

Inyección de ácido hialurónico en ojeras



Dr. Fernando García Monforte

La región periocular inferior tiende con el paso del tiempo a perder volumen, formándose un surco que penetra en el pómulo y que provoca una expresión de tristeza y sensación de cara cansada, a la que denominamos **ojeras**.

Hasta la fecha hemos intentado corregir este defecto con distintos productos, desde prótesis rígidas, hasta grasa. Los resultados siempre fueron irregulares; las prótesis rígidas no conseguían corregir más que el déficit de volumen del pómulo. Con la grasa, al acercarnos al párpado inferior teníamos problemas de difusión y exceso de volumen, con lo que había que terminar extrayéndola, con el agravante de que en los casos que iba bien su duración era muy corta.

Nos planteamos tres problemas fundamentales: precisábamos un producto **duradero**, cuya **consistencia** nos permitiera moldearlo y además necesitábamos determinar la **profundidad** a la que debíamos implantarlo, con los oportunos reparos por las delicadas estructuras anatómicas de la zona en la que intentamos realizar la reparación.

En el año 2004 el laboratorio Q-Med saca su producto Sub-Q, que parecía cumplir con los parámetros precisos que necesitábamos. Pero el producto se implantaba con cánula con lo que restringía el acceso a la zona periorbitaria, de piel más fina.

Ya existía otro producto menos denso también de la misma casa, el Restylane Perlane. El gran inconveniente era que el implante intradérmico se modelaba mal en pieles finas y era muy visible a simple vista una vez implantado en la zona.

En el año 2005 a mi amiga la Dra. Paloma Tejero, que no implantaba Sub-Q con cánula por resultarle muy complicado e incomodo, se le ocurre intentarlo con aguja. Me gustó la idea y viendo que sus resultados eran buenos decidí empezar a hacerlo.

Los resultados eran buenos, pero inciertos, dependían de la profundidad, tenía que profundizar, con los riesgos que ello conllevaba de poder dañar la vena facial, la vena angular, o más grave, la arteria facial. Además no podía entrar en el perímetro orbitario ya que el producto proyectaba mucho y había que extraerlo, al ser muy visible y provocar abultamiento de la zona.

En mayo del 2008 realizamos unas prácticas con cadáveres, en la Cátedra de Anatomía de la Facultad de Medicina de Córdoba, gracias a la colaboración e inestimable ayuda

del Profesor Lancho y de la Profesora Poblador. Pudimos diseccionar caras, comprobar profundidades, implantar productos con aguja, con cánula, determinar la proyección que provocaban los distintos productos, y en mi caso además me permitió valorar la anatomía y profundidad de los músculos maseteros.

Desde entonces pude entender mejor cuándo, cómo y dónde. En algunos casos sólo con un producto denso era suficiente, en otros casos el producto de menor densidad me valía, pero implantado de forma subcutánea y no intradérmica. Pero aún así me quedaban casos en los que era insuficiente, por lo que decidí implantar con aguja en la zona cigomática, de piel más gruesa, el Sub-Q, más denso, llegando con una capa fina hasta la zona periorbitaria. Sobre él, en profundidad, pero en la zona periorbitaria, de piel más fina, el Perlane, menos denso y más fácilmente modelable, consiguiendo con ésta técnica, que la Dra. Tejero denomina **técnica sandwich**, los resultados deseados, con gran satisfacción para mis pacientes y para mí, claro.