Dra. Gabriela Salazar
Durán - Dermatóloga

Qué es el peeling

Se denomina peeling al proceso de remover parte de la piel con fines cosméticos o terapéuticos.

En general existe tres tipos de peeling que son: superficial, medio y profundo, según el grosor de piel que se desee retirar.

Para este procedimiento el profesional utiliza diferentes tipos de cremas, ácidos y otros químicos, según el tipo de piel y patología que se quiera tratar. Entre las sustancias más conocidas podemos mencionar al ácido glicólico, ácido salicílico, ácido tricloroacético, ácido pirúvico, entre otros.

También se puede realizar una expoliación mecánica a través de la microdermabrasión.

Esta es una alternativa terapéutica en algunas patologías dermatológicas, tales como cicatrices de acné, tumores benignos como queratosis seborreicas, en diferentes tipos de manchas de la piel, piel oscura, hiperpigmentación postinflamatoria, melasma, lentigos solares y fotoenvejecimiento, para mencionar algunas de las más frecuentes.

Si bien es un procedimiento terapéutico que da muy buenos resultados, puede ser peligroso en manos inexpertas, por lo que se recomienda en todos los casos consultar con un especialista.

Es importante además tomar en cuenta la historia del paciente en forma detallada, como por ejemplo antecedentes de alergias, cardiopatías (sobre todo si se quiere realizar exfoliaciones profundas), uso de medicamentos, peelings previos, entre otros. Será importante examinar al paciente y tomar en cuenta cicatrices, presencia de queloides u otras alteraciones de piel.

Dentro de algunas complicaciones que se puede ver por mala técnica, se encuentran las cicatrices, cambios de pigmentación, infección, milia, dermitis acneiforme, atrofia de piel, entre otros.

Es recomendable por todo lo anterior, informar al paciente de todas las ventajas y desventajas de este procedimiento, así como de los cuidados previos y posteriores al mismo.

CONSULTAS

Teléfonos: 2424830 - 2357009 - 2793821 - 71976697.

Cirugía de colon... ¿abierta o laparoscópica? ¿Qué es mejor?

Alfredo Arango
Redactor médico

El congreso mundial de cirugía colorrectal, que tendrá lugar en mayo, en el sur de la Florida, abordará la polémica de qué tan efectiva y segura es la extirpación del colon por vía laparoscópica.

Se calcula que aproximadamente un 90 por ciento de los cirujanos de colon y recto todavía realiza esta operación en forma abierta y sólo un 10 por ciento lo hace de manera laparoscópica, también llamada 'mínima invasiva'.

"La verdad es que ya contamos con un gran estudio, llamado COST Trial, con el cual se demostró que la vía laparoscópica es tan efectiva y segura como la vía abierta, con un índice de mortalidad similar", dice el Dr. Charles Lago, cirujano colorrectal afiliado al Westside Regional Medical Center, en Plantation, Florida.

El estudio, publicado en la revista médica **Archives of Surgery**, concluyó: "La colectomía laparoscópicamente asistida para el cáncer es oncológicamente segura".

"Sí, hay grandes diferencias en cuanto a los beneficios de la técnica laparoscópica. Al remover el colon de manera mínimo invasiva, por medio de pequeñas incisiones, se reduce el dolor, la hospitalización y la recuperación; además, la cosmética es mucho mejor", explica el Dr. Lago.

El especialista afirma que desde hace años los defensores de la cirugía laparoscópica de colon, gracias a su experiencia personal y a investigaciones, sabían que era tan buena como la tradicional. El estudio grande, hecho en diferentes hospitales a través de los Estados Unidos, vino simplemente a confirmar dicha tesis. Según este experto, la gran cantidad de cirujanos que todavía hacen una incisión hasta de 12 pulgadas, desde la base de esternón hasta el bajo vientre, para extirpar el colon, se debe simplemente a que muchos de ellos no tienen el entrenamiento requerido para manejar la tecnología moderna laparoscópica.

