

PEELINGS DE CARA Y CUERPO: EL GOLDEN PEEL, SUS MODIFICACIONES E INDICACIONES

DR. ENRIQUE HERNÁNDEZ-PÉREZ

DR. JOSÉ ENRIQUE HERNÁNDEZ-PÉREZ

DR. MAURICIO HERNÁNDEZ-PÉREZ

**CENTRO DE DERMATOLOGÍA Y CIRUGÍA COSMÉTICA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR
CENTROAMÉRICA**

Dirección los autores:
CLUB VIP N° 369
7801 N.W. 37th ST
Miami, Fl. 33166-6559
Tel: (503) 2264-2240
Página Web: www.hernandezperez.com
EHP enrimar@vip.telesal.net
JEHP ehp74@yahoo.com
MHP matito@yahoo.com.mx

ABSTRACT

Golden Peels, Their main active drug is resorcinol, which is effective, inexpensive and safe. Concentrations of this drug can be modified or combined in order to increase their indications. Careful steps must be followed to attain all their advantages and avoid complications. There are several forms: **Golden Peel Simple** is used for improvement of superficial wrinkles, actinically damaged skin, and active acne. **Golden Peel Plus** is the combination with Jessner solution; this way is possible to act in. photodamage (facial,, in the v-line of the neck, and exposed upper limbs), as well as in the treatment of

Melasma. In the case of Corporal Peels, they are combined with Tretinoin (**Golden Peel Stretch**) for the treatment of Striae Distensa. Combined with Glycolic acid (**Golden Peel Lift**) it is used for cellulite, lifting of the buttocks and breast lifting.

Key words: Golden Peel, resorcinol, photodamage, superficial scars, breast flaccidity, striae distensae, cellulite, breast lifting , lifting of the buttocks .

RESUMEN

Golden Peels. Su droga activa principal es la resorcina, siendo un peeling efectivo, seguro y de muy bajo costo. Al modificar sus concentraciones, o combinarlo con otras drogas, sus indicaciones pueden ampliarse. Para obtener los mejores resultados y evitar complicaciones, ciertos pasos deben seguirse cuidadosamente. Se distinguen varias formas: **Golden Peel Simple:** Se usa para el tratamiento de las arrugas superficiales, piel actínicamente dañada y acné activo. **Golden Peel Plus:** es su combinación con solución de Jessner; en esta forma puede ser activo contra la piel actínicamente dañada (cara, manos, V del escote), así como en el tratamiento del melasma. En el caso de los peelings corporales cuando se combina con tretinoína (**Golden Stretch**) es muy útil en las estrías distensas. Con ácido glicólico (**Golden Lift**) actúa muy bien en la celulitis, así como en la flaccidez de los glúteos y las mamas.

Palabras claves: Golden Peel, Resorcinol, fotodaño, cicatrices superficiales, estrías distensas, celulitis, flaccidez de glúteos y mamas

GENERALIDADES. Las drogas más comúnmente utilizadas en los peelings químicos de oficina, han sido el ácido tricloracético (TCA) y el fenol. En nuestra clínica utilizamos fórmulas especiales de resorcina para las cuales acuñamos el término de **Golden Peel**, cuyas potencias son **superficial y media**, y están constituidos por diferentes concentraciones de resorcina. Se configura así un peeling químico seguro, efectivo y de bajo costo.¹

Lo que sigue es una discusión de nuestra experiencia en muchos pacientes cada día por más de tres décadas.

EL PRINCIPIO ACTIVO

La resorcina, resorcinol o m-dihydroxy-benzeno es un derivado fenólico con propiedades queratolíticas, precipitando las proteínas cutáneas.² Es soluble en agua, alcohol, éter y aceite, con gran afinidad por el oxígeno y es un efectivo agente reductor.^{3,4} Su acción es a través de queratolisis y precipitación proteica.^{5,6} El resorcinol es un sólido incoloro, soluble en agua, con reacción ligeramente ácida. Se trata de un reductor leve. Se obtiene a partir del fenil -m-disulfónico($C^5 H^4(SO^3H)^2$), fundiéndose con sosa cáustica. Se obtiene también

de la fusión de resinas naturales(de allí su nombre) con hidróxido de potasio ó por medio de la destilación del árbol brasileño ***Pau Brasil (Pernambuco)*** .

