

CONSULTA DE MEDICINA ESTÉTICA

A medicina estética viu ser realmente reconhecido o seu valor no decorrer dos últimos 10 anos. É certo que já se injectava a toxina botulínica nos anos 90, assim como se procedia também ao tratamento de rugas com agentes de preenchimento “fillers”.

Todavia, foi durante a última década que se assistiu ao aparecimento dum sistema de acompanhamento global do envelhecimento e das suas manifestações mais evidentes. Daí nasceu uma ciência, que se poderia chamar Medicina Estética, ou Medicina Anti-Idade, ou ainda Medicina Morfológica. Esta disciplina, que se enriquece todos os anos de novas técnicas e de novos conceitos, suscita novas esperanças e também novas interrogações.

Há 15 anos, aplicava-se uma injeção de Botox, um pouco de ácido hialurónico nos lábios, um peeling e um Mesolift, e pronto, a questão estava praticamente resolvida.

Hoje, ela é mais complexa, mais subtil, um tanto ou quanto confusa. As pacientes ficam por vezes perplexas perante a diversidade de tratamentos propostos. Como escolher entre a toxina botulínica, o ácido hialurónico, o mesolift, o needlelift, a radiofrequência, a bioestimulação pelos factores plaquetários autólogos, a carboxiterapia, a luz pulsada, o laser CO2 fraccionado, o peeling ou a lâmpada LED?

A maior parte das vezes é o conselho médico que vai determinar a sequência dos tratamentos. Estes não são dispensados aleatoriamente ou segundo a inspiração do momento. Existem indicações específicas, regras, protocolos, que permitem au terapeuta orientar-se e propor soluções coerentes.

Pensámos que as nossas pacientes estariam interessadas em saber como procedemos para analisar um rosto e quais são as razões que ditaram o dar início a um ou a outro tratamento.

Quando uma nova paciente vem à Thalassa, temos de observá-la e ouvi-la.

Ouvi-la, pois ela vem com uma história de vida que importa analisar. Isso irá permitir-nos compreender quais são as suas expectativas.

Observá-la, porque cada rosto conta uma história. O que ele era uns anos antes, como o tempo o transformou, as expressões que resultaram em rugas permanentes, as alterações da pigmentação, a perda de tônus e brilho, etc., etc.. É a etapa fundamental, a que irá dar-nos a chave de todos os códigos.

Podemos, em primeiro lugar, analisar as rugas e perdas de volume.

Temos de olhar detalhadamente para as rugas de expressão da parte superior da face (testa, glabella ou ruga do leão, rugas à volta dos olhos ou pés de galinha). Podemos apreciar o seu aspecto estritamente dinâmico ou já estático. O melhor tratamento é a aplicação de toxina botulínica que vai relaxar o músculo e atenuar as rugas ao mesmo tempo que vai conservar um aspecto natural.

As rugas da parte inferior da face (sulcos nasogenianos, pregas do canto da boca ou pregas de amargura, rugas da região jugal) são devidas à acção combinada dos músculos faciais e da ptose dos tecidos (a perda de tonicidade já não permite que a pele resista à gravidade). São mais acentuadas, nomeadamente no caso dos sulcos nasogenianos, pela perda de massa gorda na zona malar; o tecido cutâneo está menos firme. Cai.

Para corrigir essas rugas, é utilizado o ácido hialurónico. Ácido esse que é uma biomolécula existente em cada um de nós. Daí não se tratar de um produto definitivo, visto que o corpo humano possui enzimas que fazem com que ela desapareça aos poucos. É injectado na forma de gel. Preenche-se o espaço subjacente à ruga e diminuímos assim a depressão cutânea. É muito importante restaurar ao mesmo tempo os volumes perdidos ao longo dos anos, sob pena de obter um resultado pouco satisfatório.

Há dois anos que as microcânulas são utilizadas para injectar o ácido hialurónico. Isso representa um progresso inegável. O tratamento apresenta muito menos riscos de lesão dos vasos e nervos, e é possível efectuar ao mesmo tempo uma subcisão, ou seja um trabalho de separação das aderências que tornam a ruga ainda mais profunda.

