

Universidad de la República
Facultad de Medicina
Escuela de Venología Médica
Director: Prof. Mgdo. Dr. Miguel H. Lica

CURSO PARA

TÉCNICOS

EN

COSMETOLOGÍA

MÉDICA

INDICE DE TEMAS

- EXAMEN ESTETICO DE LA PIEL. Estudio de la piel mediante 2 métodos: Sintético y Analítico.
- Modificaciones del normal funcionamiento de la piel. Diferentes modificaciones y alteraciones. Tipos de piel.
- LIMPIEZA DE CUTIS EN PIEL SANA. Limpieza diaria y profunda en los diferentes tipos de piel.
- TECNICA DE APLICACION DE CREMAS.
- HIGIENE DE LA PIEL. Cosmético higiénico. Tonificación. Astringencia. Emolencia. Lubricación. Humectación. Nutrición. Exfoliación. Acción y penetración de los cosméticos.
- ACIDO TRICLOROACETICO.
- EMULSIONES, Humectantes y emolientes. Factor normal de humedad. Humedecedores actuales.
- CANCER DE PIEL. Blastomas malignos cutáneos.
- ABSORCION PERCUTANEA DE COSMETICOS,
- CUPEROSIS, ERITROSIS Y ROSACEA Y SUS TRATAMIENTOS.
- TRATAMIENTO PARA LAS DISCROMIAS Y PARA LOS DIFERENTES TIPOS DE ACNE.
- VARIACIONES DE LA PIEL NORMAL. Factores intrínsecos y extrínsecos.

EXAMEN ESTETICO DE PIEL.

Para examinar una piel se necesita una lupa y muy buena luz.

La piel debe estar completamente limpia y en ella hay que observar: tacto, color, brillo, alteraciones (eritrosis, querosis, verrugas, etc.), asperezas, deshidratación, poros y capa córnea.

Una piel normal debe tener color rosado, brillo normal (lozanía), suavidad al tacto, poros invisibles y buena hidratación (equilibrio entre glándulas sebáceas y sudorales).

El examen cutáneo se puede realizar mediante dos métodos racionales denominados sintéticos y analíticos.

Método sintético: basa el examen y los tratamientos sobre el hecho de que una piel sea grasa o seca, o como prefieren algunos, gruesa o fina.

PIEL GRASA O GRUESA .-

Características.

- 1) Espesaro aumentado (epidermis engrosada con capa córnea espesa)
- 2) Orificios pilosebáceos dilatados.
- 3) Secreción sebácea y sudorípara abundantes.
- 4) Superficie cutánea untuosa, húmeda y brillante.
- 5) Buena hidratación.
- 6) Tendencia a la formación de comedones.
- 7) Buena tolerancia a la intemperie y a los jabones.
- 8) Envejecimiento tardío ya que la piel está muy lubricada.

Asociaciones frecuentes

Seborrea.

Querosis: aspecto de tosquedad, color grisáceo y comedones.

Hiperhidrosis.

Hipertricosis.

Complicaciones Habituales:

1) Eczematides seborreicas: se localizan en cuero cabelludo y cara, y se caracterizan por presentar // una descamación untuosa, acompañada de prurito, sobre una base // congestiva. Los gérmenes que presenta el sebo influyen sobre el proceso u provocan un desagradable olor rancio. Deben ser tratada con productos antisepticos (acción sobre gérmenes), queratolíticos, astringentes y emolientes.

2) Acné en todas sus formas.

3) Alopecias androgenicas.

4) Quistes epidérmoides (mal llamadas sebáceos): se localizan en cualquier área sebacea, en las zonas retroauriculares y en los lóbulos de las orejas. Contiene más queratina que grasa.

Complicaciones infrecuentes: Hiperplasia adenomatoidea sebácea.
Rosacea pápulo-pustulosa.

PIEL SECA I FINA

Características

- 1) Espesor disminuido y gran fragilidad.
- 2) Orificios pilosebáceos poco visibles.
- 3) Secreciones sebáceas y sudoríparas escasas.
- 4) Superficie cutánea seca, opaca y áspera.
- 5) Mala hidratación por exceso de evaporación acuosa.
- 6) Tendencia a la descamación y a las reacciones alérgicas.
- 7) Intolerancia a la intemperie y a los jabones (en especial alcalinos).
- 8) Envejecimiento precoz, tendencia a la flaccidez.
- 9) Presenta espinillas y poca grasitud en la nariz.

La piel seca, cuando no tiene mucho tejido adiposo o poca vitaminas, presenta poros levemente dilatados.

Asociaciones frecuentes : 1) Queratosis pilar : se caracteriza por la presencia de micropápulas foliculares, rojizas o del color de la piel adyacente, que se localizan frecuentemente en la cara externa de los brazos y piernas. Dan una sensación de rasposidad características.

2) Estados ictiosiformes son áreas lucientes, secas y descamativas que se hiperpigmentan fácilmente con el sol. Se observan fundamentalmente a nivel de piernas y antebrazos.

3) Paracqueratosis fissuraria predomina en los talones y en las palmas (donde se agrava por contacto con jabones, detergentes, etc.) La piel se presenta gruesa, descamante y con facilidad sobre todo en invierno, aparecen grietas dolorosas.

Complicaciones Habituales

- 1) Telangiectacias : dilataciones capilares.
- 2) Fragilidad capilar : tendencia a los hematomas.
- 3) Desarrollo de arrugas y pliegues.
- 4) Poiquilodermia reticulada y pigmentaria

de cara y cuello : se caracteriza por una tríada : telangiectacias, hiperpigmentación y atrofia cutánea, que se disponen en un típico retículo. Se localiza fundamentalmente en los costados del cuello, quedando libre la zona ubicada debajo del mentón. En su desarrollo influyen los cosméticos que incorporan sustancias / foto sensibilizantes.

5) Acantosis de cuello : se destruye la capa espinosa, se separa de las demás capas y aparecen triángulos.

6) Dermatosis solar crónica : se caracteriza por presencia de máculas (hiper o hipopigmentadas) y arrugas. En los casos avanzados la piel toma un tinte amarillento (piel cetrina).

Complicaciones infrecuentes

Acné microquístico.

Rosácea (telangiectacias o papulosa).

Método analítico El examen estético se basa en una observación de la piel en forma detenida, interpretando y relacionando las imperfecciones.

Se deben tener en cuenta 3 pautas fundamentales:

1) Grado de involución cutánea Si bien se acepta que la involución cutánea comienza alrededor de la sexta década de la vida, en la práctica se pueden observar fenómenos de envejecimiento // tegumentario antes de los veinte años. Esto puede suceder por distintas causas: perturbaciones metabólicas y desnutrición, malas implantaciones dentarias y prótesis mal adaptadas, estados de agotamiento, frecuentes jaquecas, insuficiencia renal, hipotiroidismo, alergias, estados tóxicos, etc.

2) Modificaciones de la textura y el color de la piel La exploración al tacto de la textura cutánea nos informa sobre el estado de la superficie epidérmica. Podrá así diagnosticarse piel lisa y fina o por el contrario, rugosa o gruesa.

Las alteraciones del color cutáneo suelen reflejarse condiciones que es necesario saber reconocer. La excesiva palidez acompaña a estados de anemia, mala nutrición o trastornos circulatorios. La rojez facial excesiva, debida a vasodilatación capilar puede obedecer a factores internos o externos.

3) Hidratación y lipidización cutánea La hidratación cutánea se investiga en especial a nivel de las mejillas. Cuando éstas se hallan lisas y turgentes indican que la hidratación es buena.

La sequedad de la superficie cutánea y su tendencia a la descamación representan evidencias de una deshidratación superficial.

La deshidratación puede observarse en regímenes con diuréticos en individuos con diarreas frecuentes, en ciertas afecciones endocrinas o metabólicas y en algunas enfermedades hepáticas.

La excesiva secreción de sebo puede estar favorecida por estados de nerviosidad y agotamiento, dietas hiperhidracarbonadas y ciertos tratamientos hormonales.

El examen cosmetológico se debe completar con un examen cuidadoso de pelos (hipertrichosis, hirsutismo, canicie precoz, etc.) y uñas (descamación y fracturas, presencia de surcos y estrías, etc.)

Existen fármacos de uso frecuente, capaces de provocar manifestaciones cutáneas. Los más utilizados (y sus reacciones cutáneas adversas) son los siguientes:

Andrógenos seborrea, acné, hipertrichosis, alopecias, hiperplasia adenomatosa seborea.
Estas manifestaciones también aparecen con las combinaciones de andrógenos y estrógenos que se emplean en la menopausia.

Anovulatorios melasma, seborrea, acné, hipertrichosis.

Antibióticos reacciones alérgicas: fotosensibilización, en especial la dermetilclortetraciclina.

Anticonvulsivos (hidantoínas) melasma, acné, seborrea, hipertrichosis.

Antipalúdicos (derivados de la cloroquina) ocronosis, que consiste en la pigmentación azulpizarra de los cartílagos de la nariz y orejas, paladar, y cara anterior de tibias.

- Ciclamato (edulcorante) fotosensibilización.
- Clordiazepóxido (sedante) fotosensibilización.
- Corticoides acné, seborrea, hipertrichosis, melanosis, estrias atrofias, hinchazon de cara y cuello.
- Estrógenos melasma.
- Fenotiazina (sedante) fotosensibilización.
- Griseofulvina fotosensibilización.
- Halógenos (flúor, cloro, bromo, yodo) acné.
- Isonoacida acné, foliculitis, fotosensibilizante, retención surdoral.
- Progestágenos seborrea, acné, alopecia.
- Sacarina fotosensibilización.
- Sulfamidas. (incluyendo diuréticos y antidiabéticos) reacciones alérgicas, fotosensibilización, en especial con el sulfametoxazol.
- Vitamina B12 (hidroxocobalamina) toxicodermia acneiforma.