Aplicado tópicamente escinde el estrato córneo del granuloso,⁷ dando lugar a una profunda reacción inflamatoria y vasodilatación, visible hasta por 6 horas.. Una semana más tarde hay incremento de las mitosis en la capa basal, así como dilatación persistente de los capilares dérmicos, proliferación fibroblástica, una banda dérmica papilar engrosada de neocolágeno y aumento de Con excepción de la vasodilatación,

Los cambios dérmicos son aún visibles 4 meses más tarde.⁷ La naturaleza y la intensidad de estos cambios dependerá por supuesto de la concentración de la resorcina aplicada.

Para el Golden Peel Superficial las dos drogas fundamentales son la Resorcina y el Azufre Precipitado 24% de cada uno. En el Golden Peel Profundo el medicamento activo es la Resorcina al 53%.

Clínicamente estos peelings mejoran la textura de la piel y homogenizan la pigmentación, reduciendo los cambios pigmentarios seniles y las queratosis actínicas; también atenúan las arrugas periorales finas.⁸⁻¹⁰

TABLA 1. INDICACIONES PARA LOS GOLDEN PEELS *

- Arrugas Superficiales
- Piel actínicamente dañada
- Piel gruesa y oleosa
- Acné activo **
- Pigmentaciones postinflamatorias
- Cicatrices superficiales
- Conveniencia: Pacientes con programas diarios muy cargados
- Apariencia “cansada” (“marchita”)de la piel
- En combinación con otras modalidades terapéuticas

*Al aumentar el tiempo de contacto en la piel, la penetración puede ser más profunda

.** Aun en pacientes bajo tratamiento con Isotretinoína oral.

Las complicaciones serias son raras y nunca deberían ser vistas si se usan cuidadosamente.¹¹⁻¹³

Si necesitamos una penetración más profunda combinamos el Golden Peel al 53% con solución de Jessner (**Golden Peel Plus**).¹⁴ Esta combinación provoca una reducción de los léntigos solares, las arrugas finas, las queratosis actínicas, las efélides y el melasma.

Una mejoría progresiva en la apariencia general, en el blanqueamiento de la piel, en la profundidad de las arrugas y en la grasitud cutánea se observan después de cada peeling .¹⁴

TABLA 2. INDICACIONES DEL GOLDEN PEEL PLUS

- **Fotodaño**

Facial

Línea en “V” del escote

Dorso de las manos y antebrazos

- **Pigmentaciones y cicatrices**

Faciales

Espalda

- **Melasma**

La biopsia confirma la mejoría en el grosor epidérmico, así como reducción en la atrofia, los tapones de queratina, la pérdida de la polaridad y la vacuolización de las células basales. También se observa disminución en la elastosis, edema y telangiectasias. De acuerdo a la profundidad de los cambios biológicos inducidos por estos peelings (alcance de la dermis papilar y de la parte alta de la reticular), **deben ser considerados como peelings medio-profundos.**¹⁴

En los últimos años, al usarlos también para problemas corporales, hemos logrado otras modificaciones útiles. La combinación del Golden Peel con Tretinoína(**Golden Peel Stretch**) es útil en el tratamiento de las Estrías Distensas. Y la combinación de Golden Peel con Ácido Glicólico(**Golden Peel Lift**) nos ha sido de mucha utilidad en el tratamiento de la Celulitis, el Lifting de los pechos y el Lifting de los glúteos.

