



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ARTÍCULO DE OPINIÓN

Por qué debemos incorporar la palabra «estética» a la denominación oficial de nuestra especialidad

Why Should We Incorporate The Word «Aesthetics» Into The Official Name Of Our Specialty?

A. Viera Ramírez^{a,*} y E. del Río de la Torre^b

^a Canarias Dermatológica, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Clínica Dermalar, Santiago de Compostela, España

Recibido el 24 de enero de 2022; aceptado el 26 de enero de 2022

A decir de Laín Entralgo, una especialidad médica surge cuando se aúnan y cooperan cuatro momentos determinantes: 1) un saber técnico capaz de deslindar con precisión suficiente los cuadros morbosos correspondientes a la especialidad en cuestión; 2) acumulaciones urbanas de magnitud suficiente; 3) un nivel económico que permita la existencia de médicos solo dedicados a los pacientes de que se trate; y 4) la existencia de una acusada sensibilidad social frente a ese modo de enfermar¹. Para la dermatología, esa feliz conjunción sucedió en toda Europa a lo largo del siglo XIX. Nuestra especialidad ya era entonces una con la dedicación venereológica, pilar básico e indiscutible de la dermatología. La palabra «dermatología» pasó así a nombrar de forma genérica a nuestra especialidad, que estudia, diagnóstica y trata las enfermedades y alteraciones de la piel, mucosas visibles y anejos cutáneos, así como las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas y viceversa².

En nuestra opinión, la denominación «dermatología médico-quirúrgica» no incluye ni la totalidad y ni la realidad actual de la especialidad. Los adjetivos «médica» y «quirúrgica» que parecen explicarla y matizarla, en realidad, la limitan, porque falta integrar en ella todas las acciones dirigidas a alcanzar la salud cutánea y a transmitir a los ciudadanos de forma adecuada que el dermatólogo es el médico experto en cuidar la piel y sus anejos de forma integral, en todos sus estados, tanto de salud como de enfermedad, y en todos los momentos de la vida. Por ello defendemos en este artículo la inclusión del término «estética» en la denominación oficial de la especialidad.

Cualquier dermatólogo comparte y asume que nuestra especialidad tiene como uno de sus objetivos la piel sana de la población. La propia definición de dermatología (ciencia y estudio de la piel) incluye el concepto de cuidado y conservación de la piel sana². No en vano, nuestra querida Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) denomina a su herramienta más potente de formación y comunicación con la sociedad «Fundación Piel Sana». La clásica –y aunque muy mencionada, no menos certera– definición del concepto de salud establecida hace más de medio siglo por la Organización Mundial de la Salud en que se indi-

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: agustinvieraramirez@gmail.com, agustinvier@ivalia.com (A. Viera Ramírez).



Tabla 1 Procedimientos terapéuticos en el paciente con envejecimiento y alteraciones estéticas. Faciales y/o corporal

Técnicas de renovación cutánea epidérmica o dermoepidérmica. Terapia fotodinámica. *Peelings* superficiales, medios y profundos. Microdermoabrasión y dermoabrasión, electrocoagulación, láser ablativos fraccionados y no fraccionados. Otros dispositivos emisores de energía.

Técnicas de estimulación dérmica (envejecimiento facial, corporal, cicatrices y estrías). Láser no ablativo. Infiltración de estimulantes dérmicos. Carboxiterapia, ozonoterapia y oxigenoterapia. Sistemas multipunción (*microneedling*). Radiofrecuencia con agujas y otros dispositivos emisores de energía. Infiltración de plasma enriquecido en factores de crecimiento. Medicina regenerativa con células madre mesenquimales. Infiltración de estimuladores dérmicos. Aplicación de hilos intradérmicos. Mesoterapia. Fototerapia.

Técnicas de corrección quirúrgica de cicatrices. Infiltración intralesional. Infiltraciones de distintos materiales de relleno y/o grasa. Crioterapia. Corrección quirúrgica. Láser. Radiofrecuencia. Otros dispositivos emisores de energía.

Técnicas de relajación muscular. Infiltración toxina botulínica.

Técnicas de tensado facial y corporal. Infiltración de estimulantes del tejido conectivo. Suturas profundas. Tensado del SMAS. Radiofrecuencia externa y/o interna. Ultrasonidos focalizados. Ritidectomía. *Lifting* y *minilifting* quirúrgico facial. Cirugía de tensado cutáneo facial y corporal. Blefaroplastia con o sin transposición grasa. Cirugía de ptosis palpebral. *Lifting* de labio. *Lifting* de cejas, temporal y frontal. Plasma, radiofrecuencia. Hilos o suturas de tensado. Infiltración de sustancias lipolíticas. Liposucción. Radiofrecuencia externa o invasiva. Láser externo o invasivo. Cirugía de tensado de cuello. Técnicas de corrección pabellones auriculares, rinoplastia y rinomodelación.