-----////////////////-----

HIGIENE

La limpieza de la piel se hace por medio de los cosméticos higiénicos que son productos destinados a eliminar de la superficie cutánea las sustancias contaminadas, ya sea solubilizándolas o arrastrándolas, dejando el tegumento en condiciones para sus normal metabolismo. Un cosmético higiénico debe satisfacer las siguientes condiciones:

- 1) Proveer detergencia moderada, porque aunque sea una piel muy seboreica no se debe limpiar hasta secarla mucho.
- 2) Tener capacidad solubilizante. Para solubilizar las grasas
- 3) Tener buen poder de arrastre (viscosidad o emulsionante) para eliminar el maquillaje y los productos del medio ambiente.
- 4) Ser ligeramente antiséptico.
- 5) Tener acción superficial (no atravesar la capa córnea)
- 6) Tener Ph. ácido ("para acné"), neutro ("para todo tipo de piel") o ligeramente alcalino ("de 4 a 9,5, para pieles secas").
- 7) Ser de fácil eliminación.
- 8) No irritar ni sensibilizar.
- 9) Dejar la piel suave.
- 10) Ser compatible sermatológicamente.

La forma cosmética adecuada sería la emulsión ("leche de limpieza" o "Crema") que puede ser de aceite en agua o de agua en aceite.

La leche de limpieza tiene un aspecto similar a la leche natural las cremas adoptan una consistencia más compacta.

TONIFICACION

Los tónicos son cosméticos destinados a estimular y ayudar en el tono muscular. A su vez, en la práctica, se utilizan para completar la higiene cutánea, al eliminar los restos de las cremas de limpieza. Existen muchos tipos.

- 1) Astringentes son los que contienen mayor cantidad de alcohol. Se utilizan en pieles seboreicas o de poros muy visibles.
- 2) Herbaceos no tienen alcohol.
- 3) Refrescantes son todos ya que tienen alcohol o hierbas.
- 4) Estimulantes se usan para tratamientos de nutrición (ej. en pieles seniles). Contienen productos ligeramente rubefacientes.

Nunca se deben usar después de una crema de limpieza.

- 5) Antisépticos se utilizan comúnmente para topicar en el tratamiento de cutis con impurezas pero también se puede usar en pieles sanas. Su función es desinfectar.

LUBRICACIÓN

En cosmética, lubricar significa suavizar y dar cierto brillo a la piel. La lubricación se hace con aceites (vaselinas minerales y aceites sintéticos), por lo tanto, no sirve para pieles seboreicas. Los aceites disminuyen la evaporación de los tejidos favoreciendo (la evaporación acuosa de los tejidos) así su humectación.

EMOLIENCIA

Los cosméticos emolientes ablandan los tejidos de la capa córnea, disminuyen el endurecimiento propio de la queratinización seril y hacen menos perceptible la descamación.

Deben contener aceites, grasas, ceras, poliglicoles y tensioactivos. La emoliencia se obtiene aplicando hidratante y humectantes.

ASTRINGENCIA

Los astringentes tienen tres funciones principales:

- 1) Contraen los tejidos y como consecuencia mejoran la apariencia de las pieles gruesas de poros manifiestos.
- 2) Disminuyen la afluencia de sudor y de sebo a la superficie cutánea (acción antisudoral y antiseboreica).
- 3) Poseen propiedades descongestivas por su acción sobre los vasos capilares.

HUMECTACION 1

Los humectantes son sustancias químicas capaces de retener humedad en su superficie. Son fundamentales en el control de la xerodermia, la descamación y el disimulo de surcos y arrugas. La humectación está muy ligada con la lubricación y la emolien-
cia.

NUTRICION

Es fundamental para alimentar, fortalecer y mantener los tejidos sobre todo en los casos de envejecimiento cutáneo (cronológico o prematuro) sequedad, adelgazamiento, comedones, queratinización exagerada, telangiectasias, disidromias y arrugas.

EXFOLIACION O "PEELING QUIMICO"

Se habla de acción exfoliante cuando el efecto queratolítico es tan intenso y rápido que provoca una inflamación aguda aunque pasajera de la dermis y del cuerpo mucoso, con descamación acelerada y en masa de las células corneas superficiales. Se trata de una renovación celular pues mientras la capa córnea cae, debajo se ha formado una nueva modificada: más clara, más suave y limpia.

Tiene las siguientes indicaciones

- 1) Corrección de arrugas y pliegues cutáneos.
- 2) Queratosis y cicatrices superficiales.
- 3) Quistes de milium.
- 4) Elastosis a quistes y comedones.
- 5) Discromias, tatuajes.
- 6) Cicatrices de acné, varicela, traumatismos.
- 7) Rinofima.

La exfoliación se puede hacer por dos métodos diferentes.

1) Nieve carbónica

Se prepara con hielo seco triturado, acetona en cantidades suficientes como para disolver el hielo, y polvo de azufre en proporción adecuada a la intensidad del proceso.

Produce una inflamación con destrucción de células (quemadura) que luego supura y forma costra. Si se hace demasiado profunda puede producir atrofia del tejido.

2) RESORCINA

Es un derivado del ácido fénico que actúa sobre la epidermis y la dermis, a nivel de la capa basal, regenerando las células, al hacer que su ciclo nacimiento-muerte sea más rápido.

Produce irritación, inflamación, un gran aflujo sanguíneo que aporta a las células elementos nutritivos. Está constituida principalmente por ácido salicílico, resorcina y fenoles.

Efectos

- 1) Limpia la piel al producir su descamación.
- 2) Desobstruye poros, microquistes y comedones cerrados.
- 3) Afina la capa córnea.
- 4) Renueva el color de la piel.
- 5) Reconstituye la piel al hacer una renovación celular.
- 6) Nutre la piel al producir un gran aflujo sanguíneo.

En pieles seniles gruesas se puede aplicar resorcina ya que al producir un edema hace desaparecer las arrugas superficiales y disminuye las profundas. En una piel seca, senil la resorcina se puede utilizar para hacer una shock durante la limpieza de cutis.

En una piel seca joven no se deben utilizar.

Se ha comprobado que tanto el ácido fénico como la resorcina con-
may poro alérgicos

ACCION Y PENETRACION DE LOS COSMETICOS

ACCION Y PENETRACION DE LOS COSMETICOS

Limpieza	Lubricación	Emoliencia	Humectación	Exfoliación
				Abrasivos

CAPA CORNEA

EPIDERMIS

CAPA BASAL

DERMIS

BIBLIOGRAFÍA

"Cosmiatria" - Viglioglia y Rubin.
 "Cosmetica dermatológica practica" Quiroga y Guillot.

Apuntes extraídos de las clases de las profesoras Cristina Piazza
 y Myrtha Placitelli.

MASCARAS CASERAS

- 1) Mascara de clara de huevo una clara de huevo batida y 1/2 taza de jugo de naranja o pomelo. Sirve para cerrar poros de pieles grasas. Es muy linda para el verano; Se deja de 15 a 20 minutos.
- 2) Mascara nutritiva para pieles secas 1 yema de huevo, 1/2 taza de leche, 1/2 palta pisada. Se mezcla todo hasta obtener una pasta.
- 2) Mascara de limpieza un cucharada de harina de maíz, 1 cucharada de leche, 1 clara de huevo. Limpia y tensa la piel; Produce una abrasión.
- 4) Mascara de miel para pieles secas pisar una banana y agrearle unas gotas de limon, miel y leche.
- 5) Mascaras para cerrar poros levadura de cerveza con leche descremada
- 6) Para pieles secas yema de huevo, banana, paltal y miel.
- 7) Para pieles grasas clara de huevo, pepinos, levadura y yugur.
- 8) Para todo tipo de piel avena con leche.

-----//--//--//--//--//--//--//--//--//-----

ACIDO TRICLORACETICO

Existen dos tipos de exfoliaciones

- 1) Microexfoliaciones se realizan con jabones de azufre, abrasivos, gommage, etc.
 - 2) Macroexfoliaciones están destinadas a producir la renovación celular de la capa córnea con fines eudermicos. Según la intensidad de esta acción y el método empleado podrá ser peligroso o no y por lo tanto será practicado por médicos (dermatólogos y cirujanos plásticos) o cosmetólogos. La exfoliación total de la cara no debe ser hecha solo por la cosmetóloga, debe trabajar conjuntamente con un médico.
- Las macroexfoliaciones permiten realizar un verdadero peeling químico y tienen las siguientes indicaciones.

- Corrección de arrugas y pliegues cutáneos.
- Queratosis y cicatrices superficiales.
- Quistes y comedones.
- Quistes de milium.
- Discromias
- Rinofima.

Existen dos grandes macroexfoliaciones.

1) Resorcina al 40% su objetivo es eliminar las capas hasta la dermis porque de lo contrario las cicatrices no saldrán.

2) Acido tricloracético, su objetivo es neutralizar las proteínas provocando su coagulación y posterior caída. Debe actuar a nivel de la epidermis sin pasar de la capa basal.

Se puede utilizar en cualquier concentración, pero si la concentración es demasiado grande, o el tiempo de aplicación es muy prolongado se puede llegar a la dermis dejando una cicatriz.

Las ventajas de utilizar este ácido son las siguientes: es fácil de conseguir, es estable y da buenos resultados. El ácido a saturación se puede guardar durante más tiempo.

Aplicación

- 1) Desengrasar la piel con acetona.
- 2) Estirar la piel para evitar que se filtre ácido por las arrugas.
- 3) Aplicar el ácido en forma rápida para poder neutralizar todo al mismo tiempo. Se comienza por las zonas de piel más gruesa.
- 4) Cuando la lesión tratada adquiere color blanco (precipitación de las proteínas) neutraliza, primero con agua y luego con un neutralizante adecuado.

Si hay una o dos manchas, el ácido se aplica solo sobre ellas, pero si hay muchas se debe hacer una exfoliación de toda la cara se deben seguir los siguientes pasos:

- 1) El día anterior de la exfoliación se le da, al paciente, corticoides y calmantes, y se le hace lavar la cabeza ya que por una semana no lo podrá hacer.
- 2) La aplicación del ácido se hace con un isopo, en forma muy rápida, y comenzando por las zonas de piel más gruesa.
- 3) Cuando la cara toma un color blanco (que conviene que sea en forma homogénea) se deja actuar el ácido durante 3 minutos (no más de 4) y se hace lavar al paciente con agua natural (aproximadamente a 15 - C) durante 15 minutos.

4) Luego de neutralizar con agua al paciente todavía le va a arder entonces, se aplica un neutralizante adecuado para calmar el dolor.

El agua se utiliza para cortar la acción del ácido en forma // prolongada o sea, para evitar que la neutralización sea brusca. Después de la neutralización la piel presenta un eritema.