INDICACIONES PARA EL GOLDEN PEEL SUPERFICIAL Y MEDIO

Las indicaciones más comunes para los **Golden Peels Superficial y Medio** son las arrugas superficiales, comunes en las mejillas, alrededor de los párpados y la boca. En casos de arrugas más profundas, explicamos a los pacientes la conveniencia de combinar estos peelings con la inyección de sustancias de relleno (Siloxane, polimetilmetacrilato, o grasa. Por supuesto no son un sustituto para otros procedimientos quirúrgicos específicos, tales como los face liftings, y así debe explicarse a los pacientes.¹ Si la piel es flácida y colgante, nada substituye a un lifting; la correcta elección del procedimiento define también el éxito de los resultados.

El procedimiento también es altamente efectivo en pacientes con piel gruesa y oleosa, en piel actínicamente dañada, ó en pigmentaciones postinflamatorias (acné, excoriaciones), ó en cicatrices superficiales (acné,

varicela, excoiaciones). También para pacientes con programas diarios muy cargados ó aquéllos con apariencia “cansada” (“Doctor, me veo la piel marchita”), quienes desean un cambio hacia un aspecto nuevo y más juvenil, pero no disponen del tiempo necesario para alejarse de sus trabajos.¹ Puede combinarse con otras modalidades terapéuticas y en el tratamiento del acné activo, aún en pacientes bajo tratamiento con Isotretinoína oral. O pueden hacer parte de un Programa de Rejuvenecimiento Facial. De hecho, este Programa, además de los peelings, incluye la administración oral de Istretinoina 20 mg. 3 veces por semana por 2 meses. Obviamente al hacerlo en forma periódica tienen además un efecto preventivo sobre el fotodaño.

Los Golden Peels permiten solamente una mejoría temporal de la piel, pero no requieren un período de convalecencia particular ni cuidados postoperatorios especiales. Sin embargo, para mantener una apariencia más juvenil y fresca, es necesario practicarlos en forma periódica. A los pacientes o colegas que nos arguyen que los efectos del Golden Peel son sólo temporales, les respondemos: Pero, ¿es que hay algo en la vida que no sea perecedero? ¿No tiene la vida misma un principio y un fin? ¿No es más conveniente pensar siempre en **mantenimiento y renovación**, como el día sigue a la noche o como el renacer de las estaciones? La hermosa fábula de Venus y Adonis de la mitología clásica se apoya en estos cambios. Frecuentemente recordamos una

frase mencionada por una paciente: "Doctor, hasta los carros requieren de mantenimiento".

Es común que los practiquemos junto con (inmediatamente antes o después de) face-lifts, blefaroplastías, inyecciones de sustancias de relleno, o en preparación para peelings químicos profundos, de acuerdo a los deseos y programas de los pacientes.

Los **Golden Peel Plus** pueden ser usados para mejorar el fotodaño afectando la cara, la V del escote, y el dorso de las manos y antebrazos, ó como complemento en el tratamiento del Melasma. Permiten una mejoría muy adecuada y fácil en las arrugas finas, la atrofia, las manchas amarillentas, los léntigos y otras manchas relacionadas con la edad y la exposición al sol, en estas regiones anatómicas. Si el áreas que se va a tratar es muy extensa, es preferible dividirla por zonas(la resorcina es un derivado fenólico); de esta forma, no más de un área debería ser tratada por sesión, con el objeto de evitar una importante absorción. La mejoría puede también ser obtenida en pigmentaciones y cicatrices que afectan la cara y la espalda; en esta última, deben tenerse presentes iguales consideraciones relativas a la extensión, es decir, usándolo focalmente (por secciones). ¹⁴ Las sesiones deben ser repetidas cada 2 a 4 semanas, dependiendo del grado de mejoría observado y del tiempo

disponible de la paciente. Tal mejoría se acentúa al combinar los peelings con antisolares, tretinoína tópica o isotretinoína oral en bajas dosis.¹⁵⁻¹⁷

TÉCNICA

A los pacientes se les permite llegar a la clínica usando sus propios cosméticos. No se requiere preparación previa ni sedación. Ya que los pasos en su aplicación son esencialmente similares para todas las variantes de estos peelings, describiremos en detalle un procedimiento normal.

