

VI Encuentro Internacional de Medicina Estética y Antienvjecimiento.  
Hotel Convención, Madrid del 24 al 26 de Noviembre de 2006.

**Dr. A. J. Gomis Devesa.**  
**Valencia, España.**

Secretario de la Asociación de Medicina Mesoterápica  
Iberoamericana (AMMIA) [www.ammia.org](http://www.ammia.org)

**Rejuvenecimiento facial con Mesoterapia: la  
importancia de una correcta praxis.**

- 1.Introducción.**
- 2.La mesoterapia como técnica inyectiva  
intersticial.**
- 3.Interface-meso y profundidad.**
- 4.Técnica inyectiva: “nappage”  
intradérmico.**

# 1. INTRODUCCIÓN.



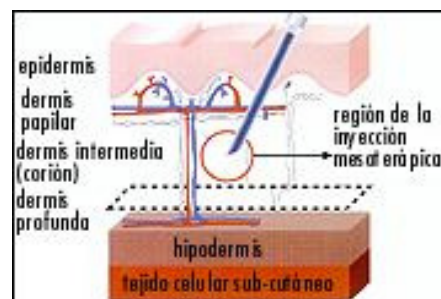
## 1. INTRODUCCIÓN.

- Particularidades farmacológicas.
- Teoría refleja Pistoriana: inyección “loco dolenti”.
- Similitud con el efecto de la acupuntura.
- “Poco, pocas veces y en el lugar adecuado”.

## 1. INTRODUCCIÓN.

- Profundidad de inyección:

“Corion dérmico”



## 1. INTRODUCCIÓN.

### CONCEPTUALMENTE:

1. Conceptos básicos de asepsia (evitar efectos secundarios infecciosos).
2. Utilización de materiales de un solo uso.
3. Productos desinfectantes eficaces.
4. Consentimiento informado: evitar falsas expectativas.



## 1. INTRODUCCIÓN.

### CONCEPTUALMENTE:

5. Evitar efectos secundarios mecánicos.
6. Evitar efectos secundarios a medio-largo plazo.



## 1. INTRODUCCIÓN.

### CONCEPTUALMENTE:

El mesoterapeuta, debe emplear una técnica que se ajuste a las necesidades en cada momento, debiendo conocer en que se basa el efecto local de la vía mesoterápica y su repercusión a distancia



## 1. INTRODUCCIÓN.

### ELECCIÓN DE LA TÉCNICA.

1. Conocer el efecto físico de las punturas “per se”.
2. Conocer las particularidades farmacológicas.
3. Conocer las características anatomo-histológicas de la piel.



## 1. INTRODUCCIÓN.

### ELECCIÓN DE LA TÉCNICA.

4. Minimización de efectos secundarios: dolor, hematomas, cortes y escoraciones provocados por la aguja...
5. Correcta dosificación y fragmentación de la medicación inyectada en cada caso.



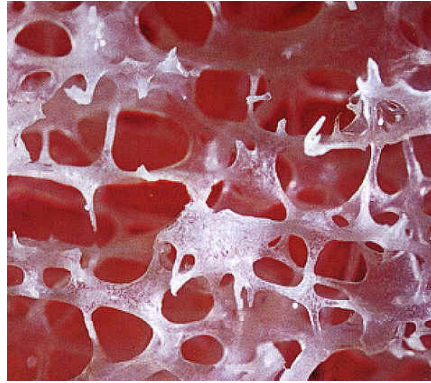
## 1. INTRODUCCIÓN.

### ELECCIÓN DE LA TÉCNICA.

6. Escrupulosa profundidad de inyección según el caso.
7. Minimización de efectos secundarios a medio largo plazo consecuencia de la medicación utilizada en cada caso.



## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

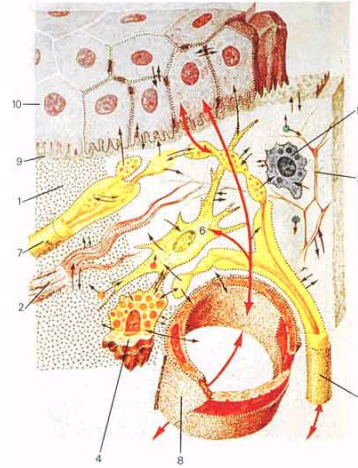


## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

Entendido el efecto de la técnica mesoterápica como “intersticial” y no sólo “celular”, la mesoterapia debe ser capaz de reactivar de manera eficiente el déficit biológico presente en el proceso del envejecimiento cutáneo.

## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### MATRIZ EXTRACELULAR



## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### SISTEMA BÁSICO DE PISCHINGER.

Compuesto histológicamente por células del tejido conectivo laxo indiferenciadas (fibroblastos o reticulocitos), del líquido tisular extracelular, de los capilares y del plexo de fibras vegetativas nerviosas terminales.

## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### SISTEMA BÁSICO DE PISCHINGER.

Teniendo en cuenta la desestructuración histológica presente en el proceso de envejecimiento cutáneo, tanto cuantitativa como cualitativamente, el objetivo de la mesoterapia será bipolar cuando se pretenda revertir este efecto.



## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### SISTEMA BÁSICO DE PISCHINGER.

Cualitativamente, la mesoterapia como agente agresor externo, estimulará la activación del sistema básico de Pischinger, buscando, a través de sus vías aferentes y eferentes, el equilibrio homeostático inicial .





## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### SISTEMA BÁSICO DE PISCHINGER.

También los fibroblastos serán estimulados por la ruptura de la integridad cutánea producida por el traumatismo puntural, cumpliendo de ese modo con su actividad cicatrizante.



## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### SISTEMA BÁSICO DE PISCHINGER.

Cuantitativamente, al introducir medicamentos en cada acto puntural, el acto mesoterápico contribuye a reestructurar elementos de la matriz extracelular deficitarios en el proceso fisiológico del envejecimiento cutáneo.

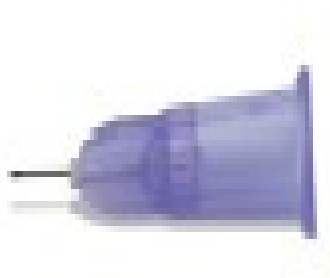


## 2. TÉCNICA INTERSTICIAL.

### SISTEMA BÁSICO DE PISCHINGER.

1. Directamente: al utilizar, por ejemplo, ácido hialurónico.
2. Indirectamente: al utilizar, por ejemplo, factores de crecimiento epidérmico obtenidos a través de plasma autólogo.

## 3. “INTERFACE-MESO” Y PROFUNDIDAD.



### 3. “INTERFACE-MESO”.

Un fármaco solo actúa cuando entra en contacto con un receptor y provoca en éste un cambio en cualquier sentido (estimulación, inhibición, cambios de polaridad, cambios iónicos...)



### 3. “INTERFACE-MESO”.

La piel es un órgano muy importante (unidad neuro-inmuno-endocrinológica), por lo que pinchar sobre ella de manera repetitiva con una aguja a través de la cual se inyectan unas gotas de medicación, no es un hecho sin importancia (Corbel).



### 3. “INTERFACE-MESO”.

La repetición del acto terapéutico en sí mismo (microdosificación-micropunturas), va a estar directamente relacionado con la respuesta farmacológica deseada.



### 3. “INTERFACE-MESO”.

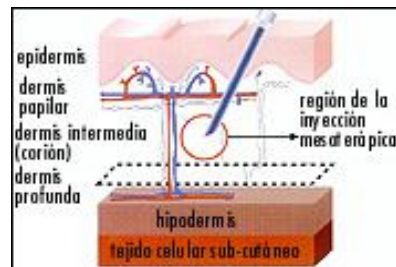
A mayor fragmentación del medicamento y mayor número de actos puntuales (microdosificación-micropinchazos), mayor es el número de receptores activados, mayor respuesta farmacológica y, por tanto, menor necesidad de dosis de fármaco administrado y efecto más duradero de la acción terapéutica buscada.

**Concepto interface-meso de Kaplan.**



### 3. PROFUNDIDAD.

**Nivel de inyección:  
Corion dérmico, 1-2 mm. de  
profundidad.**



### 3. PROFUNDIDAD.

Inyectando más allá de 4 mm., donde la vascularización dérmica es mayor, la medicación adquiriría otras características farmacocinéticas no propias de la vía de administración parenteral mesoterápica.

### 3. PROFUNDIDAD.

#### El corion dérmico

- Impide que las moléculas de los medicamentos inyectadas pasen a la circulación general de forma masiva.
- Facilita la difusión de manera sostenida y controlada.



