TRATAMIENTOS CON ÁCIDO HIALURÓNICO

El **Dr. Alberto Sánchez García** es especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Es miembro de la **SECPRE** (Nº de colegiado 464624929) y cuenta con años de experiencia en la mejora del bienestar del paciente.

Nota importante (Aviso Legal): Lea este material como una guía divulgativa. Su lectura no le exime de acudir a una consulta médica privada para obtener un diagnóstico y plan de tratamiento a medida.

1. Introducción y definición

El envejecimiento facial no se produce solo por la caída de la piel, sino por una **pérdida progresiva de soporte profundo**: a partir de los 30 años disminuye el colágeno dérmico, se reabsorben y atrofian los compartimentos grasos profundos (en sienes, pómulos, ojeras y labios) y se retrae ligeramente el soporte óseo del maxilar y la mandíbula, haciendo que el rostro pierda luz y aparezcan sombras de cansancio.

El **ácido hialurónico** es un polisacárido (un azúcar complejo) que forma parte de manera natural de nuestra propia piel, articulaciones y tejidos conectivos, cuya función biológica es retener agua, hidratar y dar elasticidad y soporte. En medicina estética se utilizan geles estériles de ácido hialurónico biocompatible y totalmente **reabsorbible** (obtenidos por biofermentación no animal) para **reponer los volúmenes perdidos, dar soporte a los ligamentos faciales, perfilar e hidratar los labios, suavizar surcos o armonizar el perfil** (pómulos, mentón, ángulo mandibular o rinomodelación) en consulta y sin cirugía.

2. Fase Pretratamiento: Valoración, tipos de gel y preparación

2.1. Reología del ácido hialurónico: no todos los geles son iguales

El temor más habitual de los pacientes que acuden por primera vez a consulta es quedar con la cara hinchada o artificial (*pillow face* o síndrome de sobrecorrección). Ese efecto indeseado ocurre cuando se inyectan grandes cantidades o se utiliza un gel inadecuado para esa zona anatómica.

La ciencia de los rellenos actuales se basa en la **reología** (el comportamiento físico de cada gel según su reticulación, elasticidad y cohesividad):

- **Ácido hialurónico no reticulado o de baja reticulación (*Skinboosters*):** Gel muy fluido que no da volumen ni cambia las facciones; se deposita en microgotas superficiales para hidratar en profundidad pieles apagadas o tratar arrugas finas dinámicas.

- **Reticulación media y alta adaptabilidad:** Diseñado para zonas móviles como los **labios** o los surcos nasogenianos; se mueve e integra con los gestos al hablar o sonreír sin que se palpen bultos ni rigidez.
- **Geles específicos de baja hidrofilia (que no captan agua en exceso):** Esenciales para tratar el hundimiento del **surco de la ojera** sin provocar bolsas edematosas.
- **Alta reticulación y alto módulo elástico (G' elevado):** Geles firmes y estructurales que se depositan en profundidad sobre el hueso (plano supraperióstico) para proyectar **pómulos, mentón o línea mandibular**, actuando como pilares de sujeción con cantidades mínimas de producto.

2.2. Preparación previa a la sesión

No requiere analítica previa, pero sí una historia médica detallada (está contraindicado durante el embarazo y la lactancia, o si existe una infección activa en la piel como un herpes labial o acné infectado en el punto de inyección). Se aconseja evitar aspirina, ibuprofeno, omega-3 y alcohol durante las 48–72 horas previas para reducir la probabilidad de pequeños hematomas.

3. Procedimiento en Consulta: ¿Cómo se realiza?

- **Anestesia:** Se aplica crema anestésica tópica 20–30 minutos antes (o bloqueo dental si se trata de un labio muy sensible). Además, todos los viales de ácido hialurónico de gama médica superior incorporan **lidocaína integrada** dentro de la propia jeringa, por lo que a medida que entra el gel la zona queda dormida de inmediato.
- **Duración:** Entre **20 y 40 minutos**.
- **Aguja fina vs. Microcánula:** Dependiendo del plano anatómico, se utiliza una aguja ultrafina (para depósitos milimétricos sobre el hueso o perfilado labial) o una **microcánula de punta roma** (un tubito flexible sin punta cortante que se desliza bajo la piel desde un único punto de entrada sin romper vasos sanguíneos ni nervios, ideal para ojeras, pómulos y surcos, minimizando los moratones y maximizando la seguridad vascular).

4. Fase Postratamiento y Evolución

La incorporación a la vida cotidiana es **inmediata** al salir de la consulta, teniendo en cuenta una serie de pautas sencillas durante los primeros días:

Periodo	Evolución clínica y cuidados	Qué evitar
Primeras 24–48 horas	Ligera inflamación local o enrojecimiento en los puntos de entrada (en el caso de los **labios**, la mucosa se hincha más las primeras 48 horas, viéndose un 20–30% más voluminosos que el resultado final). Si aparece algún pequeño hematoma puntiforme, puede aplicarse crema de árnica o vitamina K y maquillarse al día siguiente.	No maquillarse las primeras 12 horas. No tocar ni masajear con fuerza las zonas tratadas (salvo indicación médica expresa). Evitar deporte intenso, saunas, baños turcos, sol directo y consumo de alcohol durante 24–48 h.
Semanas 1 a 2	El ácido hialurónico se integra por completo con el tejido propio, desaparece cualquier mínima inflamación y el gel se vuelve blando e imperceptible al tacto.	Evitar tratamientos dentales largos o masajes faciales con presión sobre la zona durante los primeros 10–14 días.
Meses 6 a 18	Mantenimiento del resultado estético, reabsorbiéndose de forma lenta, gradual y homogénea según la zona y el metabolismo del paciente.	—

