarda la nostra capacità acquisita nel tempo di esserci e di essere ancora in grado di nutrirci affettivamente, professionalmente, esteticamente, intellettivamente senza trascurare la nostra capacità adulta di mantenere e difendere il nostro posto nel mondo. Psiche dal Greco vuol dire anima, respiro e da sempre ha odore di eternità persino nelle accezioni spirituali più primordiali che cioè fanno riferimento ad una psiche cosmica dalla quale tutto proviene. Il rispetto e la cura psicologica del proprio Io e delle sue necessità hanno sempre garantito in ogni periodo della storia dell'umanità una certa gionezza dell'anima che ha fatto dire ad esempio a Rita Levi Montalcini:

“Una persona può comprendere la mia età dall'aspetto esteriore ma è difficile che qualcuno scopra i miei anni ascoltando le mie parole o i miei concetti. La verità è che il corpo invecchia ma il cervello se non soffre di particolari patologie non ha rughe. Bisogna quindi avere il coraggio dell'intelligenza ed attribuire il giusto valore alle cose”.

Detto questo, come affrontare dal punto di vista psicologico lo stress, l'insonnia ed il comportamento alimentare in una fase della vita in cui la flessibilità lascia inevitabilmente il posto ad una certa rigidità, ad un naturale bisogno di rispettare le proprie abitudini anche quando risultano inadeguate al proprio benessere psico-fisico?

RICETTE PSICOLOGICHE.

I Ogni età della vita dispone di risorse e di capaci-

tà di realizzazione

Il Acquisire quella capacità umana di sollecitudine, di intimità, di amore cioè una capacità di andare al di là dei legami familiari e sessuali degli anni della giovinezza.

III Impegnarsi ogni giorno per stare in pace con se stessi perchè fare del nostro meglio non ci regala felicità ma ci dona armonia.

IV Ricordare che il passato è storia il futuro è mistero ed il presente è un dono.

Perciò, se con il pensiero volete misurare il tempo in stagioni, fate che ogni stagione racchiuda tutte le altre e che il presente abbracci il passato con il ricordo e il futuro con il sogno e l'attesa.

Correggere il segno dell'occhiaia: meglio filler o chirurgia?

G. Muti

Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Il segno dell'occhiaia, nella palpebra inferiore, è un fattore che influenza l'aspetto del nostro sguardo, denotando stanchezza e trascuratezza al paziente. La correzione rappresenta una piccola sfida per noi medici ed i nostri pazienti in quanto, se da una parte si vuole avere una correzione più duratura possibile, dall'altra si vorrebbe anche essere il meno invasivi possibile. Analizzando la situazione anatomica capiamo quali sono le possibilità di trattamento mini-invasive, come i filler e chirurgiche. Abbiamo valutato gli aspetti positivi del trattamento nella regione con filler, quali l'acido ialuronico e l'idrossipatite di calcio in relazione ai vantaggi/svantaggi di un trattamento chirurgico.

Trattamento della regione periorbitaria con acido ialuronico dedicato

G. Brunelli, Brescia

Obiettivo. Trattamento medicale delle occhiaie e della regione periorbitaria. La regione periorbitaria è una zona molto delicata, sensibile ed anatomicamente peculiare. Il trattamento delle occhiaie e del tear trough può essere effettuato chirurgicamente con interventi di non facile esecuzione o con innesto di grasso. Il trattamento con acido ialuronico è possibile, ma servono prodotti dedicati ed appositamente studiati per questo inestetismo. L'Autore espone la propria esperienza ed i risultati preliminari con un prodotto a base di acido ialuronico dedicato, a proposito di più di 20 casi e con un follow-up di 8 mesi.

Materiali e metodi. Il prodotto utilizzato contiene

Filler: materiali e strategie di tecnica II

acido ialuronico cross-linkato e non cross-linkato, un complesso dermoristrutturante e lidocaina.

Risultati. I soggetti trattati hanno dimostrato un alto grado di soddisfazione. I casi più vecchi evidenziano anche un effetto migliorativo sul colorito brunoastro dell'inetetismo. Le complicanze, al momento, sono state minime e di breve durata.

Conclusioni. Il prodotto in oggetto ha dimostrato un'ottima capacità di correzione degli inetetismi della regione periorbitaria, dimostrando grande affidabilità e plasticità.

Filler di acido ialuronico con tecnologia OBT per labbra dalla forma naturale: esperienza e accorgimenti tecnici

A. Maiorella, Foggia
G. Fallacara, Bari
R. D'Andria, Brindisi
D. Signorile, Bari

Obiettivo. Rimodellare le labbra modificandone profilo, volume e turgore ha da sempre rappresentato uno degli obiettivi più stimolanti della Medicina Estetica; tuttavia l'estrema variabilità di tecniche di infiltrazione e di sostanze proposte, la presenza di prodotti non riassorbibili precedentemente infiltrati, può determinare risultati poco naturali ed a volte problematiche di ardua risoluzione come granulomi, riassorbimenti asimmetrici, infezioni, difficoltà di "calibrare" l'infiltrazione sulla base del desiderio della paziente. In questo lavoro viene presentata la personale esperienza con un filler di acido ialuronico di tecnologia OBT - Optimal Balance Technology, specifico per le labbra, le cui caratteristiche reologiche (bassa calibrazione e grado di cross-linking medio-elevato) consentono elevata capacità di adattamento e modellabilità del gel nella sottomucosa.

Materiali e Metodi. Sono state trattate 30 pazienti per rimodellamento della labbra con il nuovo filler di tecnologia OBT, controllando le pazienti a distanza di 1 giorno (per valutarne l'edema post trattamento), 1 mese e tre mesi, dedicando particolare attenzione alla naturalezza del risultato ottenuto. Sono state escluse donne con età inferiore ai 18 anni o superiore a 60 anni; in gravidanza o allattamento; diabetiche; con patologie autoimmunitarie o del collagene; sottoposte ad infiltrazione con materiale non riassorbibile. Le pazienti sono state valutate con documentazione fotografica e tramite compilazione di una scheda che valuta il mantenimento del risultato ottenuto ad 1 mese e a 3 mesi ed il grado di soddisfazione delle pazienti stesse.

Risultati. La valutazione a tre mesi delle 30 pazienti trattate ha condotto ai seguenti risultati: 24 pazienti hanno mantenuto il risultato ottenuto a 3

mesi; sulla base di una scala di gradimento che andava da 0 (risultato pessimo) a 5 (risultato eccellente), su 30 pazienti, 20 hanno valutato 4 e 10 hanno valutato 5 il risultato ed il grado di naturalezza ottenuto; 6 pazienti hanno giudicato il trattamento non corrispondente alle proprie aspettative; 1 paziente ha presentato edema importante il giorno seguente all'infiltrazione; 3 pazienti hanno presentato un ematoma di grado moderato e facilmente mascherabile con make-up per 72 ore.

Conclusioni. La continua ricerca di prodotti innovativi ed affidabili nel campo della Medicina Estetica, in unione all'esigenza dello specialista di soddisfare le richieste sempre più pressanti dei pazienti, ha condotto alla identificazione di sostanze che sorprendono per naturalezza e durata. In questo ambito il filler da noi provato rappresenta un'ottima alternativa ai filler già noti, distinguendosi per maneggevolezza di impiego, adattabilità al tessuto e naturalezza dei risultati ottenuti.

Full face biorestitution type reverse and volumetric restore with cross-linked Carboxymethylcellulose

A. Palange, Roma

Introduction, specific objectives/aim of the study. The objective of this study is to evaluate the biorestitution effect by inhibition of hyaluronidase in full face volumetric restore treatment with cross-linked carboxymethylcellulose.

Material and methods. A group of patients was treated with cross-linked carboxymethylcellulose for biorestitution of tissue and restored equilibrium of the volumes of the face. The treatment was performed with a cannula. Follow-up was after 6 and 9 months. The results were evaluated by means of digital photography.

Results. The results showed an improvement of the volumes and of tissue trophism at a distance of 6 and 9 months from the first treatment.

Conclusions. The improvement of volumes, of tissue trophism, and the normalisation of some dermal components such as accumulation of melanin, evaluated by means of digital photography, would appear to indicate an effective biorevitalising mechanism exerted by carboxymethylcellulose, due to the inhibition of hyaluronidase as demonstrated in other in-vitro studies.

Keyword. Biorestitution, cross-linked carboxymethylcellulose, inhibition of hyaluronidase.

Idrossiapatite di calcio: sostanza ideale per il trattamento della regione malare e periorbitale

M. Renzi, Genova

Obiettivo. L'obiettivo è dimostrare l'efficacia e la sicurezza del trattamento con l'idrossiapatite di calcio nel del terzo medio del volto.

Materiale e metodi. Pazienti coinvolti 148. Criteri di inclusione: età tra 38 e 65 anni di sesso femminile e maschile. Criteri di esclusione: patologie autoimmuni, piastrinopatie note, infezioni o traumi in sede di iniezione ecc. Controllo e riscontro clinico a T0 + T15 +T60 +T90 Kit impiegato: Idrossiapatite di calcio da 1,5 ml.

Risultati. I risultati hanno portato l'evidenza di un riscontro positivo sulla totalità dei pazienti, dove abbiamo rilevato un'armonizzazione globale del volto oltre ad un rimodellamento dei volumi, correzione delle rughe, ripristino e ristimolazione del tessuto di neocollagene.

Conclusioni. L'idrossiapatite di calcio rappresenta un'ottima alternativa tra i filler riassorbibili nel rimodellamento del volto, soprattutto per quanto riguarda il terzo medio nel trattamento della regione orbito malare. Sicuro, di estrema maneggevolezza e dall'aspetto naturale è una sostanza già presente in abbondanza nel nostro organismo e ha duplice vantaggio di essere un' alternativa valida rispetto agli acidi ialuronici volumetrici, soprattutto nella regione periorbitaria, sfruttando la sua caratteristica principale cioè di non richiamare acqua nei tessuti così da poter garantire un aspetto di distensione dei tessuti e non di gonfiore, conferendo la tipica naturalezza di questo filler. Con questo trattamento evitiamo un peggioramento delle borse orbitarie inferiori e delle borse malari, sequela frequente nel trattamento con gli acidi ialuronici. L'idrossiapatite di calcio, oltre a dare un effetto immediato grazie alla matrice in gel, ha anche un effetto duraturo perché stimola la produzione naturale di collagene dando un effetto volumizzante efficace. La tecnica usata per il trattamento della regione malare è quella a ventaglio retrograda, che consente di creare una sorta di tunnel multipli che si incrociano su piani differenti al di sotto del muscolo orbicolare, sotto al derma, al di sotto o all'interno del cuscinetto adiposo nella regione malare o al di sotto o all'interno del grasso sub oculare. Consiglio inoltre l'introduzione mediante microcannule flessibili e atraumatiche.

Una visione tridimensionale: ringiovanimento volumetrico non chirurgico del collo

A. Calisti, Roma

Obiettivo. Le attuali tecniche di Medicina Estetica permettono di ottenere un ringiovanimento signifi-

cativo del volto con l'utilizzo, tra le varie metodiche, dei filler a diverso grado di reticolazione in relazione ai diversi piani trattati. Allo stato attuale, con la tecnica iniettiva del collo invece, per motivi essenzialmente anatomici, non viene raggiunto lo stesso riscontro estetico in termini di "effetto lifting". Finora infatti il collo è stato trattato con le tecniche non chirurgiche come una superficie, intervenendo soltanto nella porzione antero-laterale.

Lo scopo di questo studio è quello di dimostrare che, immaginando il collo in una prospettiva tridimensionale ed intervenendo circonferenzialmente con la tecnica iniettiva, possa essere ottenuto un considerevole effetto lifting.

Materiale e metodo. Dopo un attento studio dell'anatomia del tessuto sottocutaneo del collo, sono state individuate le zone dove poter praticare con sicurezza la tecnica iniettiva.

Sono stati selezionati per il trattamento 11 pazienti, 10 donne ed 1 uomo, di 53 anni di età media; questi presentavano un aumento dell'angolo cervico-mentale, una ptosi di grado 2 fino ad un iniziale 3, secondo la classificazione di Douglas Dedo, e scarso grasso submentale. Dopo un'accurata descrizione della tecnica e con il loro consenso informato, sono stati sottoposti al trattamento volumetrico circonferenziale. È stato iniettato acido ialuronico ad elevata reticolazione nel sottocute della porzione posteriore del collo, lateralmente alla proiezione cutanea della colonna cervicale. La seconda iniezione è stata condotta posteriormente al lato inferiore di entrambi gli orecchi con tecnica a ventaglio e utilizzando un acido ialuronico a media o bassa reticolazione, secondo il tipo di cute, più spesso o più sottile. Gli anelli di Venere e il sottocute della regione anteriore del collo sono stati trattati con acido ialuronico a bassa reticolazione ed infine tutta la superficie è stata biorivitalizzata con acido ialuronico a bassissima reticolazione con tecnica lineare corta. Tutte le iniezioni sono state condotte con l'ausilio di cannule da 25 e 27 Gauge, ad eccezione della biorivitalizzazione che è stata effettuata con aghi da 30 Gauge.

Risultati. La tecnica è stata ben tollerata da tutti i pazienti. In tutti i casi è stato ottenuto un moderato miglioramento dell'angolo cervico-mentale ed un importante effetto lifting nei due terzi inferiori del collo, sia nell'immediato che al follow-up medio di 8 mesi. Le complicanze precoci sono state eritema, per 1 o 2 giorni e sensazione tattile del filler a più alta reticolazione, della durata media di 4 giorni.

Conclusioni. La tecnica di ringiovanimento volumetrico del collo rappresenta una metodica completamente nuova, sicura ed efficace per ottenere un soddisfacente effetto lifting non chirurgico del collo. La porzione posteriore del collo può essere iniettata con sicurezza, con un effetto "pull-back".

Il trattamento della porzione antero-laterale contribuisce ad aumentare il volume del tessuto sottocutaneo e permette di ottenere un miglioramento della texture cutanea.

Esperienza personale nel trattamento delle aree difficili del volto con filler

F. De Angelis, Napoli

Il processo di invecchiamento del volto è caratterizzato da una redistribuzione dei volumi e comparsa di aree di ipertrofia e di ipotrofia, queste ultime visibili clinicamente come aree di svuotamento o “zone di ombra”. La correzione di queste aree con filler di acido ialuronico è una opzione di trattamento sempre più utilizzata per ripristinare l’armonia 3D del volto e un aspetto più giovanile. Tra le aree di atrofia suscettibili di correzione, l’area temporale e quella del sopracciglio sono spesso considerate particolarmente “difficili”, per il rischio di creare irregolarità superficiali visibili e per caratteristiche anatomiche specifiche. Un’altra area del volto su cui si interviene sempre più frequentemente in modo minimamente invasivo con filler, è il profilo del naso. Obiettivo del lavoro è quello di illustrare il personale approccio tecnico al trattamento di alcune di queste aree difficili, presentando i risultati ottenuti in una serie di 25 pazienti trattate con acido ialuronico di tecnologia NASHA oppure Optimal Balance Technology, a seconda della sede trattata, e seguite per due anni. Per evitare complicanze e per il raggiungimento di un buon risultato estetico, la scelta del filler con le idonee proprietà reologiche e la corretta tecnica iniettiva (microcannula flessibile oppure ago) in funzione dell’anatomia della sede sono fattori critici di successo. In sedi per le quali sussiste un rischio più elevato di sofferenza ischemica, quali il naso, assume particolare rilevanza dosare accuratamente la quantità iniettata per evitare effetti compressivi sulle strutture vascolari. I risultati, documentati con fotografie standard, evidenziano un significativo miglioramento dell’aspetto estetico globale del volto, con una durata, in media, di 9- 12 mesi ed un elevato profilo di tollerabilità.

In conclusione, nell’esperienza personale, il trattamento delle aree ritenute “difficili” permette, attraverso piccoli “tocchi” precisi e accurati, di restituire al volto tratti più armoniosi e freschi, molto apprezzati dalle pazienti.

Ringiovanimento delle mani con filler specifico a base di PCL: tecniche iniettive e risultati

A. Camporese, D. De Rossi, Padova

Dopo che un Paziente si è sottoposto con soddisfazione a trattamenti di ringiovanimento del viso è altamente probabile che chieda al proprio Medico “qualcosa” per ringiovanire anche le mani, distretto che più di altri rivela il reale grado di invecchiamento di una persona.

Gli approcci terapeutici sono diversi, ma per quanto riguarda il riempimento e contestuale ringiovanimento della superficie cutanea, la formulazione HANDS della linea filler PCL può rappresentare un atout importante per il medico. Innanzitutto questa formulazione è registrata e formulata per essere iniettata in questo distretto, pertanto il gel di sospensione delle particelle è leggermente meno viscoso e permette all’operatore di distribuire omogeneamente il filler dopo il deposito; inoltre il filler PCL non solo riempie occupando uno spazio, come la maggior parte dei filler, ma stimola la deposizione di nuovo collagene, rendendo possibile un ringiovanimento effettivo della cute e un riempimento che dura da minimo 12 mesi effettivi a oltre 24 mesi, a seconda della formulazione. Le tecniche di impianto possono essere effettuate con ago o con cannula a seconda della preferenza del medico. Il Relatore illustrerà in dettaglio il proprio approccio correttivo e i risultati conseguiti.

Le aree a rischio nelle correzioni estetiche del viso: come evitare errori e complicanze

A. Alessandrini, Roma

Intervenire su di un viso per effettuare correzioni estetiche, siano esse con filler o con fili, con cannula o con ago, presuppone una giusta conoscenza dell’anatomia. Molto spesso si trascurava questo aspetto importante e ci si concentra solo sul risultato estetico. Dobbiamo sapere che esistono delle zone che sono veramente a rischio e che sottovalutate possono portare a serie complicanze. Alcune aree sono sicure se l’intervento viene effettuato superficialmente, mentre sono insidiose se scendiamo più in profondità. Dobbiamo quindi considerare dove poter fare correzioni sovra perioste e dove invece fare correzioni a livello del grasso superficiale, come evitare le strutture nobili quali vasi e nervi. Durante l’esposizione verranno trattate le aree a maggior rischio esaltando quei particolari che spesso sfuggono all’operatore. Verranno dati dei consigli utili per poter operare con maggior tranquillità e verranno tracciate delle linee guida che delimitano le zone di ingresso più sicure nel trattare le varie aree del viso.

OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO IN MEDICINA ESTETICA

Sabato
24.05.2014

Sala
Michel Pistor
17:15

Moderatori:

G. Gori

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

A. Pacifici

Presidente della Associazione Medici Italiani Alta Tecnologia (AMIHI-TECH)

M. Vignoli

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Parte 1 - Il mercato della Medicina Estetica in Italia: nuove tendenze

E. Bartoletti, G. Gori

Evoluzione dei pazienti e della figura del medico estetico negli ultimi 20 anni

M. Cavallini

Parte 2 - La parola alle aziende

G. Gori, D. Della Monica, S. Fatelli, A. Peretto, F. Battista, E. Frisa, G. Buccelli

Parte 3 - Lo sviluppo manageriale dello studio medico estetico

Quali sono i fattori chiave di successo?

D. Tonini

Quando l'alleanza tra prodotto e valore fa la differenza

M. Zazzaron

Un nuovo strumento per la chirurgia plastica, la laser terapia e la terapia di tutti i trattamenti con le tecnologie biomediche ed elettro-ottiche AVA

A. Pacifici, A. Oddo

Gli strumenti tradizionali e i canali innovativi di marketing

G. Gori

Parte 1 - Il mercato della Medicina Estetica in Italia: nuove tendenze

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME), Roma

G. Gori

Amministratore Delegato Editrice Salus Internazionale

Il mondo che ci circonda sta cambiando e conseguentemente anche il settore della Medicina Estetica cambia di pari passo: le nuove tendenze macroeconomiche, i mercati emergenti, l'abbattimento delle frontiere fisiche grazie alla tecnologia e le nuove modalità di comunicazione (basti pensare ai social network) sono solamente alcuni degli esempi della profonda evoluzione che abbiamo avuto negli ultimi anni.

È per questo motivo che il Medico Estetico si sta adeguando a questa evoluzione, ad esempio utilizzando la tecnologia per la propria formazione, usufruendo di piattaforme e-learning di formazione a distanza, piuttosto che cambiando la modalità di comunicazione con i propri pazienti ricorrendo sempre più spesso ad una comunicazione "informatizzata" e non solo personale o telefonica come avveniva in passato.

Evoluzione dei pazienti e della figura del medico estetico negli ultimi 20 anni

M. Cavallini, Milano

Negli ultimi 20 anni si sono profondamente modificate tre variabili che hanno fatto in modo che venissero cambiati gli approcci alle metodiche di ringiovanimento facciale e di reshaping corporeo: 1. in primo luogo, l'introduzione di nuovi materiali operativi, come è avvenuto per esempio per la immissione di iniettabili (vedi collagene prima e acido ialuronico poi); in secondo luogo l'introduzione di strumentazioni tecnologiche all'avanguardia, quindi di nuove tecniche di approccio sempre meno invasive. Ciò ha modificato sia le richieste da parte dei pazienti, sia la filosofia di approccio del medico, che negli ultimi 20 anni si è trovato a gestire nuove metodiche e tipologie di risoluzione delle problematiche legate all'aging e ai volumi corporei.

Parte 2 - La parola alle aziende

G. Gori, D. Della Monica, S. Fatelli, A. Peretto, F. Battista, E. Frisa, G. Buccelli

Gran parte dell'evoluzione che c'è stata nel set-

tore della Medicina Estetica negli ultimi anni ha visto come co-attori le aziende produttrici di prodotti alla base dell'utilizzo giornaliero del Medico come ad esempio filler, tossina botulinica, laser, prodotti topici: in particolare quelle aziende che hanno avuto il coraggio ed i mezzi di investire in ricerca e sviluppo, oggi si trovano ad operare in partnership molto stretta con i Medici propri clienti. Il rapporto Azienda - Medico sta infatti sempre più diventando di stretta partnership collaborativa piuttosto che un semplice rapporto tra cliente e fornitore, nell'ottica di trovare le migliori soluzioni per una completa soddisfazione del paziente ovvero del cliente finale della "filiera".

Quali sono i fattori chiave di successo?

D. Tonini, Verona

Il Chirurgo Plastico ed il Medico Estetico oggi si confrontano con una realtà complessa, dove nell'esercizio della loro professione hanno l'esigenza di gestire la loro attività anche in qualità di Manager: guidare l'operatività di uno o più studi; garantire un adeguato afflusso di pazienti; selezionare, formare e gestire i dipendenti ed i collaboratori; controllare le spese e selezionare gli investimenti più opportuni; offrire un ottimo livello di servizio e quindi garantire il soddisfacimento delle aspettative dei pazienti. Questo sviluppo richiede degli skills manageriali per cui il Medico non è formato attraverso il suo naturale corso di studi; è quindi fondamentale in primo luogo essere predisposti ad una evoluzione del proprio ruolo e di conseguenza può essere strategico richiedere un supporto specialistico nella gestione e sviluppo del business del proprio studio Medico Estetico.

Quando l'alleanza tra prodotto e valore fa la differenza

M. Zazzaron, Treviso

Quando un centro di Medicina Estetica si avvale oltre che di prodotti di qualità anche di servizi di valore, l'impatto sull'attività è estremamente positivo.

Per servizi si intendono tutte quelle offerte di valore volte a rendere il centro più visibile, il paziente più fidelizzato e soddisfatto, il medico tecnicamente ancor più preparato e aggiornato laddove necessario. Una delle principali società operanti nel settore della Medicina Estetica offre un servizio denominato "Alliance" ponendo le basi per un approccio azienda-medico che ho trovato innovativo: Alliance sta per alleanza tra i due interlocutori (me-

dico-paziente) in quanto il fine non è solo la mera fornitura di un prodotto di alta qualità, ma anche la messa a punto di servizi personalizzati a seconda delle specifiche necessità del centro.

Grazie ai servizi messi a punto, nel corso di poco tempo ho portato il mio centro ad aumentare e fidelizzare un elevato numero di pazienti.

Il progetto è partito previa accurata analisi delle aree di miglioramento da parte di esperti del settore messi a mia disposizione.

Un nuovo strumento per la chirurgia plastica, la laser terapia e la terapia di tutti i trattamenti con le tecnologie biomediche ed elettro-ottiche AVA

A. Pacifici, A. Oddo, Perugia

Obiettivi. Mostrare come il lavoro di un professionista che si approccia alla medicina estetica tradizionale o laser e hi-tech, possa trarre grande giovamento dall'utilizzo di un software di ultima generazione. Possibilità di gestire gli appuntamenti, memorizzare i dati visita e dei trattamenti, stampare in automatico informativa privacy e consensi informati, catalogare le foto dei pazienti. L'efficienza di un professionista o di un'azienda si misurano dalla capacità di innovazione e dagli strumenti tecnologici di cui si avvale.

Materiali e metodi. Confronto tra l'organizzazione dell'ambulatorio di medicina e chirurgia estetica, senza l'utilizzo di software, e con un software di prima e di ultima generazione.

Conclusioni Si è evidenziato un netto miglioramento dell'organizzazione dell'ambulatorio, un minor numero di disdette e una minor mole di lavoro della segreteria, con una conseguente maggior efficienza organizzativa.

Risultati. Il software gestionale è uno strumento non solo necessario, ma addirittura indispensabile ed insostituibile per il professionista che voglia avere un approccio innovativo, completo e moderno nei confronti della propria attività ottenendo altresì la più completa trasparenza, visibilità, inconfutabilità dei risultati ottenuti.

Keywords Software, medicina estetica, chirurgia estetica, standardizzazione.

Gli strumenti tradizionali e i canali innovativi di marketing

G. Gori, Roma

Il Medico Estetico, oltre ad essere un impeccabile professionista del medicale, deve anche essere sempre più un ottimo imprenditore. Il motivo di questa

affermazione è legato sicuramente ai cambiamenti che negli ultimi anni stanno aumentando la concorrenza nel settore e stanno profondamente mutando le esigenze dei pazienti. Gli studi medici estetici di maggior successo saranno a mio avviso sempre più in futuro contraddistinti da professionisti che, oltre a fare della scientificità e dell'aggiornamento il proprio credo, saranno sempre più in grado di gestire risorse umane (i proprio collaboratori) e risorse economiche (gli investimenti da effettuare per migliorare il servizio al paziente finale). In quest'ottica, oltre che l'aggiornamento in campo medico, diventa fondamentale capire come sviluppare al meglio anche le proprie qualità di imprenditore non trascurando il modo in cui le nuove tecnologie (il web in primo luogo con le sue ormai numerosissime sfaccettature) possano essere di supporto alla pratica giornaliera.

CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA CORPO I

Sabato
24.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
09:00

Moderatori:

R. Bracaglia

Primario di Chirurgia Plastica Policlinico Universitario "A. Gemelli",
Roma

C. Magliocca

Consiglio Direttivo della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE)

Sommario

L'impiego del pinwheel-flap per la riparazione di perdita di sostanza nel cuoio capelluto

A. Innocenti

Dermolipectomia degli arti superiori

F. Saccomanno

Il lifting delle cosce nelle pazienti ex grandi obese

R. Bracaglia, M. D'Ettoire, D. Tambasco, A. Seccia, S. Gentileschi

L'uso delle "staples" nella tecnica FUSS per chirurgia della calvizie

M. Roberto

Discussione

L'impiego del pinwheel-flap per la riparazione di perdita di sostanza nel cuoio capelluto

A. Innocenti

Azienda ospedaliera - Ospedale Niguarda Ca Granda, Milano

A. Pini, Firenze

Obiettivi. Le caratteristiche morfologiche del cuoio capelluto sono tali da creare non poche difficoltà di riparazione. L'asportazione di certe lesioni richiedono estese mobilizzazioni dei tessuti con l'impegno di lembi complessi cui possono residuare anche irregolarità legate al diverso orientamento dei capelli. Il Pinwheel-flap è una delle soluzioni maggiormente valide per risolvere certe difficoltà riparative a livello del cuoio capelluto. In questo lavoro riportiamo la nostra esperienza nell'impiego di questo lembo per la riparazione dopo l'asportazione di lesioni di diversa natura localizzate al cuoio capelluto.

Materialie metodi. Il Pinwheel-flap è un lembo multiplo di rotazione, composto da tre o quattro lobi, la cui ideazione si ispira ai principi del Limberg multiplo. Il rapporto fra il diametro della zona escissa e quello dell'area concentrica alla lesione, deve essere necessariamente di 1:2. Un rapporto inferiore comporta peduncoli troppo piccoli, mentre, un rapporto superiore realizza lembi con arco di rotazione limitato e quindi inadeguati alla completa riparazione. Il "Pinwheel-flap" può essere allestito con tre o quattro lobi equidistanti, angolati di 120° nel primo caso e di 90°, nel secondo.

Risultati. I pazienti sono trattati in Day Hospital, in anestesia locale. I punti di sutura sono stati mantenuti dai 15 ai 21 giorni, senza avere riscontrato complicanze nel post-operatorio. Il risultato finale è stato pienamente soddisfacente in tutti i casi così trattati sia sotto il profilo della guarigione definitiva della lesione, che dal punto di vista morfologico.

Conclusioni. Utilizzando una vasta area di tessuto circostante la zona escissa, aumenta la quantità di tessuto a disposizione utilizzabile per ottenere la ricopertura dell'area asportata.

Dermolipectomia degli arti superiori

F. Saccomanno

Proboviro della Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)

La flaccidità cutanea delle braccia, associata o meno a lipodistrofia, è l'inetetismo che il più delle volte, affligge psicologicamente quelle donne che ne sono portatrici. La correzione di queste differenti alterazioni il cui obiettivo è il ripristino della tonicità cutanea e/o la riduzione dei volumi, compor-

ta tattiche chirurgiche diverse e comunque sempre complesse. In questo tipo di intervento è di fondamentale importanza la programmazione della sede delle incisioni, il tipo di lembo e il loro riposizionamento, poichè da essi dipendono la qualità e la posizione finale della cicatrice nel rispetto dell'entità anatomico-morfologica della regione. Onde ridurre l'incidenza e l'entità delle complicazioni, come il mal posizionamento delle cicatrici, la loro migrazione, lo stiramento a livello ascellare e le asimmetrie di lato (sia per forma che per volume), l'Autore illustra il suo metodo di correzione basato sulla sistematizzazione e standardizzazione di ogni fase, dalla programmazione alla tecnica chirurgica. Questo tipo di intervento è indicato nei casi di obesità o di flaccidità cutanea marcata conseguente a riduzione dell'elasticità o ad importanti dimagramenti. Dove sia presente anche una lipodistrofia si può associare a liposuzione.

Il lifting delle cosce nelle pazienti ex grandi obese

R. Bracaglia

Unità Operativa Complessa di Chirurgia Plastica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

M. D'Ettore, D. Tambasco, A. Seccia, S. Gentile-schi, Roma

Obiettivi. L'obesità rappresenta una grave condizione sempre più diffusa nella popolazione e nelle forme estreme limita la normale vita di relazione e lavorativa. Ciò comporta che, ad un certo punto della vita, il paziente grande obeso desideri riacquistare la libertà e il benessere perdendo il peso in eccesso, sia con metodi medici che ricorrendo ad interventi di chirurgia bariatrica.

Materiali e Metodi. Oggi pazienti grandi obesi, con elevati BMI, possono tornare ad un peso regolare o poco sopra la media nell'arco di 1-2 anni, a fronte però di un grosso problema residuo di lassità della cute del corpo. Scatta quindi il desiderio di sottoporsi ad interventi di chirurgia plastica volti a ricostituire un normale aspetto corporeo sia a carico della pancia che delle braccia, della mammella ed in particolare delle cosce. Gli Autori riconsiderano la loro esperienza su una nuova tecnica chirurgica di Lifting delle Cosce presentando la loro esperienza su 42 casi.

Risultati. Con la tecnica proposta sono rimossi i tessuti in eccesso dalla superficie mediale delle cosce mediante una tecnica originale. Gli autori descrivono la loro esperienza che ha portato alla messa a punto di una metodica per il lifting delle cosce con cui si rispetta la vascolarizzazione ematica e linfatica, al fine di minimizzare le possibili complicanze e di ottenere un buon risultato estetico, riducendo nel

contempo la visibilità delle cicatrici post chirurgica e di ridurre sia le complicanze che il tempo di recupero post operatorio.

Conclusioni. La superficie mediale delle cosce di un ex grande obeso è un territorio particolarmente fastidioso per il paziente, poiché la lassità che si viene a sviluppare è sulla superficie mediale della coscia, causando notevole fastidio nella deambulazione. La metodica proposta consente di riacquistare in tempi rapidi e con bassa incidenza di complicanze libertà di movimento e un aspetto estetico compatibile con un normale vita sessuale e sociale.

L'uso delle "staples" nella tecnica FUSS per chirurgia della calvizie

M. Roberto

Professore Università di Bari

Uno dei limiti anatomici della tecnica "strip" è la presenza di una cicatrice occipitale residua che, in qualche caso può risultare visibile e disturbare l'aspetto estetico. Questo si nota in special modo nei soggetti giovani, dove il trend delle moderne capigliature è quello di portare i capelli ben corti proprio in quest'area.

Obiettivi. Per limitare la visibilità della cicatrice, da molti Autori è stato proposto l'uso delle staples per chiudere la soluzione di continuo occipitale, come viene praticato in molti campi della chirurgia.

Materiali e metodi. 10 pazienti consecutivi sono stati sottoposti dallo stesso Autore, alla tecnica strip con identica metodica. La larghezza della escissione, che è il punto fondamentale della discussione, è stata uniformata tra i pazienti secondo la formula di Mayer $((50\text{mm}-x))/50\text{mm} \times 100 = \text{PERCENT SCALP ELASTICITY}$. Si pratica una sutura a doppio strato (profonda sottocutanea/sovragealeale in PDS 3/0 e superficiale cutanea in Prolene 4/0). Quindi si pratica una escissione del bordo libero del lembo inferiore (sutura tricofitica inferiore). Quindi la metà sinistra veniva ulteriormente suturata con staples.

Risultati. Sono stati valutati i risultati dopo 10-12 mesi. Già da questo campione di pazienti si nota un certo miglioramento nell'aspetto estetico nella parte della sutura dove sono stati utilizzati gli staples. Verranno mostrate le foto post operatorie di tutti i pazienti esaminati.

CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA VISO

Sabato
24.05.2014

Moderatori:

A. Faga

Direttore del Dipartimento e della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Università di Pavia

M.G. Onesti

Professore Associato di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, "Sapienza" Università di Roma

P. Palombo

Segretario Generale della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE)

Sommario

Otoplastica: tecnica di marino modificata nella correzione delle orecchie prominenti

C. Ligresti

Lifting di labbro

K. Saccomanno, F. Saccomanno

Blefaroplastica inferiore con sospensione orbito-malare

A. Innocenti, A. Pini

Blefaroplastica inferiore, rimozione indolore dei punti di sutura

E.M. Buccheri, K. Antoniadu, R. De Vita

Il trattamento della ptosi palpebrale: nostra esperienza

A. Innocenti, A. Pini, G. Musumarra

Ricostruzione del sopracciglio

A. Innocenti, A. Pini

Rinoplastica: alcuni suggerimenti per la correzione estetica della punta del naso

R. Bracaglia, M. D'Ettoire, D. Tambasco, A. Seccia, S. Gentileschi

Rinoplastica: ricerca della perfezione o correzione dell'imperfezione

F. Saccomanno

Profiloplastica, oltre la rinoplastica

A. Trivisonno, M. Monti, S. Torres, V. Finocchi

Discussione

Sala
Giorgio B. Robutti
09:45

Otoplastica: tecnica di marino modificata nella correzione delle orecchie prominenti

C. Ligresti

Professore, Polo Universitario di Asti - Clinica S. Anna Asti

L'Autore, attraverso un breve cenno alla storia dell'otoplastica, giunge alla descrizione della tecnica prescelta, di Marino, utilizzata in oltre 200 interventi chirurgici correttivi del padiglione auricolare.

Obiettivi. Dimostrare come una tecnica possa sempre risolvere le molteplici differenti anomalie di forma del padiglione auricolare senza riferire mai recidive.

Materiali. Sono stati presi in esame i pazienti operati prima e dopo l'uso della tecnica di Marino, ovvero prima del 1998 e dopo tale epoca: in tutto 202 casi clinici.

Metodi. La ricerca retrospettiva ha determinato il follow up dei pazienti operati, ravvisando alcune complicanze prima dell'uso della tecnica di Marino.

Risultati. La tecnica di Marino rappresenta oggi una delle tecniche di correzione chirurgica del padiglione auricolare più efficace. I limiti di questa tecnica sono fondamentalmente legati alla perfetta conoscenza dell'anatomia malfomata e delle incisioni praticate sulla cartilagine e sui tessuti molli, per ottenere la risoluzione del problema estetico.

Conclusioni. La tecnica di Marino applicata nel correggere le orecchie a sventola rappresenta una tecnica sicura, priva di recidive.

Lifting di labbro

K. Saccomanno, F. Saccomanno, Roma

Fattori costituzionali e l'avanzare dell'età, costituiscono le cause più comuni del labbro lungo. La riduzione della lunghezza del labbro superiore comporta un miglioramento estetico, non solo del labbro, ma soprattutto conferisce una maggiore armonia del viso, già apprezzabile nell'immediato postoperatorio. L'intervento chirurgico, proposto inizialmente da Cardoso e Sperli nel 1971, consiste essenzialmente nell'exeresi di un'elisse cutanea a livello della parte superiore del labbro al di sotto delle narici. L'autore programma una linea d'incisione superiore standard che dai solchi alari entra a "V" nelle narici e contorna la columella nella sua attacco. Questo posizionamento della linea di incisione, così spezzata, è di fondamentale importanza per la qualità della cicatrice che risulta abitualmente non percepibile. Dalla forma e dal posizionamento della linea d'incisione inferiore, che può essere va-

riabile, dipenderà la forma finale della linea del contorno del labbro. Tra le diverse tecniche correttive, filler, tatuaggio e incisione lungo la linea del contorno labiale, l'incisione a 'corni di bufalo', conferisce una correzione definitiva con esiti cicatriziali poco significativi.

