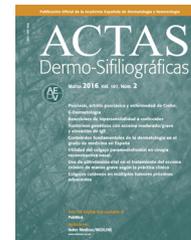




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.actasdermo.org](http://www.actasdermo.org)



## DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

# Peeling químico, una herramienta útil en la consulta

M. Truchuelo<sup>a,\*</sup>, P. Cerdá<sup>b</sup> y L.F. Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Clínica Grupo Pedro Jaén, Madrid, España

<sup>b</sup> Dermatóloga en la Clínica Dra. Paz Cerdá, Zaragoza, España

<sup>c</sup> Clínica Dermatológica Cosmética (CDC), Valladolid, España

Recibido el 17 de febrero de 2016; aceptado el 17 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Peeling;  
Melasma;  
Fotoenvejecimiento;  
Ácido tricloroacético

### KEYWORDS

Peeling;  
Melasma;  
Photoaging;  
Trichloroacetic acid

**Resumen** Las exfoliaciones químicas (más conocidas como peelings químicos) son tratamientos utilizados frecuentemente en dermatología estética. En concreto el peeling con ácido tricloroacético se ha utilizado desde hace años y una de sus principales limitaciones clásicamente era sus efectos secundarios. Presentamos una revisión práctica de las características, mecanismos de acción, indicaciones y complicaciones de los peelings en general, tanto los superficiales como el peeling con ácido tricloroacético.

© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Chemical Peeling: A Useful Tool in the Office

**Abstract** Chemical peeling is a common treatment in cosmetic dermatology. A peel that has been used for many years is trichloroacetic acid. Its adverse effects have for a long time been a major limitation. We present a practical review of the characteristics, mechanisms of action, indications, and complications of superficial chemical peels and of peeling with trichloroacetic acid.

© 2016 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El peeling químico consiste en la aplicación de una sustancia química sobre la piel con el objetivo de producir la descamación del estrato córneo, la normalización epidérmica e inducir un remodelado de la piel con el que se mejoran

diversas alteraciones cutáneas. Se trata de uno de los procedimientos con fines estéticos más frecuentemente utilizado, ya que se puede obtener una importante mejoría de la calidad de la piel tratada tras un breve y, en algunos casos, muy leve periodo de recuperación.

Los peelings químicos se clasifican de manera clásica en superficiales, medios o profundos según su nivel de acción (tabla 1). Además, dependiendo del principio o principios activos presentes en el peeling, los mecanismos de acción serán diferentes (tabla 2).

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [mayttd@yahoo.es](mailto:mayttd@yahoo.es) (M. Truchuelo).

**Tabla 1** Clasificación de los tipos de peelings en función de su profundidad de acción

| Tipo de peeling | Principio activo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Superficial     | Alfahidroxiácidos: ácido glicólico (derivado de caña de azúcar), ácido láctico (derivado de la leche), ácido málico (derivado de manzanas), ácido cítrico (derivado de frutas), ácido tartárico (derivado de uva). Ácidos de mayor peso molecular como el ácido mandélico y benzílico (derivados del ácido glicólico). Betahidroxiácidos: ácido salicílico<br>Ácido tricloroacético (ATA) 10-35%<br>Solución de Jessner<br>Tretinoína |
| Medio           | ATA 35-50%<br>Ácido pirúvico 40-70%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Profundo        | ATA > 50%<br>Fenol 88%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

Los peelings superficiales actúan a nivel epidérmico sin sobrepasar la membrana basal. Estimulan la renovación queratinocítica a partir de las capas basales de la epidermis y además producen inflamación reactiva en la dermis alta que estimula la colagenogénesis al activar fibroblastos que sintetizan nuevo colágeno (tipo 1 y 4) y fibras elásticas. Pueden actuar a nivel de la dermis mediante la inducción directa de la síntesis de colágeno tipo I por fibroblastos o mediante mecanismos indirectos, a través de la acción de factores derivados de queratinocitos que secundariamente estimulan la producción de colágeno por los fibroblastos dérmicos. Se ha descrito la liberación de interleucina-1 alfa en epidermis tras realizar un peeling con ácido glicólico, especialmente intensa en el área de membrana basal<sup>1,2</sup>. La mención a peelings muy superficiales se refiere a aquellos que solo ejercen una ligera exfoliación de la capa córnea y suelen ser los llamados «home peel»<sup>3</sup>.

