



**ARMONIZACIÓN FACIAL
CAMBIOS IMPREVISTOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA
Eduvigis Solórzano¹.**

- 1. Profesora Titular Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes. PhD en Biología. Cátedra Libre de Estética Facial y Medicina Regenerativa, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.**

CORRESPONDENCIA: Calle 23 entre Avenidas 2 y 3, Edificio El Rectorado. Universidad de Los Andes Mérida-Venezuela.

Email: duvysolorzano@gmail.com

REGISTRO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-0456>

La declaración de COVID-19 como Emergencia de Salud Global, ha obligado a la población mundial a permanecer en casa por más tiempo de lo que se hubiese deseado; a trasladar la mayor parte del trabajo, de los estudios y de la vida social a la unidad doméstica; y, sobre todo, concientizar un protocolo estricto de bioseguridad en la rutina diaria.

Sin embargo, lejos de lo esperado y luego del confinamiento estricto que vivieron

muchos países, -con su consecuente debacle económica-, la “nueva normalidad” ha condicionado una mayor demanda de procedimientos estéticos no quirúrgico (1). Esto probablemente debido a la novedosa tendencia en el área académica y laboral, como lo es, el Teletrabajo, adoptado como medida de seguridad y que ha incentivado el uso de aplicaciones como Skype, FaceTime, Google meet o Zoom para la realización de videoconferencias y diversos tipos de



reuniones, en las cuales el rostro es la única carta de presentación. Es por ello que fijar aún más la atención en el aspecto facial y evaluar, con mayor detenimiento sus imperfecciones y los estigmas del envejecimiento, se han convertido en una demanda importante en gran parte de la sociedad.

Según los expertos, el público tiene una actitud positiva hacia el rejuvenecimiento facial durante la pandemia. En particular, los procedimientos mínimamente invasivos destacan como una corriente principal en la encuesta twitter propuesta por Pang y col; donde la frecuencia dominante en la nube de palabras fue: "Botox", "Ácido hialurónico" y "PRP"(2).

El impacto social del COVID-19 ha sido tan determinante en el área de la armonización facial que incluso, la preferencia por los tratamientos mínimamente invasivos es definida por el uso de la anestesia local, considerada por

la población como de mayor seguridad en tiempos de pandemia (3).

En enero de 2021 se publicó el resultado de la reunión virtual con los miembros del Focus Group de la Academia Europea de Cirugía Plástica Facial (4), destinada a delinear el protocolo de seguridad de los procedimientos estéticos faciales no quirúrgicos, con el fin de proteger al personal de la clínica y a los pacientes de infección por SARS-CoV-2. Las pautas de consenso se precisaron para tres niveles: precauciones antes de visitar la clínica, precauciones durante la visita a la clínica y precauciones después de la visita a la clínica. Lo cual puede ayudar a diseñar el marco conceptual para las pautas de seguridad de COVID-19 para las prácticas estéticas en todo el mundo.

Pero, más allá de todo lo relacionado con las preferencias de los usuarios y las medidas de seguridad, vamos al incierto camino que se le presenta al armonizador facial en la atención del paciente Post-COVID-19 o inmunizado. La evidencia



científica precisa que la proteína de pico viral de 1273 aminoácidos de largo de este virus se dirige a la enzima convertidora de angiotensina 2 para el anclaje y la invasión intracelular (5), y que se expresa de manera ubicua en todos los tejidos del cuerpo. La presentación clínica y las manifestaciones en distintos sistemas de tejidos orgánicos del cuerpo varían enormemente y aún están dilucidándose, por lo cual poco sabemos de la respuesta a diversos biomateriales, principios activos y medicamentos utilizados en la práctica de la armonización facial.

Munavalli y col (6) reportan 4 casos de reacciones inflamatorias retardadas a rellenos dérmicos de ácido hialurónico después de la exposición a la proteína de pico COVID-19, presentada en diferentes escenarios, que incluyen: un caso después de una infección por COVID-19 adquirida en la comunidad, un caso que ocurrió en un sujeto de estudio en el ensayo clínico de fase III mRNA-1273 disponible como Moderna, Cambridge MA, un caso

ocurrido después de la primera dosis de la misma vacuna mRNA-1273, y el último caso ocurrió después de la segunda dosis de la vacuna BNT162b2 (Pfizer, Nueva York, NY). Los cuales se manifestaron con eritema, nódulos dolorosos, induración y edema, los cuales fueron tratados con diversos protocolos que incluían corticoesteroides orales.

En este mismo sentido y en relación a la jornada de inmunización mundial que se ha emprendido con una diversidad de vacunas que ofrece el mercado, se presentan otros 4 casos de reacción inflamatoria retardada al relleno de ácido hialurónico dérmico facial, después de la vacunación contra COVID-19 (7). Todas las reacciones inflamatorias se produjeron después de que se hubiera aplicado un relleno de ácido hialurónico, con más de 1 año antes de la vacunación con Pfizer BNT162b2 o Moderna COVID-19 mRNA-1273. Los pacientes respondieron rápidamente a la terapia con una dosis baja de lisinopril oral, un inhibidor de la enzima



convertidora de angiotensina ECA-I, que disminuye la reacción inflamatoria y el edema relacionados con el relleno cutáneo; sin embargo, los autores sugieren que podría remitir sin tratamiento en casos leves a moderado y que el uso de antihistamínicos sería de pobre respuesta.