Blefaroplastica inferiore con sospensione orbito-malare

A. Innocenti

Azienda ospedaliera - Ospedale Niguarda Ca Granda, Milano

A. Pini, Firenze

Obiettivo. L'obiettivo dell'intervento di blefaroplastica inferiore è quello di restaurare un contorno palpebro-orbitario di aspetto più giovanile. L'anatomia della regione orbito-plaebrale è stata oggetto di numerosi studi. Il solco naso-giugale è definito dalla inserzione del muscolo orbicolare medialmente e dai "retaining ligaments" infero-lateralmente. Il loro significato filogenetico è quello di separare due compartimenti anatomicamente differenti come quello della guancia da quello della regione orbitaria. I Retaining ligaments sono rappresentati da strutture di collagene ed elastina che si inseriscono nella struttura ossea circondando l'occhio. Originano 4-6 mm in basso dalla rima orbitale inferiore, attraversano trasversalmente il muscolo orbicolare organizzandosi in fasci multilamellari per fissarsi al derma profondo.

Materiali e Metodi. Gli autori presentano uno studio retrospettivo eseguito su 88 casi, eseguiti dal 2010 al 2012. I pazienti sono stati tutti trattati con un intervento di blefaroplastica transcutanea, mediante l'allestimento di due lembi separati, uno cutaneo l'altro muscolare, con resezione dei legamenti orbito-plaebrali. In tutti i casi è stato allestito un lembo muscolare secondo la tecnica descritta da Reidy-Adamson. Gli interventi sono stati tutti eseguiti in anestesia locale più sedazione generale.

Risultati. I risultati ottenuti sono stati soddisfacenti. L'insorgenza di complicanze post operatorie come prolungamento della durata dell'edema rappresenta la complicanza più frequentemente verificata. La tecnica si è invece dimostrata rassicurante nei confronti delle complicanze definite maggiori come le distopie della rima palpebrale.

Conclusioni. La lisi dei legamenti orbicolari e delle fibre inferiori del muscolo orbicolare rappresentano un complemento efficace e sicuro alla blefaroplastica inferiore. Si tratta di una tecnica efficiente che consente in ringiovanimento significativo della regione orbito-palpebrale.

Blefaroplastica inferiore, rimozione indolore dei punti di sutura

E.M. Buccheri, K. Antoniadu, R. De Vita, Roma

La blefaroplastica inferiore, sebbene sia una continua sfida in chirurgia plastica, rimane uno degli interventi di chirurgia estetica maggiormente richiesti ed eseguiti nel mondo. La nostra esperienza riportata è di 214 blefaroplastiche inferiori transcutanee eseguite tra il 2007 ed il 2012 utilizzando un nuovo metodo di sutura, i punti staccati epidermico dermici non annodati. Questo nuovo accorgimento di tecnica offre il massimo comfort al paziente durante la rimozione dei punti in sesta giornata postoperatoria. Tutti i pazienti hanno avuto un follow-up compreso tra i 7 ed i 70 mesi e sono stati sottoposti al V.A.S. (visual Analogue Scale, Satisfaction Questionnaire) con un rate di successo pari al 95%. La nostra esperienza riporta nessun deficit di cicatrizzazione e le complicanze relative alla blefaroplastica inferiore sono state in linea con la Letteratura. In conclusione, il nuovo metodo presentato è altamente riproducibile, rapido, sicuro ed economico e garantisce assenza di dolore e fastidio al momento della rimozione dei punti.

Il trattamento della ptosi palpebrale: nostra esperienza

A. Innocenti

Azienda ospedaliera - Ospedale Niguarda Ca Granda, Milano

A. Pini, Firenze

G. Musumarra, Milano

Obiettivi. La ptosi palpebrale rappresenta una condizione patologica congenita o acquisita caratterizzata dalla dislocazione cranio-caudale della palpebra la cui rima scivola verso l'iride fino ad interessare la pupilla.

L'obiettivo dell'intervento correttivo è quello di modificare il malposizionamento della rima ciliare superiore mirando sia ad un recupero estetico che del visus.

Materiali e metodi. Gli autori presentano la correzione di 38 casi consecutivi sottoposti ad intervento chirurgico di accorciamento del muscolo elevatore superiore eseguiti in anestesia locale più sedazione. Dopo l'isolamento il muscolo elevatore superiore/Muller, vengono disinseriti dal margine superiore del tarso, quindi accorciati e conseguentemente riposizionati al margine tarsale previa ricostruzione del piano congiuntivale. La maggior parte dei casi riguardava pazienti anziani con interessamento bilaterale delle palpebre. Una delle maggiori difficoltà

incontrata è nella simmetria nei casi in cui la ptosi si presenta monolateralmente.

Risultati. I casi trattati hanno generalmente ottenuto risultati estetici soddisfacenti, buona simmetria e recupero completo del visus perduto. Per quanto riguarda le complicanze, la più frequente è il decubito del punto di fissaggio al tarso sul piano congiuntivale.

Conclusioni. L'intervento di accorciamento del muscolo elevatore superiore rappresenta una tecnica correttiva affidabile, efficiente e facilmente riproducibile.

Ricostruzione del sopracciglio

A. Innocenti

Azienda ospedaliera - Ospedale Niguarda Ca Granda, Milano

A. Pini, Firenze

Obiettivo. Le sopracciglia rappresentano un'unità anatomica di notevole importanza: seguono la moda, assumono un ruolo rilevante nella nostra mimica ed esprimono palesemente carattere e stato d'animo. La perdita dell'identità strutturale dell'arcata sopraccigliare, anche quando di minima entità può alterare sensibilmente l'equilibrio estetico statico e dinamico di un intero volto. Materiali e metodi. Gli autori riportano la loro esperienza mediante la tecnica micrograf. L'intervento si esegue in anestesia locale più sedazione generale. La regione donatrice deve essere opportunamente individuata affinché le caratteristiche strutturali dei capelli prelevati siano tali da non contrastare la naturalezza della regione ricostruita. Le unità follicolari possono essere prelevate dalla regione occipit-oparietale. Gli innesti vengono preparati al microscopio ottico e poi impiantati in apposite incisioni preventivamente allestite nell'area ricevente. Le incisioni vengono eseguite con lame di forme e dimensioni diverse a seconda delle aree anatomiche interessate e della grandezza degli innesti. L'orientamento delle incisioni condizionerà in modo determinante l'orientamento pelo e l'aspetto del sopracciglio. L'attecchimento degli innesti avviene solitamente nei 15 giorni successivi al loro impianto, periodo durante il quale non devono essere mobilizzati per non danneggiare la neoangiogenesi.

Risultati. Inizialmente i bulbi produrranno capelli che nei 6 mesi successivi, attraverso un vero e proprio processo di metaplasia assumeranno caratteristiche della regione ricostruita.

Conclusioni. Il postoperatorio è caratterizzato da esedma. Tra le metodiche ricostruttive del sopracciglio, questa rappresenta indubbi vantaggi tra cui scarsa morbilità del sito donatore/ricevente oltre a risultati incoraggianti e naturali.

Rinoplastica: alcuni suggerimenti per la correzione estetica della punta del naso

R. Bracaglia, M. D'Ettorre, D. Tambasco, A. Secchia, S. Gentileschi

Unità Operativa Complessa di Chirurgia Plastica, Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico "A. Gemelli" - Roma

Obiettivi. In corso di una rinoplastica, uno dei passaggi più impegnativi è la correzione della punta del naso. Molteplici sono le metodiche presenti in letteratura che consentono modifiche e la cui appropriata indicazione e realizzazione possono rappresentare un problema nella selezione per chi non ha maturato un'adeguata esperienza nella Rinoplastica.

Materiali e metodi. Gli Autori riconsiderano la loro esperienza maturata nell'arco di un trentennio in merito alle tecniche chirurgiche utilizzate in corso di rinoplastica per la modifica della punta del naso. Gli Autori passano in rassegna le varie metodiche volte a correggere in modo efficace ed affidabile le varie situazioni che possono presentarsi con maggior frequenza nell'attività professionale di un chirurgo estetico.

Risultati. Le tecniche chirurgiche suggerite per la correzione dei vari difetti della punta del naso costituiscono una prima scelta da tenere presente nell'affrontare la loro correzione. La loro conoscenza e la loro utilizzazione consente di correggere in modo efficace e stabile vari difetti che possono presentarsi in corso di una Rinoplastica.

Profiloplastica, oltre la rinoplastica

A. Trivisonno

Dipartimento Scienze chirurgiche - Università "Sapienza" (Roma)

M. Monti, S. Torres, V. Finocchi, Roma

Il gibbo osteocartilagineo in corso di rinoplastica in genere viene eliminato. Ma nelle malocclusioni, nei casi di cosiddetta II e III Classe di Angle, questo materiale può essere estremamente utile come innesto, per dare un'armonia del profilo del paziente, quando questi non accetta un intervento maxillo-facciale per ristabilire i normali rapporti ossei. Abbiamo operato 30 pazienti, soprattutto con Classe II. Impiantando il gibbo in sede sottoperiosteale a livello del mento, creando una tasca con incisione nel vestibolo mucoso, o davanti la spina nasale anteriore, sfruttando l'incisione intersettocolumellare della rinoplastica. Nel corso di una rinoplastica, circa 15 minuti in più di intervento chirurgico, permettono spesso di dare un equilibrio al rapporto tra il terzo medio ed il terzo inferiore del volto. La forma con-

vessa del gibbo che viene asportato in corso di rinoplastica, ricalca in sostanza la forma delle protesi mentoniere e si adatta bene anche per impianti in corrispondenza della spina nasale anteriore.

CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA CORPO II

Sabato
24.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
13:30

Moderatori:

A. Paci

Consiglio Direttivo dell'Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)

F. Saccomanno

Proboviro della Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)

N. Scuderi

Direttore del Dipartimento Malattie Cutanee, Veneree e Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, "Sapienza" Università di Roma

Sommario

Modifiche tissutali e biochimiche nei pazienti esito di chirurgia bariatrica: un approccio preliminare

M. D'Ettorre, R. Bracaglia, A. Seccia, S. Gentileschi, D. Tambasco

Gluteoplastica intramuscolare, as it is!

D. Spirito

La terapia chirurgica della ginecomastia: un trattamento da personalizzare sul singolo paziente

S. Gentileschi

Mastoplastica additiva: up to date

C. Ligresti

Protesi in poliuretano: perché?

L. Izzo, A. Gennai

Mastoplastica additiva e mastopessi nella correzione di ptosi mammaria associata ad ipotrofia ghiandolare

C. Bernardi

Round block per la correzione del capezzolo introflesso

F. Cecchi, S. Polotto

Lipofilling della mammella

A.C. Leogrande, M. Scotto Di Santolo, P. Guidarelli, M. Klinger

Discussione

Modifiche tessutali e biochimiche nei pazienti esito di chirurgia bariatrica: un approccio preliminare

M. D'Ettorre, R. Bracaglia, A. Seccia, S. Gentileschi, D. Tambasco, Roma

Obiettivi. La chirurgia bariatrica rappresenta ad oggi l'unica reale terapia efficace per l'obesità grave. Tuttavia le deformità che ne conseguono necessitano di correzione da parte del Chirurgo Plastico. Quest'ultimo, tuttavia, deve fronteggiare un tasso di complicanze elevato, principalmente legato all'alterata cicatrizzazione. Le motivazioni di tale evenienza sono ancora ignote. Un approccio preliminare è stato effettuato in questo studio.

Materiali e Metodi. 7 pazienti grandi obesi, sottoposti a diversione biliopancreatica e, a peso stabile, addominoplastica. Esaminati parametri (ematochimici e tessutali) chiave nell'iter cicatriziale sia in epoca pre che post diversione bilio-pancreatica. Esame macro e microscopico di campioni cutanei addominali.

Risultati. Riduzione di tutti i parametri analizzati. Modifica morfo-strutturale della cute e tessuto sottocutaneo.

Conclusioni. Anomalie morfo-strutturali, associate ad alterazioni del profilo ematochimico e metabolico possono, almeno parzialmente, giustificare l'alterata cicatrizzazione nei pazienti esito di chirurgia bariatrica.

Gluteoplastica intramuscolare, as it is!

D. Spirito

Università di Milano - Cattedra di Chirurgia Plastica, Roma

La Gluteoplastica intramuscolare con la didattica XYZ di Raul Gonzalez è ormai un "must" nella faretra di un moderno chirurgo plastico. Superati i primi scogli dovuti ad una interpretazione fallace che ha costretto ad una curva di apprendimento lunga e "sospettosa", finalmente abbiamo tutti i presidi didattici per una corretta interpretazione con dei stupendi risultati ad una richiesta crescente pur sempre "di nicchia". La chiave di volta è l'anatomia di superficie. Uno spartito che, una volta digerito, permette come per tutti gli interventi chirurgici di gestirlo con la dovuta interpretazione. La gluteoplastica è finalmente diventato un intervento "semplice" ma soprattutto con meno follow up di una mastoplastica additiva. L'"Ars Secandi" quest'anno con il primo corso a Bordeaux di medicina operatoria, organizzato dall'Accademia Chirurgica "Durante Scacchi" ha avuto la prova di una tecnica intelligente

e di sicuro successo.

La terapia chirurgica della ginecomastia: un trattamento da personalizzare sul singolo paziente

S. Gentileschi, M. D'Ettorre, D. Tambasco, A. Seccia, R. Bracaglia, Roma

Obiettivi. La Ginecomastia è una problematica che affligge il sesso maschile con risvolti psicologici importanti ed aumento di incidenza nel mondo occidentale. La terapia chirurgica si prefigge la riduzione del tessuto ghiandolare ed adiposo in eccesso, accompagnata da un ottimale adattamento della cute sovrastante, evitando irregolarità di profilo o infossamenti.

Materiali e Metodi. Abbiamo eseguito un'analisi retrospettiva di 237 pazienti operati per ginecomastia, con tecniche combinate e valutato un approccio razionale alla programmazione in funzione dello specifico difetto.

Risultati. La lipoaspirazione si è dimostrata essere la tecnica più frequentemente utilizzata nelle forme adipose e miste. La mammectomia è stata quasi sempre eseguita, almeno nella porzione retroghiandolare. La dermolipectomia, con vari pattern cutanei, viene riservata alle forme con importante eccesso cutaneo associato a ptosi, prevalentemente nei pazienti ex obesi.

Conclusioni. Un corretto inquadramento della forma di ginecomastia in esame, che stimi i singoli eccessi delle tre componenti ghiandolare, adiposa e cutanea è alla base del trattamento chirurgico, che deve avvalersi di una combinazione personalizzata di tecniche.

Mastoplastica additiva: up to date

C. Ligresti

Professore, Polo Universitario di Asti - Clinica S. Anna Asti

L'Autore intende sottolineare le variazioni che si sono verificate negli anni per questo tipo di intervento chirurgico, a partire da un tragitto storico che inizia molti anni fa.

Obiettivi. Inquadrare la patologia estetica della mammella in un concetto sempre dinamico, sostenuto da necessità molto diverse fra loro e per ogni paziente.

Materiali e Metodi. Sono stati scelti alcuni Autori in letteratura che hanno determinato sempre un "imprinting" nella scelta delle tecniche, con risultati a volte oggi discutibili, ma che hanno comunque contribuito all'evoluzione di tale metodica chirurgica.

Risultati. Nonostante i grandi progressi ottenuti

nel passaggio di varie tecniche, il confronto con il passato, non ci mette al riparo da alcune complicanze che emergono nello studio statistico. Ciò detto, a volte potrebbe dipendere anche dall'operatore, dalla sua preparazione e dalla sua esperienza.

Conclusioni. Ci è sembrato utile riprendere alcuni canoni di riferimento per la scelta tecnica che molti Autori hanno eletto come "ideale", confrontandola con altre e ricavandone alcuni spunti di riflessione, uno tra tutti che l'intervento chirurgico di mastoplastica additiva non può e non deve essere schematizzato da regole ferree, ma allo stesso tempo non può e non deve essere un settore di facili improvvisazioni.

Protesi in poliuretano: perché?

L. Izzo, A. Gennai, Bologna

Nell'ambito della mastoplastica additiva, l'impiego delle protesi in poliuretano è stato sovente relegato al trattamento dei casi secondari a contrattura capsulare: le proprietà del poliuretano, difatti, sono tali da ridurre al minimo il rischio di formazione di contrattura capsulare. Da diverso tempo, abbiamo introdotto l'impianto delle protesi in poliuretano nella nostra pratica chirurgica anche per le mastoplastiche additive primarie, con risultati davvero soddisfacenti in termini di riduzione delle complicanze postoperatorie: abbiamo riscontrato una significativa riduzione dell'incidenza di contrattura capsulare, rotazione e dislocazione protesica. Vengono esposti i vantaggi delle protesi in poliuretano ed alcuni accorgimenti di tecnica di impianto.

Mastoplastica additiva e mastopessi nella correzione di ptosi mammaria associata ad ipotrofia ghiandolare

C. Bernardi, Roma

Nei casi di marcata ptosi mammaria associata a ipotrofia ghiandolare, la strategia chirurgica scelta dall'Autore è quella di correggere sempre la ptosi con la mastopessi, dopo aver integrato il volume mediante l'impiego di protesi, utilizzando una tecnica che non prevede disegno preoperatorio della cute da asportare. Viene presentato un caso clinico (video) con spiccata involuzione mammaria associata a ptosi in cui è stata eseguita una mastoplastica additiva e mastopessi, con l'utilizzo di protesi anatomiche in sede sottomuscolare.

Round block per la correzione del capezzolo

introflesso

F. Cecchi, S. Polotto, Genova

Tra le varie tecniche per la correzione del capezzolo introflesso gli AA presentano una personale procedura chirurgica che ottiene ottimi risultati con tempi operatori brevissimi e cicatrici che con coinvolgono il territorio areolare.

Lipofilling della mammella

A.C. Leogrande, Taranto
M. Scotto Di Santolo, Napoli
P. Guidarelli, Ancona
M. Klingner, Milano

Obiettivo. Studio retrospettivo volto a dimostrare l'utilità della metodica del lipofilling della mammella e valutare le eventuali complicanze.

Materiali e metodi. La storia della ricerca di un miglioramento dell'estetica del seno femminile ha oltre 200 aa. Ai giorni nostri le tecnologie sono molteplici e sempre più sicure; addirittura oggi è possibile ottenere un taglia in più anche senza chirurgia.

Cenni storici: 1895 Czerny: lipoma resecato dal dorso, XX secolo, Lexe: innesto per difetti bilaterali al seno, 1983 Illouz: rimuove cellule adipose da piccole incisioni, nuova possibilità di dedicarsi al profilo del corpo, 1988 Bircoll pubblicò la sua esperienza nel trapianto autologo, Asps: grasso non sicuro, rilevamento tumore. La tecnica però fu abbandonata per ca 20 anni e po ripresa attualmente. Con tale metodica si può ottenere sia un riempimento di aree depresse quali deformità mammarie, esiti cicatriziali dopo traumi o interventi, asimmetrie facciali e corporee, miglioramento profilo corporeo glutei/seno, correzione rughe, zigomi e labbra e ringiovanimento delle mani; sia un miglioramento del trofismo tissutale. La liporistrutturazione comporta il ripristino della mammella in toto o di quadranti, consente di correggere la differenza di volume tra le mammelle e la regione donatrice del corpo vs la ricevente mammella. Tale metodica è indicata se la mammella da ricostruire è di medio/piccolo calibro, il difetto è parziale e conseguente a quadrantectomia e se si vogliono ridurre accumuli adiposi localizzati. Al contrario è controindicata se sono presenti mammelle di enormi dimensioni e se la pz non ha accumuli adiposi disponibili (magra). Il tessuto adiposo ha infatti capacità di riempimento, ristrutturazione e rigenerazione. A livello mammario riduce sensazione di "seno freddo, riduce l'effetto "rippling", reintegra volumi dopo lembi muscolo cutanei, reintegra volumi post-quadrantectomia, corregge malformazioni quali s. poland e depressioni

“pectum escavatatum”; consente una ricostruzione totale dopo mastectomia; aumenta/reintegra seno ipoplasico in alternativa alla mastoplastica additiva con protesi. Per l’attecchimento-riassorbimento consigliata espansione preoperatoria tissutale 1988, BRAVA SYSTEM KHOURI. Le complicanze possono andare dall’edema, ematoma, infezioni locali, sieroma a pneumotorace (raro), liponecrosi, falsi positivi nelle indagini strumentali, calcificazioni nella mammografia, parziale riassorbimento del grasso (20%-40%), aumento del rischio di recidive ca. mammario. La tecnica più evoluta di aumento del seno senza utilizzo di protesi è la “dual plane”, messa a punto dal chirurgo americano Sidney Coleman, prevede l’inserimento del grasso nel muscolo pettorale, nel sottocute, nello spazio sub dermico, nello spazio sottofasciale(fascia dei muscoli pettorali) evitando la ghiandola mammaria. Questo per evitare l’eventuale alterazione in esami clinici -daiologici quali la mammografia.

Risultati e conclusioni. Numerosi studi, eseguiti dai più autorevoli centri di Chirurgia Plastica mondiali e pubblicati nelle più prestigiose riviste internazionali, hanno dimostrato che l’intervento di lipofilling al seno non determina un ritardo diagnostico del Ca mammario in quanto un Radiologo esperto saprà distinguere le calcificazioni legate al tumore da quelle dovute dalla liponecrosi del lipofilling. Se il dibattito corrente è “protesi vs grasso”, la versatilità del grasso e l’affidabilità del volume degli impianti possono, in futuro, evolversi finchè le protesi ed il grasso potranno “lavorare” insieme.

MEDICINA RIGENERATIVA: PRP E CELLULE STAMINALI IN MEDICINA ESTETICA

Venerdì
23.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
15:00

Moderatori:

L. Bonsi

Professore associato di Istologia presso il Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna

V. Cervelli

Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Università degli Studi "Tor Vergata", Roma

M.G. Cifone

Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Aquila

M. Valeriani

Direttore UOC di Chirurgia Plastica dell'Ospedale San Filippo Neri, Roma

Sommario

Gel piastrinico: trattamento del piede diabetico e dell'osteomielite fistolizzata. revisione della letteratura e nostra esperienza in 61 casi clinici

M. Chiaretti, G.A. Carru, G. Ceccarelli, G. Diamantini, A.I. Chiaretti, F. Procaccianti

Application OF e-SVF and PRP in outcomes of scars and post-traumatic lower extremity ulcers

B. De Angelis, P. Gentile, V. Cervelli

Lichen sclerosus genitale: l'uso della frazione stromale vascolare può rappresentare una valida alternativa al tessuto adiposo?

M. Tedesco, A. Latini, M. Giuliani, B. Bellei, S. Bucher

Uso combinato di cellule vasculo stromali e plasma ricco di piastrine nell'implementazione dell'attecchimento dell'innesto di tessuto adiposo nei difetti dei tessuti molli della regione mammaria

P. Gentile, V. Cervelli

Sabato
24.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
15:00

MEDICINA RIGENERATIVA: PRP E CELLULE STAMINALI IN MEDICINA ESTETICA

L'uso del PRP nell'autotrapianto per calvizie: risultati preliminari

M. Roberto

Effetto del plasma ricco di piastrine autologo su pazienti affetti da alopecia androgenetica: valutazione clinica ed istomorfometrica

V. Cervelli, P. Gentile

Applicazione clinica di cellule staminali adiposo-derivate nella rigenerazione cutanea

A. Trivisonno, M. Monti, S. Torres, V. Finocchi

Rivitalizzazione autologa: l'ultima frontiera della biostimolazione. evidenze cliniche. Evidenze cliniche

E. Bartoletti, M. Vignoli, F. Vignoli, F. Alviano

Rivitalizzazione autologa: l'ultima frontiera della biostimolazione. Evidenze di laboratorio

F. Alviano, M. Rossi, F. Vignoli, A. Zannoni., R. Costa, F. Ricci, M. Buzzi, P.L. Tazzari, M. Vignoli, E. Bartoletti, L. Bonsi

Chirurgia estetica rigenerativa del volto: platelet rich lipotransfert

P. Gentile, V. Cervelli

Utilizzo degli emoderivati in chirurgia plastica associato a riflessioni medico-legali

C. Calamia, S. Di Lorenzo, B. Corradino, E. Di Stefano

Discussione

Gel piastrinico: trattamento del piede diabetico e dell'osteomielite fistolizzata. revisione della letteratura e nostra esperienza in 61 casi clinici

M. Chiaretti

Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo "Paride Stefanini" Azienda Policlinico Umberto I, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

G.A. Carru, G. Ceccarelli

Azienda Policlinico Umberto I, "Sapienza" Università di Roma

G. Diamantini

Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo "Paride Stefanini" Azienda Policlinico Umberto I, "Sapienza" Università di Roma

A.I. Chiaretti

Azienda Ospedaliera S. Andrea, II Facoltà di Medicina e Psicologia, "Sapienza" Università di Roma

F. Procacciantè

Dipartimento di Chirurgia Generale, Specialità Chirurgiche e Trapianti d'Organo "Paride Stefanini" Azienda Policlinico Umberto I, "Sapienza" Università di Roma

Introduzione. La nostra esperienza evidenzia l'utilità del gel piastrinico (GP) nel trattamento ambulatoriale delle piaghe torpide della pianta del piede in paziente diabetico e delle ulcerazioni torpide che richiedevano periodi lunghissimi di medicazioni complesse, senza raggiungere il risultato atteso.

Materiali e Metodi. La metodica personale prevede il curettage dopo disinfezione e debridement della piaga, l'inoculazione di 1-4 UI di insulina pronta alla base del cratere ulcerativo e quindi l'applicazione di 5 ml di GP con 1 ml di Trombina autologa attivata. L'applicazione si esegue facendo gocciolare il concentrato piastrinico su Hyalofill-F Fidia Italia sul quale si fa, quindi, gocciolare l'attivatore ottenendo un panno morbido, elastico-gelatinoso, pronto a riempire la cavità da trattare. Il supporto inerte riassorbibile in acido ialuronico impedisce la dispersione della parte liquida o non completamente gelificata, ricca dei fattori di crescita (PDGF, TGF, EGF) che stimolano la moltiplicazione dei fibroblasti, i quali aumentano di numero e depositano matrice connettivale, trasformando la piaga torpida con la fioritura dei bottoni di granulazione. In caso di ferite più piccole o man mano che l'ampiezza della ferita si riduce, il prodotto può essere aliquotato e congelato per successive somministrazioni. Nel caso di paziente affetto da ulcerazione da osteomielite, occorre un lungo periodo di terapia antibiotica parenterale con Ampicillina-Sulbactam o Piperacillina-Tazobactam o Ertapenem o Meropenem associata a Vancomicina, oppure, alternativamente Daptomicina.

Discussione: in generale, la terapia deve essere mirata sulla base dell'isolamento del germe patoge-

no, ma spesso l'infezione è polimicrobica e quindi si somministra una terapia empirica ad ampio spettro. Principio guida nella terapia empirica è la somministrazione di antibiotici contro lo Staphylococcus aureus meticillino resistente (MRSA). Nei pazienti ambulatoriali è essenziale tenere in considerazione la presenza di germi meticillino resistente associati alla comunità di appartenenza (CA-MRSA) e quindi occorrono colture batteriche ripetute.

Conclusioni: l'approccio multidisciplinare tra chirurgo, immunotrasfusionista, infettivologo, dermatologo, ortopedico, diabetologo e cardiologo, risolve brillantemente la problematica. Lo stretto coordinamento tra ambulatorio chirurgico ed il centro trasfusionale, evita inutili attese al Paziente, accorcia i tempi di esecuzione della medicazione, abbatte i costi per l'impiego di materiali e diventa conveniente rispetto al trattamento tradizionale.

Application OF e-SVF and PRP in outcomes of scars and post-traumatic lower extremity ulcers

B. De Angelis, P. Gentile

Plastic and Reconstructive Surgeon, University of Tor Vergata, Rome, Italy

V. Cervelli

Chief of Plastic and Reconstructive Surgery, University of Tor Vergata, Rome, Italy

Background. The authors presented their experience in regenerative surgery of post-traumatic lower extremity ulcers, evaluating the effects related to the use of Enhanced Stromal Vascular Fraction (e-SVF) and Fat Grafting with Platelet rich Plasma (PRP). The authors compared the results of two control groups.

Method. The analysis involved 20 patients aged between 23 to 62 years affected by post-traumatic lower extremity ulcers. 10 patients managed with e-SVF and 10 patients managed with Fat grafting+PRP in the Plastic and Reconstructive Surgery Department at "Tor Vergata" University Rome. Patients in the first control group (n=10), were treated only with curettage and application of hyaluronic acid in the bed of ulcers. Patients in the second control group (n=10), were treated only with PRP.

Results. The authors showed that wounds treated with e-SVF healed better than those treated with hyaluronic acid. In fact, after 9.7 weeks, patients treated with e-SVF underwent 97.9%±1.5% reepithelialisation compared to 87.8%±4.4% of the first control group (only hyaluronic acid; pb0.05). Patients treated with PRP and fat grafting also showed an improvement in reepithelialisation; in fact after 9.7 weeks, they underwent a 97.8%±1.5% reepithelialisation compared to 89.1%±3.8% of the second control

group (only PRP; $p < 0.05$). As reported e-SVF and PRP mixed with fat grafting were the two treatments evidencing improvement in the healing of patients post-traumatic extremity ulcers.

Conclusions. The results obtained proved the efficacy of these treatments, and the satisfaction of the patients confirmed the quality of the results.

Lichen sclerosus genitale: l'uso della frazione stromale vascolare può rappresentare una valida alternativa al tessuto adiposo?

M. Tedesco, A. Latini, M. Giuliani, B. Bellei, S. Bucher, Roma

Introduzione. Il lichen sclero-atrofico (LSA) è una patologia infiammatoria a carattere cronico-recidivante che interessa l'area ano-genitale con perdita di elasticità ed indurimento sclerotico dei tessuti interessati. Nelle forme inveterate si trova spesso associata a lesioni neoplastiche a tipo carcinoma spino cellulare (vulvare nella donna e penieno nell'uomo) con un'incidenza variabile dal 5 al 10%.

Materiali e metodi. Le difficoltà di controllo e di trattamento delle lesioni con le terapie mediche e chirurgiche convenzionali, hanno recentemente promosso studi di valutazione di strategie terapeutiche alternative finalizzate al miglioramento della sclerosi e alla riduzione dell'atrofia nonché ad alleviare la sintomatologia pruriginosa, il bruciore e il dolore, soprattutto nelle forme più avanzate. Per questo, presso l'Istituto Dermatologico S. Gallicano di Roma, è stato avviato un protocollo multidisciplinare per la valutazione di efficacia dell'autotrapianto di grasso frazione vascolare stromale e plasma ricco di piastrine (PRP) rivolto a pazienti con diagnosi confermata istologicamente di LSA genitale. Da Marzo Maggio 2013 presso la Chirurgia Plastica Ricostruttiva e in collaborazione con la UOC di Dermatologia Infettiva e Allergologica dell'Istituto San Gallicano di Roma sono stati arruolati 54 pazienti affetti da LS confermato istologicamente. Prima del trattamento chirurgico tutti i pazienti, dietro consenso informato, sono sottoposti a scale di valutazione dei sintomi soggettivi (dolore, prurito e bruciore) e delle ripercussioni del LS sulle attività quotidiane (mobilità, sessualità e relazioni sociali). Ogni lesione è stata fotografata in sede preoperatoria. Secondo il protocollo la ripetizione dell'esame clinico-morfologico delle lesioni, delle foto e delle valutazioni sintomatologiche e psico-emotive è prevista ad una settimana dall'intervento e in seguito a 4, 12, e 48 settimane. Dei 54 pazienti già arruolati 15 sono stati già avviati al trattamento e 7 pz sono stati inseriti in un braccio di controllo e trattati solo con farmaci topici. La maggior parte dei pazienti trattati

ha già effettuato controlli a una e quattro settimane.

Risultati. I dati preliminari mostrano nei pazienti trattati con autotrapianto di grasso, frazione vascolare stromale e PRP già nel periodo post operatorio e fino a 30 giorni, un miglioramento significativo della condizione clinica e delle sintomatologia soggettiva alle diverse scale di valutazione, rispetto ai pazienti sottoposti a terapia topica convenzionale.

Uso combinato di cellule vasculo stromali e plasma ricco di piastrine nell'implementazione dell'attecchimento dell'innesto di tessuto adiposo nei difetti dei tessuti molli della regione mammaria

P. Gentile

Plastic and Reconstructive Surgeon, University of Tor Vergata, Rome, Italy

V. Cervelli

Chief of Plastic and Reconstructive Surgery, University of Tor Vergata, Rome, Italy

The use of autologous fat grafting is ideal in breast reconstruction. However, published data on long-term outcomes and instrumental results of fat grafting to the breast are lacking. The purpose of this study was to review the authors' experience of fat grafting, evaluating the effects related to the use of enhanced stromal vascular fraction (e-SVF) and fat grafting with platelet-rich plasma (PRP) in the maintenance of fat volume in breast reconstruction, comparing the results with a control group.

Twenty-three patients aged 19-60 years affected by breast soft tissue defects were analyzed at the Plastic and Reconstructive Department of the University of Rome Tor Vergata. Ten patients were treated with SVF-enhanced autologous fat grafts, and 13 patients were treated with fat grafting + platelet-rich plasma. The patients in the control group ($n = 10$) were treated with centrifuged fat grafting injection according to Coleman's procedure. The patients treated with SVF-enhanced autologous fat grafts showed a 63% maintenance of the contour restoring and of three-dimensional volume after 1 year compared with the patients of the control group treated with centrifuged fat graft, who showed a 39% maintenance. In those patients who were treated with fat grafting and PRP, we observed a 69% maintenance of contour restoring and of three-dimensional volume after 1 year. As reported, the use of either e-SVF or PRP mixed with fat grafting produced an improvement in maintenance of breast volume in patients affected by breast soft tissue defect.

L'uso del PRP nell'autotrapianto per calvizie: risultati preliminari

M. Roberto

Professore Università di Bari

Il trattamento con il PRP (Platelet Riched Plasma) risale ormai ad oltre 20 anni, con l'uso iniziale in campo ortopedico e dentistico, fino ad essere usato oggi come terapia di sostegno in diverse patologie, in esiti di traumi, in estetica e come sostegno in svariati interventi chirurgici. Uno degli ultimi campi di applicazione è quello nell'autotrapianto per calvizie.

Obiettivi. A tutt'oggi l'indicazione del PRP nell'autotrapianto è sub-iudice essendo difficile valutarne i risultati obiettivamente e non esistendo ancora un protocollo universale.

Materiali e metodi. Sono stati valutati i risultati su cinque pazienti (tra classe 5 e 6 di alopecia) sottoposti ad autotrapianto nella regione frontale e del vertice. Brevemente, dopo aspirazione di 20 cc di sangue venoso, si mette a centrifugare per 8 minuti ad un regime di giri 1200 rpm. Con questi parametri abbiamo valutato una concentrazione di piastrine di 3-4 volte maggiore. Si aggiunge calcio gluconato q.b. e si inietta con aghi 27G nel derma dell'area alopecica trattata. Il trattamento è stato eseguito 1 mese, 3 mesi e 5 mesi dall'intervento. Il risultato finale è stato valutato a distanza di 1 anno. È stata trattata la metà sinistra dell'area impiantata, facendo precedere l'iniezione intradermica da un trattamento con Roller - 1mm.

Risultati. La differenza tra le due zone (sinistra con PRP e destra di controllo) hanno mostrato interessanti differenze e saranno mostrate interamente.

Effetto del plasma ricco di piastrine autologo su pazienti affetti da alopecia androgenetica: valutazione clinica ed istomorfometrica

V. Cervelli

Chief of Plastic and Reconstructive Surgery Department, University of Rome Tor Vergata

P. Gentile

Plastic and Reconstructive Surgery Department, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

Introduction. Platelet-Rich Plasma (PRP) has emerged as a new treatment modality in regenerative plastic surgery, and preliminary evidence suggesting that it might have a beneficial role in hair growth. In addition, activated autologous platelet-rich plasma (AA-PRP) has been reported to foster the proliferation of dermal papilla cells.

Objectives. To investigate the safety and clinical efficacy of AA-PRP injections for pattern hair loss.

Patients and methods: AA-PRP, prepared from a small volume of blood (18 cc), was injected on half of the selected patients' scalps with pattern

hair loss. The other half was treated with placebo. Three treatments were given for each patient, with intervals of 1 month. The endpoints were hair re-growth, hair dystrophy as measured by dermoscopy, burning or itching sensation, and cell proliferation as measured by Ki-67 evaluation. Patients were followed for 1 year.

Results. At the end of the 3 cycles of treatment, the patients presented clinical improvement in the mean number of hairs, with a mean increase of 18,0 hairs in the target area, and a mean increase in total hair density of 27,7 (number of hairs/cm²) compared with baseline values.

No side-effects were noted during treatment.

Microscopic evaluation showed the increase of epidermis thickness and of the number of hair follicles two weeks after the last AA-PRP treatment compared to baseline value (p<0.05).

We also observed an increase of Ki67+ keratinocytes of epidermis and of hair follicular bulge cells, and a slight increase of small blood vessels around hair follicles in the treated skin compared to baseline (p<0.05).

Conclusion. Our data clearly highlights the positive effects of AA-PRP injections on male pattern hair loss without major side-effects.