5. Riesgos potenciales y la seguridad de la Hialuronidasa

- **Efectos leves y transitorios (frecuentes):** Ligero edema, sensibilidad al tacto o algún pequeño moratón que desaparece en 3 a 7 días.
- **Efecto Tyndall:** Coloración ligeramente azulada si se inyecta un gel denso demasiado superficial en pieles muy finas como la ojera; se previene depositando el producto siempre en el plano profundo suborbicular.
- **Nódulos tardíos o inflamación reactiva (< 0,5%):** Ocasionalmente, meses después del tratamiento y coincidiendo con un proceso gripal o infeccioso sistémico, el sistema inmunitario puede inflamar transitoriamente el ácido hialurónico; cede en pocos días con pauta antiinflamatoria oral.
- **Compromiso u oclusión vascular (< 0,01%):** Es la complicación médica más seria si el gel comprime o entra accidentalmente en una arteria facial. Por ello este tratamiento debe ser realizado **exclusivamente por un médico con profundo conocimiento de la anatomía vascular facial** y que disponga en consulta de **Hialuronidasa**.

La gran ventaja del ácido hialurónico (Reversibilidad total): Existe una enzima específica llamada **hialuronidasa** que actúa como un "borrador" inmediato: inyectada sobre el ácido hialurónico, lo disuelve y convierte en agua en cuestión de minutos u horas, ya sea para resolver de inmediato cualquier eventualidad vascular o para corregir rellenos antiguos migrados de otros centros.

Signos de alarma tras la sesión: Dolor intenso y progresivo en la zona horas después de irse el efecto de la anestesia, acompañado de piel pálida/blanquecina o con un reticulado violáceo; en ese caso debe contactarse el mismo día con la clínica.

6. Preguntas frecuentes de las pacientes

¿Cuánto dura el ácido hialurónico y qué pasa cuando se va su efecto? ¿Queda la piel más flácida?

La duración depende de la movilidad de la zona y de la densidad del gel: en los **labios** (que se mueven constantemente al hablar) suele durar entre **8 y 12 meses**, mientras que en zonas estructurales profundas como **pómulos, mentón o surco de la ojera** dura entre **12 y 18 meses** (e incluso más en estudios de resonancia magnética). Cuando se reabsorbe de forma gradual, la piel **no queda más flácida que antes**; al contrario, está demostrado científicamente que la presencia del ácido hialurónico estira los fibroblastos dérmicos y estimula la síntesis de colágeno propio del paciente (*neocolagénesis*), por lo que la piel queda siempre mejor hidratada y con mayor calidad que antes del tratamiento.

¿Es mejor poner varias jeringas de golpe o ir poco a poco?

En nuestra práctica médica defendemos la filosofía del **"menos es más" y los tratamientos escalonados**. Especialmente en los labios o en pacientes que se tratan por primera vez, es mucho más seguro y elegante infiltrar un vial de forma sutil, dejar que el tejido se desinflame e integre durante 2 a 4 semanas y valorar en la revisión si el resultado ya es perfecto o si admite algún pequeño toque adicional, evitando cualquier riesgo de sobrecorrección.

7. Referencias bibliográficas

1. **Rohrich RJ, Pessa JE.** The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2007;119(7):2219-2227.
2. **de Maio M.** MD Codes: A Methodological Approach to Facial Aesthetic Treatment with Injectable Hyaluronic Acid Fillers. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2021;45(2):690-709.
3. **Fagien S, Bertucci V, von Grote E, Mashburn JH.** Rheologic and Physicochemical Properties Used to Differentiate Injectable Hyaluronic Acid Filler Products. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2019;143(4):707e-720e.
4. **DeLorenzi C.** New High Dose Pulsed Hyaluronidase Protocol for Hyaluronic Acid Filler Vascular Adverse Events. *Aesthetic Surgery Journal*. 2017;37(7):814-825.
5. **Wang F, Garza LA, Kang S, et al.** In vivo stimulation of de novo collagen production caused by cross-linked hyaluronic acid dermal filler injections in photodamaged human skin. *Archives of Dermatology*. 2007;143(2):155-163.

Dr. Alberto Sánchez García (Alsaga Cirugía Plástica®) — Cirujano Plástico en Valencia (Col. ICOMV 464624929)

🔎 **Consulta 1 (Clínica Anubis):** Av. de Francia, 19, Camins al Grau, 46023 Valencia, España (Ver en Google Maps)

🔎 **Consulta 2 (Clínica Premium Medical):** C. del Palleter, 4, Planta 1, Pta 2, Extramurs, Extramurs, 46008 Valencia, España (Ver en Google Maps)

📞 **Teléfono / WhatsApp:** +34 601 58 15 42 (Tel. secundario sede Palleter: +34 960 55 04 55)

✉ **Email:** info@alsagacirujanoplastico.com

🌐 **Web:** Si lo deseas, puedes seguir navegando o pedir cita en: https://alsagacirujanoplastico.com/pedir-cita