Después de colocar al paciente en confortable decúbito dorsal, la asistente procede a remover todos los cosméticos faciales usando una torunda de algodón o gasa impregnada con agua de rosas u otro astringente suave. El procedimiento debe practicarse de forma casual, conversando continua y suavemente con la paciente, con relajante música de fondo, de modo que la sesión deje siempre un recuerdo placentero. Se practica luego frote de la piel, a tolerancia, usando una gasa impregnada con gránulos de polietilenglicol.

Inmediatamente después comenzamos la aplicación del **Golden Peel Superficial**. La pasta se aplica con un pincel fino en toda la piel facial, exceptuando los párpados. Una vez que hayamos constatado la tolerancia de la piel, podemos también extenderlo a los párpados. Con la paciente en esta posición, los ojos cubiertos con torundas impregnadas en una solución levemente astringente y fría, dejamos la pasta sobre la piel por 10 minutos la

primera vez. De acuerdo a la tolerancia, tratamos de incrementar el tiempo en cada nueva aplicación en forma progresiva; incrementos de 5 minutos por vez son en general muy bien tolerados. Las aplicaciones deben repetirse una vez a la semana o una vez cada 2 semanas al inicio; después de 2 ó 3 sesiones, y dependiendo de la disponibilidad de los pacientes, están listos ya para pasar a la siguiente fase, es decir el peeling medio. Los deseos del paciente deben ser cuidadosamente respetados; si se sienten cómodos con un mismo número de minutos, así deberá repetirse en las siguientes sesiones.

El **Golden Peel Medio** se aplica de la misma forma (limpieza con alcohol-acetona o un astringente suave, raspado con gránulos de polietilenglicol). Esta vez sin embargo dejamos la pasta por 1 a 2 minutos la primera sesión. Es necesario por ello tener a mano torundas de algodón impregnadas con agua de rosas para remover la medicación tan rápidamente como se necesite.

Dependiendo de la tolerancia de la piel, nuevas sesiones son programadas cada 1 ó 2 semanas. El tiempo se aumenta en un minuto cada sesión. .

De acuerdo a los deseos del paciente y a su tiempo disponible, decidimos practicar series de 6 a 10 sesiones en promedio, pero nunca aumentamos el tiempo o pasamos a un diferente grado de peeling hasta que la tolerancia de la piel ha sido bien establecida. Sin embargo frecuentemente los pacientes

solicitan incrementos en los tiempos. Al finalizar todas las sesiones, los pacientes retornan a nuestra oficina una vez al mes o una vez cada 2 ó 3 meses para terapia de mantenimiento.

Inmediatamente después que removemos las pastas, los pacientes notarán algún adormecimiento en el área tratada, así como hormigueo o leve ardor. Ardor de leve a severo, así como dolor, se observan solamente cuando se ha aplicado el Golden Peel Medio. A veces se requiere Paracetamol oral ó cremas corticoides de baja potencia (hidrocortisona). Estos síntomas no suelen exceder los 30 minutos post aplicación.

Cuando el paciente deja la oficina, en general después del Golden Peel Medio, la piel se ve ligeramente inflamada y eritematosa, con variables grados de edema; esto es más notable a nivel de las prominencias óseas (región malar) y alrededor de la boca .

Tal aspecto persiste por no más de 2 días. Pero en cualquier caso, no es nunca de tal magnitud como para requerir que el paciente permanezca confinado a su casa. Después de ese período comienza la descamación, generalmente fina, que dura 3 a 4 días.

Durante todo el proceso los pacientes pueden usar sus propios cosméticos; solamente se les pide que eviten una excesiva exposición al sol y que usen un antisolar efectivo y adecuado al tipo de piel.