Applicazione clinica di cellule staminali adiposo-derivate nella rigenerazione cutanea

A. Trivisonno

Dipartimento Scienze chirurgiche - "Sapienza" Università di Roma

M. Monti, S. Torres, V. Finocchi, Roma

Nel tessuto adiposo accanto agli adipociti maturi, abbiamo una eterogenea popolazione cellulare chiamata Frazione Stromale Vascolare formata da cellule più piccole ma molto più resistenti alle forze meccaniche del prelievo e molto più resistenti alle condizioni di anossia. Per questo il prelievo con microcannule con fori molto piccoli al di sotto di 1 mm, comporta una grande perdita di fragili adipociti, ma una maggiore resa delle cellule della SVF, che includono le cellule staminali, rispetto al prelievo con cannule standard. Inoltre, i frammenti di tessuto prelevato risultano di dimensioni decisamente piccole, che possono quindi essere infiltrati in sede intradermica, con aghi di 22-23 Gauge. Abbiamo usato una microcannula di 2 mm con quattro fori di 1 mm disposti su una singola fila, effettuando il prelievo in uno strato molto superficiale dell'ipoderma, in contatto con il derma profondo. Il lipoaspirato è stato utilizzato per infiltrazioni intradermiche nel trattamento anti-aging cutaneo, per cute cicatriziale da acne, o ustioni. Sono stati osservati miglioramen-

ti della textura, grana, pori, colore cutaneo, spessore del derma, qualità delle cicatrici, ma di sofficienza dei tessuti. Il prelievo con microcannule a piccoli fori, a un livello molto superficiale dell'ipoderma, dove le cellule staminali delle nicchie rigenerative presentano enorme affinità ed interagiscono con quelle delle nicchie cutanee, rappresenta un eccellente tessuto per la rigenerazione cutanea.

Rivitalizzazione autologa: l'ultima frontiera della biostimolazione

E. Bartoletti, Roma

M. Vignoli, F. Vignoli, F. Alviano, Bologna

La biostimolazione rappresenta uno dei trattamenti maggiormente eseguiti in Medicina Estetica, con un valore altamente preventivo nei riguardi dell'invecchiamento cutaneo. Fino a poco tempo fa, si eseguiva esclusivamente con PDRN o Acido Ialuronico, cioè con sostanze eterologhe biocompatibili.

Negli ultimi anni, invece, grazie allo studio eseguito sul tessuto adiposo e alla scoperta della presenza di cellule staminali nel suo stroma vascolare, si è pensato di poter utilizzare questo tessuto, trattato differentemente rispetto al lipofilling, come sostanza per biostimolazione.

Ispirati alle pubblicazioni di Tonnard, gli Autori hanno iniziato una personale esperienza nel trattamento di biostimolazione con il tessuto adiposo prelevato con cannule a microfori, centrifugato, ed emulsionato.

Dopo i primi risultati incoraggianti, gli Autori hanno proposto alcune varianti tecniche all'innesto, notando degli ulteriori miglioramenti nei risultati.

Inoltre, non essendo ancora presente nella letteratura internazionale uno studio approfondito sulla tipologia di cellule prelevate e reimpiantate, gli Autori hanno, in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale dell'Università di Bologna, eseguito degli studi biologici sulla tipizzazione e sulla vitalità delle cellule presenti in campioni di aspirato eseguiti con diversi protocolli.

I risultati sono molto interessanti e speriamo che questa esperienza aggiunga un pò di luce in un campo in cui l'empirismo e il razionale sono forse ancora troppo presenti.

Rivitalizzazione autologa: l'ultima frontiera della biostimolazione. Evidenze cliniche. Evidenze di laboratorio

F. Alviano, M. Rossi, F. Vignoli, A. Zannoni., R. Costa, F. Ricci, M. Buzzi, P.L. Tazzari, M. Vignoli, E.

Bartoletti, L. Bonsi

Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna. Servizio di Immunematologia e Medicina Trasfusionale, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna

Introduzione. Il tessuto adiposo rappresenta una sorgente autologa ampiamente disponibile e facilmente accessibile per l'isolamento di cellule staminali mesenchimali adulte denominate "Adipose-Derived Stem Cells (ADSCs)". Queste cellule sono considerate cellule staminali multipotenti, in grado di esibire caratteristiche di cinetica proliferativa e plasticità differenziativa simili alle cellule staminali mesenchimali umane ottenute da sorgenti come il midollo osseo. Il loro promettente impiego in Medicina Rigenerativa è supportato da numerose evidenze sperimentali in vitro e in vivo. Negli ultimi anni, le tecniche per raccogliere ed isolare le ADSCs dal tessuto adiposo sono aumentate e progredite. Con lo sviluppo di nuovi metodi di prelievo basati sulla lipoaspirazione, diventa di fondamentale importanza effettuare una caratterizzazione biologica della componente cellulare staminale recuperata. Lo scopo del nostro studio è stato quindi quello di indagare le proprietà staminali delle cellule isolate attraverso una metodica di lipoaspirazione basata sulla tecnologia nanograft comparandola con la tradizionale tecnica di Coleman.

Metodi. Nello studio sperimentale, il tessuto adiposo è stato ottenuto mediante lipoaspirazione con metodica Coleman e nanograft. I lipoaspirati ottenuti sono stati sottoposti a digestione enzimatica con Collagenasi II, in agitazione per 30' a 37 °C, per liberare le cellule mesenchimali residenti nelle unità vascolo-stromali ottenute dalla disgregazione meccanica dovuta alla ipoaspirazione. Abbiamo eseguito sulle cellule isolate una valutazione della vitalità, una caratterizzazione immuno-fenotipica, uno studio della cinetica proliferativa, la verifica del potenziale differenziativo in senso adipogenico, osteogenico e condrogenico e la valutazione delle proprietà immunomodulatorie.

Risultati. La resa di recupero delle cellule isolate da tessuto adiposo è stata di $0,5 \times 10^6$ cell/ml di tessuto adiposo attraverso metodica nanograft rispetto a $0,7 \times 10^6$ cell/ml di tessuto attraverso metodica Coleman, con una vitalità cellulare superiore al 90% per entrambe le procedure. La caratterizzazione citofluorimetrica ha evidenziato un profilo di espressione antigenica comparabile per le due metodiche e riconducibile al fenotipo delle cellule mesenchimali staminali. Le cellule isolate sono state espanse in vitro per diversi passaggi mostrando un profilo, nella curva di proliferazione, identico per le due tecniche, così come l'indagine del potenziale differenziativo ha confermato la capacità differenziativa in senso

adipogenico, osteogenico e condrogenico. Infine le cellule derivate dalle due procedure di lipoaspirazione hanno mostrato capacità di inibire a livelli simili la linfo-proliferazione in vitro.

Conclusioni. Il nostro studio ha documentato la ricca presenza di cellule con caratteristiche mesenchimali nei campioni di tessuto adiposo ottenuti con la tecnica di lipoaspirazione nanograft. Questo indica un elevato grado di preservazione della componente cellulare più staminale dell'unità vascolostromale, in linea con le emergenti evidenze cliniche che attualmente già contemplano l'utilizzo del nanofat negli approcci terapeutici di rivitalizzazione autologa basata sulla biostimolazione.

Chirurgia estetica rigenerativa del volto: platelet rich lipotransfert

P. Gentile, V. Cervelli, Roma

Premessa. Tra le diverse metodiche impiegate nel ringiovanimento del volto, un nuovo trend è rappresentato dall'utilizzo di fattori di crescita e gel piastrinico. Il gel piastrinico è una metodica che consente l'utilizzo di fattori di crescita nella forma di Plasma Ricco di Piastrine (PRP -Platelet rich plasma) per accelerare i processi di guarigione nei tessuti molli e per migliorare i tempi di riassorbimento del tessuto adiposo.

Metodi. Vengono trattati 35 pazienti con la metodica di Lipostructure (innesto di tessuto adiposo sec. Coleman dopo centrifugazione) utilizzata in associazione con il PRP. Le applicazioni hanno riguardato il ripristino dei volumi e dei profili del volto.

Risultati. Nell'ambito della metodica di Lipostructure utilizzata in combinazione con il Gel piastrinico, 27 pazienti hanno mostrato un mantenimento del miglioramento volumetrico nelle sub-unità facciali trattate a 12 mesi, 8 pazienti hanno mostrato un risultato sovrapponibile al gruppo di controllo trattato con solo innesto di tessuto adiposo. Il follow-up è stato condotto a 1,3,6 settimane, 2°,4°,8° mese e poi annualmente.

Conclusioni. I risultati ottenuti e la soddisfazione espressa dai pazienti hanno motivato l'impiego di queste nuove metodiche.

Utilizzo degli emoderivati in chirurgia plastica associato a riflessioni medico-legali

C. Calamia

Policlinico Universitario "Paolo Giaccone" Palermo

S. Di Lorenzo, B. Corradino, E. Di Stefano, Palermo

L'utilizzo degli emocomponenti per uso non trasfusionale rientra nel capitolo della medicina rigenerativa. In Chirurgia Plastica il concentrato piastrinico si è dimostrato utile nel trattamento di ferite difficili, nella biorivitalizzazione, nel trattamento dell'alopecia androgenetica e del lichen scleroatrofico della vulva. Questo richiede la massima cautela nel loro utilizzo, ai sensi della vigente normativa e nel rispetto delle raccomandazioni della Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia.

Materiali e metodi. Presso la U.O di Chirurgia Plastica, sono stati trattati: 6 casi di biorivitalizzazione; 2 di alopecia ed 1 di lichen scleroatrofico. Viene prelevato dal paziente un piccolo quantitativo di sangue venoso, centrifugato, ottenendo la separazione della frazione contenente i globuli rossi, scartata, e di quella contenente plasma e piastrine, trattata con un attivatore piastrinico. Il gel piastrinico viene reiniettato nel derma con microcannule, in anestesia locale.

Risultati. I primi risultati sono visibili dal giorno dopo: la pelle è più idratata, grazie alla componente plasmatica del gel piastrinico. Dopo 2 settimane si hanno gli effetti della stimolazione da parte dei fattori di crescita della rigenerazione tissutale: la pelle diventa più luminosa, compatta, elastica.

Conclusioni. L'utilizzo degli emocomponenti per uso non trasfusionale, si è dimostrato efficace in ambito della Chirurgia Plastica quanto in Estetica, ma deve sottostare alle stesse regole etiche che governano il sistema sangue, trasfusionale o meno che ne sia la destinazione.

MEDICINA ESTETICA E CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Sabato
24.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
17:30

Moderatori:

E. Bartoletti

Segretario Generale della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

G. Bernabei

Proboviro della Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)

P.F. Cirillo

Segretario dell'Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica (AICPE)

Sommario

Filler semipermanenti e permanenti: come risolvere danni e distasi

D. Tonini

Volumizzazioni del viso: filler o lipofilling?

C. Bernardi

Elastic Neck Lift basso

S. Capurro

Tecnica di subcisione: scollamento senza tagli

S. Torres, A. Trivisonno

Utilizzo di acido ialuronico macromolecolare per l'aumento dei glutei

P. Cirillo, C. Bernardi

La tonificazione dei tessuti superficiali con radio frequenza dopo laser liposuzione

M. Valeriani, P. Pasquini, R. Valeriani

L'ECD ad elevata risoluzione nella prevenzione e nella valutazione dei danni e delle complicanze da trattamenti di medicina e chirurgia estetica

M. Scotto Di Santolo, G. Tortora, M. Sagnelli, P.L. Canta, F. Schnauer, A.C. Leogrande

Un nuovo dispositivo medico per la rigenerazione tissutale

A. Tammaro

Discussione

Filler semipermanenti e permanenti: come risolvere danni e disastri

D. Tonini, Verona

Obiettivi. L'autore viene spesso a contatto con problematiche legate all'uso di sostanze permanenti iniettate come fillers in aree diverse del volto e del corpo. Il lavoro illustra i danni creati da tali sostanze.

Materiali e metodi. Spesso la terapia medica non è sufficiente se non a migliorare la situazione clinicamente ma senza risolvere la problematica estetica, che necessita quindi di veri e propri interventi chirurgici correttivi.

Risultati. La terapia chirurgica, unita alla profilassi antibiotica, spesso si è quindi dimostrata risolutiva non solo della problematica funzionale, ma anche delle gravi e a volte disastrose sequele dell'iniezione di filler permanenti. L'autore lo dimostra con ampia documentazione iconografica. Conclusioni. L'utilizzo di filler permanenti nel terzo millennio è assolutamente da evitare, vista l'elevata frequenza con la quale causano granulomi, ascessi, fistole e altre problematiche che rischiano di creare danni estetici permanenti.

Volumizzazioni del viso: filler o lipofilling?

C. Bernardi, Roma

Il ripristino di volumi nel viso rappresenta una tendenza oramai consolidata sia in Medicina, sia in Chirurgia Estetica. Questa strategia terapeutica sicuramente rappresenta un punto d'incontro tra approcci diversi: il medico estetico non si limita solamente a riempimenti superficiali di rughe o solchi, ma estende il suo campo di azione a metodiche più aggressive, come l'aumento volumetrico e morfologico delle unità estetiche facciali, mentre il chirurgo plastico utilizza sempre di più tecniche meno aggressive o mini invasive come il lipofilling.

L'Autore illustra il suo approccio medico-chirurgico al rimodellamento tridimensionale del viso attraverso la presentazione di alcuni casi clinici.

Elastic Neck Lift basso

S. Capurro, Genova

La tecnica di correzione della parte bassa del collo con la sutura elastica e l'ago a due punte è eseguita in una paziente che ha già eseguito l'Elastic Neck Lift e liposuzione del doppio mento. Dopo un anno la paziente ci chiede di correggere le pieghe che si

formano nella parte bassa del collo. Anche in questo intervento non c'è alcuna asportazione cutanea e scollamento. Si segnano i vettori supero-laterali e il punto centrale del collo. L'apice dei triangoli di trazione è a circa due dita dal muscolo sternocleidomastoideo. La base del triangolo, circa 4 cm, è parallela alla attaccatura dei capelli. Si esegue un taglio di 3 mm con una lama numero 11 a un'estremità della base del triangolo. Si introduce con il Jano needle da 16,5 cm il filo elastico che trazione cute e sottocute tra i punti prefissati. Le estremità del filo elastico sono trazionate e annodate. Il punto di reperi del collo si sposta di alcuni cm. Il Neck lift basso è completato con la sutura dei due piccoli tagli di 3 mm all'attaccatura dei capelli eseguiti da entrambi i lati. Il trauma dell'intervento è minimo e il risultato è ottimale.

Tecnica di subcisione: scollamento senza tagli

S. Torres, A. Trivisonno, Roma

La tecnica di subcisione consiste nello scollamento sottocutaneo mediante l'utilizzo di aghi-bisturi, allo scopo di liberare i tralci fibroconnettivali che producono una retrazione cutanea localizzata. Suoi usi vanno dal trattamento contra la cellulite negli stadi avanzati, cicatrici retrattili, alla attenuazione dei solchi di invecchiamento cutaneo. Si presenta la tecnica, discutendo le sue caratteristiche e dettagli e le sue applicazioni cliniche.

Utilizzo di acido ialuronico macromolecolare per l'aumento dei glutei

P. Cirillo, C. Bernardi, Roma

L'obiettivo del trattamento è quello di migliorare il profilo del polo superiore dei glutei accentuando e ripristinando la fisiologica curvatura.

I filler di acido ialuronico macromolecolari sono la soluzione alternativa per le persone che non vogliono sottoporsi all'intervento chirurgico di protesi o di lipofilling e/o che desiderano correzioni più leggere di quelle che si ottengono con le protesi.

Come. Il trattamento consiste nell'iniezione di un filler completamente naturale e riassorbibile effettuato nella zona superiore del gluteo al di sopra del muscolo. L'acido ialuronico migliora l'elasticità cutanea e la lassità dei tessuti e pertanto la consistenza della zona trattata risulterà naturale e del tutto simile a quella fisiologica. La procedura, che viene eseguita in regime ambulatoriale e ha una durata media che in base al singolo caso oscilla tra i 30 e i

90 minuti, prevede un'anestesia locale e non lascia alcuna cicatrice. Dopo il trattamento è necessaria esclusivamente una moderata elastocompressione. Il trattamento si risolve di solito in un'unica seduta, anche se può essere necessario un ritocco a distanza di 1-2 mesi.

Risultato. I risultati sono immediatamente visibili ma non definitivi. L'acido ialuronico, infatti, viene lentamente riassorbito dall'organismo e pertanto sarà necessario ripetere periodicamente l'iniezione di filler per conservare il risultato ottenuto. Dopo il trattamento le normali attività sociali possono essere riprese dopo 24/48 ore dal trattamento, l'arrossamento della zona trattata svanisce naturalmente dopo alcune ore, il lieve gonfiore della zona trattata scompare spontaneamente dopo alcuni giorni, eventuali lividi regrediscono spontaneamente dopo 10 - 15 gg. Prescrizioni e suggerimenti attività: si consiglia di evitare sforzi fisici elevati per 2/4 settimane esposizione al calore e al freddo: nei primi giorni successivi al trattamento è preferibile evitare l'esposizione a caldo e freddo molto intensi Complicazioni possibili: infezioni, ematomi, dislocamento asimmetrie.

Il confine tra rinoplastica e rinomodellamento

A. Elbaum, Montevideo - Uruguay

Introducción. La nariz es, sin duda, el órgano anatómico de la cara que contribuye, en gran medida, a crear la armonía facial de la persona. A la vez, la nariz cumple una función respiratoria capital para que el aire que respiramos llegue en óptimas condiciones a las vías bajas. Cualquier intervención en el órgano nasal debe contemplarse, no sólo desde el punto de vista estético, sino también desde el funcional. Es de fundamental importancia tener claro la limitación de cada uno de los procedimientos para poder obtener excelentes resultados.

Desarrollo. El auge de la cirugía cosmética en los últimos años, ha impulsado el desarrollo de nuevas técnicas menos agresivas. En el caso de la Rinomodelación, podemos decir que es el avance más efectivo, cómodo y de riesgos mínimos. Se trata de una técnica mínimamente invasiva y de resultados casi siempre inmediatos y espectaculares, siempre y cuando se trate de un caso adecuado a este tratamiento. Consiste básicamente en la introducción de materiales biocompatibles en unos puntos determinados de la nariz, a fin de rellenar depresiones, disimular la giba, subir la punta caída o regularizar asimetrías. Detallaremos sus indicaciones, productos a utilizar, complicaciones y por último casos clínicos.

Conclusión. Actualmente los pacientes son cada vez más exigentes con los resultados obtenidos, y

tiempos postoperatorios cortos para reinsertarse a sus actividades cotidianas rápidamente, considero la Rinomodelación un procedimiento que otorga excelentes resultados con mínimo tiempo de recuperación y baja tasa de complicaciones, debiendo el cirujano conocer las limitaciones para aplicar la misma.

La tonificazione dei tessuti superficiali con radio frequenza dopo laser liposuzione

M. Valeriani, P. Pasquini, R. Valeriani, Roma

Con il recente avvento di nuove tecnologie laser e di nuove apparecchiature mediche è stato possibile offrire la possibilità di effettuare un intervento di liposcultura anche a quei pazienti che, presentando un importante rilassamento dei tessuti cutanei superficiali, potevano rappresentare i candidati non ideali per un intervento di liposuzione tradizionale.

Infatti l'utilizzo di energia laser per effettuare un'intervento di liposuzione e di radiofrequenza per rassodare i tessuti, ci ha permesso di rimodellare i volumi corporei, mantenendo tonica la silhouette. La laserlipolisi è una tecnica ambulatoriale poco invasiva e presenta due vantaggi rappresentati da una ridotta perdita ematica, grazie all'effetto emostatico del laser sui piccoli vasi sanguigni e da un effetto termico sui tessuti che induce una retrazione del tessuto connettivo e un incremento nella produzione di collagene, favorendo un miglior adattamento cutaneo agendo direttamente all'interno dei tessuti. La radiofrequenza bipolare abbinata ad una luce infrarossa potenza invece la ritonificazione del tessuto agendo sulla superficie esterna, grazie ad un forte riscaldamento del derma che induce ad un rimodellamento di tutta l'impalcatura collagenica.

La sinergia delle due apparecchiature si è dimostrata quindi valida nel trattamento del cuscinetto adiposo associato ad un rilassamento dei tessuti cutanei superficiali.

L'ECD ad elevata risoluzione nella prevenzione e nella valutazione dei danni e delle complicanze da trattamenti di medicina e chirurgia estetica

M. Scotto Di Santolo, G. Tortora, Napoli

M. Sagnelli, Caserta

P.L. Canta, F. Schonauer, Napoli

A.C. Legrande, Taranto

L'ecografia ad elevata risoluzione (17 MHz) con l'ausilio del color-power Doppler trova allo stato attuale ampio spazio di applicazione nella valutazione della cute normale e patologica.

Obiettivi. Dimostrare l'utilità della metodica ecografica nella prevenzione e nella corretta valutazione dei danni e delle complicanze da medicina e chirurgia estetica con uno studio retrospettivo di esami ecografici effettuati presso il Dipartimento Assistenziale Integrato di Diagnostica Morfologica e Funzionale, Radioterapia e Medicina Legale - Università degli studi di Napoli Federico II.

Materiali e metodi. Nell'arco di circa tre anni (2010-2013) sono stati sottoposti ad esame ecografico circa 40 dimorfismi cutanei, rilevati in parte (25) in pazienti che si sarebbero sottoposti successivamente ed in parte (15) in pazienti già sottoposti a precedenti e differenti interventi di medicina e chirurgia estetica; (10) di età media (28-64). Ogni paziente è stato sottoposto ad esame clinico generale, esame obiettivo dermatologico ed esame clinico-chirurgico. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad ecografia B-Mode e color-power Doppler mediante trasduttore ad elevata frequenza (17 MHz) con ecografo Philips iU22. È stata utilizzata una dose abbondante di gel allo scopo di formare un cuscinetto distanziatore ed evitare la compressione delle lesioni. La zona focale è stata adattata in rapporto alla posizione del dimorfismo. I parametri valutati sono stati l'ecostruttura (omogenea-disomogenea), l'ecogenicità (iper-iso-ipoecogena), i margini (regolari-irregolari), la localizzazione nei vari strati cutanei e lo spessore massimo; inoltre, con il color power Doppler si è analizzato il grado di vascolarizzazione omosede. Lo studio color e power-Doppler, è stato settato per gli studi di flusso ematico a bassa velocità; è stata studiata la presenza di segnale vascolare intra e perilesionale e con Doppler pulsato; è stata effettuata la misura della velocità del flusso ematico (cm/sec) e dell'indice di Resistenza (V. sistolica - V. diastolica / V. sistolica). Sono state effettuate scansioni assiali e longitudinali sia a livello della regione cutanea interessata dal dimorfismo sia a livello della regione cutanea adiacente.

Risultati. L'ECD ad elevata risoluzione, eseguita precedentemente al trattamento di medicina e chirurgia estetica, ha consentito di identificare correttamente tutti gli inestetismi cutanei presentati dai pazienti evitando in alcuni casi grossolani errori diagnostici e spiacevoli complicanze. Quattro pazienti di sesso maschile sono giunti nel nostro reparto con diagnosi clinico-chirurgica di ginecomastia da verosimile iperplasia del tessuto adiposo sottocutaneo. L'esame ecografico al quale si sono sottoposti ha evidenziato invece un'iperplasia ghiandolare ed ha evitato fortunatamente un intervento di liposuzione con insoddisfazione dei pazienti e probabili complicanze. La metodica ecografica si è rilevata inoltre di grande aiuto se eseguita precedentemente a trattamenti quali impianti al viso (Filler) soprattutto nella valutazione di eventuali precedenti impianti

consentendo in alcuni casi anche l'identificazione di materiali non riassorbibili (silicone), sconsigliati per questo tipo di interventi.

Un nuovo dispositivo medico per la rigenerazione tissutale

A. Tammaro, Roma

Innovazione dermatologica assoluta frutto di 14 anni di ricerca in collaborazione con biologi e ricercatori di altissimo livello, NUOVA FORMULA - brevetto mondiale - rappresenta una scoperta senza precedenti nell'area della rigenerazione cutanea.

Soluzione sterile con azione idratante e protettiva che favorisce il processo di rigenerazione dei tessuti della pelle, contribuendo alla creazione di un ambiente ottimale per il processo di rigenerazione cutanea.

Nato nell'ambito dei terreni di coltura cellulare, è un brevetto che ripristina l'ambiente ottimale necessario ad una vera rigenerazione dei tessuti e delle cellule cutanee. Questo substrato matriciale riavvia il processo di rigenerazione della pelle.

Soluzione 100 per 100 biomimetica, è composta da elementi naturalmente presenti nella pelle (aminoacidi, sali minerali, vitamine, nucleotidi e acido ialuronico), senza alcun adiuvante cosmetico, senza cioè conservanti, coloranti, alcool, profumo, silice o tensioattivi.

È quindi un prodotto i cui componenti idrosolubili sono distribuiti in modo omogeneo in una fase acquosa per costruire un gel fluido e trasparente che da un lato è in grado di stimolare la proliferazione e la differenziazione cellulare e dall'altro di aumentare la sintesi dei componenti della matrice extracellulare come collagene, elastina ed acido ialuronico che hanno un ruolo fondamentale nel mantenimento della struttura della pelle e nella cicatrizzazione. Previene inoltre le ossidazioni indotte dai radicali liberi.

Alla luce di ciò, trova indicazioni in caso di

- pelli alterate in seguito a lesioni superficiali dovute ad interventi dermatologici, trattamenti laser, peeling, dermoabrasioni, incisioni ed ustioni di primo grado;

- irritazioni cutanee localizzate determinate da agenti fisici quali sole, vento, freddo e disturbi ormonali che possono causare disordini cutanei come secchezza e irritazione. È un dispositivo medico di classe IIA.

LASER IN MEDICINA ESTETICA III

Sabato
24.05.2014

Sala
Igor Danischuk
09:15

Moderatori:

D. Ancona

Docente del Master Biennale di Medicina Estetica, Università degli Studi di Pavia

G. Messina

Dottore di Ricerca in Alimenti e Salute, Specialista in Scienze dell'Alimentazione, Napoli

M. Tretti Clementoni

Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Milano

Sommario

Sinergia tra trattamenti cosmeceutici e medici ambulatoriali nel trattamento del melasma

T. Lazzari

Il laser LBO pompato a diodi verde 532 nm per trattamento delle teleangectasie e delle lesioni pigmentate del volto

R. Dell'Avanzato, L. Scrimali

Lesioni pigmentate e tatuaggi: nostra esperienza nell'uso di laser q-switched e nuovo protocollo di lavoro in alternanza con laser erbium-glass 1540nm

A. Pacifici, A. Oddo

Fractional CO2 priming e laser ND:YAG qs: efficacia del protocollo integrato dopo diciotto mesi di applicazione nella rimozione dei tatuaggi

F.C. Heydecker

Perché un laser qs a più lunghezze d'onda deve essere considerato il laser di prima scelta

M. Tretti Clementoni, M. Catenacci, P. Sbanò

Discussione

Sinergia tra trattamenti cosmeceutici e medici ambulatoriali nel trattamento del melasma

T. Lazzari, Genova

Obiettivo. Verificare l'efficacia di un protocollo cosmeceutico per uso professionale e domiciliare nella preparazione e nel post trattamento del melasma con laser frazionato 1540 nm.

Materiali e metodi: sono state selezionate per lo studio 26 pazienti di sesso femminile di età compresa tra i 25 e i 50 anni. Tutte le pazienti non erano state trattate in precedenza con peeling chimici o metodiche strumentali. Ogni paziente è stata sottoposta, dopo visita dermatologica e accurato check-up cutaneo, a 3 trattamenti "lightening lift peel solution" da parte di tecnico cosmetologo, distanziati di due settimane, con la finalità di migliorare l'idratazione ed attenuare la discromia. A 15 giorni dall'ultimo trattamento, le pazienti sono state sottoposte a 3-5 sedute di laser frazionato non ablativo 1540 nm e applicazione di maschera lenitiva. La terapia è proseguita a domicilio con cosmeceutici per 30 giorni.

Risultati. 3 pazienti, tra le 26 sottoposte alle 3 sedute di trattamento cosmeceutico, non si sono presentate a proseguire il trattamento per la lunghezza del protocollo. Le rimanenti pazienti hanno ottenuto risultati soddisfacenti in assenza di effetti collaterali e con un comfort superiore rispetto alla media dei pazienti trattati con i soli trattamenti medici ambulatoriali.

Conclusioni. Lo studio ha evidenziato una buona sinergia tra trattamenti cosmeceutici e medici ambulatoriali nel trattamento del melasma.

Il laser LBO pompato a diodi verde 532 nm per trattamento delle teleangectasie e delle lesioni pigmentate del volto

R. Dell'Avanzato, Grosseto

L. Scrimali, Catania

Per il trattamento delle teleangectasie del volto (definite come dilatazioni dei capillari, venule o arteriole con un diametro compreso tra 0.1 mm e 1.0 mm) e per il trattamento delle lesioni pigmentate del volto, esistono laser con differenti lunghezze d'onda, oltre a metodiche non laser. Il laser LBO pompato a diodi a 532 nm rappresenta una delle più efficaci terapie attualmente a disposizione per la risoluzione di tali patologie. Inoltre permette di affrontare gran parte della chirurgia dermatologica ambulatoriale e, grazie all'utilizzo di uno scanner frazionato, permette di trattare con maggiore sicurezza anche angiomi piani, il foto invecchiamento

cutaneo, i PWS (PortWine Stains), l'eritrosi, la rosacea, le cicatrici più recenti e i cheloidi, le smagliature rosse, la poichiloderma di Civatte.

Materiali e Metodi. Viene riportata la nostra esperienza di 10 anni nel trattamento delle teleangectasie e le lesioni pigmentate del volto, oltreché alcuni esempi dei risultati ottenuti con l'uso dello scanner frazionato annesso al laser stesso.

Risultati. Il laser LBO pompato a diodi a 532 nm rappresenta uno strumento estremamente versatile in grado di offrire ottimi risultati sia nella foto sclerosi delle teleangectasie rosse del volto, sia sulle lesioni pigmentate. Rispetto ad altre lunghezze d'onda ha dimostrato minore probabilità di lesioni transitorie o permanenti grazie al piccolo spot generato e alla sua elevata capacità di penetrazione.

Conclusioni. Grazie alla sua dimostrata efficacia clinica sulle lesioni vascolari e sulle lesioni pigmentate del volto, oltreché alla sua elevata affidabilità e versatilità grazie all'uso dello scanner frazionato, il laser LBO pompato a diodi a 532 nm risulta essere uno strumento necessario nello studio medico per trattare con reale efficacia questo tipo di lesioni.

Lesioni pigmentate e tatuaggi: nostra esperienza nell'uso di laser q-switched e nuovo protocollo di lavoro in alternanza con laser erbium-glass 1540nm

A. Pacifici, A. Oddo, Perugia

Obiettivo. Mostrare l'efficacia del laser Q-Switched di ultima generazione nella rimozione di macchie e in particolare di tatuaggi multi colori. Viene presentato un nuovo protocollo di associazione, a periodi alternati, di sedute Q-Switched e di Laser 1540nm frazionato.

Materiali e metodi. Pazienti coinvolti 20. Criteri di inclusione: età tra 18 e 75 anni di entrambi i sessi. Criteri di esclusione: patologie autoimmuni, infezioni o traumi in sede da trattare. Trattamento da 4 a 10 sedute T0+T60+T120+T180+T240. Controllo e riscontro clinico a T0 + T30 +T60 +T120.. Etc.. Metodi di misurazione ed analisi : Fotografia Digitale standardizzata.

Risultati. È stato visto come i laser Q-Switched con 4 lunghezze d'onda siano in grado di rimuovere il pigmento colorato dei tatuaggi in modo efficace e sicuro, minimizzando i danni e gli effetti collaterali. Inoltre l'associazione con Erbium Glass a mesi alternati schiarisce il pigmento e rimodella il collagene in profondità, dando risultati ancora migliori del solo Q-Switched.

Conclusioni. Associazione tra Erbium Glass e Laser Q-Switched sembra dare un grosso miglioramento nella rimozione del pigmento e nel minimizzare

effetti collaterali e esiti cicatriziali.

Keywords. Q-switched, Erbium Glass, Tatuaggio, Rimozione, Lesioni pigmentate.

Fractional CO2 priming e laser ND:YAG qs: efficacia del protocollo integrato dopo diciotto mesi di applicazione nella rimozione dei tatuaggi

F.C. Heydecker

Docente master di Medicina Estetica Università di Parma e Scuola di Laserterapia Agorà di Milano

Fin dall'antichità, la cultura del tatuaggio era un carattere comune a gran parte delle civiltà del mondo, rappresentando quindi un fenomeno "globale". In epoche più moderne, l'abitudine a tatuarsi ha assunto sempre di più un valore identificativo di determinati gruppi sociali, con significato ambivalente di appartenenza ad un contesto sociale e, nel contempo, di rilievo di una propria unicITÀ personale. Stime recenti evidenziano che circa un terzo delle persone tatuate richiedono successivamente l'eliminazione completa o parziale del tatuaggio.

Allo stato attuale dell'arte, i laser QS costituiscono senza dubbio il gold standard nella rimozione medica dei tatuaggi. Essi emettono un fascio di luce a potenze elevatissime (megawatt) in tempi di esposizione brevissimi (nanosecondi), con l'effetto fotoacustico di micronizzazione e successivo riassorbimento per via linfatica del pigmento irradiato. Nonostante questo metodo sia oggi ampiamente condiviso dalla comunità scientifica, distinguendosi per l'alta selettività ed efficacia sul cromoforo target, non sempre permette di ottenere l'eliminazione completa del tatuaggio, specialmente nel trattamento di inchiostri multilayer e/o policromatici.

In associazione al drenaggio linfatico indotto del pigmento micronizzato, la creazione di canali transdermici (fractional priming) di evacuazione verso l'esterno del pigmento micronizzato aumenta notevolmente l'efficacia del metodo tradizionale. L'applicazione del laser CO2 frazionato, seguito dall'impiego del laser Nd:YAG QS nella stessa sessione di trattamento, ha evidenziato una riduzione significativa dei tempi e del numero di sessioni di terapia necessari, portando a risultati esteticamente superiori rispetto a quelli ottenibili attraverso la monoterapia con laser QS.

L'Autore illustrerà i protocolli sviluppati ed i risultati ottenuti negli ultimi diciotto mesi di esperienza clinica di integrazione delle due differenti sorgenti, per le singole indicazioni che più frequentemente si presentano nella pratica medica quotidiana.

essere considerato il laser di prima scelta

M. Tretti Clementoni, Milano

M. Catenacci, Roma

P. Sbano, Viterbo

Obiettivo. Le più recenti analisi di mercato indicano che la rimozione dei tatuaggi mediante laser QS sarà la metodica che più di tutte le altre subirà un incremento nei prossimi anni. A questa indicazione va però aggiunto che oggi il trattamento più richiesto è quello della rimozione delle lesioni pigmentate benigne della cute. L'introduzione della nuova metodica CLRP (combined laser rejuvenation protocol) ha ulteriormente incrementato il numero di pazienti desiderosi di rimuovere le "macchie" cutanee. Scopo di questo lavoro retrospettivo è quello di analizzare l'utilità di un laser QS a più lunghezze d'onda (532 nm, 694 nm e 1064 nm) nella pratica ambulatoriale.

Materiale e metodi. Dal settembre 2012 al dicembre 2013, 168 pazienti sono stati sottoposti a trattamenti con laser QS per la rimozione di lentigo. 34 di questi sono stati trattati con una lunghezza d'onda di 532 nm mentre i restanti 134 sono stati sottoposti a trattamenti con una lunghezza d'onda di 694 nm. downtime, risultati e effetti collaterali sono stati gli elementi presi in considerazione per le conclusioni.

Risultati. 22 dei pazienti trattati con una lunghezza d'onda di 532 nm hanno presentato un downtime più lungo di 7 giorni e 4 di essi hanno presentato una iperpigmentazione post-infiammatoria. 2 pazienti trattati con una lunghezza d'onda di 694 nm hanno avuto un downtime più lungo di 7 giorni. Nessuno di questi ha avuto iperpigmentazioni.

Conclusioni. La lunghezza d'onda di 694 nm in un laser QS che presenta una durata di impulso molto breve (≈ 30 nsec) e una forma d'onda piatta garantisce una minore incidenza di effetti collaterali ed un breve downtime oltre che permettere un agevole trattamento anche di pazienti con pelle scura.

Keyword: Laser QS rubino.