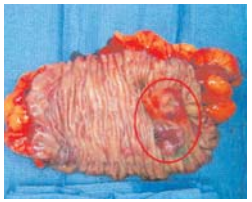
Dr. Charles Lago, cirujano colorrectal afiliado al Westside Regional Medical Center, en la Florida.

La extirpación del colon se hace por cáncer y condiciones no cancerosas. El paciente puede vivir sin colon, conectándosele el intestino delgado al recto. En los casos en que el cáncer ha afectado también el recto, que es el último segmento del colon, se conecta el intestino delgado directamente al ano. Estos muchos casos radicales, también se pueden hacer por laparoscopia.

La pericia del cirujano es lo que determina que se pueda resecar todo el tejido maligno y a la vez preservar la mayor cantidad posible de tejido sano, para que el paciente no tenga que usar una bolsita para excretar, sino que lo haga de forma natural. "Existen diferentes técnicas que podemos utilizar para lograr ese objetivo en muchos casos", expresa el Dr. Lago.

En cuanto a los costos de las dos opciones quirúrgicas, un estudio publicado por la revista médica **The Annals of Surgery**, asegura que son similares. "Un análisis del beneficio basado en costos mostró uno pequeño costo adicional en la cirugía laparoscópica en sí (en el quirófano); sin embargo el resultado postoperatorio mejor en cuanto a más corta hospitalización que brinda la cirugía laparoscópica, ha jugado un papel clave en balancear los costos", dice el estudio.

La cirugía laparoscópica consiste en que el cirujano no tiene que meter ambas manos dentro del cuerpo del paciente, sino que mete sólo una mano o a veces ninguna, y en cambio hace todo el trabajo de cortar y suturar por medio de instrumentos delgados y largos, que se introducen a través de incisiones pequeñísimas. Para poder ver lo que hace, uno de tales instrumentos es una cámara diminuta y con una luz intensa, que le permite al cirujano ver el área operatoria iluminada y ampliada en pantalla. Esta tecnología ha sido la base de la moderna cirugía robótica. En un principio la cirugía laparoscópica estuvo limitada a los procedimientos ginecológicos; después, comenzó a usarse con éxito en la extirpación de la vesícula. Hoy en día, cirugías de extrema complejidad, como la resección del colon y el recto, se hacen por este medio.



Cáncer de colon

La resección laparoscópica del colon ofrece grandes beneficios, sin embargo no es para toda persona. El tamaño del tumor, cirugías anteriores, el tipo de cuerpo y otros factores pueden determinar el tipo de cirugía que se puede hacer a un paciente. Sólo un cirujano cualificado puede decirle al paciente si es buen candidato para una cirugía laparoscópica de colon.

Según la Sociedad Americana del Cáncer, sin contar el cáncer de piel, el cáncer colorrectal es el tercero más común en hombres y mujeres en los Estados Unidos. Se estima que más de 100.000 nuevos casos de cáncer del colon y más de 40.000 de cáncer de recto se presentan cada año en este país. Combinados producen alrededor de 50.000 muertes.

"El índice de muerte por cáncer colorrectal ha bajado en los últimos 15 años", dice la Asociación. "Una de las razones es que ahora hay menos casos. Gracias a las pruebas de detección, los pólipos pueden ser hallados y removidos antes de que se conviertan en cáncer. El cáncer colorrectal está siendo encontrado más temprano, cuando es más fácil curarlo. Los tratamientos también han mejorado".

El congreso anual de *La Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto* se realiza del 2 al 6 de mayo, en Hollywood, Florida.

Para más información escriba a INTL@hcahealthcare.com; llame al 305-222-6750; o visite hcasaludinternacional.com

La cámara laparoscópica da una visión interna y amplificada del área operatoria.

> La pericia del cirujano es lo que determina que se pueda resecar todo el tejido maligno y a la vez preservar la mayor cantidad posible de tejido sano, para que el paciente no tenga que usar una bolsita para excretar, sino que lo haga de forma natural.

En la operación laparoscópica las incisiones son pequeñas y se pone menos puntos.