En el caso del **Golden Peel Plus** la piel se prepara igual: limpieza con astringentes y frote con gránulos de polietileno.¹⁴ La solución de Jessner (14 % de ác. salicílico, ác. láctico y resorcinol, respectivamente, en etanol al 70%), se aplica en varios pases hasta el punto de formar escarcha, en promedio de 1 a 3 minutos. La pasta de Golden Peel Medio (53% de resorcina), se aplica ahora, dejándola 1 minuto la primera sesión; este tiempo puede ser subsecuentemente aumentado de acuerdo a la tolerancia de la piel del paciente, con una sensación de ardor indicando el fin del procedimiento. En

promedio se deja de 2 a 5 minutos. Al quitar la pasta la piel se observa blancuzca en el centro y eritematosa y congestiva en la periferia. Durante los siguientes 2 a 3 días los cambios cutáneos varían de la congestión rojiza e hinchazón, hasta una coloración café, a menudo café oscura. Luego, 4 a 5 días después, comienza la descamación.¹⁴ Si la coloración café oscura demora mucho en desaparecer, la descamación puede acelerarse utilizando compresas con solución de Burow .

LAS NUEVAS VARIANTES DEL GOLDEN PEEL (LOS PEELINGS CORPORALES)

GOLDEN STRETCH

Lo racional para usar estos peelings a nivel corporal, ha sido la demostración de su penetración y eficacia hasta la dermis reticular superficial. La favorable modificación del tejido conectivo hasta este nivel, permite comprender el por qué de su efectividad en los procesos que siguen a continuación. Los pasos a seguir en su preparación preoperatoria(limpieza, raspado con gránulos), aplicación y manejo postoperatorio, son exactamente los mismos que ya fueron explicados. Lo que cambia es la fórmula y sus indicaciones. Para todos, el procedimiento implica siempre la aplicación primero de la solución de Jessner, y luego el Golden Stretch (ó Lift) dependiendo de la indicación. A la fórmula del Golden Peel Medio (Resorcina al 53%) se le adiciona **principalmente** Tretinoína **estabilizada** al 5%, lo cual le confiere un efecto **tensante**. Se lo conoce ahora como **Golden Stretch**. Está especialmente indicado en el **tratamiento de las Estrías Distensas**.

Las estrías distensas son bandas lineales de piel atrófica las cuales siempre han constituido un auténtico reto para los dermatólogos. Son comunes en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente en embarazadas. Inicialmente son delgadas y rosadas; después se vuelven rojo púrpura. Finalmente adoptan una apariencia blanca y deprimida. Aparentemente se deben a daño en la matriz extracelular por estiramiento continuo y progresivo, tal como ocurre en el embarazo, el exagerado crecimiento de la adolescencia, la obesidad y el uso de corticoides tópicos ó sistémicos. La microscopía varía dependiendo de la edad de las lesiones. En la etapa temprana presentan infiltrado perivascular superficial y profundo alrededor de las vénulas. Las bandas de colágeno están adelgazadas y alineadas paralelas a la superficie de la piel. En la etapa tardía hay atrofia epidérmica. La pérdida de las fibras colágenas y elásticas es un requisito para el desarrollo de esta condición. Al final hay disminución en el grosor de la dermis. Este problema, tradicionalmente de difícil solución, ha sido el objeto de múltiples ensayos terapéuticos previos, en realidad con muy escasos beneficios. Entre otros, se han utilizado Microdermabrasión, Luz Pulsada Intensa y Subcisión, sin éxitos constantes. Como complemento, las pacientes han usado en su casa Tretinoína y cremas humectantes. Tales modalidades, además de dolorosas y muy poco beneficiosas, tienen el problema de sus costos elevados.

El GOLDEN STRETCH es el método más efectivo para mejorar las Estrías Distensas. Nos ha funcionado no sólo en estrías rojas sino también en las blancas (Striae alba). La evaluación subjetiva por 3 observadores (un médico, la enfermera y la propia paciente) fue concluyente, arriba del 80% de satisfacción en promedio, al analizar 12 casos después de 5 sesiones, una cada 2 semanas. Para poder disponer de una evaluación objetiva, a las pacientes se les tomaron fotografías comparativas, se les hicieron biopsias Pre y Post, y los resultados se sometieron al análisis estadístico. Todos los resultados fueron muy positivos ($P < 0.01$). En general, la técnica de la aplicación es esencialmente la misma, como ya se señaló. Ya que se aprecia mejoría, parecería razonable continuar con más sesiones. Es conveniente también combinar con Tretinoína tópica cada noche en la casa¹⁸. En estudios más recientes hemos comparado, en la misma paciente (5 casos, lado contra lado), Luz Pulsada Intensa contra Golden Stretch. Tanto la evaluación clínica como la apreciación subjetiva después de 5 sesiones, favoreció nuestro peeling (datos a ser publicados). **El Golden Stretch es sin duda más efectivo que la Luz Pulsada Intensa en el tratamiento de las Estrías Distensas.**