Los peelings medios alcanzan la epidermis en su totalidad y la dermis papilar, pudiendo llegar a dermis reticular superior. En este caso la regeneración cutánea se realiza a partir de las células del epitelio folicular que forman nuevas capas

**Tabla 2** Mecanismo de acción de los distintos peelings

| Agente                                                           | Mecanismo de acción                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alfahidroxiácidos                                                | Concentraciones bajas (5-10%) producen corneólisis<br>Concentraciones altas (50-70%) inducen epidermolisis |
| Solución de Jessner (resorcinol + láctico + salicílico + etanol) | Corneólisis incrementando el efecto de otros agentes queratolíticos                                        |
| Ácido tricloroacético                                            | Necrosis coagulativa de proteínas dérmicas y epidérmicas con efecto queratolítico (descamación)            |
| Fenol                                                            | Coagulación de proteínas dérmicas y epidérmicas                                                            |

**Tabla 3** Complicaciones generales pospeeling

|                           |                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Inmediatas</i>         | Eritema persistente, edema<br>Prurito, irritación, quemazón, dolor                                                                                                                                 |
| <i>Tardías</i>            | Hiperpigmentación<br>Hipopigmentación<br>Despigmentación<br>Líneas demarcación<br>Vesículas, ampollas, costras<br>Milio<br>Erupción acneiforme<br>Infecciones (reactivación herpética, bacteriana) |
| <i>Medias y profundas</i> | Cicatrices atróficas<br>Arritmias cardíacas (fenol)<br>Edema laríngeo<br>Exacerbación de dermatosis<br>Síndrome de shock tóxico infeccioso                                                         |

Fuente: Nikalji et al.<sup>4</sup>.

de epidermis y estimulan la síntesis de fibras de colágeno y elastina<sup>2</sup>.

Por último, los peelings profundos eliminan la epidermis y alcanzan la dermis reticular media. La mayoría de ellos producen una coagulación de proteínas que se observa clínicamente como escarcha o «frosting». En estos casos la regeneración epidérmica se realiza también a partir de las células del epitelio folicular y la síntesis de nuevo colágeno y elastina es muy importante y duradera, incluso años después de la realización del peeling<sup>2</sup>.

Las principales indicaciones de los tratamientos con peeling son: melasma, efélides, hiperpigmentación postinflamatoria, fotoenvejecimiento, ojeras, acné vulgar, rosácea y cicatrices, entre otras.

Si bien no son frecuentes las complicaciones tras realizar un peeling con una técnica adecuada al principio activo que se utilizará, varios factores deben tenerse en cuenta a la hora de realizar el tratamiento con la finalidad de minimizar el riesgo de complicaciones (tabla 3).

El historial clínico y el examen dermatológico previo ayudarán a la correcta selección del paciente mientras que la preparación de la piel es un paso importante, que, en general, contribuye a obtener un efecto más homogéneo, y por lo tanto, un resultado predecible.

El tipo de ácido utilizado, el vehículo, la concentración, el número de capas y el tiempo de contacto, entre otros, son factores que determinarán la profundidad de acción del peeling y sus posibles complicaciones. En el caso del ácido glicólico, el pH y grado de neutralización también serán factores determinantes (tabla 2)<sup>4,5</sup>.

Algunos de los peelings más utilizados y que el dermatólogo debe conocer se incluyen a continuación.

### Solución de Jessner

Es la combinación de resorcinol, ácido salicílico y ácido láctico en etanol al 95%. Se aplican varias capas produciendo un frosting que determinará cambios epidérmicos similares a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644152>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644152>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)