A perda de gordura malar dá ao rosto um ar cansado e acentua as olheiras. Neste caso, injecta-se o ácido hialurónico em profundidade, sob o músculo.

Temos de analisar em seguida a textura da pele, apreciar a homogeneidade da pigmentação, a tonicidade, a hidratação, a luminosidade.

As discromias, hiperpigmentações, melasma, podem tratar-se com sessões de peeling ou laser/luz pulsada. São tratamentos que interferem com a epiderme. Por conseguinte, serão praticados durante os meses menos ensolarados. Conferem uma tez mais homogénea, mais luminosa. A luz pulsada também age sobre a couperose e pequenos sinais do fotoenvelhecimento.

Para as peles baças, desidratadas, iremos propor o mesolift, que confere uma luminosidade à pele. O needlelift é o seu primo direito. O produto utilizado é o mesmo, mas também é possível recorrermos pontualmente, para as manchas, a produtos despigmentantes injectados directamente na espessura da pele, e portanto muito mais activos que as formas cosméticas. Num futuro próximo, isso abre a possibilidade de propormos tratamentos da pigmentação mesmo na estação ensolarada. O protocolo encontra-se em estudo.

Os dois pilares do tratamento de prevenção do envelhecimento cutâneo são a radiofrequência e a bioestimulação autóloga. Eles não vão tratar nem as rugas, nem, a bem dizer, as perdas de volume, mas vão estimular todas as funções da pele.

- Multiplicação celular
- Síntese pelos fibroblastos das diferentes moléculas: ácido hialurónico, colagénio e proteoglicanos.
- Desenvolvimento de uma neovascularização
- Melhoria das funções de defesa e barreira

Opõem-se aos efeitos perversos do tempo que passa: perda de tonicidade, desidratação, atrofia da massa gorda, etc.

Podem ser realizados de modo curativo, quando a pele já está estragada, ou preventiva quando queremos atrasar e minimizar os sinais de envelhecimento cutâneo.

Não há portanto uma idade específica para se começar, já que podemos dizer que começamos a envelhecer a partir do momento que iniciamos a nossa vida extra-uterina.

No plano prático, podemos aconselhar as pacientes a fazerem esse tipo de tratamento quando começarem a notar imperceptíveis modificações no seu Rosto. Pensamos que as nossas pacientes estariam interessadas em saber como procedemos para analisar um rosto e quais são as razões que ditaram o dar início a um ou a outro tratamento. Rosto: textura da pele ligeiramente diferente, traços mais vincados, tez um pouco mais baça, contornos do rosto um pouco alterados.

Podem ser iniciados numa estação qualquer do ano, pois o sol não interfere nada com a sua realização.

A radiofrequência está particularmente bem adaptada ao tratamento da perda da tonicidade cutânea e à correcção da ptose tissular.

A bioestimulação autóloga graças aos factores de crescimento plaquetários (ou plasmoterapia) permite, além do rejuvenescimento global da derme, estimular o crescimento do tecido conjuntivo profundo, e portanto opor-se à perda de volume que acompanham o envelhecimento. É por essa razão que os factores são injectados a dois níveis diferentes: superficial para a pele, e profundo para estimular os tecidos responsáveis pelos volumes do rosto.

Convém sublinhar aqui a sinergia particular existente entre os tratamentos antienvelhecimento (radiofrequência e bioestimulação autóloga) e as injeções de ácido hialurónico. Quando preenchemos uma ruga ou restauramos um volume com ácido

hialurónico, trabalhamos com um produto biocompatível, votado a ser reabsorvido aos poucos e a desaparecer. Este carácter transitório é o preço a pagar para a perfeita segurança do tratamento. Não vale a pena lembrar aqui os graves problemas ocasionados pelos produtos sintéticos definitivos.

