

Y. Hidalgo-García^{a,*}, E. García-Fernández^b,
L. Palacio-Aller^c y P. Gonzalvo^d

^a Servicio de Dermatología, Hospital Central de Asturias, Oviedo, España

^b Servicio de Reumatología, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

^c Servicio de Dermatología, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

^d Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Cabueñes, Gijón, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yhidalgog@yahoo.es

(Y. Hidalgo-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.03.015>

0001-7310/

© 2017 AEDV.

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

Reacción local intensa en zonas de inyección de mesoterapia lipolítica



Intense Local Reaction at the Sites of Injection of Lipolytic Mesotherapy

Sra. Directora:

Una mujer de 45 años, sin antecedentes personales de interés y sin tratamiento habitual, acudió a urgencias por la aparición unos días antes en el abdomen, las caderas y los muslos de múltiples placas eritematoedematosas pruriginosas y dolorosas, de contornos geográficos purpúricos, en algunas zonas confluentes alcanzando gran tamaño (fig. 1). Algunas de las lesiones habían evolucionado hacia la vesiculación en superficie (fig. 2), a pesar del tratamiento oral con hidroxycina, deflazacort y cefalexina.

Se realizó un análisis de sangre completo con estudio de coagulación que resultó normal. El estudio histológico de las lesiones mostró un intenso edema superficial con un infiltrado inflamatorio perivascular e intersticial moderado, compuesto por linfocitos, histiocitos y numerosos eosinófilos, ocupando toda la dermis e infiltrando el panículo adiposo. En la epidermis se observó una leve espongiosis parcheada e hiperqueratosis con focos de paraqueratosis. No había imágenes sugestivas de vasculitis.



Figura 1 Placas eritematopurpúricas geográficas en puntos de inyección de mesoterapia en el abdomen, las caderas y los muslos.

Tras la valoración de la paciente en urgencias se pautó tratamiento oral con prednisona a dosis de 1 mg/kg/día, amoxicilina-clavulánico, bilastina y clobetasol tópico. Con este tratamiento las lesiones fueron resolviéndose progresivamente con descamación, hasta su desaparición casi total en una semana, quedando mínima pigmentación residual.

Reinterrogada al respecto, la paciente recordaba haberse sometido a un tratamiento de mesoterapia lipolítica en las zonas afectadas una semana antes del inicio de la sintomatología. Durante el tratamiento de mesoterapia se administraron múltiples inyecciones subcutáneas de Dermaheal LL[®] (fosfatidilcolina 5%, L-carnitina 1%, péptidos



Figura 2 Placas eritematoedematosas, confluyentes, con vesiculación en puntos de inyección de mesoterapia en el muslo.

biomiméticos. Lab Imex, Valencia, España), donde posteriormente aparecieron cada una de las lesiones. No refería la aplicación de ningún cosmético localizado exclusivamente en la zona.

Tras la resolución de las lesiones se realizaron pruebas epicutáneas con la serie estándar del GEIDAC, la serie de cosméticos de Marti-Tor y el producto propio (Dermaheal LL[®]), que fueron negativas o no relevantes en las lecturas a las 48 y 96 horas y 7 días. Solo se observó una débil positividad a mercurio y tiomersal a las 48 y 96 horas. El prick test y la prueba de intradermorreacción con Dermaheal LL[®] en lectura inmediata y retardada también fueron negativas. La paciente se negó a someterse a una prueba de provocación subcutánea.

La mesoterapia o intradermoterapia es un tratamiento no quirúrgico, mínimamente invasivo, que consiste en la administración de múltiples inyecciones intradérmicas de pequeñas cantidades de distintas sustancias diluidas, aplicadas directamente en la región a tratar¹. La técnica fue inicialmente descrita por Pistor en 1958 para el tratamiento del dolor osteomuscular. En los últimos años se ha aplicado en el campo de la medicina estética como técnica de rejuvenecimiento facial, tratamiento de alopecias o hiperpigmentaciones².

La mesoterapia lipolítica utiliza distintos agentes con actividad lipolítica, principalmente fosfatidil colina y deoxicolato, para el tratamiento de los depósitos grasos localizados en el cuello, los párpados, las caderas, el abdomen o los muslos³. Estas sustancias actúan como detergentes produciendo un daño inespecífico de la pared celular con necrosis de adipocitos y posterior infiltrado inflamatorio con predominio de neutrófilos y posteriormente de linfocitos T, granulomas y células espumosas⁴. En la etapa final se produce una fibrosis secundaria en el tejido graso⁵.