Perché un laser qs a più lunghezze d'onda deve

FILLER: MATERIALI E STRATEGIE DI TECNICA I

Sabato
24.05.2014

Sala
Igor Danischuk
10:15

Moderatori:

C. Cassano

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

A. Massirone

Presidente della Società Scientifica Italiana di Medicina ad Indirizzo Estetico, Agorà, Milano

F. Orefici

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

Sommario

Rimodellamento dei volumi del volto con filler di tecnologia Optimal Balance Technology

D. Marciani

Ringiovanimento della regione temporale con idrossiapatite di calcio

F. Conte

Rinofiller, la nostra esperienza

A. Pini, A. Innocenti

Nuovi materiali per nuove indicazioni: rinoplastica morfodinamica con tecniche non chirurgiche di rimodellamento

E. Guarino, L. Fabiani, Silvana Mhistaku

Efficacia e tollerabilità del filler di carbossimetilcellulosa crosslinkata (CMC) nel ringiovanimento del terzo inferiore del volto

M.C. D'Aloiso

Correzione di lassità cutanee geniene mediante l'impianto sottocutaneo fillers

G. Muti

La correzione estetica delle labbra: innovazioni e tecniche

G. Sito, P. Piersini, R. Sommariva

Sabato
24.05.2014

Sala
Igor Danischuk
10:15

FILLER: MATERIALI E STRATEGIE DI TECNICA I

Full face treatment con CMC: follow-up ad 1 anno
A. Corbo

Il ripristino dei volumi del volto (full face) tramite impianto di idrossiapatite di calcio
P.P. Rovatti

Dicussione

Rimodellamento dei volumi del volto con filler di tecnologia Optimal Balance Technology

D. Marciani, Roma

Il ripristino dei volumi profondi è un atto correttivo basilare per ridefinire ed esaltare quei tratti del volto che assumono particolare rilevanza nell'armonia del volto giovanile, come le regioni zigomaticomalarari e il profilo mentoniero e mandibolare. Fattori genetici costituzionali, così come la progressiva atrofia e redistribuzione dei compartimenti adiposi del volto per effetto dell'invecchiamento determina, sia nell'uomo che nella donna, la perdita dei volumi e dell'ovale del volto, generando delle zone di ombra. Tra i materiali iniettabili utilizzabili nella correzione dei volumi, i filler di acido ialuronico costituiscono un approccio efficace, minimamente invasivo e relativamente scevro da complicanze se si adottano alcune regole inerenti la tecnica, il piano di iniezione e la scelta della formulazione più idonea. Poiché il tessuto adiposo ha una struttura lassa, il gel deve avere capacità di creare volume, ma assicurare al contempo un buon effetto lifting e resistenza alla deformazione. Inoltre, per evitare effetti compressivi sui tessuti e strutture profonde, la consistenza del gel deve essere moderatamente morbida. L'Autrice illustra i risultati della personale esperienza con filler di tecnologia Optimal Balance Technology nel rimodellamento zigomatico malare e mentoniero in un gruppo di 25 soggetti trattati e seguiti nell'arco di un anno, nella normale pratica clinica. Vengono in particolare evidenziati i vantaggi di impiego della nuova gamma supportati dalle evidenze fotografiche di naturalezza e durata ottimale degli effetti estetici sino a oltre 6 mesi, associata ad elevata tollerabilità. Per una maggiore soddisfazione delle pazienti, viene enfatizzato come l'approccio personale, basato sull'impiego di volumi non eccessivi, risultano molto graditi dalle pazienti perché non percepibili dall'osservatore esterno ma conferiscono al volto un effetto globale di maggiore freschezza e giovinezza che aiuta le pazienti stesse a sentirsi meglio con se stesse.

Ringiovanimento della regione temporale con idrossiapatite di calcio

F. Conte, Roma

L'idrossiapatite di calcio con carbossimetilcellulosa non cross-linkata è un filler biodegradabile largamente impiegato nella correzione dei volumi, grazie alla sua capacità di indurre la produzione di collagene. Le sue caratteristiche fisiche di viscosità ed elasticità e le sue proprietà biochimiche lo ren-

dono ideale nel trattamento della fossa temporale.

Rinofiller, la nostra esperienza

A. Pini, Firenze

A. Innocenti, Milano

Obiettivo. Valutazione del risultato estetico dei difetti della piramide nasale mediante tecniche non invasive con l'impiego di rinofiller.

Materiali e metodi. Il rinofiller, conosciuto anche come rinoplastica non chirurgica, è una tecnica di recente utilizzo appartenente più al campo della Medicina Estetica che non a quello della chirurgia, non si impiegano bisturi e suture bensì solo micro iniezioni in sede ambulatoriale. Questo lavoro nasce dalla nostra esigenza di offrire una valida risposta a tutte quelle persone che necessitano di un trattamento medico-estetico per lievi e piccoli difetti della piramide nasale che non necessariamente avevano indicazione chirurgica. Presentiamo il risultato di pazienti sottoposti a correzione medica non chirurgica della piramide nasale mediante l'impiego di materiale biocompatibile. I prodotti da noi impiegati sono tutti riassorbibili, a base di acido ialuronico o idrossiapatite di calcio, sono fondamentalmente innocui e danno un buon risultato, seppur di durata variabile ma limitata nel tempo. L'iniezione dei filler può avvenire in tre punti: nasion, angolo nasolabiale, dorso. Va precisato che la dismorfia dovuta a un naso troppo grande non trova nessuna indicazione con questa tecnica, inoltre non può essere impiegata per risolvere problemi funzionali.

Risultati. La meticolosità osservata durante la prima visita fa sì che il paziente sia perfettamente cosciente del difetto che evidenzia e delle reali aspettative, il grande vantaggio di questa tecnica sta nel fatto che il paziente svolge un ruolo attivo durante la correzione del difetto, potendo guidare il medico durante l'applicazione del filler fino a raggiungere il risultato desiderato.

Conclusioni. Secondo la nostra esperienza, il miglior approccio terapeutico nel trattamento delle piccole imperfezioni e disarmonie della piramide nasale, che non giustificano un intervento di chirurgia plastica tradizionale.

Nuovi materiali per nuove indicazioni: rinoplastica morfodinamica con tecniche non chirurgiche di rimodellamento

E. Guarino, L. Fabiani, Silvana Mhistaku, Roma

Sebbene la rinoplastica chirurgica rappresenti ancora il Gold standard per la correzione dei difetti

Filler: materiali e strategie di tecnica

estetici del naso, le tecniche di Medicina Estetica, quando impiegate in casi selezionati, costituiscono una valida alternativa. Il Rinofiller è particolarmente indicato nei casi di gibbo poco pronunciato, alterazioni del profilo nasale, radice nasale profonda, punta poco proiettante, esiti di traumi, imperfezioni dopo rinoplastica. Nei casi di trattamenti del profilo e del Gibbo è fondamentale impiegare un filler con viscosità moderata, che dia un buon effetto volumetrico e una durata dell'impianto per almeno nove-dodici mesi. In questo nostro lavoro, abbiamo testato e valutato l'efficacia di un nuovo filler con capacità viscosa di media entità ma con grande effetto volumetrico. Nel corso degli ultimi dodici mesi abbiamo trattato diciotto pazienti, valutando la morbidezza e capacità riempitiva del filler e riportato gli eventuali effetti collaterali. A differenza degli altri riempitivi usati in precedenza, con questo nuovo filler, le quantità necessarie per ottenere un buon risultato volumetrico erano inferiori, con basse percentuali di edema, gonfiore ed eritema. Tutti i casi trattati hanno risposto in pieno alle nostre aspettative ed è stato riscontrato un elevato grado di soddisfazione da parte dei pazienti trattati.

Efficacia e tollerabilità del filler di carbossimetilcellulosa crosslinkata (cmc) nel ringiovanimento del terzo inferiore del volto

M.C. D'Aloiso

Eretenia Aesthetic Clinic, Casa di Cura Eretenia, Vicenza

Obiettivi. Valutare efficacia e tollerabilità del filler di CMC nel ringiovanimento del terzo inferiore del volto.

Metodi. Sono state valutate 154 procedure in 73 pazienti: 63 solchi nasolabiali (zona 1), 39 linee della marionetta (zona 2), 16 codici a barre (zona 3), 9 rughe delle guance (zona 4) e 27 labbra (zona 5). L'efficacia è stata valutata dopo la procedura (T1) ed a tre mesi (T2) mediante Global Improvement Scale (GAIS), Modified Fitzpatrick Wrinkle Scale (MFWS) per la zona 1 e Medicis Lip Fullness Scale (LFS) per la zona 5. Gli eventi avversi sono stati registrati.

Risultati. GAIS dimostrava significativo miglioramento in tutti i pazienti in T1 e T2, essendo ≥ 2 nel 70%. Pre-trattamento, MFWS era classe 1.5 o 2 in 41/63 e significativamente migliorato in T1 e T2 (classe ≤ 1 in 53/63 e 49/63 rispettivamente, $p < .001$). Il trattamento delle labbra ha prodotto un miglioramento ≥ 1 grado di LFS in tutti i casi in T1 ed in 25/27 casi in T2 ($p < .001$). Si sono verificate 11 ecchimosi in T1, nessun edema, eritema o nodulo.

Conclusioni. L'utilizzo del filler di CMC migliora significativamente i segni dell'invecchiamento cutaneo del terzo inferiore del volto con un'incidenza

molto bassa di eventi avversi.

Correzione di lassità cutanee geniene mediante l'impianto sottocutaneo fillers

G. Muti

Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Il trascorrere del tempo, il danno solare dei tessuti e la elastosi progressiva della cute inducono un lento ma costante aumento della lassità della cute del volto. Vari sono i trattamenti indicati per correggere questo difetto. La scelta su eventuali trattamenti come le radiofrequenze, i fili riassorbibili, la chirurgia o l'utilizzo dei filler è determinata non solo dall'indicazione ma anche dalle esigenze del paziente. Vi presentiamo dei casi di correzione della lassità cutanea mediante l'impiego di idrossiapatite di calcio nel sottocute, mostrandovi la tecnica utilizzata.

La correzione estetica delle labbra: innovazioni e tecniche

G. Sito, Napoli

P. Piersini, Torino

R. Sommariva, Genova

Una recente ricerca ha dimostrato che le labbra femminili rappresentano un punto di attrazione massima per l'uomo; il 57 % degli uomini intervistati ha affermato che preferisce labbra piene rispetto a labbra più sottili. Il 36% preferisce invece labbra di medie dimensioni. Le labbra rappresentano comunque l'elemento centrale del terzo inferiore del viso e sono considerate la cornice del sorriso. Le labbra però, non sono solo un elemento estetico ma grazie alle labbra noi possiamo parlare, respirare, mangiare e baciare. Tenendo quindi conto della particolare anatomia della regione, che non ha sottocute ma solo cute, nella regione periorale, mucosa e muscolo, è sempre opportuno procedere ad una correzione che consideri le diverse funzioni delle labbra. A tal proposito, l'Autore ha sottolineato, nel suo lavoro, l'anatomia morfologica delle labbra invecchiate, mostrando come, con il passar del tempo, le labbra assumano contorni e forme diverse, con il caratteristico aspetto "sucked in". Rifacendosi alle classificazioni presenti in letteratura, l'Autore ha considerato che le labbra ideali abbiano bisogno di pienezza e forma per un buon equilibrio estetico. Per tale motivo ha adoperato un filler dedicato alla correzione estetica delle labbra con 25mg di acido ialuronico e media coesività. Questo filler si è mostrato ideale per ridefinire il contorno, gli angoli delle labbra e il

filtro, nonché per valorizzare la texture delle labbra grazie alla maggior idratazione e morbidezza, oltre che per la volumizzazione delle labbra. Vengono poi mostrate le tecniche più attuali per raggiungere tale risultato.

Full face treatment con CMC: follow-up ad 1 anno

A. Corbo, Roma

L'autore presenta la propria esperienza con l'uso della carbossimetilcellulosa sodica cross linkata per il trattamento di inestetismi e il riequilibrio dei volumi del viso con un approccio di tipo full face.

Materiale e metodi. Un gruppo di pazienti è stato trattato con carbossimetilcellulosa sodica cross linkata per la correzione di vari inestetismi del viso con un approccio di tipo full face ed è stato seguito fino ad un anno di distanza dalla prima applicazione, per valutare l'efficacia e la sicurezza del trattamento.

Risultati. È stata evidenziata una eccellente correzione estetica e non sono emersi effetti avversi. Il prodotto si è dimostrato estremamente sicuro e stabile secondo il grado di invecchiamento del paziente trattato.

Conclusioni. I risultati ottenuti a distanza di un anno hanno ricevuto un'ottima accettazione da parte dei pazienti trattati. La carbossimetilcellulosa sodica cross linkata si è dimostrata un valido strumento per la correzione di inestetismi e difetti volumetrici del viso.

Il ripristino dei volumi del volto (full face) tramite impianto di idrossiapatite di calcio

P.P. Rovatti, Verona

L'obiettivo del lavoro è evidenziare il vantaggio del materiale preso in esame che il ringiovanimento del volto ha principalmente nel ripristino volumetrico un evidente vantaggio con il materiale preso in esame in questo studio. I pazienti trattati in un anno sono 220 di cui 208 femmine e 12 maschi. Il materiale iniettato nella quasi totalità dei casi era di 1,5 ml tranne 7 casi iniettati con 3.0 ml e 3 casi con 2,3 ml. I criteri di inclusione: età tra 25 e 85 anni. Criteri di esclusione: patologie autoimmuni, infezioni o traumi in sede di iniezione. Trattamento in una seduta. Controllo e riscontro clinico immediato a 1m e a 6m. Metodi di misurazione ed analisi: Fotografia Digitale standardizzata, compliance del paziente con risposta ad un questionario standardizzato. I risultati hanno portato l'evidenza di un riscontro positivo sulla quasi totalità dei pazienti

che hanno apprezzato il ripristino di tono e volume del volto senza apprezzabili complicanze significative. Il trattamento iniettivo con CaHa con l'utilizzo di microcannule ha avuto un riscontro positivo sul 95% dei pazienti trattati riscontrando come unica complicanza un edema delle zone trattate di 24/48 h e un eritema in una modesta percentuale (20%) regredito spontaneamente dopo 48h max. Il CaHa è un filler volumizzante indicato per l'impianto nel derma superficiale e profondo e che può essere impiantato in moltissime zone del volto spesso difficili per altri materiali iniettabili come il tear trough o le depressioni temporali.

Parole chiave: CaHa, trattamento full face del volto, perdita di volume del volto.

LASER IN MEDICINA ESTETICA IV

Sabato
24.05.2014

Sala
Igor Danischuk
17:00

Moderatori:

D. Dorato

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

F. Lanzaro

Vice Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

M. Laurenza

Docente del Master di Dermatologia Chirurgica, Università degli Studi di Siena

Sommario

Follow-up a 5 anni dei casi pilota trattati con laser 1540 frazionale durante la sperimentazione FDA per il trattamento delle smagliature

F. De Angelis, J. Gallotti

Errori e possibili reazioni avverse nell'utilizzo delle sorgenti luminose in medicina estetica: come prevenire e curare

F.C. Heydecker

Nostra esperienza nell'uso di laser diodici nell'epilazione progressivamente permanente. evoluzione tecnologica e sviluppo di laser in grado di interagire direttamente con il paziente

A. Oddo, A. Pacifici

Foto-ringiovanimento laser assistito del viso. trattamento ed endolight lift con fibre ottiche monouso combinato con laser raziionato 1470

A. Crippa

Trattamento di zone critiche del viso (barcode, rughe periorculari e delle guance) con laser frazionato non ablativo 1410 e soft peeling

F.P. Alberico

Sabato
24.05.2014

Sala
Igor Danischuk
17:00

LASER IN MEDICINA ESTETICA IV

Laser Neodimio Yag Q-Switched: quando un peeling non è solo acido

Romano, R. Forte, E. Gandolfi

Endo laser lift e resurfacing frazionale non ablativo: tecnica combinata per lifare i tessuti. Oltre 2 anni di esperienza in oltre 50 pazienti

R. Dell'Avanzato, L. Scrimali

Endolaser soft lift: from theory to practice

L. Scrimali

Un nuovo approccio per il trattamento delle striae albae mediante laser frazionale a 1565 nm: valutazione clinica e a 3d

M. Tretti Clementoni

Impiego del laser frazionato ad alta penetrazione e della luce pulsata nel trattamento dell'acne cheloidea

B. Bovani

Luce pulsata intensa (IPL) a doppia banda (verde ed infrarossa) confronto e superamento del dye laser

N.R. Pepe

Microliposcultura laser assistita con laser a diodi: 7 anni di esperienza personale

R. Dell'Avanzato

Trattamento non invasivo della SUI (Stress urinary incontinence) con laser CO2

A. Bader

Dicussione

Follow-up a 5 anni dei casi pilota trattati con laser 1540 frazionale durante la sperimentazione FDA per il trattamento delle smagliature

F. De Angelis, J. Gallotti, Napoli

Obiettivo. Nel 2008 furono selezionati 25 pazienti da trattare con laser frazionale 1540 ai fini dell'autorizzazione da parte dell'FDA del laser Er:glass per questa indicazione. Le pazienti ricevettero da 3 a 6 sedute a distanza di un mese l'una dall'altra con il laser Er:glass 1540, utilizzando il manipolo da 10mm, 15 ms, 40mj/mb. I risultati furono valutati ad 1 mese, sei mesi ed 1 anno ed in due pazienti furono effettuati anche i prelievi biotipici, per la valutazione istologica.

Materiali e metodi. Sono state richiamate a marzo 2013 tutte le pazienti che avevano partecipato allo studio e sono state selezionate per una rivalutazione tutte quelle pazienti che nei successivi 5 anni, in corrispondenza delle aree trattate per lo studio del 2008, non avevano effettuato nessun altro trattamento per le smagliature.

Risultati. Al follow-up è apparso evidente che, non soltanto i risultati ottenuti a seguito dei trattamenti laser erano stabili, ma in molti pazienti sono stati giudicati superiori del 25% a 5 anni rispetto alle foto dei controlli ad 1 anno da parte di un osservatore indipendente.

Errori e possibili reazioni avverse nell'utilizzo delle sorgenti luminose in Medicina Estetica: come prevenire e curare

F.C. Heydecker

Direttore Dermo Laser Clinic, Vimercate (MB); Docente Master di Medicina Estetica Università di Parma e Scuola di Laserterapia Agorà di Milano

L'utilizzo delle sorgenti luminose coerenti, come i laser, e non coerenti, come la luce pulsata ad alta energia (IPL), oppure a bassa energia, come i LED, trova oggi un vastissimo campo di applicazioni in dermatologia e medicina estetica. Numerose sono le indicazioni cliniche oggi trattabili, ottenendo eccellenti risultati estetici e nella prognosi: dalle lesioni pigmentate melaniche a quelle vascolari su viso ed arti inferiori, dall'epilazione progressivamente permanente al trattamento delle lesioni dermo-epidermiche esofitiche o depresse benigne, dal trattamento delle cicatrici postraumatiche o post-acneiche alla rimozione di tatuaggi mono e policromatici, rispettando sempre in tutti i casi il mantenimento e/o recupero dell'integrità tissutale e della tramatura cutanea (texture). A seconda della struttura tissutale

da intercettare con lunghezze d'onda specifiche, è possibile rendere il trattamento altamente selettivo sul target, rispettando l'integrità dei tessuti contigui al focus selezionato. Le energie erogate variano a seconda della sorgente da utilizzare: nell'ordine di grandezza dei megawatt nella rimozione del pigmento esogeno dei tatuaggi, nell'ordine di grandezza dei milliwatt, utilizzando sorgenti a luce LED sulla cute. L'impiego della tecnologia sofisticata delle sorgenti luminose oggi disponibili, da parte dell'operatore, necessita di una profonda conoscenza della loro fisica e dei loro effetti biologici sui tessuti trattati. Conoscere le potenzialità del mezzo a disposizione permette il suo utilizzo con estrema efficacia e soddisfazione per medico e paziente, evitando errori e possibili reazioni avverse che sono sempre in agguato. L'Autore discuterà la propria esperienza nella gestione delle indicazioni cliniche che più frequentemente giungono all'osservazione del medico, esponendo in maniera esaustiva il razionale dei singoli protocolli terapeutici da applicare caso per caso. In conclusione saranno suggeriti tips & tricks che vorranno essere utili per coloro che intenderanno avvicinarsi all'affascinante tecnologia delle sorgenti luminose.

Nostra esperienza nell'uso di laser diodici nell'epilazione progressivamente permanente. Evoluzione tecnologica e sviluppo di laser in grado di interagire direttamente con il paziente

A. Oddo, A. Pacifici, Perugia

Obiettivo.Mostrare come l'evoluzione tecnologica nel campo dell'epilazioni abbia portato allo sviluppo di macchinari sempre più performanti; comparazione e limiti delle varie tecnologie. Materiali e metodi. Pazienti coinvolti 30. Criteri di inclusione: età tra 18 e 55 anni di entrambi i sessi. Criteri di esclusione: patologie endocrine, fototipo V, cute abbronzata. Trattamento in tre sedute T0+T30+T60 Più altre 2 alla ricrescita. Controllo e riscontro clinico a un mese da ogni seduta. Metodi di misurazione ed analisi: Fotografia Digitale standardizzata, Feedback pazienti. Risultati. I risultati hanno portato l'evidenza di notevole miglioramento dell'efficacia delle nuove tecnologie a Diodo rispetto alle macchine della scorsa generazione, con una capacità di lavorare in sicurezza e efficacia anche su fototipo IV.

Conclusioni. Il trattamento con laser a Diodo ha avuto un riscontro positivo su tutti i pazienti trattati, con risultati superiori alle aspettative per efficacia e durata del risultato.

Keywords. Epilazione medica, Diodo, Luce Pulsata, Ipertricosi.

Foto-ringiovanimento laser assistito del viso. Trattamento ed endolight lift con fibre ottiche monouso combinato con laser frazionato 1470

A. Crippa

Docente Academy School of Practical Aesthetic Medicine, Milano

La Medicina Estetica ha ormai da tempo abbracciato la filosofia di conservare la fisionomia dell'individuo ponendosi a guida dei processi di invecchiamento. Ognuno di noi tenta di mantenere un aspetto giovane anche negli anni della senilità. Quando pensiamo ad un "aspetto giovane", automaticamente ci immaginiamo una pelle esente da rughe, di aspetto idratato, turgida e tonica, radiosa, morbida e distesa. La comparsa delle rughe è uno dei fenomeni più appariscenti dell'invecchiamento cutaneo. Alcuni fattori, come lo stress, il sole e l'esposizione solare contribuiscono al processo di foto invecchiamento, per questo motivo il trattamento di ringiovanimento della pelle è il più richiesto e in rapida espansione. Una delle ultime tecniche di ringiovanimento è l'eliminazione o la riduzione delle rughe con la tecnica laser. Questa nuova procedura laser definita Endolight Lift, sfrutta la possibilità del LASEmaR diodico 1470, grazie alle sottili fibre (100-200micron), di entrare sotto pelle senza aghi o bisturi e di essere spinte dall'energia fotomodulante. Tale fibra, come un sentiero luminoso intradermico, mentre passa nel derma trasmette energia radiante laser nel vicino infrarosso, per: attivare la neoformazione di collagene, attivare le funzioni metaboliche della matrice extracellulare, innalzare il calore e stimolare la vascolarizzazione, ridurre la linfa e l'adipe, ristrutturare e retrarre la cute. Utilizzando questa metodologia è possibile eseguire una griglia sottocutanea o dermica profonda che stimola i tessuti e crea delle linee di temporanea retrazione fibrosa favorendo la ristrutturazione tessutale e la fotobiomodulazione connettivale. Questa metodica è particolarmente interessante per il trattamento miniinvasivo chirurgico del cedimento cutaneo palpebrale inferiore, della cute del viso e del collo. Il trattamento sopra descritto viene associato alla tecnica laser frazionata. La fototermolisi frazionata è una metodica che, unendo l'energia del laser ad uno scanner frazionato, crea dei minuscoli canali a varie profondità della pelle, intervallati da tessuto sano. Fra le varie possibilità, la lunghezza d'onda non ablativa 1470 nm, sembra la più indicata, grazie al suo maggiore assorbimento su acqua e grasso e alla minore energia impiegata per creare i micro canali cutanei. A partire dalla propria esperienza e dalla casistica clinica acquisita sulla base della revisione delle più recenti pubblicazioni scientifiche, l'autore discuterà pertanto la metodica di trattamento con

laser diodico 1470 LASEmaR, i parametri ideali per il miglior risultato clinico raggiungibile, i risultati terapeutici ottenuti.

Trattamento di zone critiche del viso (barcode, rughe perioculari e delle guance) con laser frazionato non ablativo 1410 e soft peeling

F.P. Alberico, Napoli

Tra le zone critiche del foto-cronoageing sicuramente il "barcode", le rughe periorbitali ("zampe di gallina") e quelle delle guance rappresentano un target di grande disagio estetico. L'impiego di softpeeling "no-frost", utilizzato da sempre per attenuare smagliature, cicatrici acneiche, rugosità ed ancora per il ringiovanimento cutaneo, consiste nel rimuovere progressivamente e ripetutamente gli strati superficiali della cute per ridurne le irregolarità, senza indurre frost, ma una adeguata desquamazione che può persistere nei giorni successivi al trattamento. Tale rimozione degli strati cutanei superficiali, inoltre, può consentire di aumentare l'efficacia di altre terapie combinate. A tale scopo, si è pensato ad un innovativo laser frazionato "non ablativo", di 1410 nm; egualmente non invasivo, consente in base alla potenza applicata, di agire sulla cute nel suo spessore, creando delle "colonne" di fototermolisi. Si ottiene quindi una stimolazione dermica, per attivazione di un processo riparativo, che origina dal tessuto sano, contiguo al tessuto danneggiato dalle colonne termiche, che favorisce la rigenerazione dermica ed il ricompattamento della cute nel suo insieme. L'obiettivo di questo lavoro clinico è stato verificare innanzi tutto se l'associazione dei due trattamenti in sequenza o intervallati fosse ben tollerata; e quindi valutare i risultati ottenuti con l'associazione delle due tecniche. A tale protocollo sono state sottoposte pazienti con foto-invecchiamento cutaneo da moderato a importante. Il trattamento ha previsto da 3 a 5 applicazioni (in relazione al grado di danno ed allo spessore cutaneo) di laser frazionato (potenze variabili, in base alle condizioni di base) ogni 15/30 giorni precedute/intervallate da applicazioni di un softpeeling, senza indurre frost. Controlli e riscontri clinici: a fine ciclo laser, a fine ciclo peeling e ad un mese dall'ultimo trattamento. Metodi di misurazione ed analisi: valutazione del grado di idratazione, elasticità della pelle e profondità delle rughe tramite Antera e fotografia digitale.

Keyword. Laser frazionato, softpeeling, biostimolazione/bioristrutturazione cutanea, fototermolisi, invecchiamento cutaneo.

Endo laser lift e resurfacing frazionale non

ablativo: tecnica combinata per liftare i tessuti. Oltre 2 anni di esperienza in oltre 50 pazienti

R. Dell'Avanzato, Grosseto
L. Scrimali, Catania

Introduzione. L'impiego di nuove tecniche mininvasive capaci di dare ottimi risultati nel rimodellamento non chirurgico del volto, è ad oggi in forte ascesa. Un esempio è il trattamento effettuato mediante una fibra laser più sottile di un ago da filler che, grazie a una sorgente laser 1470 nm, permette di liftare i tessuti e ristrutturare il derma direttamente dall'interno, senza anestesia e dolore. La stessa tecnica può essere completata con un foto-ringiovanimento non ablativo della cute, agendo così sia dall'interno sia dalla superficie.

Materiali e Metodi. Viene riportata l'esperienza in oltre 50 pazienti negli ultimi 2 anni, in differenti aree con lieve e media lassità cutanea del volto e del corpo: palpebre, regione temporale, mid- e lower-face, contorno mandibolare, sottomento, collo, interno braccia, addome, area peri-ombelicale, interno cosce, ginocchia. Possono essere utilizzate fibre ottiche dai 100 ai 1000 micron, dosando i Watt e i Joule totali in base all'area trattata, allo spessore del tessuto e al fototipo. La fibra viene inserita direttamente nell'ipoderma superficiale, e vengono creati dei micro-tunnel orientati lungo vettori antigravitazionali. L'energia viene erogata solo in fase retrograda, dopo avere verificato la corretta posizione della fibra stessa. Il trattamento viene ripetuto una volta al mese per tre mesi e successivamente una seduta ogni 3-6 mesi. Può essere posizionato un bendaggio compressivo in base alle necessità. Viene sempre consigliata l'esecuzione di linfodrenaggi post-trattamento. Allo stesso laser è possibile connettere uno scanner frazionale con micro-spot variabile da 200 o da 400 micron con il quale è possibile effettuare un foto ringiovanimento non ablativo della cute, completando il trattamento.

Discussione: sebbene la metodica "gold standard" per liftare i tessuti sia il lifting chirurgico, è possibile utilizzare e combinare differenti tecniche mediche come il laser, la tossina botulinica, i fili di trazione o di sospensione che, nelle giuste indicazioni, riescono a dare dei buoni risultati rispetto al classico lifting. Ma è soprattutto la possibilità che il laser 1470 nm (sia frazionale che interstiziale) ha di retrarre la pelle, stimolare la neocollagenesi e interagire selettivamente con il grasso e con l'acqua, che permette di ottenere un lifting sia dall'interno sia dall'esterno. Solo le aree di lieve e media lassità possono beneficiare appieno della procedura.

Conclusioni. Negli ultimi anni il laser è sicuramente la vera e più importante novità in ambito medico e chirurgico, permettendo di poter trattare

e risolvere molteplici patologie e inestetismi. I risultati ottenibili con la tecnica Endo Laser Lift, ancor più se associata a Resurfacing Frazionale non ablativo, permettono di considerare il laser non solo il presente, ma il vero futuro della medicina e della chirurgia estetica.

Endolaser soft lift: from theory to practice

L. Scrimali, Catania

Introduction. In the last years, patients request of lifting and body remodeling procedures, due to bad lifestyle's habits, have grow; an increasing number of new methods, less invasive and less traumatic have been proposed; despite the widespread distribution of cosmetic surgery, a considerable number of people have fear to undergo surgery. In this regard, very encouraging results have been obtained with the use of laser, which seems to represent the future of the cosmetic surgery in body contouring.

Materials and Methods. The laser we tested is a Diode laser for Endolift technique, emitting at 1470 nm. The light is delivered to the skin by an optic fiber of 100, 200, 300, 400, 600, 800 and 1000 nm. The laser is equipped with a fractional scanner which can be used both with 200 or 400 microns power cables. To obtain several vectors of traction, the Endolift technique, can be performed with a cannula, inserted through a tab incision into the skin, reaching the junction between deep dermis and superficial layer of subdermic fat. We checked the right position of the cannula with ultrasonographic examination while performing the treatment; 3 weeks after, the same examination was performed to demonstrate the fibrosis obtained by laser and cannula. The result in tightening few weeks after, continues for the next three months approximatively, according to wound healing process, achieving better results month after month. The cannula should go forward and backward 3 times each tunnel, emitting laser light while moving back. The number of tunnels depends on the treated area and could vary from a minimum of 3 to a maximum of 10. Thus tunnels must be oriented according to antigravitational lines to obtain the right traction. Alternatively (but only in expert hands) this technique can be performed with a free fiber, especially in areas where the skin is very thin, like cheek and neck, or in small areas like the peri umbelical area or the medial aspect of thigh and knees. At the end of the treatment, that must be repeated three times in a month, the patient will have a compressive dressing to keep in place 24h a day for the first 4days post-op and only during the night for 4 more days.

Conclusions. In this preliminary stage of the stu-

dy we are following up about 20 patients, to be sure the technique is really safe and effectiveness. We believe that many patients treated until now with a standard thread lift technique could have benefits from this new procedure of endo-laser soft lift, achieving stackable cosmetic outcomes with minor discomfort, pain and scarring. However more studies must be done.

Un nuovo approccio per il trattamento delle striae albae mediante laser frazionale a 1565 nm: valutazione clinica e a 3D

M. Tretti Clementoni

Istituto Dermatologico Europeo, R. Lavagno, Milano

Background. Diverse lunghezze d'onda frazionali sono utilizzate per il trattamento delle smagliature. Tutte hanno lo scopo, colpendo l'acqua, di creare colonne di denaturazione dermica che verranno sostituite da nuovo tessuto. Clinicamente si osserva una elevazione ed una contrazione delle smagliature.

Scopo. Valutare l'efficacia che un doppio passaggio nella stessa seduta di trattamento a parametri differenti possa determinare sulla texture ed il colore delle smagliature.

Materiali e Metodi. 15 pazienti con età variabile dai 30 ai 55 anni sono stati sottoposti a 3 sedute di trattamento ognuno. Ogni smagliatura è stata trattata con un primo passaggio ad alta energia e alta densità lungo l'asse maggiore della stessa. Un secondo passaggio a minor densità ed energia era quindi eseguito in modo da andare a colpire sia la smagliatura che i suoi margini.

La valutazione dei risultati è avvenuta mediante analisi di immagini cliniche e a 3D.

Risultati. I trattamenti sono stati ben tollerati e non si sono registrati eventi avversi gravi. Già dopo il primo trattamento, si è osservato un miglioramento della texture e del colore delle smagliature. Tale miglioramento era ancora più evidente al termine delle 3 sedute di trattamento.

Conclusioni. L'utilizzo del laser frazionale non ablativo a 1565 nm con doppio passaggio (dual impact) ha offerto risultati estremamente incoraggianti nel trattamento delle smagliature.

Luce pulsata intensa (IPL) a doppia banda (verde ed infrarossa) confronto e superamento del dye laser

N.R. Pepe, Roma

L'autore presenta la propria esperienza formata-

si con ambedue le tecnologie. Da circa due anni la luce pulsata intensa a doppia banda (verde ed infrarossa) grazie alle caratteristiche qualitative e al miglioramento della performance in termini energetici, secondo la personale casistica dell'autore, ha eguagliato e probabilmente superato la pietra miliare dei trattamenti vascolari superficiali: il dye laser. Le attuali fluenze, la tecnologia di ricircolo fotonico e la possibilità di erogare contestualmente due bande ben assorbite dall'emoglobina (sia ossi che deossossi) consentono a questo genere di IPL di trattare gli stessi inestetismi risolti con il dye laser con minori aggravamenti di manutenzione e con dimensioni del macchinario contenute. L'autore presenta la propria esperienza.

Microliposcultura laser assistita con laser a diodi: 7 anni di esperienza personale

R. Dell'Avanzato, Grosseto

Introduzione. La Laser Lipolisi con diodo 1470 nm risulta essere la soluzione più efficace per il trattamento delle adiposità localizzate del volto e del corpo, grazie alla capacità di questa lunghezza d'onda di interferire selettivamente con il grasso e l'acqua presenti nei tessuti, migliorando al contempo il tono della cute, grazie alla stimolazione della neocollagenesi, alla ristrutturazione del derma e quindi alla retrazione cutanea conseguente.

Materiali e Metodi. Vengono riportati i risultati di circa 7 anni di esperienza nel trattamento di aree di piccola e media adiposità localizzata. La tecnica prevede sempre l'infiltrazione sec. Klein, la micro-tunnellizzazione dell'area, utilizzando una microcannula (1.2 mm) all'interno della quale viene inserita una fibra laser del calibro variabile da 100 micron a 600 micron, fino a 1000 micron, a seconda delle aree da trattare. La cannula viene spostata in maniera retrograda, poi antero-retrograda, combinando la luce laser al movimento della cannula stessa; il trattamento viene completato spostando la cannula nell'ipoderma superficiale con energie più basse per stimolare la neocollagenesi, la ristrutturazione del derma e la retrazione cutanea. L'erogazione dell'energia può avvenire sia in modo pulsato sia in continuo. Al termine del trattamento viene posizionato un bendaggio elastocompressivo e consigliati cicli di drenaggio manuale. Nel caso in cui si utilizzi la fibra da 1000 micron, la stessa viene impiegata "nuda" senza la cannula da suzione, riducendo il numero di passaggi.

Discussione. La Laser Lipolisi con il laser a diodo 1470nm, è attualmente la metodica più efficace per trattare le piccole e medie aree di adiposità localizzata, poiché è in grado di offrire una distru-

zione selettiva del grasso, non realizzabile durante la liposuzione classica, a cui si aggiungono notevoli vantaggi in termini di minore invasività, maggiore retrazione della pelle con minore rischio di lassità cutanea, minore durata dell'intervento ed un decorso post-operatorio più breve.

Conclusioni. Nella nostra esperienza, la laser lipolisi ha definitivamente sostituito la classica liposuzione nel trattamento delle piccole e medie adiposità e nel trattamento degli esiti di vecchie liposuzioni. Inoltre, potendo offrire benefici e risultati indiscutibilmente superiori a quest'ultima tecnica, è in grado di espandere la popolazione di pazienti che possono beneficiare di questa procedura.

Trattamento non invasivo della SUI (Stress urinary incontinence) con laser CO2

A. Bader

MD, FAAOCG, Grecia

Stress Urinary Incontinence (SUI) is defined as involuntary urine leakage. This is a very common phenomenon among young women with history of multiple vaginal deliveries or with one destructive delivery. SUI is considered one of the most distressing problems for young females with a distinct element of quality of life implications. SUI is caused due to the loss of urethral support, usually as a consequence pelvic support structure damage. Histological changes in the vaginal wall structure, also has an important affect on the support system of the urethra underside, especially under the mid urethra. These patients usually report leakage of a small amount of urine during activities that increase abdominal pressure such as coughing, sneezing and lifting of heavy weights.

Treatment using non ablative CO2 Laser energy under the mid urethra with a three (3) session repetition once a month shows a distinctive and reportable improvement of the symptoms.

Keywords. Stress Urinary Incontinence, CO2 Laser application, FemiLift, collagen remodeling.