GOLDEN LIFT

Para obtenerlo, se le adiciona **principalmente** Ácido Glicólico **estabilizado** al 10%, lo cual le confiere un efecto **“lifting”**. **Su uso se amplía así para “Lifting” de los pechos, de los glúteos, y para el tratamiento de la celulitis.**

El término celulitis se considera sinónimo de Paniculopatía edematosa, fibroesclerosis y lipodistrofia ginoide. Es comúnmente vista en mujeres y las áreas más frecuentemente afectadas son los muslos externos y la región glútea. El aspecto clínico clásico es el de "piel de naranja". En su tratamiento tópico se han ensayado, con muy poco éxito, cafeína, teofilina, aminofilina, ácido láctico, tretinoína, neuropéptidos y mezclas de extractos botánicos. La celulitis no responde a la pérdida de peso corporal. Varias modalidades de masajes, así como la subcisión, dan resultados sumamente variables. Todos estos problemas han constituido siempre un difícil reto para los dermatólogos trabajando en cirugía cosmética.

Para valorar más objetivamente los resultados, en el caso de **celulitis de caderas y glúteos** se sometieron 15 pacientes a 5 sesiones de Golden Lift, una cada 2 semanas, dejando 3 minutos el Jessner, y de 3 a 5 minutos el Golden . Se midieron circunferencialmente estas áreas y se sometió a las pacientes a ultrasonografía midiendo el grosor del panículo, antes y después de las 5 sesiones . La medición de la circunferencia de los muslos reveló, en promedio, una disminución de 2.5 cm en el lado derecho y de 2.9 cm en el izquierdo. Las medidas ultrasonográficas disminuyeron, en promedio, 5.3 mm en el lado derecho, y 4.5 mm en el izquierdo.

Tres observadores(el médico, la enfermera y la propia paciente) catalogaron subjetivamente los resultados como excelentes en arriba del 80%.

La flaccidez de los pechos es una preocupación común entre mujeres de edad media. La palabra flaccidez deriva de la raíz latina *flaccidus* que significa laxo, carente de firmeza, ó colgando en pliegues ó arrugas. Muchos tratamientos han sido propuestos, desde los no invasivos (microdermabrasión, vacío, láser, luz pulsada intensa), hasta los procedimientos quirúrgicos agresivos (mastopexia, implantes mamarios). Las cirugías invasivas pueden ocasionar sangramiento, cicatrices visibles y otras complicaciones. Los otros procedimientos son caros y ofrecen pobres resultados. En el caso del **“lifting” de los pechos en 30 mujeres** se efectuaron evaluaciones subjetivas,

fotografías, biopsias (H & E, Verhoeff) y se midió la distancia entre la línea medioclavicular y el pezón, antes y después. El tiempo promedio para el Jessner fue de 2 minutos y 4 minutos el Golden Peel. Todos los resultados fueron positivos (80% de resultados “muy buenos”). La reducción en promedio fue de 1.6 cm . Esto representó un cambio significativo ($P < 0.05$), medido por el t test .



Para el “**lifting**” de los **glúteos** se trazó una línea horizontal entre la cresta ilíaca y la línea media del cuerpo de la paciente; de la mitad de ésta se trazó

una línea perpendicular hasta el punto medio del pliegue subglúteo. Al final del estudio la altura del pliegue subglúteo disminuyó, en promedio, 2.8cm en el glúteo derecho y 2.3cm en el izquierdo. La evaluación por los 3 observadores dio un 87% de resultados excelentes^{19,20}.

