

CUIDADOS DE LA PIEL DE LA TERCERA EDAD

Herrera Sánchez, Marta*

CONCEPTO E INTRODUCCIÓN

Es necesario entender el fotoenvejecimiento como un efecto combinado del envejecimiento biológico y de los efectos a largo plazo causados por la exposición prolongada y reiterada a la radiación ultravioleta. No es necesario insistir en su aspecto clínico: arrugas finas y profundas, sequedad, flaccidez y aspereza de la piel, telangiectasias, cambios pigmentarios, Los síndromes de Favre-Racouchot, poiquilodermia de Civatte o cutis romboidalis no son más que ejemplos de estas modificaciones, por no comentar la aparición de lesiones tumorales tanto benignas como malignas: puntos rubí, léntigos solares, queratosis actínicas, Histológicamente se distinguirá una piel anciana por:

- presencia de elastosis: masas amorfas de material basófilo que traducen una degeneración actínica de fibras elásticas (su presencia denota piel envejecida de zona fotoexpuesta)
- aplanamiento de la unión dermo-epidérmica, llegando a desaparecer claramente la ondulación de papilas y crestas
- disminución en el grosor de la córnea y de la epidermis
- atrofia del tejido conectivo, que de aspecto deshilachado deja sin sostén a paquetes vasculares y a anejos aumentando su vulnerabilidad
- disminución del tejido celular subcutáneo

Estas modificaciones estructurales explican la fisiopatología de la piel senil; su conocimiento permitirá escoger el tratamiento que más se adapte a las necesidades concretas de cada paciente. Así encontramos:

1. Disminución del turn-over de las células epidérmicas lo cual produce un entecimiento de la cicatrización.
2. Disminución de la vascularización lo que implica mala cicatrización, alteración de la respuesta inmune y distermorregulación.
3. Disminución de las fibras colágenas y elásticas

y por tanto aparición de arrugas y aumento de la fragilidad capilar, que determina equinosis espontáneas

4. Disminución del número y de la eficacia de las glándulas sudoríparas que puede conducir a la deshidratación.
5. Hiperplasia de las glándulas sebáceas.
6. Alteración de la respuesta inflamatoria (por disfunción de los linfocitos T y B y disminución del aporte vascular).
7. Alteración de los anejos: disminución del espesor ungueal por aumento de la fragilidad de la tabla ungueal y disminución del número de folículos por cm².

No podemos influir sobre los factores hereditarios que condicionan el envejecimiento intrínseco cutáneo pero sí es posible la prevención para tratar de paliar al máximo los problemas descritos.

CUIDADOS DE LA PIEL EN LA TERCERA EDAD.

1) Higiene.

- Jabones (ácidos grasos débiles + base fuerte. pH alcalino). Se usarán los que contengan ácidos grasos saturados de cadena larga con menor capacidad detergente que respetan mejor el film hidrolipídico superficial.
- Syndet: Se obtiene sin proceso de saponificación, pH: 3.5 - 6.

2) Hidratación. El agua que contiene la piel se encuentra en:

- dermis: condicionado por las proteínas estructurales y los componentes de la sustancia amorfa (glicosamino-glicanos, ...)
- epidermis: - intracelular de queratinocitos vitales y entre espacios intercelulares.
- córnea (20-35 %) ligado a proteínas córneas o a lípidos interlamelares Sólo puede actuarse tópicamente sobre el estrato córneo, bien

* Servicio Dermatología Hospital Clínico, Madrid.

reteniendo agua al formar una película en emulsión (glicerina, sorbitol, ácido hialurónico, elastina, ...) o bien favoreciendo la unión del agua a las proteínas de membrana a través de reacciones químicas (urea).

3) Prevención del daño aclínico. Filtros solares tópicos.

4) Tratamiento del fotoenvejecimiento.

a) Retinoides. Actualmente se dividen en tres generaciones, siendo los más usados la tretinoína (ácido all trans-retinoico) y el adapaleno. La tretinoína tópica se transforma en la epidermis (y quizá en la dermis) en 13-cis, 9-cis y 4-hidroxitretinoico (en un 50%), donde es transportada por una proteína citoplasmática (CRABP I y II) hasta el núcleo, donde se han descrito seis receptores nucleares para el ácido retinoico (RAR alfa, RAR-beta, RAR-gamma, RXR-alfa, RXR-beta, RXR-gamma).

Los efectos que provocan son:

- córnea: Más compacta y homogénea.
- epidermis: Aumento de grosor en 0.06 - 0.08 mm.
- dermis: aumenta la actividad de fibroblastos y por tanto la formación de colágeno (incluido el colágeno tipo IV de las fibrillas de anclaje) y aumenta la angiogénesis. Se recomienda emplear su aplicación en concentraciones bajas (0.025 %) y aumentarlas según la tolerancia. La mejoría es evidente a los tres meses y máxima al año del inicio del tratamiento. Efectos secundarios:
 - Efectos reversibles tras suspender el tratamiento.
 - "Reacción por retinoides".
 - Fotosensibilidad.

b) AHA (alfahidroxiácidos). Se extraen de los alimentos. El ácido glicólico (extraído de la caña de azúcar) es uno más de una larga lista: ácido láctico (leche), ácido alfa hidroxibutírico (mantequilla),

ácido málico (manzana), ácido tartárico (uva), ácido cítrico (limón), ...

- Disminuyen la hipercohesión y el espesor de la capa córnea
- Disminuyen la oclusión de los canales foliculares y evitan la formación de nuevos comedones.
- No son fotosensibilizantes.

c) Ácido ascórbico (Vitamina C). Interviene en los procesos de hidroxilación de prolina y lisina, necesarios para obtener colágeno. Inactiva radicales libres de oxígeno y aunque no es un filtro solar posee propiedades como fotoprotector.

- d) Despigmentantes.
 - Hidroquinona (Arbutina)
 - Ácido azelaico
 - Ácido Kójico

- e) Peelings químicos.
 - Superficiales
 - Medios
 - Profundos

f) Láser Resurfacing

En una sociedad donde se demanda retrasar o al menos disimular el paso del tiempo, los cuidados básicos (higiene e hidratación) y los tratamientos tópicos (para disminuir los efectos del fotoenvejecimiento) se funden de un modo insensible. Estos cuidados, cada vez más popularizados deben ser sugeridos o cuando menos supervisados precisamente por el profesional que para llegar al entendimiento de la patología cutánea ha tenido que conocer y mimar la complejidad de la piel normal y su "desmoronamiento" cronológico. Quizá sólo sea el dermatólogo el especialista al que corresponda opinar, y con propiedad, después de haber visto de cerca tantas y tantas arrugas, cómo conseguir hacerlas bellas y tardías.