IL RUOLO CHIAVE DEL COSMETICO IN MEDICINA ESTETICA I

Sabato
24.05.2014

Sala
Joseph Font Riera
09:30

Moderatori:

P. Piazza

Servizio di Dermocosmetologia, Istituto Dermopatico dell'Immacolata (IDI), Roma

C. Scesa

Docente di Cosmetologia, Università degli Studi di Siena

M. Secchi

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

La cosmetologia in gravidanza

V. Colagiovanni, N. Fraone

La cute femminile dalla premenopausa alla menopausa: terapia mirata dermocosmetica e sistemica con dioscorea e isoflavoni

M.G. Di Russo, M. Belmontesi

Valutazione dell'attività di un prodotto topico a base di estratti vegetali sull'equilibrio del derma e sulla sua integrità

U. Nardi

L'azione del resveratrolo topico come aox nell'invecchiamento cutaneo intrinseco

M. Belmontesi

Camouflage: dermocosmesi correttiva attiva

D.M.A. Ancona

Un nuovo, unico gel per il post-Medicina Estetica con triplice funzione

D. Tonini

Discussione

La cute femminile dalla premenopausa alla menopausa: terapia mirata dermocosmetica e sistemica con dioscorea e isoflavoni

M.G. Di Russo, Latina
M. Belmontesi, Pavia

La menopausa nella donna avviene fisiologicamente fra i quarantotto e i cinquantaquattro anni, con cambiamenti nell'organismo dovuti alle alterazioni ormonali dei tassi estrogenici. Molteplici sono i distretti colpiti da tale cambio fisiologico, da quello osseo a quello psico emotivo, dalle variazioni ponderali alle modificazioni della sfera genitale/sexuale, ma anche la cute e le mucose subiscono progressive alterazioni legate alle carenze ormonali. In particolare, si modifica progressivamente la texture cutanea, con una accentuazione della secchezza sia del viso, e ancora più marcata nel corpo. La pelle perde gradualmente compattezza ed elasticità, accentuando l'atrofia e la lassità. Così pure le mucose, non solo quelle genitali ma anche la mucosa delle labbra, perdono turgore e idratazione, accentuando la secchezza, e in particolare le labbra si assottigliano perdendo sofficià e volume. Inoltre, la classica sintomatologia soggettiva menopausale può risultare invalidante e male accettata dalla donna, dalle vampate ai flash cutanei, da stanchezza a tendenza depressiva umorale. Pertanto gli AA propongono una associazione mirata dermocosmetica e sistemica ai fini di rispondere a delle esigenze specifiche, sia per le paziente che richiedono o non un trattamento di Medicina Estetica. Come terapia dermocosmetica per le donne in premenopausa si è optato per una crema biostimolante antirughe ad effetto lifting efficace per gli inestetismi di viso e contorno occhi a base di staminali vegetali e acido ialuronico a tripla azione, che permette di contrastare l'invecchiamento cutaneo, di preservare la pelle dalla disidratazione e dall'aggressione degli agenti esterni, contribuendo a correggere le rughe migliorando, così, l'aspetto del viso. Per le pazienti già in menopausa si è scelta una crema multi attiva a base di Azeloglicina, Pepha-Tight e Matrixyl 3000 per il recupero estetico e funzionale della cute, ideale per il trattamento di viso, collo e décolleté, efficace anche come integrazione dei diversi trattamenti medico-estetici ambulatoriali. Inoltre, garantisce idratazione, effetto anti-age, buona azione elasticizzante e depigmentante, ottimo effetto tensore, assicurando inoltre una fotoprotezione medioalta per prevenire e curare i danni provocati dal fotoinvecchiamento. Per via sistemica le pazienti, invece, assumono 1-2 cps al giorno, di un integratore alimentare a base di selenio, boro, vitamine, e principi vegetali tra cui Isoflavoni di soia e Dioscorrea Villosa, che permette

di combattere efficacemente i sintomi più ricorrenti in menopausa poiché agisce come riequilibratore del rapporto ormonale.

Valutazione dell'attività di un prodotto topico a base di estratti vegetali sull'equilibrio del derma e sulla sua integrità

U. Nardi

Professore Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

La pelle ha l'importante funzione di proteggere il corpo da irritazioni, infezioni e traumi, costituendo una barriera alla disidratazione ed all'ingresso nell'organismo di allergeni e microrganismi. Per assolvere a tale funzione protettiva la pelle, attraverso particolari organi e meccanismi, deve produrre una giusta quantità di lipidi e di sostanze idrofile. In assenza di tale condizione, si assiste ad una disidratazione della pelle con conseguente riduzione della sua funzione barriera, ciò può determinare un'inflammatione cutanea. La pelle diventa secca, screpolata, arrossata, ruvida e perde di elasticità, è facilmente irritabile dando prurito, a volte intenso e dolore; aumenta il rischio di fissurazioni, di infezioni ed allergie. Per valutare clinicamente l'attività del prodotto testato, si è ricorsi ad un caso limite: il piede diabetico. Sono stati esaminati 149 pazienti, dei quali 37 sono stati inclusi nel protocollo di applicazione del prodotto. La macerazione, la fessurazione, la secchezza, il rossore e la presenza di placche sono state raggruppate nello score dermatologico, già validato in numerose casistiche, DASI (Dyshidrotic eczema Area and Severity Index). I risultati ottenuti ci consentono di affermare che tale prodotto può produrre notevoli vantaggi sia quale preventivo e conservativo sia quale curativo.

L'azione del resveratrolo topico come AOX nell'invecchiamento cutaneo intrinseco

M. Belmontesi, Pavia

L'invecchiamento cutaneo è dovuto ad un aumento della produzione in situ di specie reattive dell'ossigeno (ROS), che derivano anche da un disturbo della funzione mitocondriale, sia per risposte allo stress acuto, quali processi di inflammatione e metabolici (aging), sia per diversi insulti ambientali, tra cui la radiazione solare (fotoaging) e l'inquinamento ambientale. Altra interessante evidenza è che l'invecchiamento della pelle intrinseco, così come l'estrinseco, è associato ad un impoverimento di antiossidanti naturali e quindi un indebolimento dei

meccanismi di difesa contro i radicali liberi (36).

Resveratrolo e Funzione mitocondriale. I mitocondri sono gli organuli principali responsabili per la generazione di energia cellulare sotto forma di adenosina trifosfato (ATP). La produzione di ATP comporta un numero di reazioni ossidative complesse che generano specie reattive dell'ossigeno come sottoprodotto. Diverse caratteristiche dei mitocondri sono uniche, a differenza di altri componenti cellulari il cui DNA si trova all'interno dell'involucro nucleare; i mitocondri hanno il proprio genoma localizzato sulla membrana cellulare più interna. I mitocondri sono molto sensibili al danno ossidativo che può deteriorare la funzione dell'organulo e promuovere l'apoptosi. Il DNA mitocondriale (mtDNA) è particolarmente vulnerabile all'attacco da parte di specie reattive dell'ossigeno a causa della sua vicinanza con la produzione di ROS, la mancanza di protezione e la riparazione è relativamente lenta, rispetto DNA nucleare. La disfunzione mitocondriale è spesso attribuita a diverse patologie insieme con il processo di invecchiamento(12). Il resveratrolo mostra molteplici proprietà benefiche per la vitalità mitocondriale. In particolare, questa fitoalessina promuove la biogenesi mitocondriale e riduce la produzione mitocondriale di specie reattive dell'ossigeno. (13, 14). Studi più recenti hanno dimostrato che il resveratrolo conferisca benefici effetti citoprotettivi attraverso la via Nrf2 (23). Poiché la funzione mitocondriale ridotta è associata con la longevità ridotta, la capacità del resveratrolo di aumentare la funzione mitocondriale può essere un meccanismo chiave per la sua efficacia anti-invecchiamento. Il resveratrolo è assorbito rapidamente dopo l'ingestione orale con livelli plasmatici di picco di 30 minuti dopo il consumo(51). Fino al 70% di resveratrolo è biodisponibile nel plasma dopo l'assorbimento, ma il rapido metabolismo enteroepatico riduce significativamente tale livello. Il Resveratrolo per via orale viene escreto principalmente per via renale e solo una piccola frazione che viene ingerita, raggiunge i tessuti dei vari organi del corpo. Questo è particolarmente problematico per il tessuto cutaneo poiché è l'organo più esterno del corpo.

Conclusione. Il resveratrolo è un polifenolo importante per i suoi numerosi benefici per la salute. Lavorando attraverso molteplici vie, questo potente antiossidante è in grado di migliorare la funzione di organi diversi, tra cui la pelle. Il resveratrolo conferisce benefici effetti citoprotettivi attraverso la via Nrf2 a livello mitocondriale e rappresenta una grande promessa come attivo topico per il trattamento della cute, in quanto può sia prevenire che migliorare i segni clinici di invecchiamento cutaneo (skin aging).

Camouflage: dermocosmesi correttiva attiva

D.M.A. Ancona, Milano

Le ipercromie, le macchie solare, la vitiligine, la couperose, angiomi e cicatrici rappresentano i principali problemi di disagi psicologici che possono creare ripercussioni sulla vita sociale e lavorativa delle persone affette. Dopo i trattamenti di Medicina Estetica, è importante avere a disposizione o poter consigliare un camouflage adeguato per coprire in tutta naturalezza il nostro stesso intervento. Per nascondere questi difetti, nasce una nuova linea cosmetica di make-up con interesse medico specialistico appositamente formulata. In questa presentazione ne preciseremo le serietà e la specificazione sui singoli problemi.

Materiali e metodi. È stata utilizzata una linea specifica di camouflage, caratterizzata da texture altamente sofisticata con pigmenti naturali rivestiti che garantiscono la copertura ideale degli insetismi, rendendo l'incarnato omogeneo con effetto a lunga durata. Riportiamo in questa presentazione varie foto di pazienti trattati.

Risultati. Oggi più che mai l'aspetto influisce sul nostro "stato di vita" sociale, la casa cosmetica che ha preparato questo camouflage è molto seria e ha studiato nei dettagli la formulazione per l'elevata tollerabilità su pelli sensibili e reattive. Il prodotto non presenta parabeni, profumi ed è ipoallergico. Al suo interno è presente un'ottima protezione per i raggi UV.

Conclusioni. Questo nuovo camouflage è in grado di dare un incarnato omogeneo e uniforme, massimo comfort senza alcun effetto maschera.

Un nuovo, unico gel per il post-Medicina Estetica con triplice funzione

D. Tonini, Verona

Individuare una soluzione dermocosmetica da poter utilizzare in studio e consigliare come trattamento domiciliare in seguito a trattamenti di Medicina Estetica capace di assolvere tre azioni complementari: Lenitiva, Riepitelizzante e Anti-microbica. Per alleviare la sensazione di prurito connessa al processo di riparazione cutanea, sono solitamente consigliati dei prodotti cortisonici i quali, oltre ad apportare ben noti effetti collaterali, interferisce con il processo di riepitelizzazione rallentandone i tempi. È importante identificare una formulazione completa che svolga in maniera sinergica tutte le azioni necessarie per favorire una corretta e veloce riparazione della cute trattata, facilitando la compliance del paziente. A questo scopo è stato testato

Il ruolo chiave del cosmetico in Medicina Estetica I

Emulgel Riepitelizzante Post Trattamento, su un panel di pazienti. La formulazione cosmetica associa blend di sostanze attive dalla testata efficacia quali: o Estratto di zenzero e alfa bisabololo, Avenantramide; Aloe Vera Gel e Acido 18beta glicirretico ad azione lenitiva o Triclosan ad azione antibiotica o Steroli del Melograno, Acido Ialuronico, Vitamina E ad azione riepitelizzante o Burro di Karitè, Olio di Rosa Mosqueta ad azione emolliente.

NUOVE FRONTIERE DEL CONSENSO INFORMATO

Sabato
24.05.2014

Sala
Joseph Font Riera
10:40

Moderatori:

G. Bonanni

Medico chirurgo, Medico estetico

F. Lerro

Responsabile Ufficio Legale della Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica (SIES)

P. G. Rocchi

Docente di Medicina Legale alla Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Dettati deontologici sul consenso informato

B. Vergari

Il consenso informato in Medicina Estetica

P.G. Rocchi

Il consenso informato nel minore

F. Tomaselli

Modulistica e responsabilità professionale medica

F. Lerro

Il valido consenso informato, attualità normative e giuridiche

G. Facci

Discussione

Il consenso informato nel minore

F. Tomaselli

Società Italiana di Medicina Estetica; Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica – FBF, Roma

La Medicina Estetica può essere motivo di interesse anche per i minori, in virtù della evoluzione sociale maturata negli ultimi anni, in particolare sotto la spinta della cultura Hip Hop.

Perché il minore possa essere sottoposto a trattamenti estetici, è necessario per legge il consenso di entrambi i genitori e del minore stesso, il quale potrà esprimere al meglio il reale disagio se sentito. L'informativa che sta alla base della validità del consenso dovrà essere espressa con un linguaggio comprensibile al minore e questo è compito del medico e dei suoi eventuali collaboratori.

Particolare importanza riveste questo aspetto, qualora la richiesta sia formulata da uno o dai due genitori senza che il minore ne abbia espresso bisogno.

FITOCOSMESI IN MEDICINA ESTETICA

Sabato
24.05.2014

Sala
Joseph Font Riera
18:00

Moderatori:

A. Marchionne

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

U. Nardi

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

A. Serra Visconti

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Osservazioni scientifiche per valutare i vantaggi della complessità dei principi attivi vegetali nella Medicina Estetica

U. Nardi

Complessi molecolari naturali, utile risorsa per la Medicina Estetica

U. Nardi

Impiego di un fitocomplesso con principi antinfiammatori, antidolorifici e alcalinizzanti in angiochirurgia

E.G. Rosato

Sperimentazione clinica osservazionale sull'associazione di vitis vinifera e camellia sinensis con un complesso polisaccaridico nel contrastare l'adiposità

F. Corelli, U. Nardi, S. Di Angelo, C. Vicino

Sperimentazione clinica sull'attività di principi attivi vegetali per migliorare i parametri fisiologici della pelle

M. Del Ben, U. Nardi

Sperimentazione di un fitoterapico costituito da macromolecole polisaccaridiche nell'obesità

A.M. Millauro, U. Nardi

Studio sulla funzione restitutivo-lenitiva di un pool di attivi vegetali sul viso e l'area perioculare in fase riparativa

A. Azzarone

Discussione

Osservazioni scientifiche per valutare i vantaggi della complessità dei principi attivi vegetali nella Medicina Estetica

U. Nardi

Professore Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

La scienza per molto tempo ha creato modelli sperimentali in grado di tenere sotto controllo solo pochi parametri. Si arriva a misurare, nella molecola dell'acqua, la lunghezza del legame tra ossigeno e idrogeno; nella realtà però il concetto di acqua come H₂O pura è un'illusione, data la molteplicità di sostanze microbiologiche o chimiche in essa contenute. Con ogni sorso d'acqua, oltre agli atomi di idrogeno e ossigeno, ingeriamo anche una pluralità di sostanze chimiche e minerali. Con le nuove tecniche di indagine ed i sofisticati sistemi di estrazione, oggi siamo in grado di gestire la complessità di una pianta e trarne i vantaggi che ne derivano; possiamo riappropriarci a pieno titolo delle possibilità applicative in campo cosmetico, farmaceutico ed alimentare. Otteniamo risultati inaspettati dovuti principalmente al fatto che l'organismo umano si è assuefatto a queste fin dalle sue origini. Col presente studio, attraverso un approccio scientifico, si è voluto evidenziare l'importanza della complessità di un prodotto vegetale rispetto alla singolarità di una molecola chimica, sia naturale che di sintesi, nell'utilizzo in campo farmacologico ed estetico.

Complessi molecolari naturali, utile risorsa per la Medicina Estetica

U. Nardi

Professore Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

La prova dell'efficacia dei fitopreparati e la determinazione del loro meccanismo d'azione, sono sempre stati oggetto di studio da parte dei farmacologi. Solo con l'avvento delle piattaforme "omiche" (genomica, trascrittomica, proteomica e metabolomica), si è resa possibile l'analisi simultanea degli effetti che i preparati vegetali hanno sull'espressione genica, dando luogo alla nascita della fitogenomica. Attraverso l'impiego dei *pcr*-array, infatti, è possibile ottenere informazioni sulla farmacodinamica del preparato e quindi scoprire nuovi indicatori diagnostici o biomarkers terapeutici, ma anche ottenere delle informazioni sui meccanismi d'azione molecolari del composto, quindi validare nuovi target molecolari per lo sviluppo di preparati vegetali. Nel presente studio viene valutato l'effetto epigenetico di prodotti naturali ed il conseguente condizionamento dell'espressione genica attraverso modelli sperimentali su colture cellulari e/o su modelli animali.

Impiego di un fitocomplesso con principi antinfiammatori, antidolorifici e alcalinizzanti in angi-chirurgia

E.G. Rosato

Università degli Studi dell'Aquila

I principi attivi del fitocomplesso (omega 3 EPA + DHA, ortica foglie estratto secco, ananas, curcuma, bioperine, vit. E naturale, vit. D3, Vit. C, estratto rosmarino tit 10% acido rosmarinico, estratto rosmarino 4% acido carnosico, olio essenziale limone e olio essenziale arancio), trovano impiego clinico in varie patologie per le proprietà antiinfiammatorie, fibrinolitiche, antiangiogenetiche, antiossidanti e chemioterapiche. Nel presente studio, il fitocomplesso è stato somministrato per via orale a pazienti affetti da patologia venosa degli arti inferiori, sottoposti a interventi di: chirurgia venosa ricostruttiva (valvuloplastica esterna in PTFE della safena interna), escissionale (safenectomia interna ed esterna, parziale o totale, varicectomie ed escissione di vv. perforanti incontinenti sec. tecnica di Muller), ed endovascolare (fotocoagulazione laser della safena interna ed esterna) e nella chirurgia malformativa venosa e venolinfatica escissionale degli arti inferiori nell'eziopatogenesi delle varicosità recidive. Inoltre, la somministrazione del fitocomplesso è stata anche effettuata in pazienti, non chirurgici, affetti da trombosi venosa profonda e superficiale degli arti inferiori e patologia linfatica (linfangite). La somministrazione del fitocomplesso, (due capsule al di, a stomaco vuoto), in associazione alla terapia: eparinica, anticoagulante orale, antibiotica e antidolorifica, non ha determinato reazioni cliniche tali da sospendere il trattamento del fitocomplesso sia nel periodo post-operatorio che nei pazienti affetti da patologia venosa e linfatica non trattati chirurgicamente. La durata della somministrazione variava da trenta giorni nei pazienti chirurgici sino a sei mesi nei pazienti affetti da trombosi venosa profonda. Il follow-up clinico e strumentale (ecotomografico) evidenzia una scarsa o assente reazione flogistica periprotetica; una riduzione del tessuto fibrotico nelle ferite cutanee; diminuita reazione cellulitica e flogistica nella sede dell'incisione; il trauma da calore della fotocoagulazione laser risulta scarso; infine, ridotto risulta l'essudato sieroso nella sede (inguinale) della pregressa malformazione linfo-venosa degli arti. Nei pazienti affetti da trombosi venosa profonda, si constata la riduzione del tempo di ricanalizzazione nel lume vasale, rispetto al gruppo di controllo, invece, nelle trombosi venose superficiali e nelle linfangiti, la reazione flogistica cutanea è risultata scarsa o assente dopo trattamento con il fitocomplesso. Le proprietà fibrinolitiche e quelle antiinfiammatorie risultano evidenti in tutte le an-

giopatie da noi trattate nel presente lavoro.

Sperimentazione clinica osservazionale sull'associazione di vitis vinifera e camellia sinensis con un complesso polisaccaridico nel contrastare l'adiposità del sondino: moda o attualità terapeutica?

F. Corelli, U. Nardi, S. Di Angelo, C. Vicino, Roma

La sperimentazione clinica è stata condotta su 50 soggetti, sulla base di un protocollo che ha evidenziato l'attività antinfiammatoria sul tessuto adiposo e trofico sul microcircolo, dei principi attivi di *Vitis vinifera* e *Camellia sinensis* associate ad un complesso macromolecolare polisaccaridico ottenuto da fitocomplessi fibrosi. L'osservazione si è protratta per 60 giorni, durante i quali sono state effettuate analisi clinico-chimiche dei soggetti, esame ecografico del tessuto adiposo ed ecocolordoppler degli arti inferiori, esami volti a valutare l'impatto dei prodotti sul tessuto adiposo e sul microcircolo. I risultati ottenuti hanno dimostrato l'efficacia del preparato assunto e la notevole tollerabilità.

Sperimentazione clinica sull'attività di principi attivi vegetali per migliorare i parametri fisiologici della pelle

M. Del Ben, U. Nardi, Roma

Introduzione. Il trattamento orale con estratti ed oli vegetali può favorire il trofismo cutaneo e limitarne il foto- e crono-aging. Lo scopo è stato quello di valutare l'efficacia dell'assunzione per tre mesi di principi attivi vegetali a base di oli ed estratti vegetali con azione antiossidante sui parametri fisiologici della pelle.

Materiali e metodi. 33 donne hanno assunto per tre mesi 1 g di estratti di The verde, Centella, Cardomariano e Acerola e due capsule da 625 mg di oli vegetali a base di *Enothera*, *Borragine*, Lino, e Vitamina E. All'inizio e dopo tre mesi sono stati eseguiti: check-up cutaneo e determinazione degli isoprostani e della NOX2 sieriche.

Risultati. Dopo 3 mesi, si è osservata una riduzione statisticamente significativa della 8-iso-PGF₂ (P<0.001;-25%) e della sNOX2-dp del siero (P<0.05;-35%) e aumenti statisticamente significativi della corneometria del mento e degli zigomi e del pH cutaneo medio. Non si osservavano variazioni della sebometria del volto. Non è stato osservato alcun effetto indesiderato riferibile alla terapia.

Conclusioni. Il trattamento orale con estratti ed oli vegetali è efficace nel ridurre lo stress ossidativo sistemico e migliorare la corneometria e il PH cuta-

neo, consentendo così di migliorare il cronoaging ed il trofismo della pelle.

Sperimentazione di un fitoterapico costituito da macromolecole polisaccaridiche nell'obesità

A.M. Millauro, Enna
U. Nardi, Roma

Negli ultimi 20 anni è divenuto possibile valutare l'attività di migliaia di geni, identificandone alterazioni specifiche associate allo sviluppo di patologie. Questo porta fatalmente con sé il rischio di poter identificare nel proprio DNA un "destino genetico" che inevitabilmente conduca alla malattia. In realtà, l'attività dei nostri geni è direttamente influenzata dall'ambiente e dallo stile di vita, con particolare riferimento all'alimentazione. Numerosi dati mostrano come macro e micro nutrienti inducano modificazioni sostanziali dello stato di attività dei nostri geni. Secondo l'OMS il 77% della perdita di anni di vita in buona salute sono causati da alcune patologie che hanno in comune fattori di rischio come fumo, sovrappeso, obesità, alcol, sedentarietà. Per quanto riguarda il sovrappeso, esso si distribuisce in maniera differente fra le diverse classi sociali e fra le diverse regioni. Nella popolazione pediatrica c'è una prevalenza molto elevata con percentuali del 23%. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica è un dato allarmante in quanto predittivo di malattia in età adulta. Con il nostro lavoro siamo partiti dallo studio dell'obesità in termini metabolici, approfondendo come la principale causa del sovrappeso sia rappresentata dal picco glicemico post prandiale, responsabile del picco insulinemico e quindi dell'accumulo di trigliceridi. Il controllo del picco glicemico è da considerarsi come scelta prioritaria nella gestione dell'obesità e la velocità di assorbimento dei nutrienti è corresponsabile nel determinarla. I polisaccaridi indigeribili che costituiscono la fibra alimentare sono in grado di ridurre la velocità di assorbimento del glucosio e rallentare la velocità del picco glicemico post prandiale, ispessendo il contenuto intestinale. Abbiamo sperimentato un dispositivo medico, Policaptil, a base di macromolecole polisaccaridiche, in 20 soggetti di età pediatrica in sovrappeso, somministrando 4 cpr al di per 90 giorni, senza aggiungere, al nostro trattamento, nessuna raccomandazione dietetica comportamentale. Abbiamo preso in considerazione i seguenti parametri: peso, circonferenza vita, alcuni esami ematochimici. I risultati ottenuti sono stati molto incoraggianti, soprattutto in quei soggetti in cui il solo regime dietetico ha dato risultati solo momentanei, demotivando il paziente alla ripresa di un percorso di cambiamento dello stile di vita.

Studio sulla funzione restitutivo-lenitiva di un pool di attivi vegetali sul viso e l'area perioculare in fase riparativa

A. Azzarone, U. Nardi, Roma

Obiettivi. La propensione al consumo di cosmetici a basso indice di trasformazione, l'affidamento psicologico alle sostanze naturali e la necessità di un preparato funzionale coadiuvante i trattamenti medici e chirurgici, ci ha sollecitato alla sperimentazione di un pool di ingredienti vegetali (prunus amygdalus dulcis oil, cocos nucifera oil, cera alba, aniba rosaedora wood oil, zea mays starch, helianthus annuus seed oil, tocopherol, geraniol, linalool).

Materiali e metodi. 20 soggetti pilota e 22 di controllo (mediamente 56 anni), in una fase successiva a trattamenti di diversa invasività sul viso e l'area perioculare. Sono stati classificati per biotipo, fototipo ed elasticità cutanea. Sono stati tutti fotografati con sistema analitico standardizzato a filtri polarizzati, che evidenzia il danno attinico e del micro-circolo. Il trattamento è durato 90 giorni, a dosi e numero di applicazioni stabilite e controlli intermedi. Risultati: a 3 mesi il 95% presentava una cute luminosa e levigata, un più veloce recupero e una cicatrizzazione più regolare rispetto al campione di controllo. Il prodotto è particolarmente indicato per i biotipi con cute normo e alipidica di lieve spessore, tuttavia il 100% ha ottenuto miglioramento del microcircolo ed attenuazione dell'infiammazione.

Conclusioni. L'impiego del prodotto può essere considerato non solo utile, nel trattamento post-chirurgico non farmacologico della pelle matura nella regione facciale e perioculare, ma necessario se si vuole ottenere un miglior risultato in tempi ridotti e senza effetti indesiderati.

LA BIOSTIMOLAZIONE DERMICA II

Sabato
24.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
10:35

Moderatori:

M. Evangelista

Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

D. Feleppa

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

C. Zannella

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Trattamento di rivitalizzazione del viso con MD di varia composizione - interventi di mantenimento a 3 mesi e follow up a 6 mesi

E. Palmeri, R. Alberti, C. Coffaro

Tessuti periorali: biorivitalizzazione con polinucleotidi. Esperienza clinica

G. Prussia

PCL e Vectoring technique: la biostimolazione rigenerante progressiva di lunga durata

D. De Rossi, A. Camporese

La rivitalizzazione volumetrica

S. Capurro

Evoluzione della biostimolazione della matrice dermica

R. Pelliccia

Discussione

Trattamento di rivitalizzazione del viso con MD di varia composizione - interventi di mantenimento a 3 mesi e follow up a 6 mesi

E. Palmeri, R. Alberti, C. Coffaro, Palermo

Nella pelle dei soggetti giovani sono presenti quantità elevate di acido ialuronico e collagene che le conferiscono un aspetto sano levigato ed elastico. Con il progredire degli anni, la quantità di questo acido e del collagene diminuisce via via sempre di più, quindi la pelle tende a disidratarsi, diventare sottile, perdere tono e mostrare la propria incapacità di ripristinarsi, assumendo un aspetto meno giovane. La pelle si asciuga e compaiono piccole rughe che lasciano poi spazio a rughe vere e proprie; ancora, le guance, gli zigomi e le labbra perdono volume e tono rendendo il viso stanco e invecchiato. La tecnica di biostimolazione è tra le più usate per migliorare la qualità dei tessuti cutanei. Il collagene, è una glicoproteina (tanti aminoacidi, pochi zuccheri); l'acido ialuronico è un proteoglicano. Nello specifico: un glicosaminoglicano (tanti zuccheri, pochi aminoacidi). Queste caratteristiche biochimico-strutturali si traducono in corrispondenti specificità organolettiche e terapeutiche.

Nei composti in esame, MD, sono contenuti "eccipienti ancillari". Il termine ancillare deriva dal latino ancilla = persona di servizio. La funzione dell'ancillare è complementare, cioè "a servizio del collagene". Gli ancillari hanno lo scopo di veicolare in situ (in singoli e specifici comparti anatomici) il collagene. In sintesi, l'ancillare assolve la funzione di: veicolazione, posizionamento, stabilizzazione e miglior utilizzazione in loco (specifica definizione anatomica) del collagene. Con cicli di infiltrazioni in i.d.t. ripetuti bi-settimanalmente per 7 settimane si è apprezzato un buon ripristino della idratazione, turgore, leggera distensione delle piccole rugosità, quindi un aspetto più giovanile della pelle del viso. Interventi di mantenimento sono stati effettuati con un ciclo di 10 infiltrazioni in i.d.t. a cadenza settimanale. Il follow up a 6 mesi dall'inizio della terapia.

Tessuti periorali: biorivitalizzazione con polinucleotidi. Esperienza clinica

G. Prussia, Genova

Obiettivi. Attraverso l'attivazione metabolica dei Fibroblasti, le principali cellule responsabili del rinnovamento della matrice dermica, si ottiene lo stimolo del fisiologico turnover dei componenti dermici autologhi.

La biorivitalizzazione con polinucleotidi favorisce il miglioramento dell'elasticità, attenua le micro-

rugosità superficiali e rende la cute più luminosa e trofica. Lo scopo di questo intervento è presentare la mia personale esperienza di biorivitalizzazione con polinucleotidi ai colleghi odontoiatri.

Materiale e metodi. Verranno presentati i dati di studi in vitro relativi all'attività dei polinucleotidi su fibroblasti umani in coltura, in particolare concernenti la crescita numerica e l'attivazione metabolica con incremento della produzione di collagene ed altre componenti proteiche della matrice extracellulare; verranno presentati inoltre i protocolli di trattamento per aging e photoaging del terzo inferiore del volto, con l'ausilio di fotografia digitale e fotografia bi e tridimensionale mediante Antera.

I protocolli utilizzati consistono in un trattamento ogni 2-3 settimane per 3 infiltrazioni, con una seduta di mantenimento ogni 2 mesi, oppure in un trattamento potenziato per cuti senescenti che prevede un trattamento ogni 2 settimane per 4 infiltrazioni, e un mantenimento ogni 1-3 mesi.

Risultati. Verranno presentati i risultati del trattamento biorivitalizzante con polinucleotidi. Conclusioni. Considero i risultati che si ottengono con la biorivitalizzazione della cute con polinucleotidi decisamente soddisfacenti, per la compliance dei pazienti, per la facilità di impiego, tuttora in completa assenza di effetti collaterali e per la possibilità di effettuare successivamente eventuali differenti trattamenti di Medicina Estetica su una cute più idratata e trofica.

PCL e Vectoring technique: la biostimolazione rigenerante progressiva di lunga durata

D. De Rossi, A. Camporese, Padova

Il PolicaproLattone è un polimero sintetico totalmente riassorbibile che trova impiego da alcune decadi in numerosi medical device approvati CE e/o dall'FDA.

Nel campo della Medicina Estetica il PCL è presente in una linea di filler "avanzati" e si presenta in forma di microsferi perfettamente lisce e morbide sospese in un gel acquoso a base di CMC non crosslinkata.

Dal 2009 ad oggi la formulazione filler ha dimostrato non solo la sicurezza d'uso e le durate correttive lunghe e predeterminate, ma anche e soprattutto la capacità di stimolare la neosintesi di collagene di buona qualità.

Partendo dalla dimostrata capacità stimolante del PCL, alcuni colleghi internazionali hanno sperimentato l'utilizzo di questo filler, non solo come correttivo di minus localizzati o volumizzante, ma anche come biostimolante per aree più estese, ottenendo dei risultati progressivi di miglioramento sul-

la texture e compattezza della cute: il progressivo miglioramento cutaneo sembra dipendere dalla forma e morfologia delle microsfeere e dal loro processo controllato di biorassorbimento.

Durante la relazione verranno esposti due protocolli di utilizzo (formulazione integrale o diluita) motivando la scelta fra le due alternative in base alle condizioni cutanee del paziente, le tecniche d'impianto ed i risultati.

La rivitalizzazione volumetrica

S. Capurro, Genova

Una rivitalizzazione volumetrica duratura nel tempo consente di correggere i volumi del volto e contemporaneamente di rivitalizzarli. L'utilizzo di una sospensione di particelle di acido ialuronico cross-linkato ci consente di correggere le asimmetrie della superficie cutanea, di aumentare i volumi del volto, di ridurre pliche cutanee, di minimizzare le rughe del collo e di rivitalizzare la cute ipotrofica e i tessuti sottocutanei. Le particelle di acido ialuronico in sospensione hanno la possibilità di trattenere in loco e a lungo, principi attivi utili per correggere alcuni inestetismi. La sospensione volumetrica è effettuata miscelando una soluzione di glicerolo e soluzione fisiologica con acido ialuronico cross-linkato per raggiungere la concentrazione del 10% o 15%. La sospensione è normalmente iniettata nel tessuto sottocutaneo o dermico, con aghi di 4 mm, 27 G e una siringa da 1 ml Luer-lock. I risultati, che durano circa tre mesi, sono molto graditi dai pazienti. L'azione volumetrica non scompare del tutto e comunque residua una cute più trofica.

Evoluzione della biostimolazione della matrice dermica

R. Pelliccia, Roma

Cellule staminali, fattori di crescita, la chelazione dell'eccesso di metalli e la biostimolazione con frammenti di matrice, anche combinati fra loro, hanno aperto nuove prospettive per contrastare l'invecchiamento cutaneo. Considerazioni sulle attualità dei fattori biostimolanti e la rivalutazione dell'importanza di una biostimolazione fisiologica per normalizzare la matrice e riattivarne le componenti cellulari, ci porta a rivalutare la sinergia di azione di varie metodiche. I protocolli modulabili proposti e di verificata e consolidata efficacia, possono essere personalizzati secondo l'analisi della tipologia degli inestetismi del singolo Paziente ed integrarsi in protocolli combinati e sinergici.

FILLER: MATERIALI E STRATEGIE DI TECNICA III

Sabato
24.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
18:00

Moderatori:

C. Bernardi

Segretario della Associazione Chirurghi Plastici dell'Italia Centrale (ACPIC)

R. Di Maggio

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

F. Troili

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Correzioni strutturali e volumetriche del viso con filler riassorbibile PCL

A. Camporese, D. De Rossi

Perchè usare Skinboosters e tecnologie laser in protocolli combinati?

F. De Angelis

L'impiego di filler a base di carbossimetilcellulosa (CMC) nel trattamento del volto: un anno di esperienza

S. Marlino, G. Sito

Ripristino ed armonizzazione dei volumi del volto mediante tecnica full face con microcannula

A. Palange

La duttilità dei filler a base di idrossiapatite calcica: dall'estetica alla ricostruttiva

R. Rauso, M. Catenacci

Correggere il solco naso-genieno: utilizzo di filler e tecniche diverse a secondo della gravità

G. Muti

Discussione

Correzioni strutturali e volumetriche del viso con filler riassorbibile PCL

A. Camporese

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

D. De Rossi, Padova

Dal 2009 abbiamo a disposizione una linea di filler avanzati composti da molecole riconosciute e già utilizzate in numerosi medical device approvati FDA o certificati CE: microsfele di PCL (30%) e gel di veicolazione a base di CMC non crosslinkata (70%). Anche se in Italia sono disponibili le formulazioni da 1 e 2 anni, la linea completa è composta da 4 formulazioni per il viso (con durata fino a 4 anni) e due formulazioni per le mani (con durata di 1 o due anni). Le formulazioni si distinguono fra loro esclusivamente per la durata correttiva predeterminata e dipendente esclusivamente dalla lunghezza delle catene di PCL che formano le microsfele. Questi filler sono totalmente riassorbibili e rientrano nella categoria dei filler "avanzati" in quanto offrono non solo una correzione immediata degli inestetismi, ma stimolano la formazione di nuovo collagene di buona qualità. Inoltre, il meccanismo unico del bioriasorbimento delle microsfele consente, diversamente da qualsiasi filler bioriasorbibile, di invertire la curva della durata e conseguentemente dei risultati. La stimolazione controllata che consente una buona deposizione di collagene, permette contestualmente di usare meno prodotto rispetto ad altri filler e di ottenere un risultato durevole estremamente naturale. Sebbene questo filler trovi numerose indicazioni d'uso, risulta particolarmente interessante sia nelle correzioni volumetriche che nelle correzioni strutturali.

Il Relatore spiegherà nel dettaglio i vantaggi clinici, confrontando la sua esperienza personale con quella maturata dai colleghi stranieri.

Perché usare Skinboosters e tecnologie laser in protocolli combinati?

F. De Angelis, Napoli

Obiettivo del lavoro è illustrare il razionale di impiego e l'efficacia di alcune metodologie mini-invasive in protocolli combinati, quali opzione alternativa o sinergica ai trattamenti correttivi con filler e alla chirurgia. L'esperienza personale è basata su un protocollo che prevede sedute iniettive quindicinali o mensili di gel NASHA con effetto di idratazione dermica profonda (Skinboosters) alternate al trattamento con alcune tipologie di laser non ablativo, che

agisce negli strati cutanei più superficiali epidermici. Verrà illustrata la casistica raccolta nell'arco di due anni nel trattamento dei segni di invecchiamento e di cicatrici acneiche. L'adesione del paziente ad un programma di trattamento basato su più sedute prevede anche una idonea gestione del dolore, che nell'esperienza dell'Autrice è stata eseguita mediante applicazione per 30 minuti di una crema anestetica topica a base di lidocaina 7% e tetracaina 7%.

Le fotografie digitali standardizzate condotte prima del trattamento e al termine del protocollo, evidenziano un miglioramento clinico delle rughe fini, della texture, della tonicità cutanea e della luminosità, con effetto globale di ringiovanimento dei tratti del volto e della qualità della pelle. Gli effetti sono di lunga durata, come dimostrato nelle visite di follow-up a 6 mesi e 1 anno. L'approccio integrato delle metodiche utilizzate ha permesso di ottimizzare i risultati clinici, con un'esperienza di trattamento globalmente positiva, rispondente alle aspettative del paziente prima del trattamento.