DERECHO		IZQUIERDO	
PRE	POST	PRE	POST
23	18	22.5	17
21	17.5	21	17
19	18	20	19
20	18	19	17.5
20	18	19	18
22.5	15.5	20	15
21	20	22	21
22	18	20.5	19
23	21	24	21.5
22	20	22	18.5
26	22.5	26	22
21	19	20	19
22.5	18	23	20
21	16	19	18
17.5	20	17	18
MEDIA 21.4	MEDIA 18.6	MEDIA 21	MEDIA 18.7

COMPLICACIONES

Usando estas fórmulas nunca hemos visto ningún caso de hipopigmentación, milia o cicatrices desagradables tal como ha sido

comúnmente observado después de peelings más agresivos.^{1,14}

Complicaciones serias relacionadas con la absorción de la resorcina¹¹⁻¹³ nunca deberían ser vistas si tomamos en cuenta las precauciones relativas al tiempo de contacto con la piel y el consejo de no aplicarlo en varias regiones anatómicas al mismo tiempo, en la misma sesión, o en grandes áreas. En la espalda por ejemplo, el procedimiento debe practicarse de manera focal.

En muy pocos casos hemos observado leve y transitoria sensación de mareos cuando la paciente se puso de pie inmediatamente después de la aplicación del Golden Peel Plus. En todas ellas la pasta de resorcina fue aplicada al mismo tiempo en el dorso de las manos, en los antebrazos y en la línea del escote. No hubo cambios en la presión sanguínea ni en el ritmo cardíaco, y los pacientes se recuperaron después de una taza de café y 10 minutos en posición de Trendelenburg.

A lo largo de varias décadas sólo hemos visto 2 casos que parecieron corresponder a una auténtica reacción alérgica del tipo dermatitis por contacto a la resorcina. Los pacientes desarrollaron rápidamente prurito y ardor, y la piel se volvió eritematosa, edematosa, con múltiples vesículas finas. La condición se trató con antihistamínicos orales y corticoides tópicos, mejorando muy rápidamente.

La complicación más común ha sido leve a moderada hiperpigmentación . Esto ha ocurrido en menos del 1% de nuestros pacientes con peelings faciales. En el caso de los peelings corporales(Stretch ó Lift) tal pigmentación puede llegar hasta un 10%. Esto es así pese a que la mayor parte de nuestras pacientes son de piel morena (tipos III y IV). Tal pigmentación requiere sólo de “gotas de tintura de tiempo” en la mayor parte de los casos, ya que **SIEMPRE** es transitoria (autolimitada). Sin embargo, para acelerar la despigmentación, a veces es mejor tratarla con antisolares durante el día y cremas con corticoides, solas ó combinadas con tretinoína al 0.025%, por la noche, evitando la exposición solar innecesaria tanto tiempo como la piel permanezca eritematosa. En la actualidad, rara vez recurrimos a la hidroquinona.

COMENTARIOS

Los **Golden Peel Superficial y Medio** son procedimientos simples y efectivos de oficina. Sus indicaciones más comunes incluyen las arrugas superficiales, piel actínicamente dañada, pigmentación post-inflamatoria, piel grasosa, cicatrices superficiales, melasma y la apariencia de “piel cansada”. Son muy útiles en el tratamiento del acné activo. Los pacientes así tratados no requieren alejarse de sus trabajos, ya que el procedimiento es simple, conveniente y carece de efectos colaterales serios.

Su combinación con solución de Jessner (**Golden Peel Plus**) constituye una eficiente opción terapéutica para la piel fotodañada. Al combinar ambas fórmulas se mejora su penetración, de manera que con un tiempo de contacto más corto se obtiene una mejor respuesta con sólo mínimos efectos indeseables. Después de finalizar una serie de 6 a 10 peelings, la mejoría puede mantenerse con sesiones repetidas a intervalos de 2 a 3 meses.

Nuevos avances han ocurrido en el terreno de los peelings corporales. El **Golden Stretch** (asociado a la tretinoína) lo consideramos al presente como el mejor tratamiento para las estrías distensas, y el **Golden Lift** (combinado con ácido glicólico) es sumamente útil para celulitis, “lifting” de los glúteos y “lifting” “de los pechos.