La persona que se hizo una exfoliación con ácido tricloroacético debe cumplir con las siguientes indicaciones:

- 1) Evitar, durante los primeros nueve días, el sol (directo e indirecto), la luz y la calefacción ya que pueden provocar una pigmentación.
- 2) Cuando vaya a salir (después de nueve días) lo debe hacer protegiéndose con una pantalla solar.
- 3) No se debe lavar la cara ni la cabeza.
- 4) No debe usar lentes.
- 5) No debe usar ropas que al ponerse o sacarse le raspen la cara.
- 6) No debe usar cremas de ningún tipo excepto una crema grasa que se indica en estos casos.
- 7) Debe dejar que la piel se caiga sola.
- 8) La primera noche debe dormir sentada para evitar los edemas de párpados.
- 9) No debe usar sábanas almidonadas.

El ácido tricloroacético no se puede usar en el cuello, sólo hasta el borde del maxilar inferior.

Las exfoliaciones se deben hacer sólo de abril a noviembre.

BIBLIOGRAFIA

Apuntes de la clase de los Doctores Suárez y Amoretti.

MODIFICACIONES DEL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LA PIEL

La piel en su conjunto es un órgano que, en contacto con los tejidos internos, realiza intercambios a través de la circulación sanguínea y linfática, el sistema nervioso, etc.

En contacto con el ambiente externo, sufre la acción del clima, la temperatura, la humedad, los cuerpos extraños, etc.

Como órgano dinámico, la piel actúa (se reproduce, respira, secreta sebo y sudor) y reacciona ante diversos estímulos (internos o externos).

Muchos son los factores que pueden alejar de la normalidad al conjunto cutáneo; y las modificaciones producidas pueden ser transitorias o profundas.

Modificaciones transitorias

Son alteraciones ligeras o periódicas que pueden ser corregidas con un adecuado tratamiento normalizante. Por ej.: el ciclo menstrual. Durante los primeros días, el pH de la piel de la mujer se torna levemente alcalino, destruyéndose el manto ácido de la epidermis. Después de la menstruación, la piel recupera su pH habitual.

Modificaciones profundas

Cuando las modificaciones en los tejidos que forman la piel o en sus anexos, se prolongan por mucho tiempo, finalmente se producen alteraciones constantes que determinan un tipo de piel.

El tipo de piel puede establecerse en un sujeto a partir de causas endógenas o exógenas. Por ej.: una piel grasa habitualmente se debe a la alimentación, el régimen de vida, la actividad hormonal, el sistema nervioso, etc., todo lo cual puede alterar la función sebácea regular (influencias endógenas).

Un individuo puede soportar un estado de sequedad cutánea debido a prácticas higiénicas erradas, condiciones climáticas o ambientales adversas, que privan la piel de su normal manto lipídico (influencias exógenas).

Alteraciones posibles

Básicamente, la piel está compuesta por agua, proteínas y grasas. Cualquier variación de éstos tres constituyentes principales puede producir alteraciones que resumiremos así:

1) Variaciones en el contenido de agua:

- a) Disminución del contenido de agua de imbibición de las zonas córneas superficiales: deshidratación superficial.
- b) Disminución del contenido de agua intersticial e intracelular: deshidratación profunda.
- c) Disminución o falta de la secreción sudorípara: anhidrosis o ictiosis.
- d) Excesivo contenido de agua en los tejidos: sobrehidratación.
- e) Excesiva secreción sudoral: hiperhidrosis.

2) Variaciones en el contenido de grasas:

- a) Secreción sebácea disminuida: alipia.
- b) Secreción sebácea aumentada: grasitud redondeada o grasitud liberada (fase final: seborrea - acné).
- c) Aumento de grasa hipodérmica: adiposidad.

3) Variaciones en la cantidad y calidad del sebo y sudor:

- a) Exagerado sudor excretado: hiperhidrosis.
- b) Falta de secreción sudoral: anhidrosis.

- c) Exagerado sebo excretado: piel grasa.
- d) Falta de secreción sebácea: piel alíptica.

La más compleja de éstas cuatro alteraciones es la tercera ya que la piel grasa, a su vez, puede ser de dos formas:

- Oleosa: el sebo fluye libre sobre la superficie cutánea, dando a la piel aspecto brillante y produciendo dilatación de los folículos (poros dilatados).

- Asfíctica: sebo de tipo ceroso que permanece en el folículo provocando el sucesivo hinchamiento.

4) Alteraciones constitucionales:

Son las que se refieren a la hipodermis, dermis, epidermis y/o sistema vascular:

- a) Aumento del espesor de la hipodermis: adiposidad.
- b) Rotura de las mallas de colágeno y elastina: estrías, arrugas, piel marchita, envejecida.
- c) Dilatación-rotura de vasos capilares de la zona papilar dérmica: eritrosis, telangiectasias, piel caparrósica.
- d) Disminución del contenido de agua: deshidratación.
- e) Disminución del contenido de grasas: alipia.
- f) Desarrollo excesivo del estrato córneo: hiperqueratosis.

TIPOS DE PIEL.-

De acuerdo con las modificaciones constitucionales y secretorias antes mencionadas, los tipos cutáneos derivados serían básicamente, dos: piel seca y piel grasa; con las variantes que a continuación veremos:

PIEL SECA

- Por falta de agua: deshidratada.
- Por insuficiencia de grasas: alíptica.
- Por ambas causas: piel reseca.

Piel seca por deshidratación:

- No posee turgencia debido a la falta de agua en los tejidos.
 - Es marchita, apergaminada, fina y con fácil tendencia a fisurarse.
 - El estrato córneo, primado de su propia agua de imbibición, se descama, formando un polvillo parecido a la caspa.
 - No tiene elasticidad, se enrojece con facilidad y no resiste el jabón.
- Este tipo de piel requiere ser normalizada y rehidratada con productos emolientes, no siendo necesarios los productos nutritivos muy grasos.

Piel seca por alipia:

- El manto lipídico que recubre la piel actúa como inmunizante y como barrera protectora y lubricante. Cuando éste manto falta, la piel se quiebra y descama aún más fácilmente que la piel afectada de deshidratación.

Las pieles alípticas son muy sensibles a los agentes externos (sol, viento, frío, jabón, productos alcalinos).

A la vista éstas pieles son opacas, delgadas, fáciles de enrojecer e irritarse. Precuentamente, caparrósicas.

Para normalizarlas son necesarios los tratamientos reconstituyentes de lípidos: leches emolientes, cremas nutritivas.

Los productos a usar en éstos casos serán humectantes con un 5% de lípidos. Se evitarán los astringentes alcohólicos y la excesiva detergencia. Si bien los productos indicados deben ser suaves, no es necesario que sean hipoalérgicos. Es conveniente comenzar usando mínima cantidad de cosméticos, para ir agregando otros paulatinamente, a medida que se verifique que los ya probados no producen reacciones irritativas.

PIEL MIXTA

Difícilmente las pieles se presentarán en tipos tan definidos. Rara vez se verifica una piel asfíctica en un 100%. Lo usual es encontrar la zona central (frente, nariz, mentón) brillante, con puntos negros y poros dilatados, y las mejillas secas. Por ello, siempre habrá que hacer una valoración del tipo de cutis.

Por ejemplo:

La señora X presenta una piel con un 80% de tipo oleoso y el resto de tipo asfíctico.

O bien:

La señora N tiene un 70% de piel de tipo deshidratado y el restante 30% de tipo oleoso.

Cuando las alteraciones se subdividen y ninguna predomina, se está en presencia de la piel mixta, que puede presentar tendencia a grasa o seca.

En resumen, los casos cutáneos que pueden presentarse son:

- 1) piel normal.
- 2) Piel seca por deshidratación
- 3) Piel seca por alipia
- 4) Piel reseca, por deshidratación y alipia
- 5) Piel caparrósica seca, hipersensible y con tendencia a sufrir intolerancias alérgicas
- 6) Piel caparrósica seborreica, más sensible aún que la anterior.
- 7) Piel grasa oleosa
- 8) Piel seborreica (habitualmente hiperhidrósica)
- 9) Piel grasa asfíctica e hiperqueratósica
- 10) Piel comedónica y acnéica
- 11) Piel madura (rugosa, marchita, cansada, desvitalizada)

EXAMEN DE LA PIEL

No debe olvidarse que una clasificación tan estricta resulta sólo en teoría. Será muy difícil precisar cuándo la sequedad es sólo por deshidratación o exclusivamente por alipia. Téngase en cuenta que en pieles seniles, casi siempre ambas causas son concomitantes. No siendo nuestro objeto teorizar sobre cosmetología, y aunque existe un método o procedimiento a seguir para diagnosticar una piel, se puede ofrecer como base el siguiente plan de acción:

- 1) Evitar las valoraciones apresuradas
- 2) Observar la piel en las condiciones apropiadas para el examen: sin maquillaje, sin cremas, lavada con 2 o 3 horas de anticipación.
- 3) Informarse sobre todos los antecedentes cutáneos, y realizar a tal fin la "carta dermatográfica" de la persona examinada: edad, condiciones de vida, clase social, actividad que realiza, deportes que practica, alimentación, digestión, eventuales enfermedades.

La carta dermatográfica debe dar especiales noticias sobre los tratamientos cosméticos seguidos con anterioridad, antecedentes cutáneos, productos aconsejados, tratamientos seguidos.

Piel caparrósica e hipersensible:

Diferentes factores contribuyen a la formación de la piel caparrósica e hipersensible: emocionales, viscerales, hormonales, climáticos, etc. Los enrojecimientos pueden ser difusos, transitorios (eritemas) o permanentes (eritrosis), pueden finalmente producir piel caparrósica: eritrosis con telangiectasias. Los capilares sanguíneos, excesivamente dilatados, se rompen. Cuando los factores mencionados se desarrollan en un individuo afectado de piel seca por deshidratación, eritrosis y telangiectasias se instalan sobre una piel fina, lisa, características que determinan que el tratamiento cosmético deba balancear los productos utilizados ya que, si bien los lípidos actúan mejorando la deshidratación, pueden ser contraproducentes para el enrojecimiento. Por ello los productos a usar en estas pieles deben ser humectantes, pero enriquecidos con sustancias emolientes hasta no más de un 10-15 % del total de la fórmula.