L'impiego di filler a base di carbosimetilcellulosa (CMC) nel trattamento del volto: un anno di esperienza

S. Marilino, G. Sito, Napoli

Gli autori riportano la loro esperienza di ormai un anno con l'impiego dei filler a base di Carbosimetilcellulosa crosslinkata (CMC) mettendone in evidenza i pregi e gli eventuali difetti.

La presenza di filler a base di CMC con diverso grado di densità ci ha permesso di trattare tutte le aree del volto, ad esclusione di quelle con cute particolarmente sottile, sia per correggerne le singole rughe e i singoli difetti, sia per ripristinarne i volumi e ridefinirne i contorni.

La grande maneggevolezza del prodotto, che non richiede alcuna tecnica di infiltrazione particolare o differente da quelle già in uso con gli altri filler comunemente in commercio, ne consente un impianto sicuro e preciso senza il bisogno di effettuare alcuna ipercorrezione.

Risultati efficaci ed apprezzabili sono ottenibili già con l'utilizzo di un limitato quantitativo di CMC cross linkata, grazie alla sua notevole capacità di "spinta".

Tra i vantaggi di questo nuovo prodotto sono sicuramente da annoverare il bassissimo edema post-infiltrativo e la quasi assenza di eritemi.

Il problema del trattamento di eventuali accumuli o di ipercorrezioni con questi filler che era uno dei punti deboli di questa molecola è stato superato con lo studio e l'applicazione di un enzima specifico per la degradazione della CMC.

Alla luce degli ottimi risultati ottenuti e della ridotta percentuale di effetti collaterali, possiamo ritenere il filler a base di CMC crosslinkata un prodotto efficace e sicuro che può, e deve, essere proposto come un trattamento innovativo e complementare a quelli già esistenti con i quali, peraltro, si integra perfettamente.

La duttilità dei filler a base di idrossiapatite calcica: dall'estetica alla ricostruttiva

R. Rauso, Caserta
M. Catenacci, Roma

Nel panorama dei device iniettabili, numerose sono le sostanze proposte anno dopo anno, purtuttavia, una in particolare, l'idrossiapatite calcica, negli ultimi 20 anni ha mostrato un incremento esponenziale del suo uso grazie agli studi scientifici ed ai risultati raggiunti. L'idrossiapatite calcica è il minerale maggiormente rappresentato nelle ossa e nei denti dell'uomo, date le sue proprietà non antigeniche e la sua vasta presenza all'interno del corpo umano, ciò lo rende estremamente compatibile come sostanza iniettiva per il ripristino dei volumi facciali. Lo scopo principale dei filler è quello di ripristinare/camuffare le disarmonie facciali secondarie al processo di aging; tuttavia, i classici filler, non avendo capacità espansiva tridimensionale non riescono a garantire i risultati di ripristino volumetrico secondari al rimaneggiamento osteo-tissutale. Numerosi studi hanno dimostrato come i filler a base di idrossiapatite calcica siano in grado di ottenere le correzioni volumetriche richieste utilizzando una quantità di prodotto di gran lunga inferiore rispetto agli altri device iniettabili attualmente in commercio, non da meno è l'attività di scaffold per i fibroblasti, e la successiva neocollagenogenesi, stimolata dal filler stesso; tutto ciò si traduce in una maggior longevità di risultato e, naturalmente, in una maggior soddisfazione da parte del paziente. I filler a base di idrossiapatite calcica hanno dimostrato elevata sicurezza e validità nel trattamento dei comuni inestetismi facciali quali: rughe naso-geniene, rughe della marionetta, mento, zigomi, linea del pre-jaw, etc. Ma il reale beneficio nell'utilizzo di questi filler è rappresentato dal mancato richiamo di liquidi, il che li rende particolarmente efficaci nel trattamento di difetti peri-orbitari difficilmente correggibili con filler a base di acido ialuronico, come il solco nasojugale (solco naso-lacrimatoio). Tuttavia, i vantaggi mostrati nel tempo da parte dei filler a base di idrossiapatite calcica hanno spaziato dalla semplice estetica, fin ai touch up in campo ricostruttivo; sempre maggiori sono le pubblicazioni scientifiche che dimostrano come questi filler siano un utile strumen-

to nella correzione dei difetti nasali post-chirurgici, o ancora, come possano ripristinare situazione patologiche come la lipoatrofia facciale HIV correlata, esiti di parotidectomia, craniostenosi, etc. Il relatore, spiegando il meccanismo d'azione e di iniezione di questi filler farà un excursus spiegando la duttilità di questo device che rappresenta un'arma irrinunciabile nelle mani del medico estetico.

Correggere il solco naso-genieno: utilizzo di filler e tecniche diverse a seconda della gravità

G. Muti
Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Il solco nasogenieno è la regione del volto che maggiormente viene trattata in ambulatorio con l'utilizzo dei filler. Abbiamo valutato e trattato vari pazienti a seconda della gravità del solco nasogenieno. Proponiamo una serie di tecniche e trattamenti diversi utilizzando filler a densità, viscosità ed elasticità diversi a seconda della situazione e proponiamo l'utilizzo dell'incobotulinum toxin tipo A in casi selezionati.

GINECOLOGIA ESTETICA E FUNZIONALE

Sabato
24.05.2014

Sala
San Pietro
13:00

Moderatori:

L. Cavalieri

Dirigente Medico UOC di Chirurgia Plastica dell'Azienda Ospedaliera
San Camillo Forlanini, Roma

E. Fasola

Segretario della Associazione Italiana Ginecologia Estetica e Funzionale (AIGEF)

P. Saccucci

Presidente dell'Associazione Italiana di Ginecologia Estetica e Funzionale (AIGEF)

Sommario

TOS ed atrofia vaginale

C. Mapelli

La terapia della distrofia vulvare

F. Anglana

Il "tocco" del CO2: effetto sulla funzione sessuale in donne con VVA

S. Salvatore

Laser termoterapia nelle disfunzioni urinarie e nelle lassità vaginali

A. Lukanovic

Vulvodinia: dalla diagnosi alle nuove strategie di cura

F. Murina

L'acido ialuronico per il ringiovanimento estetico e funzionale degli organi genitali esterni femminili

E. Fasola

Applicazioni cliniche del lipofilling e del PRP nella vulva: dalla ricostruttiva all'estetica

F. Casabona

Sabato
24.05.2014

Sala
San Pietro
13:00

GINECOLOGIA ESTETICA E FUNZIONALE

La labio-perineoplastica: approccio chirurgico estetico e ricostruttivo

C. Oliva

Tecniche di chirurgia estetica vulvare

S. Piccolo

La labio-vaginoplastica

G. Bernabei

Estetica dei genitali esterni nella conversione andro-ginoide

G. Maggiulli

Dicussione

Tos ed atrofia vaginale

C. Mapelli, Milano

L'atrofia vaginale è un disturbo che interessa circa il 25-50% delle donne dopo 4-5 anni dalla menopausa ed il 30-100% delle donne che fanno trattamenti antitumorali chemioterapici-radioterapici-chirurgici-ormonali (inibitori aromatasi). Le donne si sentono imbarazzate e riluttanti ad affrontare con il medico curante ed il proprio ginecologo questa problematica e anche i ginecologi la sottovalutano, non interrogando in modo specifico le donne su questo disturbo per le grandi implicazioni che provoca sulla qualità della vita in generale ed in particolare sulla qualità della vita sessuale femminile. L'atrofia vaginale è caratterizzata da secchezza vaginale, prurito, irritazione e dispareunia con associati disturbi del tratto urogenitale. La terapia specifica per l'atrofia vaginale è la terapia estrogenica per via locale e per via generale. Diversi tipi di estrogeni possono essere somministrati per via locale: ecc(estrogeni coniugati equini)-17 beta estradiolo-estriolo-promestriene e varie sono le formulazioni farmaceutiche creme pastiglie ed ovuli. La Tos locale può essere più efficace della via generale sui sintomi di distrofia genito-urinaria come aumento della frequenza e dell'urgenza urinaria, disuria, aumento di incidenza di infezioni delle vie urinarie e cistiti ricorrenti. Dosi estrogeniche più basse sono in grado di risolvere i disturbi locali con un minimo assorbimento sistemico. Mancano dati sull'efficacia dei bassissimi dosaggi di Tos in pazienti sopravvissuti a cancro. Comunque, tenendo conto che l'assorbimento di estrogeni vaginali è molto basso ed i valori circolanti si attestano a quelli comunemente presenti in postmenopausa, il rischio di ricorrenza neoplastica soprattutto al seno è molto improbabile. Non esistono studi randomizzati di grandi numeri che ci possono permettere un utilizzo di estrogeni locali in pazienti sopravvissuti al cancro, tuttavia ci sono numerosi studi osservazionali-retrospettivi-di coorte, casi controllo che ci dicono che possono essere utilizzati con buona sicurezza e vantaggi per i pazienti.

La terapia della distrofia vulvare

F. Anglana, Roma

La distrofia vulvare comprende come termine una serie di patologie a carico dei genitali est femminili e del vestibolo. Le cause più frequenti sono il lichen sclerosus, la distrofia da inibitori dell'aromatasi, l'invecchiamento precoce.

La terapia si basa sull'uso di cosmetici specifici, (oli ricchi di vitamine e acidi grassi essenziali), l'u-

so di piastrine e di acido ialuronico. Possono essere adoperati i veicolatori transdermici per permeare i tessuti di sostanze ad azione idratante. In casi conclamati con perdita della compliance sessuale si può ricorrere all'intervento chirurgico.

Laser termoterapia nelle disfunzioni urinarie e nelle lassità vaginale

A. Lukanovic, Ljubljana - Slovenia

Aim of the study. To evaluate the efficacy and safety of newly proposed laser thermo-therapy for female stress urinary incontinence (SUI) and sexual dysfunction in women.

Study design, materials and methods. A randomized control trial was performed in Dept. of Gyn&Obst Univ. Med. Center in Ljubljana. Patients were randomly divided into two groups of 60 women, laser group (A) and control (placebo) group (B).

Results. This study showed significant improvement in both groups and in both observed indications: stress urinary incontinence and sexual dysfunction. In all measured values the laser group achieved better results than control group and in two most important assessment tools (ICIQ-UI for incontinence and PISQ12 for sexual dysfunction) the improvements of laser group were significantly better than in control group. The improvements achieved in control group were expected and at 3 months follow-up the placebo effect hadn't faded yet, what would probably happen if we would have a chance to perform longer follow-ups (like at 6 and 12 months).

Conclusion. We found this new thermal Er:YAG laser treatment efficacious for treatment of stress urinary incontinence and sexually dysfunction in women. The therapy proved to be well tolerated by patients and safe - there were no adverse effects noted.

Vulvodinia: dalla diagnosi alle nuove strategie di cura

F. Murina

Servizio di Patologia Vulvare, Ospedale V. Buzzi, Università di Milano; Direttore Scientifico Associazione Italiana Vulvodinia, Milano

L'International Society for the Study of Vulvovaginal disease definisce la vulvodinia come un disturbo vulvare spesso descritto come bruciore, dolore o dispareunia, in assenza di alterazioni obiettive visibili di un qualche rilievo, della durata di almeno 3 mesi. La vulvodinia può essere considerata una sindrome

da dolore neuropatico a genesi multifattoriale. La terapia moderna della VB deve prevedere un approccio personalizzato e multimodale. Farmaci quali l'amitriptilina o la gabapentina, e terapie fisiche quali la stimolazione nervosa elettrica transcutanea (TENS) si sono dimostrati efficaci nel ridurre i sintomi.

Si è dimostrata utile in soggetti dove l'uso di farmaci per via orale erano risultati poco efficaci o fonte di effetti collaterali. In uno studio pilota, l'elettroporazione vaginale (EPV), tecnica che consente di veicolare macromolecole tramite stimoli elettrici, ha evidenziato una riduzione del dolore e della dispareunia in pazienti con VB, utilizzando il mix amitriptilina e lidocaina.

Quando l'ipersensibilità vestibolare è molto localizzata con prevalente dispareunia, può essere utile l'infiltrazione sottomucosa del trigger point con tossina botulinica. Il razionale è agire con un'azione desensibilizzante diretta delle terminazioni nocicettive.

L'acido ialuronico per il ringiovanimento estetico e funzionale degli organi genitali esterni femminili

E. Fasola, Milano

Dopo molti anni di ricerca riguardo l'utilizzo dell'acido ialuronico cross-linked per il miglioramento morfologico/estetico dell'area vulvare nei casi di ipotrofie del grande labbro più o meno severe, l'incredibile risultato arriva anche riguardo l'aspetto funzionale. Attraverso micro-infiltrazioni di piccolissime quantità di Acido Ialuronico Cross-linked addizionato a Mannitolo in area introitale vaginale e vestibolare vulvare, abbiamo raggiunto notevoli risultati sui sintomi correlati all'Atrofia cutaneo-mucosa vulvo-vaginale, in particolar modo sulla secchezza e sulla dispareunia. Le 106 pz trattate, tutte con almeno uno dei sintomi o segni dell'atrofia cutaneo mucosa, sono state suddivise in 7 gruppi in riferimento all'eziopatogenesi dell'Atrofia: pz in menopausa, pz in terapia con TMX, pz in TOS, pz in terapia con Amitriptilina, pz sintomatiche in climaterio, pz con solo segni di atrofia ma apparentemente asintomatiche, pz in età fertile con il sintomo dispareunia.

L'autrice riporta la sua esperienza descrivendo i materiali e i metodi dello studio, nonché la tecnica, i risultati e gli effetti collaterali.

La labio-perineoplastica: approccio chirurgico estetico e ricostruttivo

C. Oliva, Roma

Gli ambiti della chirurgia estetica e ricostruttiva vulvare sono rappresentati dagli esiti dell'aging e dei processi patologici a carico della vulva, dalle lesioni perineali da parto, dalle malformazioni e dalle mutilazioni genitali, ma anche dal mero inestetismo e dal discomfort correlato. La labioplastica consiste generalmente nella riduzione delle piccole labbra e più raramente delle grandi labbra, occasionalmente nella ricostruzione secondaria a trauma ostetrico. La tecnica chirurgica usuale prevede l'utilizzo di bisturi a lama fredda, radiofrequenza, laser, e consiste in genere nella resezione lineare, a "V", a cuneo inferiore con rotazione del flap superiore, a "Z". Può anche essere necessario correggere l'incappucciamento del clitoride, ottenuto generalmente con una incisione a "V" rovesciata ed escissione del tessuto esuberante del prepuzio clitorideo. A volte è richiesta una plastica di ampliamento delle grandi labbra attraverso chirurgia o attraverso iniezione di agenti volumizzanti come acido ialuronico o grasso autologo. La ricostruzione perineale e dell'introito vaginale consiste sia nella correzione dei traumi da parto e quindi nella riduzione dell'opening con conseguente incremento della distanza ano-vulvare, sia nella plastica di ampliamento dell'introito vaginale in corso di trattamento degli esiti di patologie croniche come il Lichen Sclerosus. La labioperineoplastica può essere generalmente eseguita in anestesia locale e/o locoregionale (blocco del pudendo) sebbene a volte possa essere più idonea una anestesia generale.

Tecniche di chirurgia estetica vulvare

S. Piccolo, Roma

La domanda di chirurgia estetica della regione vulvare ha conosciuto negli ultimi anni un aumento esponenziale legato al cambiamento di certe abitudini di vita, l'influenza delle nuove tendenze, l'aumento del flusso di informazioni via Internet e media, ma anche alla continua ricerca di miglioramenti estetici e valorizzazione del corpo femminile in tutti i suoi aspetti. L'autore ripercorre alcuni dettagli salienti delle tecniche chirurgiche più comuni volti a migliorare l'aspetto della regione vulvare, proponendo alcune tecniche, in particolare sui metodi per la riduzione e/o la simmetrizzazione delle piccole labbra, nonché per rimodellare e riproporzionare le grandi labbra.

Estetica dei genitali esterni nella conversione andro-ginoide

G. Maggiulli

U.O.C. Chirurgia Plastica - Ospedale San Camillo, Roma

Dopo un breve excursus storico l'autore presenta la propria casistica di interventi di riassegnazione chirurgica di genere, soffermandosi sulle più recenti tecniche chirurgiche di vaginoplastica. In particolare, l'obiettivo della presentazione è fornire dettagli di tecnica chirurgica che permettano di ottenere genitali esterni che siano il più possibile vicini alla realtà biologica.

MEDICINA ESTETICA VI

Domenica
25.05.2014

Sala
Michel Pistor
09:15

Moderatori:

E. Badolati

Incaricato di Endocrinologia e Dietologia dell'ASL Napoli 1, Distretti Sanitari 49-50-53, Regione Campania

A. Franceschelli

Docente della Scuola Internazionale di medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Plasma Exeresi: integrazione di due figure professionali per un utilizzo sicuro ed efficace

D. Di Marcantonio, S. Santini

Trattamento degli inestetismi della zona perioculare: carbossiterapia e peeling specifico a base di acido lattico e acido tricloroacetico

M.G. Di Russo

Risk management in Medicina Estetica

F. Massoni, N. Fraone

Mesoft - lifting

R. Carfagna, S. Ascione

Propulsione di ossigeno come complemento alle procedure iniettive del viso

A. De Pasquale

Discussione

Trattamento degli inestetismi della zona periorbitale: carbossiterapia e peeling specifico a base di acido lattico e acido tricloroacetico

M.G. Di Russo, Latina

L'autore propone un protocollo combinato che si pone come obiettivo il miglioramento degli inestetismi della zona periorbitale. Il protocollo integrato si basa su sedute ambulatoriali di carbossiterapia alternate a esfoliazione chimica specifica, una a settimana per due settimane e altre due ogni quindici giorni, più terapia domiciliare consistente nell'applicazione quotidiana mattina e sera di creme mirate. La carbossiterapia si basa su somministrazioni per via sottocutanea di anidride carbonica medicale, metodica preventiva e curativa che riattiva la circolazione nelle zone asfittiche, richiama ossigeno nelle cellule, stimola la rigenerazione cellulare, migliora visibilmente il turgore e la qualità della pelle. L'azione per via sottocutanea si estrinseca attraverso un meccanismo di vasodilatazione ed incremento della sfingicità arteriolare con conseguente aumento della velocità di flusso a livello del microcircolo. Il meccanismo d'azione consiste in una stimolazione diretta delle cellule muscolari lisce arteriolari, oltre che in una riduzione dell'affinità dell'emoglobina per l'O₂ con maggiore ossigenazione tissutale. La CO₂, inoltre, è in grado di stimolare l'attività dei fibroblasti ad una maggiore produzione di collagene ed elastina. La carbossiterapia è una metodica ben tollerata, dotata di particolare compliance e quando viene applicata richiede alcuni accorgimenti. Il peeling, dispositivo medico monouso contiene un gel esfoliante a viscosità controllata, costituito da una miscela di Acido Lattico (15%) e Acido Tricloroacetico (3,75%). La combinazione permette di ottenere un effetto chemoesfoliante utilizzando una minore concentrazione di acido tricloroacetico, senza rinunciare all'efficacia. L'acido lattico, invece, oltre all'azione chemoesfoliante, riduce la produzione di melanina. Il beneficio è doppio, rimuove gli accumuli di pigmento e ostacola la biosintesi del pigmento. L'esfoliazione chimica si basa sull'azione combinata delle due concentrazioni degli acidi, attentamente determinate in modo tale da poter modulare l'effetto esfoliante in modo sicuro. Per ottenere risultati ottimali è consigliabile eseguire il protocollo due volte all'anno, con ottima compliance dei pazienti. In conclusione, il protocollo ha dimostrato di possedere un'eccellente attività, ottenendo miglioramento a livello micro circolatorio, aumento dello spessore del derma, aumento dell'elasticità della cute, riduzione delle rughe d'espressione del contorno occhi, delle occhiaie, delle lesioni attiniche iperpigmentate.

Risk management in Medicina Estetica

F. Massoni

Dipartimento di Scienze Anatomiche, Istologiche, Medico legali e dell'Apparato locomotore - Università "Sapienza" di Roma

N. Fraone

Vice Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

L'exasperazione del contenzioso medico legale in tema di malpractice, richiama l'attenzione sulle variabili, soprattutto inerenti la tipologia di paziente, che incidono sul rischio di coinvolgimento in un procedimento. Gli Autori analizzano un campione di 112 pazienti di Medicina Estetica attraverso un questionario sulle caratteristiche sociali, culturali ed economiche e con un breve questionario a risposte multiple verificano il grado di comprensione delle indicazioni e dei rischi connessi al trattamento.

Per 80/112 intervistati l'aspetto fisico influisce sul lavoro; tra coloro non al primo trattamento, una componente significativa ha riportato un miglioramento sia nel contesto professionale (32/62) che relazionale (52/62). In merito alla qualità dell'informazione, nonostante 105/112 abbiano apprezzato chiarezza e comprensibilità, una percentuale importante ha sbagliato l'indicazione al peeling (11/22) ed al filler (25/35), ma preoccupanti risultano anche gli errori sulle controindicazioni al peeling (9/22) ed alla tossina botulinica (8/23).

Le aspettative riposte nella terapia medico estetico sono importanti sotto il profilo socio-relazionale e professionale e provengono da una clientela selezionata ed esigente: ciò non può non avere una ripercussione sotto il profilo medico legale in tema di quantificazione del danno patrimoniale e non. Le risposte sulle indicazioni e controindicazioni al trattamento mette in allarme sulla consistente probabilità di un evento avverso legato anche alla relazione medico-paziente ed alle conseguenze di una loro pericolosa incomprensione.

Keywords: risk management, medicina estetica, responsabilità professionale.

Mesoft - lifting

R. Carfagna, Salerno

S. Ascione, Napoli

L'obiettivo è di fornire al paziente e all'operatore una metodica rapida, risoluta e specifica all'aging del viso utilizzando metodiche che implicano una rapida risoluzione e convalescenza del paziente stesso. A tale scopo, sono stati sottoposti al tratta-

mento di mesoft lifting 10 pazienti di età compresa tra 25 e 65 anni di sesso femminile escludendone patologie autoimmuni, piastrinopatie note, infezioni o traumi in sede di iniezione ecc., tutti sottoposti a misurazioni ed analisi digitalizzate. I risultati hanno portato l'evidenza ed un immediato riscontro relativo a volumi e qualità della cute del viso e la scomparsa di evidenti segni di aging, quali rughe e macchie. Principio/molecola/tecnologia. Mesolifting con Idrossiapatite e/o Tossina Botulinica e/o Acido Ialuronico.

Propulsione di ossigeno come complemento alle procedure iniettive del viso

A. De Pasquale

Professore Ospedale San Vincenzo di Taormina, Messina

L. Di Rosa, Palermo

La Propulsione di Ossigeno è una metodica che aumenta in modo sicuro il contenuto di ossigeno disponibile a livello tissutale, di contro la mancanza di una giusta percentuale di questo gas nelle cellule è alla base di numerose patologie anche cutanee. Le proprietà dell'ossigeno in chirurgia plastica sono note da tempo, essendo sfruttato con successo nel trattamento delle ustioni superficiali o di lesioni cutanee perché aumenta la circolazione sanguigna migliorando il metabolismo cellulare e accelerando i processi di guarigione, riduce le irritazioni, ha effetto antinfiammatorio e antibatterico. L'ossigeno normalizza il metabolismo delle cellule responsabili della produzione di fibrina, elastina, collagene e glicosaminoglicani. L'idea nasce dall'osservazione dell'effetto dell'ossigeno nella camera iperbarica.

Materiali e Metodi. La Propulsione di Ossigeno, nello specifico, è un dispositivo medicale certificato che eroga ossigeno puro al 94-98% con una pressione intorno o superiore ai 2,5 bar. L'ossigeno, attraverso questa metodica, penetra nella pelle per le caratteristiche sopra menzionate iniziando il flusso dagli annessi cutanei per poi passare attraverso i pori cutanei e quando il gradiente pressorio è equilibrato anche attraverso le cellule, rispettando le regole della Legge di Fick; il tutto, se adeguatamente utilizzato, in otto minuti.

Risultati. Si è visto che nei casi di infiltrazione di acido ialuronico, la Propulsione di Ossigeno è capace di prolungarne il risultato nel tempo, fornendo alla pelle una riserva di idratazione e di antiossidanti che contrasta il precoce riassorbimento del filler dovuto anche alla presenza di radicali liberi. Questo ci ha portato a valutare l'uso della Propulsione di Ossigeno come coadiuvante di trattamenti maggiori di tipo iniettivo. Considerando che la maggior parte

delle patologie è dovuta a situazioni di ipossia, la Propulsione di Ossigeno interviene portando la concentrazione di pO₂ in condizioni ottimali. In questo senso, nelle procedure pre-trattamento, prepara il tessuto alla risposta ottimale, riducendo il rischio di ecchimosi ed edema e nel caso di una procedura chirurgica facilita la cicatrizzazione. Si è visto infatti che l'uso della Propulsione di Ossigeno subito dopo una infiltrazione di principi attivi riduce l'infiammazione, poiché consente la precoce metabolizzazione dei mediatori dell'infiammazione ed esalta i risultati ottenuti con la terapia iniettiva avendo di per sé azione antiage e rivitalizzante. Per lo stesso motivo la Propulsione di Ossigeno è stata impiegata con successo nei casi in cui si desiderava accelerare la guarigione di granulomi post-iniettivi che, come si sa, sono spesso dovuti ad un processo infiammatorio cronico conseguente alla presenza di molecole tossiche introdotte nei farmaci per mantenere legami fra catene di molecole separate che liberandosi danno luogo a reazioni tissutali di tipo granulomatoso.

Conclusioni. L'ossigeno, migliorando la vascolarizzazione tissutale, accelera l'eliminazione dei cataboliti dell'infiammazione ed accelera i processi enzimatici di degradazione dei prodotti che il corpo riconosce come estranei. Il trattamento non è doloroso, in quanto non invasivo, ma anzi, è piuttosto piacevole e rilassante ed ha l'indubbio vantaggio di essere in grado di sviluppare un effetto piacevole immediato a cui segue, se lo si ripete con regolarità, quello più duraturo dovuto ad una stabilizzazione dei risultati ottenuti.

FILI IN MEDICINA ESTETICA: DALLA BIOSTIMOLAZIONE ALLA SOSPENSIONE

Moderatori:

M. Fontevecchia

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

N. Fraone

Vice Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

R. Russo

Vice Presidente della Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica (SIES)

S. Santini

Consigliere della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Fili e tecniche correlate: trattamento sinergico degli inestetismi del volto

R. Pelliccia

TCA modulato con perossido di idrogeno ed impianto di fili in pdo: una associazione promettente per viso e corpo

F.P. Alberico, R. Castellana

Il lifting dei glutei con il filo elastico: un intervento senza cicatrici nè scollamenti

M. Berlanda

Filo riassorbibile in PDO ed acido ialuronico e tossina botulinica. Nuova frontiera e nuova sfida per la Medicina Estetica: cosa possiamo ottenere e dove potremmo arrivare

B. Diffidenti

I fili in PDO nella ristrutturazione del viso e del collo

A. De Pasquale

Oxy face lift

D. Amuso, E.L. Iorio, A. Scilletta

Domenica
25.05.2014

Sala
Michel Pistor
10:10

Domenica
25.05.2014

Sala
Michel Pistor
10:10

FILI IN MEDICINA ESTETICA: DALLA BIOSTIMOLAZIONE ALLA SOSPENSIONE

Integrazione fili di sospensione riassorbibili e lifting malare
M. Valeriani, P. Pasquini, P. Mezzana, R. Valeriani

**Trattamento delle lassità del collo e corpo con uso combinato
dei fili in acido polilattico e fili in PDO con ago atraumatico**
E. Guarino

**Le ultime generazioni di fili riassorbibili in medicina e chirur-
gia estetica**
I. Poleva

**Un lifting appeso ad un filo: attraverso l'esperienza, le nostre
certezze**
D. Romano, R. Forte, E. Gandolfi

Dicussione

Fili e tecniche correlate: trattamento sinergico degli inestetismi del volto

R. Pelliccia, Roma

I fili bioristrutturanti, con la loro ormai verificata efficacia, hanno consolidato il loro impiego nel trattamento delle lassità tissutali del volto e del corpo. La loro sinergia con tecniche riempitive con filler o con l'abbinamento a metodiche biostimolanti, ci offre un importante ampliamento delle nostre possibilità di correzione estetica del volto e del corpo. I fili in PDO si stanno facendo apprezzare per la loro efficacia, praticità e facilità di uso, offrono un rapido sostegno al tessuto rilassato, un buon effetto tensore ed un consolidamento dermico per la loro funzione sui fibroblasti ed il loro potere progressivamente bioristrutturante. Nella nostra esperienza li abbiamo voluti utilizzare da soli o in abbinamento a tecniche iniettive con soddisfacenti risultati e grande compliance da parte dei Pazienti.

TCA modulato con perossido di idrogeno ed impianto di fili in PDO: una associazione promettente per viso e corpo

**F.P. Alberico, Napoli
R. Castellana, Trieste**

Sempre più piede sta prendendo l'impiego di fili in polidiossianone per la biostimolazione del viso e del corpo. Un altro modo innovativo e non invasivo di biostimolazione cutanea è l'utilizzo di un particolare prodotto in cui un acido forte, quale l'acido tricloroacetico (TCA), e a concentrazione del 33%, viene inattivato a livello epidermico, in quanto legato al perossido di idrogeno. Si ottiene quindi una stimolazione dermica senza lesionare in alcun modo l'epidermide, quindi senza provocare frost. L'obiettivo di questo lavoro clinico è stato verificare se l'associazione dei due trattamenti in sequenza e nella stessa seduta fosse ben tollerata o presentasse inconvenienti degni di nota e nel contempo valutare i risultati ottenuti sul ringiovanimento cutaneo (viso e corpo) dall'associazione dei due trattamenti. A tal fine sono stati arruolati pazienti con foto-invecchiamento cutaneo da moderato a importante e/o lassità cutanea. Il trattamento è consistito in applicazioni settimanali/quindicinali di TCA modulato con perossido di idrogeno per un totale di 4/6 sedute, in relazione alla gravità del quadro clinico; dopo la prima applicazione e nella stessa seduta, è stato effettuato un primo impianto di fili, seguito da eventuali ulteriori impianti, se necessari, nelle successive applicazioni di TCA modulato. Controllo e riscontro clinico: dopo completamento del 1° ciclo.

Metodi di misurazione ed analisi: valutazione del grado di idratazione, elasticità della pelle e profondità delle rughe tramite Antera e fotografia digitale.

Keyword. TCA modulato con perossido di idrogeno, fili in PDO, biostimolazione cutanea, invecchiamento cutaneo.

Il lifting dei glutei con il filo elastico: un intervento senza cicatrici nè scollamenti

M. Berlanda, Trento

Nel panorama delle tecniche di lifting dei glutei (protesi inframuscolari, innesti adiposi dopo prelievo autologo, infiltrazioni di filler macromolecolari, ancoraggio con fili di sospensione di varie strutture) l'autore descrive una tecnica di sospensione senza cicatrici nè ancoraggi, utilizzando il filo elastico non assorbibile montato su ago retto a due punte (Jano needle). Questa metodica, eseguibile in anestesia locale, consente di compattare e tonificare i tessuti molli del gluteo sollevandoli uniformemente senza ancoraggi di trazione antigravitazionale e soprattutto senza cicatrici nè scollamenti.

Filo riassorbibile in PDO ed acido ialuronico e tossina botulinica. Nuova frontiera e nuova sfida per la Medicina Estetica: cosa possiamo ottenere e dove potremmo arrivare

B. Diffidenti, Napoli

L'innovazione più recente per il ringiovanimento cutaneo sono indiscutibilmente i fili riassorbibili in PDO. Si tratta di un medical device già utilizzato in chirurgia cardiovascolare, riportato in Medicina Estetica per ottenere un effetto di stimolazione e proliferazione del collagene e, contemporaneamente creare un sostegno al tessuto con effetto lifting non chirurgico. I fili riassorbibili sono indicati per viso, il collo e per tutte le aree del corpo che necessitano un'azione lifting, come braccia, interno cosce e glutei. La tecnica per i fili riassorbibili è ambulatoriale, consente risultati molto significativi, duraturi, assolutamente naturali e progressivi.

È sicuro l'utilizzo dei fili di biostimolazione FTC Lift (Fine Thread Contour)? Sì, poiché ha superato i seguenti test di Sicurezza e Qualità:

- Dispositivo Medico di classe III ed in possesso di marchio CE 1293.
- Autorizzazione del Ministero della Salute N. 875113.
- Certificato PCPC (Personal Care Product Council).
- Sono stati effettuati vari test di sicurezza incluso

il test su virus, micoplasma e batteri con laboratori medici molto esperti.

- Clinicamente testato 100 % bio-assorbibile

L'efficacia del trattamento è visibile immediatamente, diventando completo a 2-3 settimane. Dopo l'impianto si rivedere il paziente ed è qui che entrano in gioco le sinergie con l'acido ialuronico in tutte le sue formulazioni, in modo da poter eventualmente correggere altre zone con impianti misti, creando trattamenti sinergici. I tempi medi di riassorbimento del filo sono di circa 6 mesi, tempo molto simile alle metodiche complementari utilizzate, come l'acido ialuronico e la tossina botulinica. Ma i risultati dei fili saranno visibili per un tempo maggiore in quanto l'effetto non è legato unicamente al tempo di permanenza, bensì alla stimolazione endogena che i fili stessi andranno a creare. Dopo due/tre settimane, l'intensa stimolazione della naturale produzione di collagene, fattori di crescita e fibre elastiche, permette la formazione di una struttura di sostegno con importante effetto "lifting". Tale effetto viene amplificato ed esaltato dalla presenza dell'acido ialuronico da noi implementato che funge da substrato e carburante. Dopo diversi mesi l'effetto lifting è al suo massimo, poiché vi è stato un graduale incapsulamento del filo nel tessuto connettivo fibroso e la formazione di collagene attorno al filo stesso. Dopo circa 6 - 8 mesi, i fili di biostimolazione in PDO sono stati completamente riassorbiti mediante azione idrolitica, in maniera del tutto naturale ed innocua, ma la biostimolazione e l'effetto lifting durano ancora, poiché il supporto meccanico prodotto dai fili, stabile per 6-8 mesi, avrà generato una importante stimolazione endogena i cui benefici saranno visibili molto più a lungo. L'applicazione dei fili, infatti, consente un effetto di ringiovanimento e di compattamento della cute, attraverso il sostegno e la definizione dei diversi distretti anatomici del viso, quali il profilo mandibolare, l'area zigomatica e l'area periorbitaria senza creare aumenti volumetrici come negli impianti infiltrativi ma esaltando la definizione dei contorni ed il sostegno in modo naturale e piacevolmente visibile. Queste tecniche, in abbinamento all'impiego di filler e tossina botulinica, garantiscono una completezza di trattamento ed una qualità di risultati, tali da esaltare l'atto clinico medico ambulatoriale e procrastinare il ricorso alla chirurgia estetica, aumentando quindi la compliance del paziente nel nostro ambulatorio. Metodica questa che sicuramente ci riserverà molte soddisfazioni, maggiore sarà la nostra esperienza d'utilizzo, maggiore sarà la nostra conoscenza e maggiore sarà la nostra capacità di sfruttarne le intrinseche peculiarità del filo in abbinamento alle metodiche già consolidate dei nostri ambulatori di Medicina Estetica.

Possiamo sicuramente affermare che i fili di so-

stegno sono solo al loro 1° capitolo!

I fili in PDO nella ristrutturazione del viso e del collo

A. De Pasquale

Professore Ospedale San Vincenzo di Taormina, Messina

Il desiderio di rallentare le lancette dell'orologio da parte di donne e uomini cresce di pari passo con la richiesta di tecniche soft, capaci di ricompattare e rassodare i tessuti cutanei senza stravolgere la fisionomia ed i lineamenti del volto e a "impatto zero". L'essere appesi ad un filo è un'espressione che viene utilizzata per dire che nutriamo deboli speranze, nel settore della Medicina Estetica questo concetto è stato rivoluzionato di recente dall'introduzione di fili riassorbibili in PDO, che hanno la capacità di una efficace e duratura stimolazione del collagene in zone anatomiche particolarmente impegnative da trattare come il collo, l'interno delle braccia o l'interno delle cosce che appariranno più rassodate e ringiovanite. La tecnica dei fili è modulabile e senza effetti collaterali, ciò la rende particolarmente preziosa nelle aspettative del medico estetico poiché si affianca alle altre tecniche di biostimolazione cutanea apportando, con zero effetti collaterali, una significativa rigenerazione dei tessuti molli per il permanente richiamo di liquidi nella zona trattata che si idrata e riacquista turgore.

Materiali e Metodi. La presenza sul mercato di diverse misure di aghi e quindi di fili consente ai medici di intervenire come dei sarti, calibrando la richiesta di ogni paziente grazie all'opportuna dimensione e lunghezza del filo che è così in grado di agire su una zona più ampia di cute rispetto al singolo punto e di seguire i vettori di trazione delle linee di Langherans. Tipologia, quantità e posizionamento possono dare adito ad una serie di combinazioni che rispondono in maniera ottimale alle caratteristiche della persona; in più possono essere accoppiati con altre tecniche rivitalizzanti. I fili vengono inseriti appena sotto pelle senza necessità di alcuna anestesia, non sono visibili in trasparenza e non lasciano irregolarità della superficie cutanea; il trattamento richiede 20-30 minuti e non presenta complicanze intrinseche se non la possibile comparsa di piccole ecchimosi nel punto di ingresso dell'ago. I fili, realizzati in polidiossano, materiale già ben conosciuto dai chirurghi per il suo utilizzo nei materiali di sutura riassorbibili in PDS, scompare nell'arco di 3 - 5 mesi, è assolutamente biocompatibile e oltre a stimolare la produzione di neo collagene agisce anche in maniera significativa sulla microcircolazione.