Estos peelings, de bajo costo y altamente versátiles, son ideales para cualquier tipo de piel; no consumen mucho tiempo al médico que los practica y pueden alcanzar hasta la parte superior de la dermis reticular. Son especialmente útiles ahora que médicos y pacientes están tras métodos menos agresivos y resultados más gratificantes (procedimientos mini invasivos). Su uso puede ser ampliamente recomendado.

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández-Pérez E. Different grades of chemical peels. *Am J Cosm Surg* 1990;7:67-70
2. Harvey SC. Antisépticos y desinfectantes; fungicidas; ectoparasiticidas. In A Goodman Gilman, LS Goodman, A Gilman. *Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica*, 6th edition, pp 953-954. México, Panamericana, 1982
3. Drake L. Guidelines of care for chemical peeling. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:497-503
4. Caldeira A, Lucas A. Chemical face peeling: eight years' experience. *Int J Aesthetic Restor Surg* 1991;4:117-114
5. Chiarella SE, Resnik HI, Resnik SS. The TCA masque: a new cream formulation used alone and in combination with Jessner's solution. *Dermatol Surg* 1996;22:687-692
6. Laurence N, Coz E, Brody H. Treatment of melasma with Jessner's solution versus glycolic acid: a comparison of clinical efficacy and evaluation of the predictive ability of Wood's light examination. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:589-593
7. Letessier SM. Chemical peel with resorcin. In RK Roenigk and HH Roenigk. *Dermatologic Surgery: Principles and Practice*, pp. 1017-1024, New York, Dekker, 1989.
8. Nelson BR, Fader DJ, Gillard M, Majsmudar G, Johnson TM. Pilot histologic and ultrastructural study of the effects of medium depth

- chemical facial peels and dermal collagen in patients with actinically damaged skin. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:472-478
9. Hernández-Pérez E, Carpio E. Resorcinol peels: gross and microscopic study. *Am J Cosm Surg* 1995;12:337-340
 10. Hernández-Pérez E. Resorcinol peel as a part of a facial rejuvenation program. *Am J Cosm Surg* 1997;14:35-40
 11. Hopping SB. Chemical peeling in 1996: What have we learned? *Int J Aesthetic Restor Surg* 1996;4:73-80
 12. Coleman W. Dermatologic cosmetic surgery. *J Dermatol Surg Oncol* 1990;16:170-176
 13. Brandy D. Medium –deep chemical peel utilizing Jessner’s solution, 20% TCA, and Baker’s phenol solution. *Am J Cosm Surg* 1997;14:41-48
 14. Hernández-Pérez E, Jáurez-Arce V. Gross and microscopic findings with a combination of Jessner solution plus 53% resorcinol paste in chemical peels. *Am J Cosm Surg* 2000;17:85-89
 15. Hernández-Pérez E. Resorcinol peel as part of a facial rejuvenation program. *Am J Cosm Surg* 1997;14:35-40
 16. Hernández-Pérez E, Jáurez-Arce V. Cutaneous aging: A review. *Am J Cosm Surg* 1999;16:59-61

17. Hernández-Pérez E, Khawaja HA, Meda Alvarez TY. Oral isotretinoin as part of the treatment of cutaneous aging. *Dermatol Surg* 2000;26:649-652
18. Vélez Ubau K, Hernández-Pérez E. Golden Peel Plus en el tratamiento de las estrías distensas. *Dermat CMQ* 2006; 4:27-32
19. Hernández-Pérez E, Seijo-Cortés JA, Abbas Khawaja H. Golden Peel Plus for the Treatment of Breast Flaccidity: A Clinical, Histological, and Statistical Study. *Cosmet Dermatol* 2006; 6: 425-427
20. Hernández-Pérez E, Abbas Khawaja H, Vélez Ubau K. Golden Peel Plus in Cellulite and Gluteal Lift. *Cosmet Dermatol* 2007; 20: 516-520