PIEL GRASA

Recordemos que puede ser de dos tipos:

Si el sebo fluye: piel oleosa tendiendo a seborreica, cuando la cantidad de sebo excretada es muy abundante.

Si el sebo está estancado: piel asfíctica, tendiendo a piel comedónica y acneica.

Piel oleosa:

De aspecto brillante y lucido, se diagnostica fácilmente ya que deja huella si se la pone en contacto con papel o tela. Los poros tienden a dilatarse debido a la presión ejercida por el sebo saliente. La piel adquiere las características de una cáscara de naranja.

Los tratamientos para pieles oleosas deben incluir pocos pero apropiados medios.

No deberán ser desengrasadas en forma drástica, pues esto provoca el recrudecimiento de la secreción sebácea. Será pulida suavemente y normalizada con principios vitamínicos (vitamina A, H, lípidos no saturados) de los cuales está privado el sebo.

Piel asfíctica:

Sufre dos alteraciones: hiperqueratosis superficial y hipersecreción sebácea de tipo ceroso.

Otras características que señalan este tipo de piel son:

- Obstrucción de los poros.
- Aglomeración del sebo en los folículos.
- Irritaciones foliculares con infecciones causadas por bacterias.
- Aspecto grueso, abundancia de puntos negros y granos de milium.

Este tipo de piel, típico del adolescente, requiere una serie de tratamientos mecánicos, físicos, higiénicos, cosméticos. La piel debe ser sometida a una desincrustación, pulida, desinfectada y normalizada con productos específicos.

Piel caparrósica e hipersensible:

Al igual que entre las pieles secas, entre las de tipo graso también pueden instalarse los factores emocionales, hormonales, etc. ya nombrados, determinando la formación de una piel caparrósica, hipersensible, grasa, aún más sensible que la piel caparrósica seca.

Humedecedor: Sustancia que produce o causa humedad en una cosa.

Humectante: Que humedece. Dicese de la sustancia que humedece o diluye.

Emoliente: Dicese del agente que ablanda o suaviza la piel.

Delicuescente: Propiedad que poseen algunas sustancias inorgánicas y orgánicas, de licuarse o fluidificarse mediante la absorción de agua de la atmósfera.

De éstas definiciones podemos deducir:

1) Que la sustancia llamada humectante actúa por su sola presencia: tiene un efecto pasivo.

2) Que en cambio el humedecedor tiene un efecto activo, ya que imparte o restaura la humedad.

3) Que el concepto de emolencia que se da por lo general como sinónimo de lubricante, significa "dar suavidad". Un humedecedor también puede ser emoliente, aunque no sea lubricante.

El efecto de ablandar y suavizar la piel puede hacerse tanto a través de un humedecedor que transporta humedad al tejido para suavizarlo, como a través de un aceite que facilita la hidratación del tejido.

4) Los términos delicuescente y humectante tienen gran relación entre sí. Tengamos en cuenta el ejemplo de la sal común de cocina, que se apelmaza con la humedad. El cloruro de sodio que se utiliza en la alimentación humana, contiene también cloruro de magnesio, que es una sustancia delicuescente. Esa sustancia se licua en presencia de la humedad y humedece a su vez al cloruro de sodio.

En el año 1952, BLANK publicó en el Journal Investigation of Dermatology su clásico experimento en el que demostró que la suavidad y elasticidad de la capa córnea es una función directa de su contenido en agua.

BLANK halló además que si se ocluye el estrato córneo, éste puede rehidratarse con agua que recibe desde el interior (agua endógena), pero el estrato córneo puede hacer esto si posee los elementos higroscópicos suficientes como para ser capaz de retener el agua endógena. También encontró que el estrato córneo no sólo puede hidratarse con agua endógena sino que también puede suministrársele hidratación en forma exógena.

La hidratación exógena no está bien aclarada y algunos investigadores mencionan la existencia de una "barrera de agua" que estaría situada en la base del estrato córneo o entre éste y el estrato espinoso.

En el año 1963, Onken y Moyer encontraron que ésta barrera no es una estructura especial dentro del estrato córneo, sino más bien un complejo formado por lípidos, proteínas y agua o elementos solubles, o sea una lipo-proteína-hidrofílica.

La parte más importante de éste complejo está representada por los lípidos y la parte hidrofílica, puesto que si se eliminan éstos, las proteínas son totalmente destruidas.

Todo el estrato córneo, por su composición en lipo-proteínas hidrofílicas, actúa como una barrera acuosa.

Szakall descubrió, mediante sus estudios, que la composición del estrato córneo es:

queratina	58%
lípidos	11%
agua y sust. solubles	30%

A éstas sustancias solubles Jacobi dió el nombre de Normal Moisturizing Factor = Factor Normal de Humedad (NMF), en el año 1959.

EMULSION.

Muchas son las formas en que se presentan los cosméticos, pero de todas, la que más nos interesa en nuestro trabajo es la emulsión, puesto que en ésta forma se presentan la mayoría de los productos de uso facial y corporal, bucal, para las manos y pies, para bebé, hipoalergénicos y los aerosoles.

Emulsión es una forma farmacéutica cuya viscosidad puede ir desde líquido hasta crema sólida. Está formada por partículas o gotas muy pequeñas (fase interna), dispersadas uniformemente en una fase externa.

La fase interna se llama también fase dispersada o discontinua y la fase externa se llama fase dispersante o continua.

La dispersión de la fase interna en la fase externa se produce con la intervención de una tercera variable que es el emulsionante.

Las emulsiones se encuentran formadas siempre por una fase acuosa, que se presenta comúnmente con la letra W: del inglés water = agua, lo cual no significa que es agua pura sino que ésta fase está formada por agua y las demás drogas miscibles o solubles en la misma, y una fase oleosa, representada comúnmente con la letra O (del inglés oil = aceite), en la que se encuentran todas las drogas oleosas, líquidas o sólidas a la temperatura ambiente, miscibles entre sí.

Los dos tipos de emulsiones más comúnmente usados en cosméticos son:

- 1) O/W (oil in water) = aceite en agua.
- 2) W/O (water in oil) = agua en aceite.

A partir de una misma composición de la fase acuosa y la fase oleosa, se puede obtener, según el emulsionante usado, una emulsión O/W o W/O.

Determinación del tipo de emulsión

Para determinar si una emulsión es O/W o W/O, el método más práctico a seguir, es el método de dilución. Este método consiste en poner en la palma de la mano una pequeña cantidad de la emulsión a determinar, y añadir dos gotas de agua. Remover lentamente con el dedo anular y observar si el agua se mezcla con el preparado:

a) Si el agua se mezcla fácilmente con el preparado, la emulsión es O/W (aceite en agua).

b) Si en cambio no se mezcla y, al cabo de unos segundos queda cortado, la emulsión es W/O (agua en aceite).

También se puede utilizar en vez de agua, tinta para escribir azul o roja, lavable:

a) Si la preparación se tiñe inmediatamente del color de la tinta, la emulsión es O/W.

b) Si en cambio al mezclar la tinta con la preparación se forman pequeñas gotitas en toda la superficie de la misma, que no se mezclan al cabo de varios segundos, la emulsión es W/O.

HUMECTANTES Y EMOLIENTES.-

Según el Random House Dictionary:

Humectante: Es una sustancia que absorbe la humedad o ayuda a otra sustancia a retener la humedad.

Humedecedor: Sustancia que imparte o restaura la humedad de otra.

Según el Dizzionario di Estética e Cosmesi de Navi Svampa:

Humedecedor: Sustancia que transporta humedad a los tejidos cutáneos

Emoliente: Dícese de la sustancia o producto apto para volver suaves la piel y las mucosas.

Según el diccionario de Ciencias Médicas Dorland:

Propiedades de un humedecedor ideal

- 1) Regular y mantener el contenido acuoso del estrato córneo por encima del nivel crítico del 10 % (peso/peso), pero no inducir superhidratación.
- 2) Efectividad independiente de las condiciones del medio ambiente.
- 3) No irritar ni sensibilizar.
- 4) Ser barato y fácil de conseguir.
- 5) Estable en las formulaciones.

Humedecedores actuales

Si para facilitar la rehidratación interna utilizáramos el método de la "oclusión", bastaría con taponar la piel con un producto extremadamente graso, para así rehidratar por efectos del agua endógena.

Pero, tal como Fesch indicó, no basta con ocluir el estrato córneo, éste debe tener también otras propiedades para mantener esa agua y eso sólo se consigue si hay suficiente NMF.

En las emulsiones W/O el film graso que se forma es suficientemente oclusivo como para facilitar la hidratación. No obstante, hoy se prefieren las emulsiones O/W, cuyo film, además de ser menos oclusivo, tiene la ventaja de ser menos pegajoso, brillante y aparente, y porque además las emulsiones de éste tipo contienen otros humectantes como el sorbitol, propilenglicol o glicerina que absorben la humedad ambiente y la mantienen sobre la superficie.

Hoy vuelven a usarse, como hace algún tiempo, el petrolato y la vaselina líquida, como humedecedores. Pero usados puros son absolutamente grasos, pegajosos y untuosos. Además, la vaselina es muy oclusiva y puede inducir a una superhidratación, lo cual es perjudicial.

Dichas sustancias, incorporadas a una emulsión, dan mejores resultados, porque sus propiedades oclusivas disminuyen y no resultan tan grasosas ni pegajosas.

Las sustancias humectantes, usadas en la elaboración permiten la buena conservación de la consistencia del producto, evitan que el mismo se reseque y al ser aplicados sobre la piel forman una película que absorbe la humedad ambiente y la mantiene sobre la piel (propilenglicol, sorbitol, lactato de sodio).

Pero también es importante agregar en la elaboración, sustancias que en contacto con la queratina le faciliten la capacidad retentiva del agua. Estos serían los humedecedores, entre los cuales se pueden mencionar: 1) Acido pirrolidón carbónico, sustancia estable de pH 5,4 y gran capacidad higroscópica.

2) Aqualizer, condensación de azúcar reductor, con un alfa aminoácido.

3) ZUK (complejo de conversión de azúcares).

4) Hydrovitón Dragoco, sintetizado aprovechando primordialmente las ventajas del lactato de sodio, en el cual viene disuelto el complejo vitamínico B.