Risultati. L'effetto è dunque un maggiore richia-

mo di liquidi sottocute; il rassodamento provoca la distensione della pelle con conseguente scomparsa delle piccole pieghe cutanee dovute al rilassamento dei tessuti molli ed all'invecchiamento dei tessuti sottocutanei. L'effetto non è dovuto alla tensione o alla trazione dei fili ma alla loro stessa presenza. L'età media delle pazienti varia da 30 a 60 anni, questa metodica è molto richiesta anche dagli uomini che svolgono professioni per le quali è necessario relazionarsi con il pubblico immediatamente dopo il trattamento ed anche il minor impegno di tempo gioca un ruolo importante nella scelta di questa nuova metodica, i cui effetti possono perdurare anche fino ad un anno ed oltre.

Conclusioni. I fili, già da tempo utilizzati nei mercati orientali, sono oggi approdati al mercato europeo nel quale hanno avuto subito un immediato successo; quelle riportate, quindi, sono le prime esperienze con questo tipo di presidi.

Oxy face lift

D. Amuso, Modena

E.L. Iorio, Salerno

A. Scilletta, Catania

Obiettivo. Si dice che il tempo è galantuomo, ma quando trascorre e passa, provoca diversi effetti negativi sul nostro volto: la pelle subisce dei mutamenti a livello cellulare e strutturale, che si traducono in un progressivo cambiamento dell'aspetto esteriore. Oltre all'invecchiamento cronologico, anche fattori come l'esposizione solare, l'inquinamento, gli sbalzi di temperatura e lo stress incidono sull'architettura della pelle del viso, creando secchezza e disidratazione, comparsa di rughe e rilassamento. Numerosi sono le procedure proposte per il ringiovanimento del volto, tra queste gli autori propongono la oxy face lift, capace davvero di un reale effetto curativo. La procedura terapeutica in questione, ha l'obiettivo di modellare, rigenerare e determinare un moderato tirage (Lifting) nel volto.

Materiali e metodi. Per la realizzazione dell'oxy face lift, è necessaria la combinazione di 2 procedure terapeutiche, il gas contouring e i fili di sospensione. La terapia può essere applicata a tutte le persone che necessitano non solo di un sostegno per l'ipotonia cutanea che si rende evidente ma anche per migliorare la luminosità, la compattezza, l'idratazione e l'elasticità cutanea. Dopo un'attenta valutazione clinica del paziente, con particolare attenzione a quelle che sono le linee di Langer fondamentali nell'applicazione della oxy face lift, si inizia con il gas contouring. Vengono utilizzate apparecchiature per la propulsione di ossigeno e la carbossiterapia

attraverso i quali si realizza il gas contouring, provviste di certificazione medica specifica. I fili sono un dispositivo medico che impiega microfili in PDO (polidiossianone) riassorbibile. Il protocollo prevede un trattamento settimanale, per 5 settimane, seguito poi dal posizionamento dei fili variabili da un minimo di 10 ad un massimo di 40 in toto. Per la carbossiterapia: ad eccezione della regione paratiroidea e frontale dove lo stimolo con la meso-carbossi deve avvenire con ponfi di 5 cc in tutte le restanti regioni, i ponfi che si praticano devono essere di 3 cc. Quando il gas viene utilizzato, viene somministrato attraverso inoculazioni cutanee con flusso variabile tra 80/100 cc/minuto. Per l'esecuzione della terapia si utilizzano aghi da 30G/ 11-13 mm che vengono infissi con inclinazione di 30° per tutte le regioni del volto. Per la propulsione di ossigeno: l'utilizzo di ossigeno puro al 94/98% con una potenza di emissione di almeno 2,5 atmosfere superiori alla norma. Durante la fase di emissione, l'ossigeno propulsivo al contatto con la pelle osserva un periodo di latenza in cui il gas entra in equilibrio con l'epidermide, raggiunto l'equilibrio comincia un flusso costante di penetrazione la cui entità è proporzionale alla concentrazione e all'atmosfera di emissione del gas. Il periodo di latenza è stato misurato, ha una durata di 8 minuti. Tanto maggiore è la pressione di uscita, maggiore è la penetrazione (prima legge di Fich). La propulsione di ossigeno consente il passaggio del gas per via trans-cutanea, ciò avviene in piccola parte dagli annessi ghiandolari (apparato pilo sebaceo e ghiandole eccrine) e attraverso un percorso intercellulare e trans-cellulare. I fili: la procedura di applicazione è indolore, nonostante l'uso di aghi che nel viso a seconda della sede possono avere una lunghezza di 5, 3,8 e 2,5 cm che rilasciano nel derma ipoderma superficiale, microfili in PDO (polidiossianone) riassorbibile. Gli aghi utilizzati hanno un diametro di (26G-30G) affissi al filo assorbibile (spessore di 0.07 mm - 0.15 mm e lunghezza di 3-16cm). Quando l'ago viene inserito nella cute il filo che si trova all'interno dell'ago, viene impiantato. Con questa innovativa tecnica, per effetto di una stimolazione di tipo meccanico che prende il nome di meccanotrasduzione, la cellule sono in grado di reagire a stimoli esterni di natura meccanica come compressione e stiramento modificando la propria forma grazie al riarrangiamento delle componenti citoscheletriche: di fatto, le cellule convertono stimoli meccanici in risposte biochimiche.

Risultati e conclusioni. La procedura terapeutica determina: effetto softlifting immediato; sostegno immediato delle zone cedute; effetto di tonificazione dei tessuti; effetto rassodante visibile da subito; effetto schiarente. Nei pazienti trattati non si sono evidenziati effetti avversi. Ottimo è il risultato ottenuto anche in termini di texture e tonicità dei tessuti

Fili in Medicina Estetica: dalla biostimolazione alla sospensione

trattati. Nell'ottica dei trattamenti per la rivitalizzazione e ristrutturazione del viso, oxy face lift può rientrare tra quelli di scelta.

Integrazione fili di sospensione riassorbibili e lifting malare

M. Valeriani

Direttore UOC di Chirurgia Plastica dell'Ospedale San Filippo Neri, Roma

P. Pasquini, P. Mezzana, R. Valeriani, Roma

Lo studio sempre più approfondito ed accurato dei biomateriali e l'utilizzo di procedure sempre più semplici, ha permesso anche a noi chirurghi plastici di eseguire interventi chirurgici sempre meno invasivi e impegnativi per il paziente, pur ottenendo lo stesso buoni risultati.

L'ultima novità nel ringiovanimento cutaneo è l'utilizzo di fili di sospensione e biostimolazione completamente riassorbibili che, posizionati con un ago sottilissimo, permettono di donare tonicità e luminosità al viso e collo.

Infatti il PDO (Polidiossanone), di cui il filo è costituito, è un materiale biocompatibile completamente riassorbibile che opera una stimolazione dei fibroblasti che vanno ad "incapsulare", con la produzione di nuove fibre collagene, il filo stesso apportando un nuovo e delicato sostegno ai tessuti del viso e collo. Questa metodica associata all'intervento di lifting a cicatrici ridotte ci ha permesso di ridurre l'invasività e l'estensione dell'intervento chirurgico tradizionale accelerando la ripresa della vita di relazione della paziente.

Trattamento delle lassità del collo e corpo con uso combinato dei fili in acido polilattico e fili in PDO con ago atraumatico

E. Guarino, L. Fabiani, Roma

Poche sono le armi a disposizione della Medicina Estetica nel trattamento della lassità del distretto cervicale e delle aree del corpo ptosiche. Molto utili sono i fili sottocutanei riassorbibili per un trattamento poco invasivo e ben tollerato. In questo studio abbiamo valutato l'impiego combinato dei fili in acido polilattico, per avere effetto di trazione sulle linee di tensione della cute e i fili in polidioxanone (PDO) di vario diametro e lunghezza per un'azione bio-ristrutturante e di sostegno. Da sei mesi abbiamo aggiunto l'uso di fili in PDO monofilamento dentellato bidirezionale per la trazione di aree piccole o con ptosi moderata. Dopo aver disegnato le aree da trattare si procedeva a posizionamento dei fili di trazione e dopo avere ottenuto l'effetto di trazione desiderato, venivano posizionati quelli in PDO. I pa-

zienti venivano rivalutati a distanza di uno, due, sei, nove e dodici mesi. Nei casi in cui si riteneva necessario, si aggiungevano al controllo dei due mesi ulteriori fili in PDO. L'osservazione della nostra casistica è di oltre 30 casi con controllo a 12 mesi con elevato grado di soddisfazione delle pazienti. In molti casi, le pazienti accettavano di buon grado il riposizionamento dei soli fili in PDO dopo 8/9 mesi.

TOSSINA BOTULINICA: NOVITÀ E CONFERME

Domenica
25.05.2014

Sala
Michel Pistor
11:50

Moderatori:

M. Cavallini

Specialista in Chirurgia Plastica, Milano

M. Signorini

Presidente della Associazione Italiana Terapia Estetica Botulino (AITEB),
Milano

G. Trocchi

Consigliere della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della
Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Integrazione di correzione della regione periorbitaria con Onabotulinum toxin e filler

M. Cavallini

2011-2013 evoluzione di una tecnica con Incobotulinum toxin: esperienza personale

M. Renzi

La tossina botulinica tra le mani in modo semplice!

M. Basso, E. Di Lella

Tecnica alternativa di trattamento del codice a barre con Incobotulinum toxin

G. Muti

Tossina botulinica: evoluzione nell'impiego

L. Piovano

Tossina botulinica: il touch-up

F. Brighetti

Tossine botuliniche a confronto: efficacia di Onabotulinumtoxina nel trattamento delle zampe di gallina

I.P. Palmieri

Domenica
25.05.2014

Sala
Michel Pistor
11:50

TOSSINA BOTULINICA: NOVITÀ E CONFERME

Resistenza alla tossina botulinica in estetica
S. Torres, A. Trivisonno

I segreti della tossina botulinica
I. Iozzo

Dicussione

Integrazione di correzione della regione periorbitaria con Onabotulinum toxin e filler

M. Cavallini

Specialista in Chirurgia Plastica, Milano

La regione periorbitaria rappresenta una zona di difficile approccio, in quanto il suo aging è determinato tanto da fenomeni di dinamica facciale (azione dell'orbicolare, degli zigomatici, del muscolo frontale ecc), quanto da fenomeni statico-gravitari. In virtù di tale insieme di cause, si ritiene che l'approccio combinato fra tossina botulinica tipo A e filler di ultima generazione a base di acido ialuronico cross linkato a bassa concentrazione, possa rappresentare un valido approccio per ottimizzare i risultati. Nella personale esperienza ci si avvale del ricorso all'Onabotulinum toxin in associazione a filler a matrice tridimensionale a tecnologia Vycross in timing combinati o differenziati per ottenere un completo e soddisfacente approccio nella correzione della regione in esame.

2011-2013 evoluzione di una tecnica con Incobotulinum toxin: esperienza personale

M. Renzi, Genova

Obiettivo dello studio. Nella mia esperienza clinica, l'utilizzo di Incobotulinumtoxin type A ha mostrato, con una diluizione maggiore rispetto a quella tradizionale, una buona efficacia, sicurezza e tollerabilità nella correzione delle rughe del terzo superiore del volto.

Materiali e metodi. Incobotulinumtoxin type A, a differenza delle altre tossine botuliniche, è attualmente la sola prodotta libera da complessi proteici, questo è stato possibile usando un processo biotecnologico approvato dall'FDA mediante il quale si è potuto ottenere la neurotossina pura attiva, libera da proteine garantendo una minore antigenicità.

La bassa antigenicità ha potuto permettere un minor intervallo tra i tempi di iniezione, inferiore alle 10 settimane, mantenendo in questo modo un'efficacia più duratura nel tempo grazie alle caratteristiche dell'Incobotulinumtoxin type A. Questa tossina è utilizzata per le rughe del muscolo corrugatore mentre l'utilizzo per le rughe periorbitali laterali e frontali rimangono off-label.

Risultati. È stato dimostrato che una singola dose di 20/30 unità di Incobotulinumtoxin type A è efficace e sicura per il trattamento delle rughe glabellari.

Conclusioni. Mentre la diluizione tradizionale dell'Incobotulinumtoxin type A è consigliata con 1,25 ml di soluzione fisiologica, il mio approccio

personale è di ottenere una diluizione maggiore con 1,4 ml di SF in modo tale da trattare con più siti di iniezioni, singoli gruppi muscolari per garantire un aspetto generale più naturale e duraturo nel tempo.

La tossina botulinica tra le mani in modo semplice!

M. Basso, Genova

E. Di Lella, Roma

La tossina botulinica è un farmaco: utilizzarla per la correzione delle rughe è, quindi, un trattamento farmacologico, pertanto, come sempre, sono da seguire regole precise di deontologia e cautela da parte del medico. È opportuno esercitare anche una corretta informazione della paziente sulle indicazioni approvate, le controindicazioni, i possibili trattamenti alternativi, gli eventuali effetti collaterali. La tecnica di iniezione deve essere precisa, a piccole dosi e mediante un sottilissimo ago: la tossina determina una riduzione temporanea della liberazione di acetilcolina, il mediatore chimico che determina la trasmissione dell'impulso nervoso a livello della giunzione neuromuscolare. Conseguentemente si ottiene il rilassamento del muscolo interessato con notevole attenuazione di quella trazione continua, spesso involontaria e inconsapevole, sui tessuti cutanei sovrastanti che dà il caratteristico aspetto corrugato ed arrabbiato: l'effetto di distensione sulla pelle e sulle rughe diventa ben visibile dopo 3-7 giorni dalla seduta e dura mediamente 4 mesi. È necessario quindi ripetere periodicamente le iniezioni, non solo per mantenere i risultati acquisiti ma anche per svolgere un'importante azione preventiva sulla formazione dei segni di espressione: tale concetto è fondamentale per i soggetti giovani con tendenza a formare precocemente tali rughe per un'eccessiva attività di alcuni muscoli mimici che riflettono emozioni come la tristezza, la rabbia, la sorpresa. È fondamentale individuare con precisione i siti d'iniezione e il dosaggio mediante l'osservazione attenta del disegno, della posizione e della profondità delle rughe presenti a riposo sul volto della paziente, di eventuali asimmetrie, della contrazione dei muscoli mimici della zona da trattare.

Il panorama delle tossine botuliniche, inoltre, si arricchisce di numerosi brands di tossina botulinica, sempre di tipo A, che all'apparenza (tipo e meccanismo d'azione), sembrerebbero analoghe alla tossina già presente in commercio. In realtà si tratta di farmaci diversi che meritano un approfondimento, onde chiarire la loro "diversità" nella struttura e nella tecnica di esecuzione ai fini estetici ed evitare così spiacevoli "confusioni". Gli autori presentano la loro esperienza circa l'uso della tossina, nei suoi dif-

Tossina Botulinica: novità e conferme

ferenti dosaggi e diluizioni per quanto riguarda la zona gabbellare, la fronte e il contorno occhi.

Tecnica alternativa di trattamento del codice a barre con Incobotulinum toxin

G. Muti

Istituto Dermatologico Europeo, Milano

Il trattamento delle rughe peri-orali, dette codice a barre è uno dei più richiesti dalle pazienti in quanto viene valutato essere un importante segno di invecchiamento. Storicamente viene corretto con l'ausilio dell'acido ialuronico che, dando maggiore rigidità alla cute, ne impedisce la sua formazione talvolta a scapito però di grotteschi risultati. La tossina botulinica può essere utilizzata in questa zona, anche se è un trattamento off-label, correggendo la causa di queste rughe che è il movimento muscolare. Dalla nostra esperienza abbiamo selezionato una serie di 5 pazienti in base ad una scala di valutazione estetica. Tutti i pazienti sono stati fotografati e filmati prima e dopo il trattamento. In base alla severità delle rughe sono stati trattati con differenti quantità di Incobotulinum toxin type A. Tutti i nostri pazienti hanno ottenuto un miglioramento della loro situazione locale utilizzando diverse quantità di incobotulinum toxin type A e consigliando una diversa frequenza di trattamenti a secondo della gravità delle rughe. L'incobotulinum toxin type A si è dimostrato utile per la sua facilità di uso e la sua versatilità e se ne consiglia l'uso anche in questa regione del viso sia da solo che eventualmente anche in associazione con biorivitalizzanti, o acidi ialuronici.

Tossina botulinica: il touch-up

F. Brighetti, Bologna

I due "cardini" della Medicina Estetica, nell'ultima decade, sono senza ombra di dubbio i Fillers e la Tossina botulinica. Mentre per i primi viene richiesta all'operatore una buona manualità e senso delle proporzioni, per quanto riguarda il Botulino la tecnica iniettiva e di inoculazione sono particolarmente semplici. Ciò nondimeno, il razionale che sta a monte dell'uso della Tossina Botulinica ne rende l'utilizzo più complesso e la curva d'apprendimento più lunga.

Il Medico Estetico, per ogni singolo paziente, deve analizzare: asimmetrie del volto in statica e in dinamica, differente forza dei muscoli mimici nei due emi-volti, intenzione o meno di ottenere l'effetto lifting del sopracciglio (vedi: trattamento femminile

o maschile) ed infine pronosticare quello che sarà il risultato ad una settimana, dieci giorni di distanza.

Proprio in virtù di questo, credo non si possa e non si debba prescindere da una visita di controllo su ogni paziente, una volta terminato il trattamento con Botulino, per una valutazione del risultato ed un eventuale Touch-Up: il ritocco.

Come sempre, in ossequio al principio secondo il quale "ad aggiungere c'è tempo" (e a rimuovere no!), conviene esordire con la quantità di tossina botulinica minima che si ritenga efficace per un determinato paziente, dosando con cautela: sede e numero di punti di inoculo, nonché unità inoculate per ogni punto. Solo alla visita di controllo si procederà quindi al Touch-Up di quelle porzioni muscolari che sono rimaste eccessivamente attive. Il risultato ideale, infatti, non consiste nella ricerca di un'amimia totale del terzo superiore del volto, ma di una garbata distensione delle sue rughe, pur conservando una buona espressività facciale.

Tossine botuliniche a confronto: efficacia di Onabotulinumtoxina nel trattamento delle zampe di gallina

I.P. Palmieri, Messina

L'utilizzo di tecniche non chirurgiche in ambito estetico diventa con il passare del tempo sempre più diffuso. Tra le tecniche non chirurgiche attualmente disponibili, l'impiego di tossina botulinica si colloca al primo posto negli Stati Uniti, dove rappresenta il miglior trattamento da un punto di vista di efficacia, sicurezza e soddisfazione del paziente. La tossina botulinica (BoNT) è prodotta dal Clostridium botulinum, un batterio anaerobico Gram-positivo. Il batterio produce sette sierotipi di neurotossina botulinica, il più potente è il tipo A (BoNT-A). Attualmente esistono in commercio 3 diverse preparazioni a base di tossina botulinica di tipo A autorizzate per l'impiego in ambito estetico (rughe glabellari). Al fine di evitare errori di utilizzo ed eventi avversi nell'impiego delle tre tossine sia in ambito estetico che terapeutico, la Food and Drug Administration ha emanato un avviso a tutto il personale medico secondo cui "Le unità sono specifiche per ciascuna tossina botulinica, le dosi e le unità d'attività biologica non possono essere comparate o convertite da una tossina a un'altra. Questa nuova terminologia evidenzia ancor più queste differenze e la mancanza di intercambiabilità fra i prodotti." Verranno, pertanto, illustrate le prove scientifiche a supporto della diversità delle tre preparazioni di tossina botulinica autorizzate. Il trattamento delle zampe di gallina con tossina botulinica è diventato molto frequente nella pratica clinica. Sono, infatti, ormai numerosi i dati di lette-

ratura scientifica a supporto di efficacia e sicurezza di questo trattamento. Saranno valutati risultati ottenuti e tecniche di iniezione mediante l'impiego di Onabotulinumtoxin A nelle zampe di gallina.

Resistenza alla tossina botulinica in estetica

S. Torres, A. Trivisonno, Roma

Tradizionalmente si considera la tossina botulinica il gold standard per l'attenuazione delle rughe dinamiche del viso. Tra le complicanze più frequenti si descrivono la ptosi palpebrale, l'ectropion, gli ematomi, le cefalee o la mancata risposta. La resistenza non ostante possibile, si considera aneddotta con i dossaggi usati in estetica. Si presentano 5 casi documentati di resistenza alla tossina botulinica in estetica e la discussione dell'argomento.

I segreti della tossina botulinica

I. Iozzo

Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Bologna

Obiettivo. La Tossina Botulinica non agisce esclusivamente sulle rughe dinamiche ma anche e soprattutto migliorando l'armonia e l'espressività del volto.

Materiali e Metodi. La particolare innervazione dei muscoli mimici suggerisce che vi possa essere un controllo centrale autonomo degli stessi che interviene soprattutto nelle manifestazioni dell'espressività. Lo stesso controllo viene interessato a livello periferico dall'azione di rilassamento della Tossina botulinica.

Risultati. Ciò si traduce in rilassamento completo dei muscoli mimici sia nella loro componente autonoma, sia in quella volontaria con una ripercussione diretta sulle pieghe dinamiche ma anche sull'espressività.

Conclusioni. L'adeguata distribuzione della Tossina Botulinica eseguita con la Tecnica Multi Injection consente di ottenere non soltanto un miglioramento delle pieghe dinamiche ma anche della globale armonia del volto.

IL RUOLO CHIAVE DEL COSMETICO IN MEDICINA ESTETICA II

Domenica
25.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
09:30

Moderatori:

E. Bianchi

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

M. Veraldi

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Eritrodisestesia palmo plantare, il ruolo dei cosmeceuticiv

V. Mariani, G. Trocchi, G. Assalti

Il prurito: approccio diagnostico e terapeutico. La prescrizione del medico estetico

G. Di Muzio, S. Santini, C. Scesa

Sperimentazione clinica di principi attivi vegetali quali antirughe per la regione perioculare

C. La Palombara, U. Nardi

Efficacia clinica di un trattamento topico con un cosmetico ad azione seboregolatrice in pazienti affette da acne comedonica lieve-moderata

A. Panico, G.A. Lupoli, N. Verde, M. Cacciapuoti, G. Neri, L. Barba, R. Lupoli, A. Martinelli, G. Lupoli

Polidatina, una sostanza polivalente: utilizzo in dermatologia e Medicina Estetica

G.M. Izzo, P. Tarantino

Cosmeceutici di ultima generazione: possibilità e limiti

G.M.Izzo, P. Tarantino

Discussione

Eritrodisestesia palmo plantare. Il ruolo dei cosmeceutici

V. Mariani, G. Trocchi, G. Assalti, Roma

L'Eritrodisestesia Palmo-Plantare (EPP) è un effetto avverso a numerosi trattamenti oncologici. È una reazione tossico dermatologica relativamente comune associata a chemioterapia, che può limitare l'uso di tali farmaci (più frequentemente capecitabina, fluorouracile e doxorubicina). La sintomatologia ha esordio a partire dalle 24 ore successive al trattamento chemioterapico e prevede una vasta gamma di sintomi come: formicolio, bruciore, vescicole, bolle o ulcerazioni; con una più frequente localizzazione alle mani e ai piedi, con grave limitazione funzionale. Lo scopo di questa tesi è di raccogliere quante più informazioni sono presenti in letteratura internazionale relativamente alla prevenzione e al trattamento di questa complicanza, in particolare sull'impiego di cosmeceutici, che si sono dimostrati utili alla ricostituzione del cemento intercorneocitario e al ripristino della funzione barriera della cute, che risulta danneggiata. Con il fine ultimo di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Il prurito: approccio diagnostico e terapeutico. La prescrizione del medico estetico

G. Di Muzio, S. Santini, C. Scesa, Roma

Obiettivi. Il prurito è "una sensazione spiacevole che evoca il desiderio di grattarsi" è parte dei meccanismi di difesa innati dell'organismo e la sua patogenesi coinvolge una complessa rete di cellule cutanee e nervose, mediatori e recettori specifici. È il sintomo di numerose patologie cutanee e sistemiche, se persiste più di 6 settimane è definito "cronico", può coinvolgere qualunque etnia o fascia di età, ed inficiare gravemente la qualità della vita. Il presente lavoro propone un algoritmo diagnostico-terapeutico ed esamina il contributo della cosmetologia come modalità terapeutica alternativa, complementare o sinergica ai farmaci tradizionali.

Materiali e metodi. Attraverso una revisione della letteratura, vengono riportate le attuali conoscenze riguardanti il prurito, descritte le diverse aree cutanee che possono essere coinvolte (cuoio capelluto, viso, mani, area genitale), ed elencati i principi attivi cosmetologici lenitivi del prurito e riparatori dei danni di barriera che ne sono responsabili.

Risultati e conclusioni. L'approccio clinico al prurito prevede un preciso algoritmo diagnostico e terapeutico ed una terapia di combinazione che privilegi ingredienti topici per il loro profilo di sicurezza e l'effetto sinergico, sostitutivo o risparmiatore di far-

maci più potenti. In tale ambito, è fondamentale il contributo del medico estetico, con le sue conoscenze di dermatologia e la familiarità con la prescrizione cosmetologica.

Sperimentazione clinica di principi attivi vegetali quali antirughe per la regione periorbitale

C. La Palombara, Chieti
U. Nardi, Roma

Il presente studio osservazionale ha avuto lo scopo di valutare principi attivi vegetali, per os e per applicazioni topiche, quali antagonisti dell'invecchiamento cutaneo, nella fattispecie ed in modo circoscritto della zona periorbitale. Mossi dalla curiosità di conoscere i segreti del culto della bellezza dei tempi antichi, abbiamo osservato e analizzato i risultati dell'applicazione di una crema antirughe per uso esterno di formulazione egizia integrandola, con l'assunzione per os, di due tipi di opercoli: uno a base di oli vegetali, ad azione nutriente e protettiva, l'altro a base di estratti vegetali ad azione antiossidante e favorente il microcircolo. Lo studio oggetto della presente tesi trae spunto dalla curiosità di conoscere e valutare la reale validità dell'attività di un cosmetico di antica reputazione. A tal fine lo studio è stato indirizzato a valutare l'attività e l'efficacia del prodotto cosmetico Crema Egizia e per os degli Opercoli Antiage di Apoteca Natura (capsule con oli vegetali e capsule con estratti vegetali) per ridurre ed attenuare le rughe periorbitali. La crema Egizia è stata preparata secondo una formula cosmetica riportata nel famoso papiro di Ebers, documento rinvenuto in una tomba di Tebe all'incirca nel 1862 ed attualmente custodito nell'università di Lipsia. Protocollo sperimentale. Lo studio è stato effettuato su 43 soggetti di sesso femminile e 14 soggetti di sesso maschile tra i 39 ed i 65 anni; tutti i soggetti sono stati sottoposti a: anamnesi standardizzata secondo il dossier dermocosmetologico per il check up cutaneo di C. A. Bartoletti e G. Ramette (mediskin check up); rilevamento dei parametri cutanei (sebometria, idrometria, Phmetria). Classificazione secondo il grado di invecchiamento cutaneo: classificazione GLOGAU e RUBIN. Fotografie del volto: nelle tre posizioni (frontale, 45° dx, 45° sin) ed in funzione macro per la sezione periorbitale con posizione standardizzata del soggetto; controlli periodici allo scopo di mantenere la corretta applicazione e somministrazione dei prodotti ed una sufficiente motivazione al prosieguo dello studio. Al termine dei 90 giorni previsti per lo studio, i soggetti sono stati sottoposti a rilevamento dei parametri cutanei, fotografie, valutazione soggettiva, test di gradimento.

Valutazione dei risultati. L'analisi dei dati è stata

fatta creando un database in cui sono state inserite le misurazioni effettuate nel corso del periodo di sperimentazione (T1-T90). Da questi dati sono stati ricavati grafici e tabelle per visualizzare le differenze rilevate, i rispettivi valori percentuali, l'andamento tendenziale dei valori tra la prima e la seconda misurazione. Le tabelle sono state divise per sesso e fasce di età, sulle differenze rilevate sono stati realizzati dei grafici lineari riguardanti i 3 parametri cutanei (sebometria, corneometria e Phmetria). Inoltre, sono state realizzate delle tabelle suddivise per sesso e fasce di età in cui, oltre alla misurazione e alla percentuale, si è valutato anche l'andamento tendenziale dei valori tra la prima e la seconda misurazione, in più, ad evidenziare la differenza numerica si è applicato un criterio di valutazione di tendenza ai valori di normalità.

Conclusioni. Lo studio ha dimostrato che nella grande maggioranza dei casi i valori di idrometria, sebometria, phmetria sono rientrati nei range di normalità. Interessante notare che nel sesso maschile l'incremento dei valori di idrometria e sebometria è stato maggiore nella fascia di età comprese tra 40 e 49 aa, mentre nel sesso femminile vi è stato un maggiore incremento tra 50 e 59 aa. Oltre i 60 aa per le donne l'idrometria aumenta mentre la sebometria diminuisce, al contrario, nel maschio aumenta la sebometria e non l'idrometria. In entrambi i sessi il ph diminuisce in tutte le fasce di età. Anche al controllo ispettivo e fotografico realizzato con rilievi computerizzati, si è osservato un miglioramento della texture, del tono cutaneo, in alcuni casi una riduzione di profondità delle rughe che ha trovato supporto e riscontro dalla soddisfazione del paziente. L'analisi dei questionari di gradimento, compilato in maniera spontanea dalla quasi totalità dei soggetti arruolati (47 su 55), ha evidenziato come i prodotti usati fossero giudicati sicuramente gradevoli e completamente tollerabili. In generale l'esperienza è stata considerata molto positivamente e la maggior parte dei partecipanti si è dichiarata disposta a continuare il trattamento oltre la fine del protocollo di ricerca.

Efficacia clinica di un trattamento topico con un cosmetico ad azione seboregolatrice in pazienti affette da acne comedonica lieve-moderata

A. Panico, G.A. Lupoli, N. Verde, M. Cacciapuoti, G. Neri, L. Barba, R. Lupoli, A. Martinelli, G. Lupoli, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia (Sezione Endocrinologia), Università Federico II di Napoli

Introduzione. L'acne è un'inflammatione cronica dei follicoli pilosebacei, caratterizzata da ipersecrezione sebacea, ipercheratosi dell'infundibolo e colo-

nizzazione batterica.

Obiettivi. Valutare l'efficacia clinica di un trattamento topico con un cosmetico ad azione seboregolatrice in pazienti con acne comedonica lieve-moderata.

Materiali e Metodi: sono state selezionate 26 pz con acne comedonica. Lo studio è durato 12 settimane e le visite sono state effettuate al momento dell'arruolamento (T1) dopo 6 (T2) e dopo 12 settimane (T3). Il prodotto cosmetico in studio a base di betasistosteroli è stato applicato due volte al giorno. L'efficacia clinica è stata valutata tramite: il conteggio delle NIL e delle IL ad ogni visita e l'Investigator Global Assessment (IGA) e la tollerabilità è stata valutata tramite l'Investigator Tolerability Assessment (ITA) eseguiti a T2 e a T3.

Risultati. Il confronto degli Score dell'acne all'inizio dello studio (T1) e dopo 12 settimane (T3) di trattamento ha mostrato un miglioramento statisticamente significativo degli score dell'acne a livello di viso, collo, torace e dorso ($p < 0.05$).

Conclusioni. Il prodotto seboregolatore ha determinato un marcato miglioramento delle lesioni acneiche nella maggior parte dei soggetti. Tale presidio cosmetologico rappresenta un'opzione valida ed efficace nel trattamento dell'acne comedonica di grado lieve e moderato.

Polidatina, una sostanza polivalente: utilizzo in dermatologia e Medicina Estetica

G.M. Izzo, P. Tarantino, Napoli

Il resveratrolo è una molecola ormai ben nota in Medicina Estetica, dotato di una notevole azione antiossidante, per la sua azione di contrasto nei confronti dei radicali liberi. Vogliamo nella nostra relazione illustrare una molecola, la polidatina, un estere del resveratrolo, che ha dimostrato da un lato una maggiore biodisponibilità, dall'altro la possibilità di utilizzo in molte situazioni patologiche, dermatologiche e non, con una efficacia realmente al di sopra delle aspettative. Presentiamo tre formulazioni della polidatina, un detergente, una crema e una preparazione in compresse.

Cosmeceutici di ultima generazione: possibilità e limiti

G.M. Izzo, P. Tarantino, Napoli

La moderna dermocosmesi è totalmente diversa da quella tradizionale. Siamo convinti che oggi ormai un medico estetico debba conoscere le proprietà e le possibili prescrizioni domiciliari dei moderni

Il ruolo chiave del cosmetico in Medicina Estetica II

cosmeceutici, non più soltanto idratanti o nutrienti di superficie, ma capaci di avere effetti “terapeutici”, che lo aiutano nella correzione degli inestetismi, coadiuvando i trattamenti ambulatoriali. Presentiamo nella nostra relazione una innovativa linea di cosmeceutici adatti alla correzione domiciliare di molti inestetismi.

IL TESSUTO ADIPOSO: DIAGNOSI E TRATTAMENTI

Domenica
25.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
11:00

Moderatori:

C. Giorgio

Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME) - Coordinatore per la Puglia e la Basilicata

F. Lippolis

Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

F. Loffredo

Docente della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Il trattamento delle adiposità localizzate “difficili” con metodologia LESC integrata

S. Toschi

La “cosiddetta cellulite”: revisione della letteratura scientifica

C. Brandi, C. D’Aniello, S. Ciappi, F. Russo, I. Zerini

Risultati preliminari dell’utilizzo di un nuovo laser a diodi a bassa potenza 532nm nel trattamento dell’adiposità localizzata

M. Veraldi, M. Secchi, C. Capotosti

Mesoterapia combinata con L-Acetilcarnitina e L-Carnitina per la PEFS

E. Badolati, B. Badolati

Body contouring: tecniche combinate

P. Tarantino, G.M. Izzo

Studio clinico valutazione di efficacia di un protocollo combinato: RFNA e mobilizzazione lipidica

F. Tovecci, G. Russo, A. Romano

Domenica
25.05.2014

Sala
Giorgio B. Robutti
11:00

IL TESSUTO ADIPOSO: DIAGNOSI E TRATTAMENTI

Trattamento della PEFS con farmaci omotossicologici e MD collagene bovino low dose e sostanze ancillari - follow up a 3 mesi
E. Palmeri, C. Coffaro, G. Alberti

Terapia della PEFS: primo device al mondo specificamente indicato
P. Bove

Trattamento della PEFS con onde d'urto radiali
L. Piombino, L. Piombino, N. Fraone, D. Dorato

Laser a diodi e gel attivo: un nuovo protocollo sperimentale per la lipolisi localizzata
M.P. Mucci, A. Di Pentima, R. Grilli

Liposcultura laser assistita: hanno sempre senso le lipectomie?
N.R. Pepe

Terapia laser a bassa potenza e carbossiterapia. Sinergia per il rimodellamento corporeo
F. Asta

Dicussione

Il trattamento delle adiposità localizzate “difficili” con metodologia LESC integrata

S. Toschi

Chirurgia plastica Ospedale dell'Angelo, Mestre, Venezia

La Lipoemulsione Sottocutanea (LESC) grazie alla sua estrema versatilità si presenta come un trattamento ambulatoriale ottimale per la risoluzione di problematiche estetiche di difficile approccio come gli esiti di liposuzione, le adiposità associate a pannicolopatie di grado elevato, le lipodistrofie, le asimmetrie, il trattamento delle aree soggette a ptosi o di regioni anatomiche di piccole dimensioni e con pannicolo scarsamente rappresentato (Pinch Test tra 2 e 3 cm). Questo tipo di trattamenti richiede l'integrazione con altre metodologie, quali la Carbossiterapia, la Lipidomica, la supplementazione orale ed in prospettiva l'ausilio di un nuovo booster per il miglioramento della cute a “buccia d'arancia”. Vengono illustrati alcuni casi “difficili” di Adiposità Localizzate ed i benefici ottenuti con il trattamento LESC Integrato.

La “cosiddetta cellulite”: revisione della letteratura scientifica

C. Brandi

S.C. Chirurgia Plastica - Università di Siena

C. D'Aniello, S. Ciappi, F. Russo, I. Zerini, Siena

La “cosiddetta cellulite” rappresenta ad oggi una condizione alla quale sono attribuite nel tempo numerose definizioni, ipotesi fisiopatogenetiche ed opzioni di trattamento. È ancora difficile dare un inquadramento univoco di tale problematica e, di conseguenza, definire un singolo trattamento efficace. Scopo del lavoro è stato quello di rivalutare i dati della bibliografia, comparandoli con l'esperienza clinica e con gli studi, alcuni dei quali ancora in corso, eseguiti presso la S.C. di Chirurgia Plastica dell'Università degli Studi di Siena.

Materiali e metodi. Presso la nostra U.O. è stata effettuata una systematic review della letteratura scientifica prendendo in considerazione gli articoli pubblicati dal 1978 ad oggi. Le pubblicazioni sono state sottoposte a screening sulla base di specifici criteri di inclusione ed esclusione. L'efficacia dei trattamenti descritti è stata valutata utilizzando come misure di outcome una scala fotonumerica ed un'analisi ultrastrutturale che evidenziasse un effettivo miglioramento della citoarchitettura del derma e del tessuto adiposo sottocutaneo.

Risultati. I risultati di tale review hanno dimostrato che solo un numero limitato di trattamenti mo-

stra una reale efficacia nei confronti della cellulite, tra cui le radiofrequenze, i sistemi di laser-lipolisi, la carbossiterapia e la mesoterapia. Nella nostra esperienza i dati, sia clinici che strumentali, hanno mostrato la possibilità di ottenere mediante l'utilizzo della carbossiterapia, eseguita con tecnica e tecnologie adeguate, apprezzabili risultati nel trattamento di tale problematica. I dati ottenuti sono stati oggetto di pubblicazioni scientifiche e sono stati confermati da un nostro recente studio, di cui vengono riportati metodologia e dati ottenuti, in cui l'analisi ultrastrutturale ha mostrato un effettivo miglioramento delle caratteristiche istologiche del tessuto adiposo sottocutaneo sottoposto a trattamento con carbossiterapia.