Por otra parte, la evidencia clínica disponible, sugiere que la infección por la enfermedad de COVID-19 está asociada con mialgia, dolor e hiperalgesia generalizada. El virus del SARS-CoV-2 puede provocar una fuerte respuesta inflamatoria a través de la elevación de los niveles de citocinas, incluidas IL-6, IL-10 y TNF- α .² En particular, la IL-6 es una citocina pro-inflamatoria importante que interviene en el dolor muscular; pero, además, esta descrito que no solo produce hiperalgesia muscular aguda, sino que también induce hiperalgesia latente crónica, lo que señala un papel crucial no solo en el dolor muscular agudo sino también en el crónico (8).

Akdogan N. (9) reporta un caso de paciente femenina de 55 años de edad que acude a la consulta para su tratamiento de rutina con Toxina Botulínica (6 meses después de su última aplicación), quien reveló que se recuperaba de la infección por COVID-19 una semana antes de la consulta. La paciente experimentó un intenso dolor durante la administración de la toxina botulínica en el músculo corrugador izquierdo, el cual minutos después el dolor mejoró ligeramente, la segunda inyección en el musculo corrugador derecho produjo un dolor de mayor intensidad, la paciente afirmó que no había experimentado tanto dolor en su vida y que no podía continuar con el tratamiento. Por lo tanto, este fue interrumpido.

La práctica clínica en tiempos de pandemia y post-pandemia abre una nueva visión de los tratamientos faciales, el camino es incierto y la documentación de los hallazgos será lo que guie en el buen proceder en el ejercicio de la profesión.



Una exhaustiva historia clínica con preguntas referentes a la posible infección e inmunización contra el COVID-19 se hace fundamental; asimismo, aunque el tiempo para realizar algún tratamiento en armonización facial no es seguro ni está establecido, se hace prudente esperar un período de al menos 3 meses antes cualquier procedimiento en pacientes que han adquirido la enfermedad, para prevenir posibles efectos secundarios indeseables.

REFERENCIAS

1. Dhanda AK, Leverant E, Leshchuk K, Paskhover B. A Google Trends Analysis of Facial Plastic Surgery Interest During the COVID-19 Pandemic. *Aesthetic Plast Surg.* 2020 Aug; 44(4):1378-1380. doi: 10.1007/s00266-020-01903-y.

2. Pang R, Wei Z, Liu W, Chen Z, Cheng X, Zhang H, Li G, Liu L. Influence of the pandemic dissemination of COVID-19 on facial rejuvenation: A survey of Twitter. *J Cosmet Dermatol.* 2020 Nov;

19(11):2778-2784. doi:

10.1111/jocd.13688.

3. Ors S. High Superficial Musculoaponeurotic System Lamellar Facelift Under Local Anesthesia. *J Craniofac Surg.* 2021 Jan 25. doi: 10.1097/SCS.00000000000007466.

4. Bertossi D, Mohsahebi A, Philipp-Dormston WD, Heidenrich I, Pirayesh A, D'Souza A, Saleh H, Yavuzer R, Fakhri N, Vent J, Rahman E, Kapoor KM. Safety guidelines for nonsurgical facial procedures during COVID-19 outbreak. *J Cosmet Dermatol.* 2020 Aug; 19(8):1829-1837. doi: 10.1111/jocd.13530.

5. Verdecchia P, Cavallini C, Spanevello A, Angeli F. The pivotal link between ACE2 deficiency and SARS-CoV-2 infection. *Eur J Intern Med.* 2020 Jun; 76:14-20. doi: 10.1016/j.ejim.2020.04.037

6. Munavalli GG, Guthridge R, Knutsen-Larson S, Brodsky A, Matthew E, Landau M. "COVID-19/SARS-CoV-2 virus spike protein-related delayed inflammatory reaction to hyaluronic acid dermal fillers: a challenging clinical conundrum in



diagnosis and treatment". Arch Dermatol Res. 2021 Feb 9:1-15. doi: 10.1007/s00403-021-02190-6.

7. Munavalli GG, Knutsen-Larson S, Lupo MP, Geronemus RG. Oral angiotensin-converting enzyme inhibitors for treatment of delayed inflammatory reaction to dermal hyaluronic acid fillers following COVID-19 vaccination-a model for inhibition of angiotensin II-induced cutaneous inflammation. JAAD Case Rep. 2021 Apr; 10:63-68. doi: 10.1016/j.jdcr.2021.02.018.

8. El-Tallawy SN, Nalamasu R, Pergolizzi JV, Gharibo C. Pain Management During the COVID-19 Pandemic. Pain Ther. 2020 Dec;9(2):453-466. doi: 10.1007/s40122-020-00190-4.

9. Akdogan N. Severe hyperalgesia and pain during botulinum toxin injection avoiding application in a patient 1 week after COVID-19 infection. J Cosmet Dermatol. 2021 Mar; 20(3):755-756. doi: 10.1111/jocd.13897.