Quando uma bioestimulação autóloga é efectuada, temos o cuidado de injectar os factores de crescimento plaquetários na zona onde o ácido hialurónico foi previamente injectado. Com efeito, estes factores de crescimento têm propriedades quimiotácticas, o que significa que eles são capazes de engendrar uma migração de certas células para a área onde se encontram. Essas células são, entre outras, os fibroblastos, que são os verdadeiros construtores da matriz intercelular. Poderemos pois assistir a uma verdadeira colonização da rede tridimensional de ácido hialurónico por células capazes de fazer nascer um tecido autólogo. Compreenderemos que a durabilidade do efeito será assim nitidamente aumentada.

Quanto à radiofrequência, os seus efeitos são similares, e mais, o efeito tensor da pele é visualmente melhorado dado que é efectuada em melhores volumes.

Resta finalmente precisar o lugar que ocupa o laser CO2 fraccionado. É um excelente tratamento de reestruturação, regeneração da epiderme e da derme. A potência é regulável, podemos então modular a profundidade e a intensidade. É um tratamento que marca as pacientes. O rosto fica com manchas castanhas durante uma semana, necessitando o afastamento da vida social.

De um modo geral, podemos dizer que mais o tratamento é potente, mais os efeitos secundários são longos e marcados e mais o resultado final será satisfatório. É preciso então encontrar um meio-termo entre resultados e efeitos secundários. Duas zonas anatómicas se nos afiguram particularmente interessantes a tratar:

- O pescoço, que responde bem a este tipo de procedimento e que é fácil esconder debaixo dum lenço durante os dias em que está marcado,

- A pálpebra superior, cuja ptose (relaxamento cutâneo com excesso de pele) é habitualmente uma indicação cirúrgica. O tratamento com laser CO2 fraccionado permite travar o relaxamento cutâneo e até obter uma elevação da pálpebra superior.

O laser fraccionado permite também tratar cicatrizes de acne. Neste caso, é muitas vezes interessante praticar primeiro uma subcisão da zona para libertar as aderências.

Agora que demos a volta a todas estas técnicas e às suas indicações respectivas, é

interessante ver de que forma podem articular-se entre elas, e quais são os protocolos adequados para maximizar os seus efeitos.

O efeito da toxina botulínica dura 5 a 6 meses. Aconselhamos as pacientes a tratarem as zonas que as incomodam, e não obrigatoriamente o rosto todo.

O ácido hialurónico tem normalmente uma durabilidade de um ano. Na verdade, verificamos que esta duração é habitualmente maior, nomeadamente nas zonas profundas como na zona dos pómulos. Vimos que quando é combinado com tratamentos antienvelhecimento do tipo radiofrequência ou bioestimulação com factores plaquetários, o efeito visual é mais duradouro, devido a criação de tecido autólogo.

O mesolift é um tratamento hidratante e nutritivo da pele. Será realizado de 3 em 3 ou de 4 em 4 meses.

A radiofrequência tem um protocolo específico: 1 tratamento por mês durante 4 meses, seguido de um tratamento de manutenção de 6 em 6 meses.

Bioestimulação autóloga : 1 tratamento cada 2 meses (3 ou 4 tratamentos) . 1 tratamento de manutenção cada 6 meses .

Damo-nos conta então de que na medicina antienvelhecimento, após um período inicial mais intensivo, chegamos à fase de manutenção onde o importante é reestimar a pele de vez em quando. É aqui que assenta o interesse dos tratamentos de manutenção. Uma paciente que faz uma radiofrequência e uma bioestimulação de 6 em 6 meses não tem um programa muito pesado a suportar e beneficia de uma excelente terapia anti-idade.

Não é razoável recusar-se a envelhecer. É um processo que está inscrito no âmago do nosso código genético: é impossível fugir a ele. Em contrapartida, trata-se de um fenómeno passível de ser acompanhado e do qual se pode atenuar os efeitos. Assegurar um envelhecimento harmonioso, adiar a cirurgia para as calendas gregas e permitir que as nossas pacientes se sintam bem consigo próprias e com o mundo que as rodeia parecem-nos objectivos ambiciosos mas realistas. São esses mesmos que iremos esforçar-nos por atingir na medicina anti-idade.