Conclusioni. Nel corso della relazione verrà eseguita una analisi delle pubblicazioni e verranno discussi i dati ottenuti alla luce degli studi effettuati presso la s.c. di Chirurgia Plastica dell'Università di Siena.

Mesoterapia combinata con L-Acetilcarnitina e L-Carnitina per la PEFS

E. Badolati

S.I.M.E.- Fondazione Internazionale Fatebenefratelli - Roma; S.S.N. - Regione Campania, A.S.L. Napoli 1 Centro Ambulatorio di Endocrinologia - Dietologia

B. Badolati

Seconda Università degli Studi di Napoli Dottorato di Ricerca in Scienze Ginecologiche, Napoli

L'effetto stimolante della Carnitina sulla ossidazione degli acidi grassi nei mitocondri cellulari è stata bene documentata da decenni. La Carnitina è l'unico carrier fisiologico utilizzabile dagli acidi grassi a catena lunga attivati (=acil-CoA) per attraversare la membrana mitocondriale interna e quindi essere disponibili per i successivi processi beta-ossidativi. È stato dimostrato peraltro che l'aumentata disponibilità di Carnitina nel citosol per apporto esogeno aumenta la velocità del trasporto intra-mitocondriale degli acil-CoA e di conseguenza la produzione di energia metabolica, con ridotto accumulo intracellulare di trigliceridi. Altrettanto ben noto è l'effetto della L-Acetilcarnitina sul microcircolo, oltre che sul neuro-trofismo. Da queste basi teoriche gli Autori del presente lavoro hanno tratto la motivazione per valutare se l'associazione di L-Acetilcarnitina e L-Carnitina nel contesto di un protocollo di terapia intradermica (mesoterapia) per il trattamento della PEFS con agenti lipolitici (Aminofillina) producesse effetti superiori a quelli ottenibili con la ormai classica combinazione di Aminofillina e L-Carnitina, sempre nell'assoluto rispetto della norma basilare della somministrazione dei farmaci singolarmente,

Il Tessuto Adiposo: diagnosi e trattamenti

in opportuna diluizione standard con soluzione di acqua iniettabile e mai miscelati. Le valutazioni metriche, ecografiche e videocapillaroscopiche illustrate in dettaglio nel lavoro sembrano incoraggiare tale diversa impostazione terapeutica.

Body contouring: tecniche combinate

P. Tarantino, G.M. Izzo, Napoli

Da alcuni anni stiamo affrontando il trattamento del body contouring cercando nuove tecniche e nuovi materiali. Abbiamo negli anni scorsi provato anche alcune apparecchiature innovative, mettendole a confronto con le sole tecniche iniettive, per comprendere il “plus” dell’ utilizzo combinato. In questa nostra relazione riferiamo di una nostra esperienza terapeutica che mette insieme una soluzione a base di vitamina c ad elevate dosi con un’apparecchiatura ben nota da anni, l’LPG, recentemente rinnovata nella sua modalità applicativa. Abbiamo notato un notevole miglioramento degli inestetismi del corpo, dalle adiposità localizzate alla cosiddetta cellulite. Presentiamo la nostra casistica ed il nostro protocollo terapeutico.

Studio clinico valutazione di efficacia di un protocollo combinato: RFNA e mobilizzazione lipidica

F. Tovecci, Napoli

G. Russo, A. Romano, Caserta

Obiettivi. Valutare un protocollo clinico per il trattamento delle adiposità localizzate e della PEFS, che consiste in un ciclo di RNFA, associata alla somministrazione di un mobilizzatore lipidico orale e topico.

Materiali e metodi. Studio clinico multicentrico randomizzato controllato in doppio cieco. Gruppo A: 30 pazienti affetti da adiposità localizzata e PEFS trattati con RFNA. Gruppo B: 30 pazienti affetti da adiposità localizzata e PEFS trattati con RFNA e Mobilizzatore Lipidico. È stato utilizzato un generatore di radiofrequenza monopolare di tipo capacitivo con una frequenza tra 0,5 e 1,5 MHz con una potenza massima di 60 Watt erogata a livello del derma superficiale e profondo.

Risultati. Riduzione volumetrica di circa 4 cm a paziente della zona trattata. Miglioramento della texture cutanea. Si è osservata una riduzione e poi la scomparsa del dolore associato alla PEFS presente nel 30% dei pazienti. Ecograficamente riduzione dell’edema e dello spessore del pannicolo adiposo. Le biopsie eseguite confermano i risultati.

Conclusioni. Gli adipociti hanno riacquisito la

loro “fisiologica” membrana cellulare con uno shift degli acidi grassi da saturi a insaturi che l’ha resa nuovamente responsiva ai segnali di lipolisi. Ciò comporta la perdita della caratteristica degli acidi grassi saturi a indurre la formazione della fibrosi ed ecco perché questa si è notevolmente ridotta.

Trattamento della PEFS con farmaci omotossicologici e MD collagene bovino low dose e sostanze ancillari - follow up a 3 mesi

E. Palmeri, C. Coffaro, G. Alberti, Palermo

La PEFS è da considerarsi una malattia a tendenza progressivamente evolutiva che coinvolge principalmente l’epidermide e il tessuto adiposo. In fase avanzata tutti gli elementi dermoipodermici ed epidermici presentano le seguenti alterazioni anatomico-funzionali: stasi nella periferia del circolo venolinfatico; essudazione negli spazi interstiziali del derma e del sottocutaneo; dissociazione e modificazioni strutturali delle fibre collagene ed elastiche; diminuzione degli scambi emolinfatico/tessutali; accumulo di scorie del metabolismo negli spazi interstiziali; ipertrofia delle cellule adipose per accumulo (per il rallentato metabolismo) di trigliceridi; edema per la polimerizzazione di mucopolisaccaridi che aumenta la loro capacità di trattenere acqua.

La nostra esperienza, vuole mettere in risalto un nuovo approccio sostanziale e raffinato a questa patologia tramite l’utilizzo, nella pratica ambulatoriale, di farmaci omotossicologici e dei Collagen Medical Device (MD) che contengono collagene (di tipo I) e sostanze ancillari di origine naturale. Queste ultime consentono un più efficace e specifico posizionamento in loco del collagene con la funzione di veicolazione e di stabilizzazione. Il collagene è una glicoproteina (tanti aminoacidi, pochi zuccheri); l’ac. ialuronico è un proteoglicano. Queste caratteristiche biochimico-strutturali si traducono in corrispondenti specificità organolettiche e terapeutiche. Il collagene in esame, di origine bovina, è sottoposto a un particolare processo di filtrazione tangenziale, sterilizzazione e controllo del peso molecolare, che permette di ottenere un prodotto puro. Il termine ancillare deriva dal latino ancilla = persona di servizio. La funzione dell’ancillare è complementare: “a servizio del collagene”. Le sostanze ancillari di origine vegetale, hanno lo scopo di veicolare in situ (in singoli e specifici comparti anatomici) il collagene. In sintesi, l’ancillare assolve la funzione di: veicolazione, posizionamento, stabilizzazione e miglior utilizzazione in loco (specifica definizione anatomica) del collagene. I farmaci omotossicologici, consentono il riequilibrio del terreno costituzionale che, secondo il principio omotossicologico - vicariazione

progressiva - predispone all'accumulo di tossine e allo sconvolgimento della struttura dei tessuti e in particolar modo della matrice extra cellulare. Scopo dello studio, osservare i benefici dell'azione sinergica degli MD collagen e degli omotossicologici sulla PEFS in 15 pazienti trattati per 15 sedute di i.d.t. a cadenza settimanale. La valutazione preliminare e conclusiva è stata effettuata con ecografia dei tessuti trattati e misurazione centimetrica delle cosce, ginocchi e malleoli. Il follow upo è stato eseguito a 3 mesi dalla conclusione del trattamento.

Terapia della PEFS: primo device al mondo specificamente indicato

P. Bove, Salerno

La cellulite o PEFS pannicolopatia-edemato-fibrosclerotica, è un inestetismo provocato da un'alterazione del tessuto sottocutaneo o ipoderma con ipertrofia delle cellule adipose. La causa di questa condizione patologica, che colpisce 8 donne su 10, è multifattoriale e genetica, e diverse sono le cause proposte: anatomica sesso correlata, infiammatoria, deficit del microcircolo, etc. Probabilmente tutte queste condizioni sono concause, ma il *primum movens* non è ancora universalmente riconosciuto. Terapie standardizzate e riconosciute per il trattamento di questa condizione patologica non esistevano fino a poco tempo fa. Mix farmacologici e/o omeopatici venivano utilizzati tramite iniezione intradermica per il trattamento della cellulite. Nei suoi ultimi studi, il Prof Pasquale Motolese tramite delle biopsie dell'area peri-trocanterica, aveva dimostrato come nel processo fisio-patologico legato alla cellulite, ci fossero delle alterazioni legate all'eccessiva presenza di ioni ferro nell'area extracellulare, proprio come in patologie neurodegenerative quali Alzheimer, Parkinson, Friedrich Atassia, Sclerosi Multipla, etc. Da questa intuizione è nato il primo device al mondo specificamente indicato per il trattamento di questa condizione patologica. Nel mese di ottobre dello scorso anno, infatti, è stato introdotto in commercio questo device con attività chelante nei confronti del ferro, in aggiunta a vari fattori che migliorano il microcircolo, aumentano il drenaggio osmotico, hanno attività antiossidante, etc. L'autore presenta i risultati preliminari dei primi pazienti affetti da PEFS trattati con questo device specificamente indicato per il trattamento di questa patologia.

Trattamento della PEFS con onde d'urto radiali

L. Piombino, Caserta

N. Fraone, Roma
D. Dorato, Napoli

Obiettivi. Scopo del seguente studio è valutare l'efficacia di un macchinario emettente onde d'urto radiali nel trattamento della PEFS.

Materiali e metodi: Nell'arco di cinque settimane, quindici donne in età fertile si sono sottoposte a dieci trattamenti su glutei e cosce, ciascuno della durata di quaranta minuti, con un'apparecchiatura emettente onde d'urto radiali. In questo periodo alle partecipanti era proibito modificare il proprio stile di vita e sottoporsi a diete ipocaloriche o trattamenti localizzati, escludendo così condizionamenti esterni. L'efficacia si è testata con le seguenti indagini effettuate a inizio e fine sperimentazione: valutazione fotografica, misurazione metrica della circonferenza coscia e glutea e analisi impedenziometrica della composizione corporea.

Risultati. Dai dati antropometrici è emersa una riduzione di pochi millimetri delle circonferenze corporee, verosimilmente attribuibile a riduzione dell'edema, essendo accompagnata dalla perdita, all'esame impedenziometrico, di 600ml dell'acqua extracellulare. Tale indagine ha, inoltre, evidenziato un riassetto della composizione corporea caratterizzato dal calo di 600g della massa grassa accoppiato a un simile incremento di quella magra. Il confronto fotografico non evidenzia significativi cambiamenti della silhouette corporea, benché il 45% e il 82% dei partecipanti abbiano rispettivamente percepito una sensazione di gambe sgonfie e compatte. Peraltro, il 55% ha avvertito un senso di leggerezza agli arti inferiori.

Conclusioni. I dati impedenziometrici propendono verso un potenziamento della funzionalità cellulare, secondaria a calo dell'edema nella matrice connettivale. Tuttavia il riassetto corporeo non si accompagna a un netto miglioramento del quadro clinico della PEFS. Probabilmente, a tal fine, occorrerebbero più sedute ed un corretto stile di vita (alimentazione bilanciata, attività fisica...).

Laser a diodi e gel attivo: un nuovo protocollo sperimentale per la lipolisi localizzata

M.P. Mucci, A. Di Pentima, R. Grilli

Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologie, Università "G.D'Annunzio", Chieti

Obiettivo di questo studio clinico è quello di valutare l'efficacia di un protocollo che prevede l'associazione di un trattamento laser medico con un preparato ad azione lipolitica.

Materiali e Metodi. Il laser è un dispositivo composto da 62 diodi a luce rossa di 660 nm, con un

Il Tessuto Adiposo: diagnosi e trattamenti

coefficiente di penetrazione di 9mm. Il preparato gel è a base di Caffaina, ATP, Forskolina, Idraste e Lattoferrina, in concentrazioni utili per un effetto lipolitico. Sono stati selezionati 48 pazienti, escludendo bias statistici come patologie sistemiche ed abitudini viziate, divisi in due gruppi di 24 persone. Il Gruppo Studio, veniva sottoposto al trattamento combinato di laser a diodi ed applicazione del gel. Il Gruppo Controllo, veniva sottoposto unicamente a trattamenti laser. Sono state effettuate misurazioni pre e post trattamento e sui dati ottenuti è stata eseguita un'analisi Anova dei dati ottenuti.

Risultati. L'Anova test ha dimostrato una differenza statisticamente molto significativa ($p < 0,01$) dei dati raccolti nelle sedute dell'ultima settimana del protocollo di studio, tra il gruppo test e quello controllo, sia nelle misurazioni pre che post trattamento.

Conclusioni. L'efficacia di un trattamento combinato tra laser a diodi e gel ad azione lipolitica ha aumentato l'efficacia del solo laser già a cinque settimane. L'inserimento di un preparato gel, dunque, può potenziare i risultati ottenuti da un apparecchio medicale altamente performante, incrementando la qualità delle terapie medico estetiche.

Liposcultura laser assistita: hanno sempre senso le lipectomie?

N.R. Pepe, Roma

L'autore, provenendo dall'esperienza chirurgica tradizionale, si è confrontato con le classiche lipectomie: addominoplastica, brachioplastica, cruroplastica, cervicoplastica. I risultati della chirurgia tradizionale sono sicuramente certi e condivisi, tuttavia la chirurgia basata su lembi produce un'alterazione della fisiologia del territorio trattato oltre a complicanze impegnative (necrosi) soprattutto in pazienti tabagici. La propria esperienza ormai quadriennale con tale tecnologia applicata alla liposcultura tradizionale, ha prodotto risultati sempre migliori con minime complicanze senza il ricorso a procedure impegnative per il paziente con cicatrici cutanee visibili, in particolar modo nelle brachioplastiche. Con tale tecnica non si interviene sui piani fasciali che necessitano della plastica secondo gli schemi classici e per il momento è ancora in applicazione pionieristica sulla faccia, sulle caviglie e sulla mammella. L'autore presenta la propria casistica.

Terapia laser a bassa potenza e carbossiterapia. Sinergia per il rimodellamento corporeo

F. Asta, Ragusa

La terapia LLLT (Low Level Laser Therapy) laser a luce fredda stimola il catabolismo degli adipociti agendo sulla Citocromo C Ossidasi dei mitocondri degli adipociti, provocando un innalzamento della produzione di ATP e di ROS (specie reattive dell'ossigeno).

I ROS attivano la perossidazione della membrana bilipidica cellulare, nella quale si formano dei pori temporanei, senza apoptosi, che permetteranno la fuoriuscita di trigliceridi che verranno rilasciati negli spazi interstiziali. Il grasso interstiziale viene poi eliminato dal sistema linfatico. Presentiamo una sinergia che grazie alla carbossiterapia e quindi all'incremento di ossigenazione dei tessuti, non solo stimola la completa eliminazione dei lipidi, ma migliora notevolmente l'aspetto esteriore ed il tessuto delle zone trattate. Inoltre presentiamo delle varianti nell'applicazione del Laser di LLLT per ottimizzarne i risultati.

ODONTOIATRIA E MEDICINA ESTETICA

Domenica
25.05.2014

Sala
Igor Danischuk
09:30

Moderatori:

P. Amori

Past President della Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI)

N. Illuzzi

Consigliere dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri

A. Sambenedetto

Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Lo sbiancamento dentale professionale e domiciliare come completamento dell'armonia estetica del viso: indicazioni cliniche e precauzioni per evitare complicanze clinico-legali

V. Kaitsas, P. Hatzikokkinou, M.G. Paolone

Oral health and general health. What's new?

N. Illuzzi

L'ortodonzia: l'arte del sorriso

S. Martinez

Estetica del post-operatorio e down time in chirurgia odontostomatologica, tecniche mininvasive ed anestesia locale

M. Di Dio

Estetica e tessuti periodontali: ruolo dei fitoterapici

A. Possenti

Odontoiatria estetica: "tips & tricks" per soluzioni protesiche semplici

M. Lai, F. Scarapecchia, M. Di Dio

Valutazione ortodontica del paziente di Medicina Estetica: possibili sinergie tra odontoiatra e medico estetico

M. Rizzo

Discussione

Lo sbiancamento dentale professionale e domiciliare come completamento dell'armonia estetica del viso: indicazioni cliniche e precauzioni per evitare complicanze clinico-legali

V. Kaitsas, P. Hatzikokkinou, M.G. Paolone, Roma

Un sorriso è un segno di personalità di ogni individuo, è indice di un equilibrio interno ben radicato; se questo è accompagnato da arcate dentarie cromaticamente ben-integrate con il colore dei tessuti molli circostanti è una conferma del benessere personale. Il colore naturale dei denti, come anche la loro corretta posizione nelle arcate dentarie, risalta la salute dei tessuti periorali e rispecchia l'umore della persona. I denti bianchi, o quantomeno non molto gialli o dicromici, sono sinonimo di salute e di gioventù. Per questa ragione, già dai tempi dei Fenici, dei Greci e dei Romani esistevano ricette che permettevano di sbiancare i denti con vari prodotti. L'uso di perossidi, come quello di urea o di idrogeno, sono stati utilizzati in varie concentrazioni e con vari tipi di attivazione (riscaldamento, irradiazione con lampade speciali, oppure per apposizione semplice). Ma non sempre lo sbiancamento dei denti vitali o già devitalizzati è privo di inconvenienti. Si possono verificare effetti collaterali locali che si manifestano sulle mucose gengivali o nella cavità orale, oppure inconvenienti generici del sistema gastro-intestinale. Talvolta si verificano danni ai tessuti-duri dei denti (riassorbimento radicolare o fratture) con conseguenze a volte molto negative per uno o più denti. Il relatore analizzerà le indicazioni e controindicazioni delle varie metodiche usate oggi per sbiancare i denti, le aspettative ed i possibili danni che si possono manifestare con procedure improprie e con la scelta di materiali non autorizzati.

Estetica del post-operatorio e down time in chirurgia odontostomatologica, tecniche mininvasive ed anestesia locale

M. Di Dio

Dirigente medico, Divisione di Odontostomatologia, Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Roma

Il recupero veloce alla vita quotidiana, dal lavoro all'attività sociale e sportiva, in pazienti sottoposti a vari interventi di chirurgia orale, è uno degli obiettivi principali insito negli interventi programmati. Ciò è vero a tal punto che si preferisce frazionare un trattamento, piuttosto che renderlo troppo invasivo. Non è semplice trovare un equilibrio ed ogni paziente è diverso da l'altro. Esiste dunque un'estetica del post-operatorio. L'autore presenta dei casi clinici esplicativi.

Estetica e tessuti periodontali: ruolo dei fitoterapici

A. Possenti, Roma

Per patologia periodontale intendiamo una condizione infiammatoria della gengiva (gengivite) e/o del periodonto (periodontite).

La patologia periodontale generalmente si riferisce ad una malattia che progredisce tipicamente da gengivite a periodontite. La patologia periodontale può essere la manifestazione di una malattia sistemica, come il diabete mellito, le collagenopatie, leucemia, anemia e stati di carenza vitaminica. Sono riportati stati di patologie determinati da farmaci (iatrogena).

Indubbiamente l'alimentazione, l'igiene e lo stile di vita sono importanti per il miglioramento della malattia, ma l'utilizzo di sostanze fitoterapiche ha dimostrato di rallentare la progressione della patologia. Lo scopo di questi prodotti è di diminuire il danno dell'infiammazione, dei radicali liberi e di migliorare lo stato immunitario del soggetto.

Odontoiatria estetica: "tips & tricks" per soluzioni protesiche semplici

M. Lai, F. Scarapecchia, M. Di Dio, Roma

Gli Autori presentano una rassegna di loro casi clinici, il cui il denominatore comune è l'aver utilizzato metodiche semplici, economiche ed altamente funzionali per la risoluzione di casi esteticamente complessi.

Valutazione ortodontica del paziente di Medicina Estetica: possibili sinergie tra odontoiatra e medico estetico

M. Rizzo, Roma

Scopo di questa presentazione è di illustrare come alcune correzioni ortodontiche possano contribuire alla risoluzione di inestetismi a carico del terzo medio e del terzo inferiore del viso in pazienti di Medicina Estetica.

Quando visitiamo un paziente per un trattamento estetico, siamo abituati a valutarlo di fronte, di profilo e di $\frac{3}{4}$. Sul piano frontale rileviamo le proporzioni dei tre terzi del viso, la simmetria, la corrispondenza tra la distanza fra gli occhi e la larghezza della bocca ecc, esaminiamo poi i volumi del viso, sia in visione frontale che di $\frac{3}{4}$. L'esame del profilo ci fornisce molte informazioni, sia riguardo all'armonia verticale fra i $\frac{2}{3}$ del viso, sia sull'angolo

naso-labiale, sia sulla proiezione delle labbra e del mento rispetto alla linea estetica. Tutte queste informazioni sono preziose e indispensabili nella valutazione estetica, ma oltre a queste, che sono di prassi comune, vorrei focalizzare l'attenzione su poche altre valutazioni che possiamo ottenere esaminando le caratteristiche delle arcate dentali dei pazienti in maniera molto semplice.

Per far questo è sufficiente una visione diretta del sorriso del paziente e delle due arcate dentali superiore ed inferiore. Passiamo ora ad esaminare 3 tra le alterazioni più comuni con le quali ci troviamo spesso a confrontarci.

Evenienza n. 1: Arcata mascellare contratta. Quali sono le conseguenze estetiche?

Da un punto di vista odontoiatrico ci troveremo di fronte ad un sorriso stretto, non pieno, con triangoli scuri ai lati della bocca, mentre da un punto di vista medico estetico avremo una zona malare scavata e un ridotto tono dell'orbicolare del labbro superiore. Aumentare il diametro trasversale del mascellare superiore da un punto di vista osteo-alveolare, certamente non osseo nel paziente adulto, ci consente un notevole miglioramento del sorriso che risulterà più pieno, ma ci consentirà anche di avere un più ampio supporto osseo nella zona malare, che, oltre ad essere un miglioramento di per sé, rappresenta una base più ampia per l'infiltrazione di filler volumizzanti in una zona che tutti sappiamo particolarmente complicata per il rischio di creare delle masse di prodotto iniettato, che non si amalgamano bene con i tessuti molli circostanti. Inoltre, un'arcata più arrotondata anteriormente migliora moltissimo l'aspetto dei tessuti molli sopra labiali rendendoli più pieni.

Evenienza n. 2. Alterata inclinazione degli incisivi superiori. Valutiamo l'inclinazione degli incisivi superiori attraverso una foto del paziente di profilo, che sorride scoprendo gli incisivi; marchiamo con una matita dermatografica il margine sott'orbitale ed il trago. Sulla foto uniamo i due punti in una linea e tracciamo l'asse lungo dell'incisivo superiore: l'angolo tra queste due linee dovrebbe essere $112^{\circ} + 0^{\circ} \text{C} 2$.

Se la variazione rispetto a questo valore è alterata, avremo ripercussioni a livello estetico.

Si prospettano, infatti, varie possibilità:

- incisivi superiori molto inclinati verso l'esterno (aumento dell'over-jet). Conseguenze a livello del sorriso: incompetenza labiale; esposizione degli incisivi anche a riposo; conseguenze estetiche: riduzione dell'angolo naso-labiale; eccessiva protrusione del labbro superiore rispetto alla linea estetica, mento troppo retruso rispetto al labbro superiore (il mento potrebbe essere anche in posizione nor-

male rispetto al resto del viso, ma l'eccessiva proiezione del labbro superiore, lo farebbe apparire più rientrante); eventuale ipertono del mentoniero. La correzione della protrusione dell'incisivo superiore consente di normalizzare l'angolo naso-labiale, ripristinare il sigillo labiale riarmonizzando il profilo;

- incisivi superiori molto inclinati verso l'interno, verso il palato. Le conseguenze sono opposte alla situazione precedente, ovvero: denti poco visibili quando si sorride; angolo naso-labiale eccessivamente aperto; retrusione del labbro superiore rispetto alla linea estetica, spessore del labbro superiore ridotto, alterato tono dell'orbicolare. La correzione di questo problema, con il ripristino della corretta inclinazione degli incisivi superiori verso l'esterno, consente un sorriso con una giusta esposizione dei denti, una riduzione dell'angolo naso-labiale; una maggior proiezione della colummella; una maggior eversione del labbro superiore e un miglioramento del tono della muscolatura peri-orale.

Tutto ciò comporta un doppio vantaggio per il paziente: un rallentamento dei processi di invecchiamento e la possibilità di un approccio medico-estetico meno invasivo, con un risultato più naturale, soprattutto riguardo all'aumento di volume del labbro superiore, che sarà in parte costituito da un maggior supporto dento-alveolare e da un miglior tono dell'orbicolare.

Vediamo ora brevemente come l'ortodontista realizza queste correzioni.

Esistono per il paziente adulto varie apparecchiature ortodontiche, da quelle tradizionali applicate sul lato esterno (vestibolare) dei denti, metalliche o trasparenti, a quelle più "estetiche", come quelle interne (linguali), o quelle mediante mascherine o allineatori trasparenti.

Naturalmente è compito dell'ortodontista decidere la modalità di trattamento più idoneo per ogni paziente, e ovviamente, il paziente potrà accettare o meno la prospettiva di un trattamento ortodontico, ma di sicuro il medico avrà dimostrato al paziente di avere una conoscenza più approfondita delle problematiche estetiche e soprattutto di essere in grado di consigliare un trattamento a 360° , che potrebbe non solo rendere il trattamento estetico meno invasivo, ma regalerebbe al paziente un sorriso migliore, che nell'economia di un risultato estetico (o globale?) e psicologico, riveste indubbiamente un ruolo di primo piano.

COS'È DIVENTATA LA MESOTERAPIA

Domenica
25.05.2014

Sala
Igor Danischuk
11:00

Moderatori:

M. Giardini

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica dell'Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli, Roma

E. Maggiori

Vice Direttore della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), Roma

Sommario

Il vantaggio dei 30 gradi di inclinazione

P. Salciccia

Raccomandazioni degli esperti

D. Dorato

Consenso o senza senso?

P.G. Rocchi

Un esempio di applicazione della Mesoterapia. L'uso della I.T.D. nell'insufficienza venosa degli arti inferiori combinato con il trattamento della disbiosi intestinale

S. Buffo, E. Maggiori

L'Italia fa scuola di mesoterapia

M. Mammucari

Raccomandazioni finali

Maggiori, M. Giardini

Discussione

**Un esempio di applicazione della Mesoterapia.
L'uso della I.T.D. nell'insufficienza venosa degli
arti inferiori combinato con il trattamento della
disbiosi intestinale**

S. Buffo, E. Maggiori, Roma

L'organismo umano è inteso, secondo la Medicina Fisiologica di Regolazione, come un sistema complesso in cui altri sotto-sistemi, anch'essi complessi, lavorano collegati tra di loro ad un livello di interdipendenza coordinato. L'intestino, considerato da sempre una struttura periferica deputata a svolgere funzioni marginali, in realtà svolge attività che implicano un coordinamento a livello emozionale e immunologico, tanto da essere considerato una sorta di secondo cervello, con capacità proprie di associazione. L'ipotesi è che una condizione di disbiosi intestinale, attraverso l'accumulo e l'intasamento delle tossine nella matrice interstiziale, quindi nel connettivo, possa alterare il drenaggio del microcircolo vascolare e linfatico, contribuendo a generare tutta la cascata di alterazioni che sono alla base di patologie quali la IVLC e la PEFS.

Obiettivi. Scopo del nostro studio è valutare se il trattamento della disbiosi intestinale in concomitanza al trattamento mesoterapico degli arti inferiori in caso di IVLC e PEFS possa modificare i risultati clinici in termini di miglioramento del risultato ottenuto e riduzione dei tempi di risposta, con risposta più rapida.

Materiali e Metodi. È stata valutata un popolazione composta da 12 pazienti con diagnosi di IVLC e quadro di PEFS, ripartite in 4 gruppi confrontabili e omogenei per caratteristiche descrittive. Le 12 pazienti sono state trattate con un ciclo di mesoterapia degli arti inferiori con Lyndiaral fl o Mesoglicano fl; 6 sono state sottoposte contemporaneamente al trattamento della disbiosi intestinale, con la somministrazione di farmaci fitoterapici e probiotici.

Risultati: Tutte le quattro combinazioni di trattamento si sono dimostrate efficaci, con una riduzione sia dei sintomi riportati che dei segni rilevati, ma è stata evidenziata una variazione più marcata al tempo T1 solo nel gruppo con trattamento della disbiosi intestinale. Ovvero il trattamento della disbiosi intestinale in pazienti affette da IVLC e PEFS di stadio II o III si è dimostrato efficace nell'accelerare la velocità di risposta al trattamento di ITD con Mesoglicano o Lyndiaral, ma non ha influito sul risultato finale ottenuto.

Conclusioni. Possiamo ipotizzare che il trattamento della disbiosi, accompagnandosi ad una riduzione di produzione di tossine e cataboliti e di accumulo di queste nella matrice interstiziale, possa essere alla base dell'accelerazione nella risposta alla mesoterapia osservata in questo studio nelle pazienti.

RINGIOVANIMENTO CUTANEO: NUOVE ENERGIE E NUOVE TECNOLOGIE II

Domenica
25.05.2014

Sala
Igor Danischuk
12:10

Moderatori:

G. Russo

Presidente Nazionale della Società Italiana Radiofrequenza Non Ablativa (SIRNA)

M. Tancredi

Consigliere dell'Accademia Italiana di Medicina Estetica (AIdME)

Sommario

Rimodellamento, atonia, analgesia: tutto questo è possibile con la microvibrazione compressiva generata dal manipolo dell'endosfere therapy

B. Diffidenti

Skin needling: una metodica di ringiovanimento cutaneo in Medicina Estetica

G. Viglione, C. Zannella, F. Perletto, D. Dorato

Skin contraction blepharoplasty: indicazioni e limiti di una nuova tecnica personale non chirurgica di blefaroplastica

A. Tateo, L. Gatto

Ringiovanimento mininvasivo del collo: radiofrequenza interna

L. Izzo, A. Gennai

Discussione

Rimodellamento, atonia, analgesia: tutto questo è possibile con la microvibrazione compressiva generata dal manipolo dell'endosfere therapy

B. Diffidenti, Napoli

Tale metodica in apparenza di semplice realizzazione, si basa su concetti e principi di fisica ed ingegneria meccanica applicati alla medicina, nello specifico l'interazione tra le microvibrazioni compressive ed il tessuto tra i quali:

1. l'azione delle sfere sul sistema linfatico determina un effetto "pompa" che ha come scopo l'eliminazione dei liquidi e delle scorie in eccesso;
2. l'azione delle oscillazioni meccaniche sui tessuti a bassa frequenza (da 40 a 240 hz) consente la frammentazione dei legami adipocitici, in modo da rimodellare il contorno cutaneo;
3. l'azione delle sfere permette di lavorare sui principali gruppi muscolari, determinando una notevole azione sedativa sull'iperexcitabilità dei nervi sia motori che sensitivi, generando un'iperemia che migliora la captazione dell'ossigeno e favorendo il corretto trofismo muscolare.

Riusciamo con un unico strumento ad eseguire un compattamento tissutale agendo sulla disgregazione e redistribuzione dei compartimenti adiposi con un effetto di rimodellamento della silhouette, sul linfedema e quindi sulla componente circolatoria del distretto, migliorando l'ossigenazione e la perfusione generata anche dall'iperemizzazione del tessuto trattato, con conseguente innalzamento della temperatura locale e non per ultimo l'azione sedativa sull'iperexcitabilità dei nervi, dalla quale scaturisce l'attività analgesica.

Il tutto con un trattamento che è accolto dai nostri pazienti con estrema gradevolezza, ma che racchiude un sistema operativo innovativo per affrontare molteplici problematiche terapeutiche, mitigandole, migliorandole e molte volte risolvendole. Il miglioramento riscontrato dai pazienti non risulta essere solo quantitativo (risultato estetico) ma anche qualitativo (miglioramento delle patologie di base scatenanti).

Skin needling: una metodica di ringiovanimento cutaneo in Medicina Estetica

G. Viglione

Tutor Scuola Internazionale di Medicina Estetica, Benevento

C. Zannella

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Roma, Segretario Accademia Italiana di Medicina Estetica, Roma

F. Perletto

Presidente Accademia Italiana di Medicina Estetica, Cuneo

D. Dorato

Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Roma, Tesoriere Accademia Italiana di Medicina Estetica, Napoli

Lo skin needling è una metodica di bio-stimolazione cutanea meccanica anti-aging, utilizzata per il ringiovanimento dell'epidermide e per la correzione di vari inestetismi cutanei del viso e del corpo. Tale metodica si pone a metà strada tra una cura medica estetica e una tecnica chirurgica superficiale, tanto da risultare efficace quanto i trattamenti effettuati con i laser frazionati. Gli AA danno conto di come la cute, per mezzo di piccolissimi aghi, venga sottoposta a micro perforazioni multiple: 11 micro-aggi in acciaio da 33 gauge, di 11 mm di lunghezza, producono 80 fori al secondo e rapportati alla velocità, che può variare da 1 a 7 posizioni, possono determinare un numero variabile di micro perforazioni. Attraverso i microtraumi così effettuati, si innescano i meccanismi di riparazione tissutale con la stimolazione dei fibroblasti che viene attivata dalla variazione della profondità degli aghi. Il risultato finale è il miglioramento della idratazione, spessore e tonicità dell'epidermide per aumentata produzione di collagene, acido ialuronico ed elastina. Una volta effettuata la micro perforazione, è possibile l'applicazione topica di prodotti contenenti principi attivi a base di HI e PDRn. Gli Autori riferiscono della loro esperienza personale con questa metodologia.

Skin contraction blepharoplasty: indicazioni e limiti di una nuova tecnica personale non chirurgica di blefaroplastica

A. Tateo, L. Gatto, Milano

Obiettivi. La crescente richiesta di procedure mininvasive in chirurgia estetica ci ha portato a sviluppare metodiche non chirurgiche anche nel campo di problematiche tradizionalmente a soluzione chirurgica.

Nel campo della blefaroplastica abbiamo utilizzato la sublimazione dermica per ottenere una contrazione cutanea efficace che possa sostituire la chirurgia tradizionale in casi selezionati.

Materiali e metodi. Abbiamo utilizzato un generatore di radiofrequenza controllata, che genera un arco voltaico tra la punta del dispositivo e la cute del paziente. L'effetto è una sublimazione controllata della pelle senza danneggiamento del derma profondo.

Sono stati reclutati 40 pazienti (35 femmine e 5 maschi) di età tra 45 e 70 anni. Abbiamo trattato le palpebre superiori, inferiori e l'area latero-orbitale.

L'osservazione post-trattamento è stata di due anni.

Risultati. In tutti i casi si è osservato una buona contrazione cutanea e un miglioramento della texture cutanea senza effetti collaterali, un miglioramento della blefarocalasi superiore, della rugosità della palpebra inferiore e della regione orbito-laterale.

Nel difetto moderato abbiamo ottenuto una risoluzione completa del problema nonostante il grado di soddisfazione del paziente fosse elevato anche nei casi rimanenti.

Conclusioni. Metodica valida per trattare l'eccesso cutaneo e la rugosità palpebrale in pazienti selezionati senza lipoptosi o che rifiutano la chirurgia.

Ringiovanimento mininvasivo del collo: radiofrequenza interna

L. Izzo, A. Gennai, Bologna

La radiofrequenza interna è una procedura mininvasiva che consente di restituire tono alla cute della regione cervicale e mandibolare: attraverso delle incisioni minime, viene inserita una sonda al di sotto della cute che genera calore e causa la retrazione della cute stessa. I risultati sono apprezzabili immediatamente e si stabilizzano nel corso del tempo. In casi selezionati costituisce una valida alternativa mininvasiva al classico lifting cervicale.

LA FARMACIA E LA MEDICINA ESTETICA, L'ESPERIENZA PER UN GRANDE PROGETTO

Domenica
25.05.2014

Sala
Sergio B. Curri
11:00

Moderatori:

L. Mannucci

Consigliere della Società Italiana di Medicina Estetica (SIME)

Sommario

Introduzione

L. Mannucci

Progetto thermae

G. Strata

Farmacie e cooperativa, una solidarietà di sviluppo

S. Comodi Ballanti

La cabina estetica in farmacia

D. Manzoni

Creare un laboratorio cosmetico in farmacia

M. Castiglioni

Interazione fra il farmacista e il medico estetico

G. Assalti

Riflessioni, sinergie, auspici

E. Bartoletti, L. Mannucci F. Tomaselli

Discussione

The logo for IME (Società Italiana di Medicina Estetica) features the letters 'IME' in a large, bold, black serif font. The 'I' is a simple vertical bar, the 'M' is a stylized serif 'M', and the 'E' is a classic serif 'E'.

Società Italiana di
Medicina Estetica

The logo for AIMAA features the letters 'ai' in a stylized, lowercase font with a red outline and green fill, followed by 'maa' in a bold, black, lowercase sans-serif font. The entire logo is underlined with a thin black line.

Aggiornato al 10 maggio 2014