Estos serían los humedecedores acuosos. Los humedecedores grasos son los siguientes: 1) Parceling: ácidos grasos ramificados de alta capacidad de dispersión sobre la piel que tienen gran capacidad oclusiva pero aún así no impiden la normal ventilación de la piel.

2) Aceito de germen de trigo: por su elevado contenido en tocoferoles y en fitoesteroles (esteroles derivados de las plantas), similares a los esteroles animales, como el colesterol que circula en sangre y que es uno de los responsables, junto a los fosfolí-

La composición del NMF fue analizada por Spier y Pascher en 1955. Los componentes son los siguientes:

Aminoácidos libres	40
Ácido Pirrolidón Carbónico	12
NH ₃ , ác. úrico, glucosa, creatosa	1,5
Sodio	5
Calcio	1,5
Potasio	4
Magnesio	1,5
Fosfatos	0,5
Cloro	6
Lactatos	12
Citratos, formatos	0,5
Azúcares, ác. orgánicos, péptidos, materias no identificadas	8,5

Si los lípidos y los elementos solubles del estrato córneo son extraídos, éste se torna hidrófobo, o lo que es lo mismo, acuo-repelen-te.

La falta de lípidos y elementos solubles reduce la capacidad moja-ble de la queratina, que se vuelve incapaz de retener el agua en su composición.

La falta de NMF afecta la descamación epidérmica acelerándola, pues-to que la queratina pierde su capacidad retentiva de agua que actúa como un adhesivo cementante entre una célula y otra.

La secreción sebácea está disminuida en invierno y la pérdida de una parte de esa lip-proteína hidrofílica hace que el NMF se pierda en mayor cantidad.

El estrato córneo no puede mantener suficiente agua si le falta NMF.

Jacobi considera que el NMF le da varias propiedades al estrato cór-neo:

- 1) Capacidad retentiva de agua.
- 2) Capacidad buffer (tampón). Es decir la reacción espontánea de neutralización o defensa del pH normal de la piel.
- 3) Capacidad de absorción y reducción de la tensión interfacial entre la queratina y el agua, facilitando que la queratina se haga "mojable".
- 4) Mantiene el pH ácido de la piel.
- 5) El NMF absorbe a través de sus elementos higroscópicos, la humedad ambiente.
- 6) Absorbe agua presente en la superficie de la piel procedente de la perspiración insensible o de alguna fuente exterior (cosméticos).

En 1972 Padberg publicó los frutos de su investigación sobre el con-tenido del NMF y encontró que la fracción que parece ser protege la capacidad retentiva de agua del estrato córneo, está compuesta por:

Glucosa	46,7 %
Fructuosa	31,1 %
Lactosa	6,5 %

y pequeñas cantidades de manosa, galactosa, cetohehexosa (HdeC).

Por éste estudio se vió también que la fracción de aminoácidos te-nía poca capacidad retentiva del agua.

CANCER DE PIEL. (Prof. Espasandín)

Técnicamente el cáncer de piel estaría representado por los ELASTOMAS MALIGNOS CUTANEOS, que, de acuerdo a su origen, se clasifican de la siguiente forma:

- 1) Epiteliomas o Carcinomas: se originan en los epitelios y existen dos tipos: a) Carcinoma basocelular.
b) Carcinoma espinocelular.
- 2) Melanomas malignos: se originan por proliferación de los melanocitos.
- 3) Sarcomas: se originan por proliferación del tejido conectivo.
- 4) Blastomas malignos metastásicos: el tumor no es de la piel, sino que se origina a partir de un tumor que está en un órgano.

Los principales causantes del cáncer de piel son: Aceites minerales, derivados de la parafina, Coaltar, Creosote oil, (este grupo no existe en nuestro país). Además la ingestión de arsénico, la exposición al sol y la radiación de la piel por rayos X.

La exposición al sol, o sea la exposición a rayos ultravioletas es la causa mas frecuente de cáncer de piel en nuestro país.

El cáncer por ingestión de arsénico estaría vinculado a las personas que utilizan productos con arsénico (productos veterinarios) o a las personas que toman medicamentos que contienen arsénico.

El cáncer de piel por rayos X se ve sobre todo en las manos de personas que los manipulan (en nuestro país es muy raro), y en personas que han sido tratadas con rayos X para curar algún tumor (con el correr de los años puede aparecer un cáncer de piel sobre la zona tratada).

Las personas mas susceptibles a desarrollar cáncer de piel son las que presentan las siguientes características:

- 1) Personas con ojos, cabellos y piel claros.
- 2) Personas con incapacidad para formar pigmentos melánicos (no se queman al sol). Al no tener pigmentos melánicos no tienen defensa contra los rayos ultravioletas.
- 3) Personas que han sufrido mas de una quemadura solar intensa.

CARCINOMA BASOCELULAR.:

Es una enfermedad local que crece muy lentamente (en años), y no da metástasis ganglionar (no se disemina a través de los ganglios), ni visceral.

Su aparición aumenta con la edad y en general es alrededor de los 50 a 60 años de edad. Hay casos de 20 a 30 años pero la mayor cantidad se observa alrededor de los 60.

Se localiza sobre todo en la cara y su tiempo de evolución se mide en años.

Aspecto clínico: no se sabe bien donde se origina. Es un tumor exclusivo de la piel y por eso se piensa que de alguna manera está relacionado con los folículos pilosebáceos. Se originaría a partir de restos embrionarios de folículos que no han terminado de desarrollarse y que han sido expuestos a factores cancerígenos.

Anatomía: está formado por masas de células basales dispuestas en forma de nido. Estas células normalmente tienen color blanco y le dan al carcinoma aspecto de una pápula perlada. A veces ulceran la piel y se manifiestan como una pequeña herida que no se cura. Cuando la lesión es mas grande se observa una pequeña erosión con borde perlado. Pueden aparecer una o varias lesiones. Ellos, no dan lesiones a distancia pero si se los deja siguen destruyendo la zona.



pidos como la lecitina, de la emulsificación de la secreción sudoral con el sebo, para formar el cosmético natural.

El cosmético natural de la piel es una emulsión agua/aceite formada por elementos solubles procedentes de la perpiración, de la secreción de las glándulas sudoríparas emulsionados con elementos grasos, producto de la secreción sebácea y a expensas de emulsionantes que son sobre todo esteroides, colesteroles y lecitina.

3) Aceite de palta: elevado contenido en sustancias insaponificables.

4) Aceite de girasol: elevado contenido en ácido linoleico (ácido graso esencial).

BIBLIOGRAFIA:

Apuntes extraídos de los cuadernos de L.A.C.A.

Tratamiento: se hace con cirugía. Se pueden tratar con radioterapia, pero queda una marca.

CARCINOMA ESPINOCELULAR .-

Es una enfermedad regional. Es un tumor que crece en aproximadamente un año y tiene capacidad de dar metástasis ganglionar pero no visceral. Es el tumor que mas directamente está relacionado con la exposición solar y con las personas de piel, ojos y cabellos claros. Puede verse en mucosas y semimucosas.

Aspecto clínico: se origina en las células basales y se localiza especialmente en la piel de la cara y muy frecuentemente en el labio inferior, por ser ésta una piel muy agredida.

La capacidad de la célula basal de formar queratina se conserva muchas veces en este tumor. El tumor basocelular y el melanoma no forman queratina. Hay tumores espinocelulares que no forman queratina y en ese caso se observa como una erosión.

Anatomía: las células basales se disponen en forma concéntrica.

Formas clínicas: 1) Verrucoso: tiene queratina

2) Vegetante: no tiene queratina.

3) Infiltrante: deforma la zona sin salir hacia afuera

4) Ulcerado: Generalmente una úlcera de la cara es un tumor basocelular, pero una úlcera de la pierna es un espinocelular.

Factores de riesgo: Luz solar, intemperie (temperatura muy fría que reseca la piel), tabaquismo, mateísmo, mal estado dentario.

MELANOMA MALIGNO .-

Es el tumor de desarrollo mas rápido (crece en meses y tiene la capacidad de dar metástasis ganglionar precozmente y metástasis visceral).

Aspecto clínico: se originan por una proliferación de los melanocitos de la piel. Es un tumor pigmentado, castaño o negro que se observa mas en personas blancas que en caucásicas (estos practicamente no tienen melanomas). De cada 100 pacientes que mueren de cáncer de piel, 50 lo hacen a causa de un melanoma.

Etiología: 1) Nevos nevocíticos: el melanoma se desarrolla mas frecuentemente a partir de lunares que están en la planta de los pies y en las áreas genitales y lunares que con corto tiempo modifican su forma.

2) Traumas: los lunares que son frecuentemente traumatizados por su localización, deben ser sacados.

3) Luz solar

4) Factores genéticos

5) Factores familiares

Se clasifican en: 1) Léntigo maligno (aparece en la cara). 2) Melanoma extensivo superficial y 3) Melanoma maligno nodular.

En los 2 primeros el tumor tiene una primera etapa de crecimiento en la epidermis, las células proliferan dentro de ella. Son de mas lento crecimiento y mejor pronóstico porque mientras no atraviesan la capa basal no dan metástasis. El Melanoma maligno nodular desde su aparición se infiltra en la dermis.

Localización: se puede localizar en cualquier sector de la piel pero con mas frecuencia se observa en la cara y la planta de los pies en ambos sexos, y en la espalda de los hombres y en la parte posterior de las piernas de las mujeres.

El Léntigo maligno es la lesión que mas frecuentemente se ve en la cara.

Son lesiones pigmentadas castañas, con crecimiento muy superficial pero con una zona tumoral.

Presentan zonas en las cuales el tumor desaparece espontaneamente (involuciona) para seguir creciendo por otras zonas (esto no se ve en manchas senilas o queratosis).

ABSORCION PERCUTANEA DE COSMETICOS.

Aunque la piel intacta no es proclive a la penetración, se ha comprobado que algunas sustancias son capaces de atravesarla alcanzando la circulación general.

Cualquier sustancia aplicada sobre la superficie cutánea con intención cosmética, tendrá alguna de las siguientes acciones:

1) Acción física y fisico-química superficial: decorativa, detergente, protectora, etc.

2) Acción química superficial: queratolítica, astringente, emoliente.

3) Acción biológica: se realiza en profundidad.