Aunque la mesoterapia se considera un procedimiento seguro al ser poco invasivo, y habitualmente es bien tolerada, se han descrito numerosos efectos adversos tanto locales como sistémicos. Náuseas, vómitos o mareos pueden aparecer como efectos inespecíficos del tratamiento. Entre las complicaciones sistémicas se han observado la aparición de reacciones de hipersensibilidad a las sustancias administradas, hipertransaminasemia, neuropatía desmielinizante o colitis isquémica².

Localmente es habitual observar dolor leve, hematomas, eritema, picor o edema moderados, generalmente autorresolutivos en pocos días, en los puntos de inyección. Esto se debe a la acción directa de las sustancias lipolíticas utilizadas sobre los adipocitos. Los agentes estimulantes de los receptores adrenergicos, como isoproterenol o salbutamol activan el metabolismo celular disminuyendo la cantidad de triglicéridos almacenados en los adipocitos. La mesoterapia con estimulantes adrenergicos parece ser mejor tolerada al no tener estos agentes efecto tóxico directo sobre las células grasas⁶.

La formación de granulomas, infecciosos^{7,8} o no infecciosos⁹, cicatrices, atrofia o lipodistrofia son complicaciones tardías que pueden aparecer tras el tratamiento de mesoterapia y que se resuelven dejando, en muchas ocasiones, alteraciones estéticas importantes y permanentes.

El desarrollo de grandes placas eritematoedematosas en las zonas de inyección de sustancias lipolíticas, similares a

las observadas en nuestra paciente, solo ha sido publicado en una ocasión¹⁰. La inyección de excesivas cantidades de sustancias con efecto lipolítico, la mala circulación o cicatrización previa en la zona tratada, o una técnica de administración defectuosa por demasiado superficial podrían ser causas determinantes en la aparición de esta complicación.

Presentamos la aparición de una reacción local intensa en puntos de inyección de mesoterapia lipolítica, probablemente debida a un efecto tóxico directo de las sustancias empleadas. Esta complicación ha sido escasamente reflejada en la literatura, y considerando que la mesoterapia es una técnica ampliamente utilizada, es posible que este tipo de reacciones estén siendo infradiagnosticadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Camargo FO, Ferreira PE, Machado A. Mesotherapy: A bibliographical review. *An Bras Dermatol*. 2011;86:96–101.
2. Konda D, Thappa DM. Mesotherapy: What is new? *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013;79:127–34.
3. Doerr TD. Lipoplasty of the face and neck. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;15:228–32.
4. Park EJ, Kim HS, Kim M, Oh HJ. Histological changes after treatment for localized fat deposits with phosphatidylcholine and sodium deoxycholate. *J Cosmet Dermatol*. 2013;12:240–3.
5. Bechara FG, Sand M, Hoffman K, Sand D, Altmeyer P, Stücker M. Fat tissue after lipolysis of lipomas: A histological and immunohistochemical study. *J Cutan Pathol*. 2007;34:552–7.
6. Chen DL, Cohen JL, Green JB. Injectable agents affecting subcutaneous fats. *Semin Cutan Med Surg*. 2015;34:134–7.
7. Tennstedt D, Lachapelle JM. Effets cutanés indésirables de la mésothérapie. *Ann Dermatol Venereol*. 1997;124:192–6.
8. Rodríguez-Gutiérrez G, Toussaint S, Hernández-Castro R, Sánchez-León MC, Arenas R. Nocardia brasiliensis infection: An emergent suppurative granuloma after mesotherapy. *Int J Dermatol*. 2014;53:888–90.
9. Davis MDP, Wright TI, Shehan JM. A complication of mesotherapy: Noninfectious granulomatous panniculitis. *Arch Dermatol*. 2008;144:808–9.
10. Mooch A, Mota R, Gerber PA, Homey B. Severe toxic dermatitis after injection lipolysis. *Hautarzt*. 2012;63:282–5.

S. Córdoba*, E. Rojas, A. Garrido-Ríos
y J. Borbujo

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: scordoba.hflr@salud.madrid.org (S. Córdoba).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.02.027>

0001-7310/

© 2017 AEDV.

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