Técnicas de relleno o voluminización facial y corporal. Tratamiento de compartimentos grasos faciales. Relleno, voluminización o remodelado facial. Infiltraciones de distintos materiales de relleno (ácido hialurónico, hidroxiapatita cálcica, ácido poliláctico y otros). Relleno de grasa (*lipofilling*). Prótesis faciales (mentón, malaras, auriculares...).

Tratamientos sobre el área genital. Tratamiento médico estético de genitales, infiltración de material de relleno y/o grasa, blanqueamiento genital, láser de rejuvenecimiento y mejora funcionalidad genital. Radiofrecuencia. Cirugía estética genital, cutánea y mucosa (masculina y femenina).

Tratamiento de tatuajes. Eliminación con láser. Micropigmentación. Técnicas quirúrgicas.

Tratamiento sobre alteraciones componente vascular facial. Tratamientos médicos tópicos o sistémicos. Fotoestimulación con led. Luz pulsada intensa. Láser colorante Pulsado. Láser KTP. Láser Nd-YAG.

Tratamiento sobre el sistema melanocitario o pigmentario (incluye pigmentaciones exógenas). *Peelings* químicos. Láser con absorción componente pigmentario. Láser ultrapulsado, *q-switched* y picosegundos (alejandrita, rubí, KTP, Nd-YAG y otros). Fototerapia.

Tratamiento sobre glándula sebácea. Principios activos, tópicos y sistémicos que actúan sobre la actividad de la glándula sebácea. Terapia fotodinámica. Luz pulsada Intensa, láser o dispositivos emisores de energía (asociados o no a partículas exógenas), terapia biofotónica. Otros dispositivos emisores de energía.

Tratamiento sobre alteraciones componente vascular corporal. Fleboextracción. Fleboesclerosis. Luz pulsada intensa. Láser con absorción por hemoglobina. Láser endovascular. Otros dispositivos emisores de energía.

Tratamiento sobre el tejido adiposo facial y corporal. Lipoaspiración, liposucción, y remodelado corporal. Ultrasonidos, radiofrecuencia, láser, crioterapia y criolipólisis. Extracción quirúrgica y autoinjerto de grasa. Infiltraciones. Subcisión. Lipólisis química. Técnicas externas o endocutáneas. Intralipoterapia. Bichectomía

Prevención y tratamiento de patología linfática. Linfedema, lipedema.

Tratamiento sobre flacidez corporal. Mesoterapia. Cirugía. *Lifting*. Dispositivos emisores de energía (radiofrecuencia, láser, otros).

Técnicas sobre la glándula sudorípara. Iontoforesis. Infiltración toxina botulínica, microondas, radiofrecuencia y láser. Otros dispositivos emisores de energía.

Tratamiento sobre el folículo piloso. Tratamientos tópicos. Tratamientos sistémicos. Infiltración. Depilación láser. Luz pulsada médica. Fotoestimulación con led. Trasplante de pelo FUE y FUT. Técnicas quirúrgicas. Medicina regenerativa con células madre mesenquimales, factores de crecimiento, plasma rico en plaquetas. Otros dispositivos emisores de energía

caba que esta es un «estado completo de bienestar, más allá de la ausencia de enfermedad»³, es argumento sobrado para incluir la piel sana y la estética dermatológica en la dermatología. Una piel sana, cuyas estirpes celulares y epidérmicas, dérmicas e hipodérmicas cumplen de forma adecuada sus funciones, es una piel armónica, equilibrada y estética: hidratada, homogéneamente pigmentada, elástica, sin grasa ni brillos en exceso, sin inflamación y sin enfermedad.

Por otra parte, la salud y la enfermedad cutánea conforman un continuo desde el óptimo de salud en un lado y la completa insuficiencia cutánea aguda o crónica en el otro. En ese continuo salud-enfermedad cutánea existe una zona

de transición, no bien definida, en la que se solapa lo normal con lo patológico⁴. Esto puede verse claramente en muchas dermatosis de origen melanocítico, queratinocítico, sebáceo, sudoríparo, dérmico o hipodérmico. La dermatología estética sería esa área de la especialidad que completa la visión integral del continuo salud-enfermedad de la piel. El dermatólogo de perfil estético –como dermatólogo– diagnostica y trata, médica o quirúrgicamente, enfermedades cutáneas y como experto en piel sana va más allá de alcanzar la ausencia de enfermedad de la piel: promueve la homeostasis cutánea óptima, con la idea de que una piel sana, cuyas células cumplen adecuadamente sus funciones, es una piel

estética. Esta visión del continuo salud-enfermedad de la piel, en la que la dermatología estética se integra con la dermatología médica y quirúrgica, se impone ya a día de hoy entre las nuevas generaciones de dermatólogos; ha ofrecido un gran avance científico en las últimas décadas a la especialidad y le permite adaptarse –quizás como ninguna otra– a una sociedad cada vez más informada en la que el concepto de bienestar se entiende como estar y saberse sano. Y, además, verse bien.