Se debe diferenciar la absorción percutánea de la penetración y la contactación.

Contactación: es un fenómeno superficial. El cosmético actúa sobre la capa córnea y en el mejor de los casos produce la imbibición (simple impregnación de la capa córnea).

Penetración: consiste en una acción limitada a la zona más interna de la capa córnea (límite de la capa córnea y del estrato lúcido).

Absorción percutánea: la sustancia alcanza el tejido conectivo y vascular de la dermis para pasar al medio interno a través de los vasos sanguíneos y linfáticos, pudiendo producir síntomas extracutáneos.

La vía transepidérmica, o sea a través de las células queratinizadas y de los estratos de pasaje hacia las células vivas, es prácticamente infranqueable cuando la piel es normal, y para los cosméticos habituales.

La piel presenta solución de continuidad constituida por los orificios y conductos pilosebáceos y sudorales.

Las sustancias capaces de disolverse y mezclarse con los lípidos, encontrarían poca resistencia para penetrar a través de los orificios y conductos pilosebáceos.

La intervención de las glándulas sudoríparas es muy discutida; si bien es posible la penetración de agua y sustancias hidrosolubles a nivel del conducto sudoral, la corriente electrosmótica que impulsa el sudor hacia el exterior la dificulta. En las palmas de las manos y en las plantas de los pies, ricas en glándulas sudoríparas y carentes de glándulas sebáceas, no se produce absorción alguna.

La capa córnea junto con la capa granulosa constituyen la verdadera barrera que se opone a la penetración transepidérmica.

La ausencia de la capa córnea y de la capa granulosa favorecen la penetración como se puede observar en las mucosas, a través de las cuales muchas sustancias pueden absorberse.

En consecuencia, el adelgazamiento de estas capas favorece la penetración, la hiperqueratosis la disminuye.

El desengrasado de la piel, si bien en algunos casos favorece la penetración (eserina, insulina), en general la obstaculizaría.

El grado de hidratación es un factor importante: la piel hidratada es más permeable que la piel seca; esto se debe probablemente a una modificación de las cargas eléctricas.

Se ha sugerido la presencia de dos barreras que oponen a la penetración cutánea: una barrera lipídica que sería franqueada a nivel de los orificios pilosebáceos por las sustancias liposolubles, y otra más compleja que tiene su origen en las capas queratinizadas, en la que intervienen las cargas eléctricas. La disminución de la alta resistencia eléctrica de la piel mediante un estímulo mecánico simple como el masaje aumenta la permeabilidad cutánea, hecho aprovechable para favorecer la penetración cosmética.

Absorción de sustancias al estado sólido: Las sustancias pulverulentas (povos cosméticos) no penetran ni siquiera en la capa córnea, quedan en la capa emulsionada dentro de la fase lipídica o de la fase acuosa. Sin embargo, el azufre colocado sobre la piel sufre transformación en ácido sulfhídrico, y bajo estas condiciones penetra

Absorción de sustancias al estado gaseoso. La absorción de las sustancias al estado gaseoso se hace, con relativa facilidad, por difusión a través de los conductos y de los estratos de pasaje. Así está demostrada la absorción de Oxígeno y de Anhídrido Carbónico.

La penetración de amoníaco, vapores de anilina, nitro y dinitrobenzol, nitro y dinitrotoluel, se deberían a los fenómenos irritantes que producen.

Un gas que se absorve facilmente es el Acido Cianhídrico. En individuos expuestos en una atmósfera contaminada con este gas, se comprobaron síntomas de envenenamiento.

Absorción de agua y electrolitos. Si bien la piel pierde agua continuamente hacia el medio ambiente, el agua no atraviesa la piel en dirección opuesta.

El paso de sustancias disueltas en el agua es excepcional y parecería producirse cuando se modifica la barrera cutánea, ya sea por traumatismo mecánico (peeling), desengrasado de la piel mediante solventes, exposición de la piel a pH muy alcalino, etc.

En cuanto a los electrolitos, su absorción no está totalmente comprobada.

Sustancias volátiles y disolventes orgánicos. Son absorbidas por la piel.

Las sustancias solubles en los lípidos, en general, penetran en la piel lo mismo que las sustancias grasas (lanolina, vaselina, etc).

Vehículos: Tienen gran importancia en la penetración de los cosméticos, y para ser ideales deben reunir las siguientes condiciones:

- 1) Actuar igualmente en piel seca y grasa.
- 2) Ser eliminados con agua.
- 3) Ser capaces de incorporar sustancias solubles en agua o en aceite.
- 4) Transferir rapidamente a la piel sustancias activas.
- 5) Ser estables.
- 6) Ser neutros.
- 7) No deshidratar ni desengrasar.

El agregado de sustancias tensioactivas, llamadas penetrantes, favorecen la absorción. La insulina y las hormonas, por ejemplo, se favorecen en la penetración por este agregado.

Los vehículos grasos clásicos, pueden formar una capa protectora o penetrar en la piel, según el tipo, pero tienen el inconveniente de engrasar.

Los nuevos vehículos, sobre todo las emulsiones y aquellos que llevan el agregado de penetrantes, permiten una acción en profundidad y tienen la ventaja de su fácil limpieza.

Posiblemente sea conveniente usar vehículos ligeramente ácidos, porque la penetración de sustancias en estas condiciones parecería favorecerse.

Existe la costumbre de englobar bajo el "denominador común" de Cuperosis a todas las rojeces del rostro. Tanto si son difusas como localizadas, ocasionales, como permanentes. Las causas que provocan la dilatación de los capilares sanguíneos del rostro no son siempre las mismas, y el tratamiento a seguir es distinto. Además, si no establecemos la diferencia adecuada, se corre el riesgo de aplicar un tratamiento que no corresponde.

Tratándose de verdaderas dermatosis podemos encontrar 3 categorías de rojez: 1) Cuperosis.

2) Rojez difusa o Eritrosis.

3) Rosacea.

1) Cuperosis. Aspecto: la verdadera cuperosis se caracteriza por la presencia de "venulas", capilares sanguíneos dilatados, sinuosos de un color rojo vivo, que asientan en: pómulos, mejillas, aletas de la nariz, y algunas veces en el mentón, sin que exista ninguna modificación de la estructura y del bioquimismo cutáneo y sin elevación de la temperatura local. A ellos se les da el nombre de TELANGIECTASIAS, palabra de origen griego (tele: lejos, angion: vena, ectasia: éstasis. Dilatación de las venas que están lejos del corazón).

Es frecuente la presencia de telangiectasias en el rostro, no sólo en las mujeres de más de 50 años, sino también en jóvenes. Los capilares dilatados destacan sobre la piel de coloración normal, como trazas de lápiz rojo sobre una hoja de papel blanco. Cuando están situadas sobre una zona de la piel que ha perdido su coloración normal para adquirir un tono más o menos rojizo, quedan diluidas en la rojez difusa de las mejillas o de la nariz, en parte escondidas. Aquí no se trata de una Cuperosis sino de una verdadera Eritrosis.

El Dermatólogo sonreirá ante telangiectasias de fondo rojo y fondo pálido, pero sin embargo esta distinción es necesaria si queremos que la esteticista comprenda lo que puede hacer y lo que no puede en estos casos.

Causas: se debe a una dilatación de los capilares sanguíneos del rostro, en especial en pómulos y aletas de la nariz, provocada por causas congestivas repetidas que no son compensadas por una suficiente elasticidad de las paredes vasculares. La fragilidad de los capilares predispone a ciertas personas a la Cuperosis, pero, no es determinante por ella misma. Es necesario que sea puesta a prueba por la excesiva presión sanguínea del acceso congestivo.

Las causas pueden ser externas o internas y el inicio de esta afección puede ser lento, discreto, y pasa a menudo desapercibido, solo unos pocos capilares que se hinchan y se dilatan formando unos minúsculos filamentos rojizos.

A) Causas Externas: 1) Agentes atmosféricos: viento, sol, frío, pasar de un ambiente caldeado a uno frío.

2) Aluciones matinales con agua fría en pieles sensibles.

3) Agentes físicos que irritan la piel, Detergentes. Exposición prolongada frente a una fuente de calor o frío intenso.

B) Causas Internas: Los factores atmosféricos juegan un papel importante en su aparición, sobre todo si la pared de los capilares es insuficiente, pero indudablemente existen causas internas que contribuyen en su formación.

Las causas ya sean internas o externas son también complementadas con factores hereditarios y raciales.

a) Trastornos digestivos: masticación insuficiente y taquifagia (del griego comer de prisa) La taquifagia provoca en algunos accesos congestivos en el rostro que dilatan los capilares.

Eritema post pandrial: al principio es pasajero, pero la repetición de los accesos termina por distender las paredes de los vasos que no son capaces de sufrir el exceso de sangre que los llena. Es éste el momento en que aparecen las telangiectasias.

b) Trastornos nerviosos: Eritema púdico de las jóvenitas que ruborizan

ROJEZ DIFUSA O ERITROSIS,-

Se da el nombre de Eritrosis o Rojez Difusa del rostro a la que se localiza en su mayoría en mejillas, nariz y parte baja de la frente. Contrariamente al eritema, que es una rojez pasajera, la Eritrosis es permanente por causa de la estasis sanguínea. En los dos casos no existe ninguna modificación de la estructura cutánea, del bioquimismo cutáneo.

Rojez difusa y Cuperosis son hermanas gemelas e inseparables, pero la presencia de telangiectasias en las rojeces difusas de la cara no constituyen un fenómeno constante. Existen rojeces difusas sin que se aprecie ninguna "vénula".

Causas: Iguales que la cuperosis. Pero probablemente actúan de manera más intensa en sujetos más sensibles a los factores internos y externos, en los que la fragilidad capilar parece aumentada. En lugar de existir la dilatación de algunos capilares y la formación de telangiectasias mientras se conserva la coloración normal de la piel, acá aparece en el rostro rojez difusa en amplias zonas cutáneas debido a la estasis sanguínea.

ROSACEA

La Rosácea o "Acné Rosáceo" es una dermatosis de la cara caracterizada por congestión con dilatación vascular combinada casi siempre con una alteración de las glándulas sebáceas (seborrea simple, pápulas y pústulas) Temperatura local aumentada. Se asienta preferentemente en mejillas, nariz, parte baja de la frente y la barbilla. Generalmente en mujeres mayores; es raro en jóvenes o sea que es frecuente en mujeres menopáusicas y pre-menopáusicas.