### 3. PROFUNDIDAD.

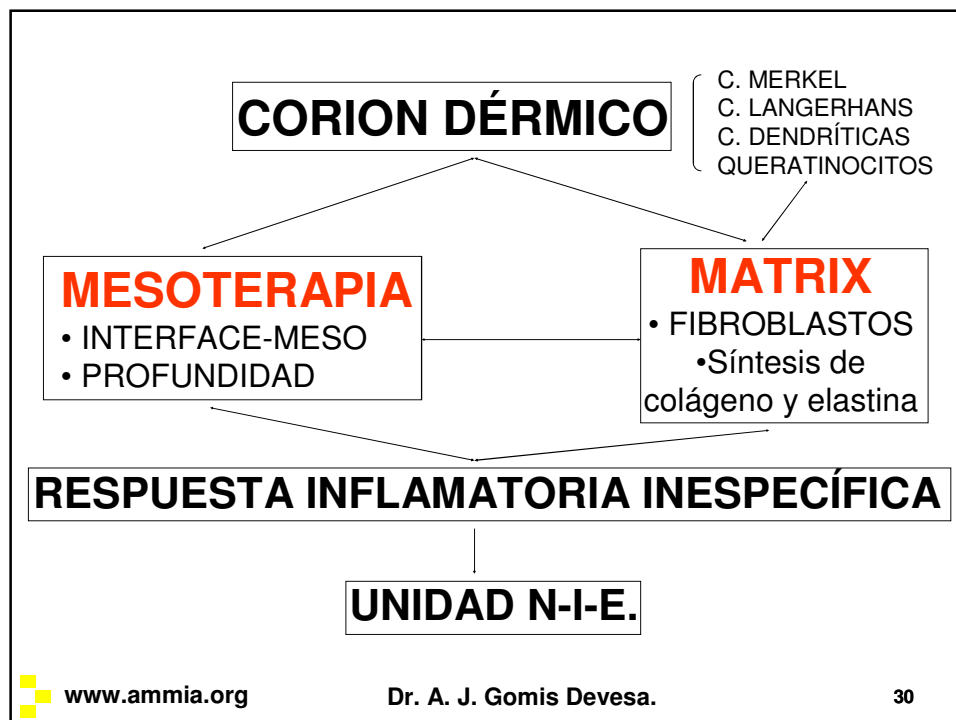
Por consiguiente, tanto la repetición de las micropunturas, como la microdosificación de la medicación inyectada, como la profundidad de inyección, influirán de manera definitiva a la hora de modificar los cambios histológicos propios del envejecimiento fisiológico cutáneo.



### 3. PROFUNDIDAD.

1. En mesoterapia, el tamaño  
“si que importa”.

2. Se puede hacer “más con  
menos”.



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

### Importancia de la técnica:

Manual vs. automática.



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

### 1. TÉCNICA MANUAL.





## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

### 2. TÉCNICA AUTOMÁTICA.



 [www.ammia.org](http://www.ammia.org)

Dr. A. J. Gomis Devesa.

33

## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

### “NAPPAGE” INTRADÉRMICO

 [www.ammia.org](http://www.ammia.org)

Dr. A. J. Gomis Devesa.

34

## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

“Realización de 2 a 4 inyecciones por segundo, espaciadas de 2 a 4 mm. cada una, bajo control visual permanente, con un ángulo de ataque de la piel de 30 a 60 grados, penetrando la aguja de 2 a 4 mm., con el mantenimiento concomitante de una presión regular y constante sobre el émbolo de la jeringuilla que contiene los productos a inyectar” (RAVILY, “Atlas clinique de mésothérapie” y “Traité pratique de mésothérapie”).



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

### Ventajas del “nappage” intradérmico:

1. Mejor microdosificación (“**Poco**”).
2. Aumento del “Interface-meso” (“**Pocas veces**”).
3. Efecto “retard” (“**En el lugar adecuado**”).



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

### Ventajas del “nappage” intradérmico:

4. Manual o automático.
5. Menos hematomas.
6. Disminución encapsulaciones subcutáneas al utilizar sustancias hidrofílicas.



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.



## 4. TÉCNICAS INYECTIVAS.

La mesoterapia no es una técnica “celular” sino “intersticial” y que el mero hecho de pinchar sobre la piel no es un hecho baladí, produciendo la activación inicial del sistema inmunitario y una respuesta inflamatoria inespecífica que desencadenará en un efecto terapéutico tanto más eficiente y mantenido en el tiempo cuanto mayor sea la cantidad de receptores dérmicos específicos activados.

**Muchas  
gracias por  
su atención.**



[secretario@ammia.org](mailto:secretario@ammia.org)  
[ajgomis@mesomedik.com](mailto:ajgomis@mesomedik.com)