Vaya por delante que, a nuestro entender, el nombre que mejor define a nuestra especialidad es simplemente «dermatología», sin nada más. Porque los adjetivos «médico», «quirúrgico» y «estético» ya le son naturales⁵. ¿Por qué incluir la palabra «médico» si ya la dermatología lo es? No se entendería esa redundancia si no fuese por la reivindicación histórica de la faceta quirúrgica de la dermatología, uno de los grandes avances de nuestra especialidad a nivel docente e institucional. Desearíamos que esa denominación abreviada e integradora fuese la que pudiésemos ahora promover y quizás lleguemos a verlo en el futuro, como ya sucede en países de nuestro entorno y de Norteamérica, en donde los ciudadanos entienden perfectamente que «dermatología» es todo lo referente a la salud de la piel, en todo su espectro, incluida la estética. Pero, en el momento actual, y en España, lo consideraríamos un grave error estratégico y de comunicación. Motivos docentes, objetivos institucionales, investigadores y de comunicación a la población hacen necesario que el nombre de nuestra especialidad sea dermatología médico-quirúrgica, estética y venereología, transmitiendo de forma inequívoca que el dermatólogo es el médico especialista de la piel enferma y de la piel sana. La falta de definición y de significación hacia las instituciones y la población, incluso una cierta desidia por nuestra parte, han llevado a que médicos generales y otras especialidades hayan asumido áreas dermatológicas de conocimiento y se presenten como referentes en la estética y la salud de la piel con poco más que la formación universitaria, algo sin parangón en nuestro entorno y en el mundo avanzado⁶. La argumentación –aunque ocasional y no menos sorprendente– de que la dermatología estética es banal o la de que hay otras áreas importantes de nuestra especialidad que también requieren defensa (como si la defensa de un área excluyera la defensa firme de otras y del todo) han sido adecuadamente desactivadas por la propia AEDV con la reciente publicación, tras aceptación en asamblea, de la cartera de servicios de la dermatología⁷ (tabla 1).

De hecho, la práctica de la dermatología estética en nuestro entorno se desarrolla necesariamente en un contexto de atención privada, sin cobertura por los servicios públicos, como cabe esperar en una atención universal, equitativa, justa y mayormente gratuita de la salud de los ciudadanos. Sin embargo, son precisamente los servicios públicos los que actualmente forman al dermatólogo por el programa formativo-docente MIR, cuya última revisión en vigor data de hace 15 años. Recientemente se ha remitido por parte de la comisión de docencia de dermatología un nuevo programa que incluye una más amplia formación en

dermatología estética y tecnológica, paso fundamental que permitirá la acreditación docente de centros formativos privados que complementarán y potenciarán la formación e investigación en dermatología estética.

Finalmente, la propuesta que se ha presentado a la junta directiva de la AEDV de incorporar la palabra «estética» al nombre de nuestra especialidad es una propuesta «que suma», que completa, que recupera áreas naturales de nuestra especialidad. No resta protagonismo a ninguna orientación ni sensibilidad dentro de la dermatología, sino todo lo contrario: amplía y recupera nuestra área de dedicación. Y es, además, una necesidad social. Los profesionales más brillantes en sus resultados en el examen MIR –realidad que se consolida año a año– no pueden desatender esa necesidad ciudadana de información y de atención. Los dermatólogos debemos promover los hábitos saludables para la piel y sus anejos, aportar información veraz, sincera, acreditada, honesta y clara a nuestros conciudadanos y liderar las acciones encaminadas a la mejora cutánea, incluida la estética dermatológica. Y actuar de forma proactiva, siempre desde el rigor científico, como ya hicieron de forma ímproba y constante nuestros mayores y antecesores, demostrando que la dermatología es una especialidad valorada, apreciada, reconocida, resolutive y cercana para servir a todos.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Laín Entralgo P. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat; 1978. p. 318.
2. Orden SCO/2754/2007, del 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. BOE. 230. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-16893>
3. Nobile M. The WHO definition of health: a critical reading. *Med Law*. 2014;33:33–40.
4. Santoro-Lamelas V. La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Rev Salud Pública*. 2016;18:230–7.
5. García-Gavin J, Eguren Michelena C. *Dermatología ¿estética?* *Actas Dermosifiligr*. 2021;112:679–81.
6. Sociedad Española de Medicina Estética. Libro blanco. [consultado 31 May 2022]. Disponible en: <https://www.seme.org/la-seme/libro-blanco-de-la-medicina-estetica>
7. Academia Española de Dermatología y Venereología. *Cartera de servicios*. 2021.