Contrariamente a la Cuperosis y a la Eritrosis, la Rosácea imparte modificaciones importantes en la estructura y el bioquimismo cutáneo; la piel aumenta de grosor y la zona afectada adquiere una coloración rojo intenso, el funcionamiento de la glándula sebáceas resulta alterado, aparecen elementos pápulo-pustulosos que no se daban en las anteriores. Estos elementos presentan las siguientes características: pápulas (induración) de color rojizo que evolucionan lentamente hacia su maduración (pústulas).

Causas: si los factores externos atmosféricos, físicos y químicos, juegan un papel importante en la aparición y aparición, la causa principal se asienta en trastornos endócrinos y vasoconstrictores. Triste privilegio de la mujer en el momento de la desaparición de la función sexual, desencadena toda una serie de trastornos de orden glandular, nervioso y síquico. Las sofocaciones de la mujer menopáusica provocan una vasoconstricción que favorece su aparición. Los trastornos intestinales muy frecuentes son importantes en su aparición. Debemos suprimir las carnes muy jugosas, los quesos fermentados, leche y sus derivados.

TRATAMIENTO PARA LA CUPEROSIS.-

Si durante el examen de la piel se confirman: 1) Piel fina e irritable.
2) Capa córnea con poco espesor
3) Algunos capilares con tendencia a dilatarse con fragilidad y atonía vascular, esta persona casi seguro es candidata a la Cuperosis

- 1) Limpieza con leche demaquillante.
- 2) Pulverizaciones con agua destilada o con infusiones de plantas emolientes y calmantes (te, camomilla).
- 3) Maniobras de Jaquet en seco, seguidas de masajes suaves con una crema biológica (colágeno, extractos de placenta de tejido conjuntivo) Maniobras descongestivas.
- 4) Si la piel es fina con capa córnea de poco espesor hay que utilizar productos que la protejan.
- 5) Reforzar el tono de los capilares y el tono muscular mediante sesiones de corriente de media frecuencia.

Consejos: 1) Aún cuando no esté declarada totalmente, aconsejar una visita al médico, si hay trastornos encefálicos o digestivos.

2) Recomendar que coma despacio, no lea durante las comidas y después tampoco, pues favorece al eritema post-pandrial.

- 3) No lavarse con agua fría. Emplear agua templada.
- 4) Hacer compresas de infusiones de hierbas emolientes y calmantes Usar cremas de tipo azuleno.
Se puede recurrir a los extractos de frutas rojas del tipo concentradas, fresas, cassis, frambuesas, que son ricas en vitaminas P y que intervienen en la reconstitución del endotelio capilar que así se consolida y se dilata menos.
- 5) Consultar al médico.
- 6) Maquillaje muy cubriente; cubriente del todo si el tiempo es frío. Durante el verano no exponerse directamente al sol, sino obtener un bronceado lento con pantallas solares. En la montaña es importante evitar las variaciones de temperatura. Electrocoagulación.

TRATAMIENTO DE ERITROSIS

Se deben tener en cuenta cuidados preventivos idénticos al tratamiento para la Cuperosis. Insistir en que mastiquen bien y coman lentamente. Si padecen de somnolencia y eritema después de las comidas, recomendar que visiten al médico. Si el enrojecimiento es muy intenso y visible, deben de usar un maquillaje cubriente. Debemos mandar al paciente al médico.

- Tratamiento: 1) Demaquillar con una leche y aplicar una pulverización con agua destilada.
- 2) Practicar en seco unos pellisquesos de Jaquet para provocar un reflejo vasoconstrictor. Luego unas vibraciones y un lisaje y a continuación usar preparados cosméticos de las c para reforzar el tono capilar oponiéndose a la vasodilatación.
- 3) Para la pulverización que sigue a las maniobras de moldeado emplear lociones o infusiones de suavizantes y calmantes a base de camomillas, o de raíces de malva, o agua de Hammamelis.
- 4) Secar la piel mediante toquitos suaves y aplicar la mascarilla. Son numerosas las máscaras destinadas a este tipo de acción, y es conveniente empezar el tratamiento con máscaras de azuleno o de fécula de patata por su acción antiinflamatoria.
- 5) La pulverización que precede al maquillaje debe hacerse en forma de lluvia fina y suave con una loción calmante. Aconsejar agua de camomillas o de hamamelis y compresas.
- 6) Agentes físicos: algunos aconsejan luego de la aplicación de productos para combatir la rojez, una corta sesión de alta frecuencia por medio del péndulo o del champignon. Es bueno para la rojez de mejillas. En algunas rojeces se utilizan sesiones de baja y media frecuencia y pulverizaciones de anhídrido carbónico.

Anhídrido Carbónico: los esteticistas utilizan este gas en forma de ducha carbogaseosa. Las pulverizaciones se producen gracias a la presión del anhídrido carbónico que ha entrado en combinación con la loción que hemos puesto dentro del pulverizador. En la botella de CO2 se encuentra éste en estado líquido en la parte inferior y en estado gaseoso en la parte superior. Cuando sale el líquido de la botella, éste se solidifica en pequeños copos de un blanco inmaculado conocido como nieve carbónica. Tiene propiedad de absorber el calor y producir frío seco. (En dermatología se utiliza la nieve carbónica mas azufre y acetona en los tratamientos de acné rosáceo y acné juvenil polimorfo.)

- Aplicación en estética: 1) Demaquillar, limpiar y secar la piel.
- 2) Cubrir los ojos con cubreojos plástico.

El tratamiento se efectúa primero en una mitad de la cara y luego en la otra. Se conecta la cánula al tubo de gas carbónico y se tiene una esponjita en la otra mano, para evitar un contacto prolongado de la nieve carbónica sobre la piel. Se abre la espita del tubo y comienza la pulverización desde unos 30 cms. Se pulveriza y seca sucesivamente durante 1 ó 2 minutos. Se producirá una sensación de calor que se puede calmar aplicando una mascarilla o una crema con azuleno.

Se logran varias acciones con la aplicación de la nieve carbónica: Acción térmica: la temperatura baja de la nieve carbónica (78° bajo cero) provoca un enfriamiento de la epidermis que desencadena una reacción de defensa del organismo: vasoconstricción importante.

Acción fisiológica local y orgánica: dilata los capilares, activa la circulación de la sangre y elimina las estasis venosas.

Acción tónica: actúa sobre las terminaciones nerviosas y produce una verdadera gimnasia vascular provocando un blanqueamiento del rostro.

TRATAMIENTO PARA LOS DISTINTOS TIPOS DE ROSACEA.-

ROSACEA EN PIEL GRASA: Su manifestación es pápulo-pustulosa. Las maniobras deben ser suaves para no producir vasodilatación o hiperemia.

El paciente necesita mucha ayuda psicológica, hay que tratar de infundirle confianza en nosotras y hacerle comprender que la mejoría va a ser muy lenta. Los pasos a seguir en el tratamiento son los siguientes:

- 1) Limpiar con algo frío (leche de limpieza de emulsión aceite en agua) Aplicarla con los dedos.
- 2) Retirar la leche de limpieza con un algodón mojado o con esponja vegetal.
- 3) Desinfectar.
- 4) Si la piel no está inflamada (después de la 2a o 3a sesión) pasar abrasivo muy suavemente sobre la nariz y las zonas que no haya telangiectasias.
- 5) Desinfectar.
- 6) Drenar las pústulas.
- 7) Desinfectar.
- 8) Peeling gradual, tratando de no agredir mucho la piel.
- 9) Calmar con máscaras químicas.
- 10) Hacer fomentaciones frías durante aproximadamente media hora con el objeto de realizar una vasoconstricción. Se puede usar manzanilla que es antialérgica y descongestiva con tilo que es calmante. También se puede usar agua de hamamelis que es astringente y calma.
- 11) Tonificar con un tónico levemente astringente.
- 12) Humectar. Si es verano se pone protector solar y humectante. Si hay muchas pústulas se pone antibiótico local.

ROSACEA EN PIEL SECA.- Es muy difícil que de un empuje papulo-pustuloso. La piel se observa sensible, brillante y estirada con muchas telangiectasias. El tratamiento a seguir es:

- 1) Limpiar con leche de limpieza o con cremas levemente emolientes (agua en aceite) Se puede hacer con un roce suave.
 - 2) Retirar la crema de limpieza con agua.
 - 3) Pasar una crema suave ligeramente emoliente con roce suave.
 - 4) Dejando una película de la crema anterior hacer fomentaciones frías.
 - 5) Máscara descongestiva que se puede hacer junto con las fomentaciones.
 - 6) Tonificar con un tónico herbáceo.
 - 7) Proteger con un humectante o con una pantalla, etc.
- Se puede empezar con éste tratamiento y, en la 4a sesión por ejemplo podemos agredir con un tratamiento shock empleando resorcina.
- 1) Limpiar.
 - 2) Retirar el sobrante.
 - 3) Peeling con Resorcina.
 - 5) Máscara química (calmante).
 - 6) Tónico.
 - 7) Protección.

Luego de la máscara química debemos aplicarle fomentaciones frías. Los tratamientos de Rosácea a seguir en la casa los debe mandar el médico.

Nosotras podemos mandar cremas ligeramente emolientes para lubricar en pieles secas (Ej: crema de palta, Sy S), o un hidratante para pieles grasas Ej: Dermurea.

TRATAMIENTO PARA LAS DISCROMIAS.-

- Hacer un peeling para probar.
- Además usar inhibidores de los melanocitos (Ej: Gel de Manch)
- Protectores solares.
- Hidratantes
- Blanqueadores.
- Maquillaje corrector y decorador.

PIEL SEBORREICA.- Es una piel brillante, oleosa y áspera con poros sumamente dilatados. Además presenta,

- Querosis
- Microquistes
- Quistes de Millium
- Comedones

La piel seborreica asfíctica está totalmente asfíctica y presenta todos los elementos anteriores en gran cantidad. Es muy rara. El tratamiento para estas pieles es similar que para el acné, ya que hay que descamarlas mucho.

SEBORREA
ACNE
ROSACEA EN PIEL GRASA

- L
LIMPIEZA
Queratolíticos (los da el médico)
Abrasivos
Liciones herbáceas y astringentes.

ROSACEA EN PIEL SECA

- Queratolíticos suaves
Emolientes (para dar humedad a la piel).

TRATAMIENTOS PARA LOS DISTINTOS TIPOS DE ACNE.-

Acné de 1er grado (Comedónico o microquistico-no deja cicatriz):
En el consultorio:

- 1) Limpieza con una emulsión de aceite en agua.
- 2) Retirar la leche de limpieza con agua.
- 3) Pasar abrasivo.
- 4) Desinfectar.
- 5) Extraer los elementos con aguja.
- 6) Desinfectar.
- 7) Exfoliación (Resorcina)
- 8) Máscara arcillosa o química.
- 9) Proteger del medio ambiente. Si la piel está muy

irritada se usa un humectante, en verano se usa un protector solar. Para varones y para pieles muy seborreicas se usa un gel antiséptico.

- 10) Maquillaje cubriente medicado (ej: loción secante)

Si hay alguna pústula se puede topicar con algún antibiótico local.
En la casa: 1)

Limpiar con loción detergente (ej: Loción Preparatoria Integral o Loción Pedrylu) La Loción Pedrylu hace una exfoliación suave.

- 2) Abrasivo, una vez por semana si tiene queratosis en la nariz.
- 3) Queratolítico recetado por el médico. Cuando la piel está muy irritada, se suspende o se usa en poca cantidad para que da tiempo a regenerar el epitelio. Se puede topicar sobre las lesiones.

Acné de 2o grado (papulo-pustuloso)

En el consultorio:

Igual al anterior pero no se pasa abrasivo o se pasa con mucho cuidado sin tocar las pústulas en el caso que la piel sea muy oleosa y haya muchos comedones. También con mucho cuidado se drenan las pústulas sin expresión manual ya que no la debemos realizar NUNCA.

12

En general en este tipo de acné háy mucha irritación ,entonces en mujeres se pas humectante y un maquillaje cubriente, y en varones, se pasa gel antiséptico y antibiótico.

En la cás:

Igual al acné de 1er grado pero sin abrasivo.

Acné de 3 er grado o Noduloso.:

En el consultorio:

- 1) Limpiar.
- 2) Retirar la leche de limpieza con agua.
- 3) Abrasivo. Si hay infiltrados no se pasa.
- 4) Desinfectar.
- 5) Peeling.
- 6) Calmar con una máscara química.
- 7) Proteger. En un varón, si tiene el cutis muy grasoso

se pasa gel antiséptico, en una mujer se pasa humectante y maquillaje cubriente. Se puede usar mimetix.

En la casa:

Enseñar a usar lo que manda el médico.

Acné de 4o grado (Flemonoso con abscesos):

Igual al anterior pero no se pasa abrasivo. Se protege con antibióticos.

ESPALDA SEBORREICA COMEDONIANA.-

- 1) Limpiar con agua y jabón de azufre.
- 2) Abrasivo.
- 3) Desinfectar.
- 4) Extraer elementos con aguja.
- 5) Desinfectar.
- 6) Peeling muy agresivo (Ej: ATC). Además se puede aplicar la lámpara de rayos ultravioletas.
- 7) Neutralizar con máscara o leche de Magnesia. Después se puede pasar aya frecuencia.
- 8) Gel secante. (Gel-acné o antiséptico)

ESPALDA CON PUSTULAS:

Igual al anterior pero sin pasar abrasivo.

0

Cosméticos correctores: Con ellos se trata de cambiar el pH de la piel ya que en la piel grasa el pH tiende a ser alcalino debido a la descomposición del sebo y esto lo altera.

Queratolíticos: Provocan un ppeeling.

Laciones antiseborreicas: Son levemente acidificadas y antisépticas.

Abrasivos: Hacen un breve pulido (abrasión) de la capa córnea. Afinan la capa córnea y los poros dilatados.

VARIACIONES DE LA PIEL NORMAL

Aun en estado normal, la piel es el órgano que sufre mayor cantidad de variaciones, no sólo en los diferentes sujetos sino en las diferentes zonas cutáneas de cada uno. Estas variaciones están condicionadas por factores intrínsecos y extrínsecos.

Factores intrínsecos: son los factores individuales de índole muy diversa. Los que más se destacan son la herencia, el sexo y la edad.

Herencia: Los factores genéticos imponen una constitución, o sea, una disposición hereditaria, morfológica y funcional, de la que depende en gran parte el futuro dermatológico del individuo. Determinan caracteres raciales o familiares.

Se nace con un tipo de piel que, de acuerdo al sexo, la edad, el funcionamiento del organismo, y el medio externo; va adquiriendo nuevas propiedades de adaptación o de reacción que pueden modificar las características hereditarias.

Sexo: A partir de la adolescencia se fijan los caracteres morfológicos y funcionales correspondientes a cada sexo.

La piel de la mujer es lampiña, rosada, lisa, aterciopelada y, en general, es más tensa, tibia y grasa que en el hombre. Puede ser seca o grasa sin que por eso deje de ser normal.

En mujeres emotivas puede haber reacciones vasomotoras como eritemas repentinos que con el tiempo pueden constituir telangiectasias y enrojecimientos permanentes. El período menstrual, en general, intensifica estos trastornos provocando, eczemas, prurito y urticarias.

Con el embarazo pueden aparecer manchas y nevos vasculares o pigmentados.

En el hombre, en la etapa de plenitud sexual, no se manifiestan tantas modificaciones fisiológicas, aunque la presencia de barba y bigote, el rasurado y la mayor permanencia a la intemperie provocan foliculitis, dermatitis reaccionales, atrofias, etc.

Edad: Según la edad, la piel presenta caracteres propios en su estructura que determina la conveniencia de cuidados higiénicos, cosméticos, terapéuticos y profilácticos.

Niñez: En el niño la piel es fina, suave y delicada. Sufre escoriaciones con facilidad; la humedad la macera y la pone en malas condiciones de defensa; se congestiona fácilmente; es invadida por gérmenes piógenos y levadura que desarrollan procesos inflamatorios (ej. intertrigos interglúteos y perigenitales).

Es muy importante la antisepsia y la astringencia (talcos).

Las alteraciones más comunes en los recién nacidos son los nevos y los quistes de milium. En los niños ya mayores las alteraciones más frecuentes son las pecas y las verrugas.

Pubertad y juventud: La pubertad influye mucho en la estructura y funciones de la piel. Aparece el vello axilar y pubiano; hay hiposecreción sebácea que puede producir acné; puede aumentar la secreción sudoral.

Adulthood: A partir de la juventud la piel del hombre y de la mujer adquieren, fisiológicamente, caracteres diferentes que pueden ser alterados por cosméticos, elementos de trabajo, enfermedades, factores emocionales, etc.

Climaterio: En este período la mujer puede presentar hiperqueratosis, papilomatosis y alteraciones precoces propias de la senescencia (sequedad, arrugas, manchas, atrofiás, etc.)

Senilidad: En esta etapa la piel se deshidrata, se torna amarillenta, pierde el tono y la elasticidad. Aparecen surcos, pliegues y arrugas por degeneración coloidal de la trama conjuntiva, que se acentúa al disminuir las grasas.

Hay predisposición a la hiperqueratosis y a las discromías.

Factores extrínsecos: Son los agentes ambientales: 1) Mecánicos: frotos, roces, presiones, traumatismos, etc.

2) Físicos: clima, luz, radiaciones, etc.

3) Químicos y físico-químicos: medicaciones tópicas, antisépticos, detergentes y jabones, cosméticos.

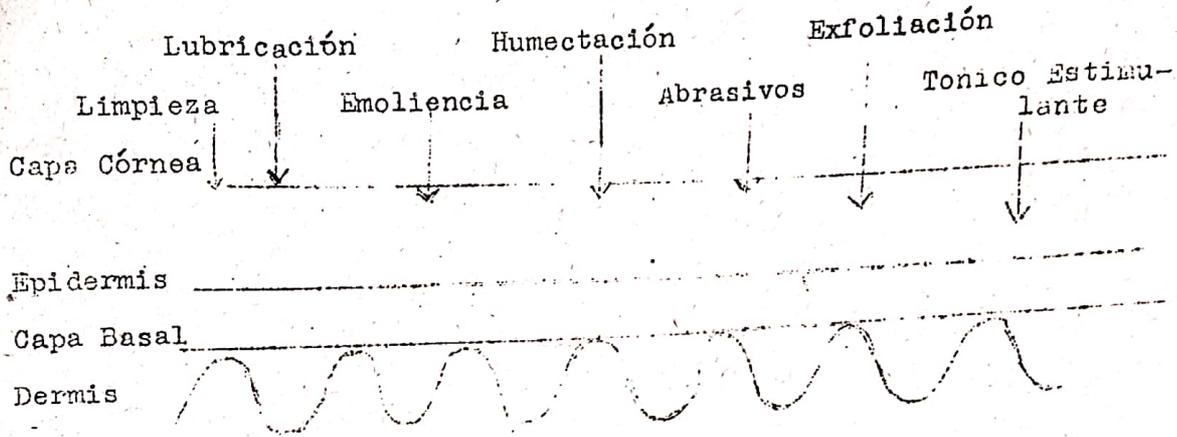
4) Biológicos: bacterias, hongos, virus, etc.

Todos estos factores modifican lenta pero nítidamente las características propias de la piel, haciendo que con el transcurso de los años se manifieste en ella de una manera más o menos evidente "como se vive" y aún "de qué se vive". Un dermatólogo experimentado haciendo un examen completo de la piel, puede determinar, en muchos casos, la condición social, profesión y hábitos de vida de su enfermo.

De todos los factores extrínsecos los de mayor importancia son los climáticos ya que constituyen el continuo y cambiante estímulo al que la piel debe adaptarse.

BIBLIOGRAFIA.- Apuntes de las clases dadas por la profesora Cristina Piazza.

ACCION Y PENETRACION DE LOS COSMETICOS.



BIBLIOGRAFIA

- "Cosmiatría" -Vigliolia y Rubin.
- "Cosmética Dermatológica práctica" Quiroga y Guillot.
- Apuntes de las clases de las profesoras Cristina Piazza y Myrtha Placitelli.