
Atenea[®], una nuova tecnica per la correzione della deformità del solco lacrimale*

Natalia Ribé

MD, Institut Dra. Natalia Ribé, Barcelona

Riassunto

La deformità del solco lacrimale è una delle lamentele più frequenti da parte dei nostri pazienti che desiderano sottoporsi a una procedura estetica e uno dei trattamenti non invasivi più complessi per i medici. Recentemente, si è registrato un consenso nell'accettazione del ripristino del volume come parte di una strategia di ringiovanimento complessiva. L'iniezione di riempitivo all'acido ialuronico (HA) è la procedura eseguita più frequentemente per la correzione di quest'area e sebbene la tecnica standard sia sicura se eseguita da medici esperti, gli effetti collaterali sono ancora piuttosto comuni. Per superare questi effetti collaterali, ho recentemente sviluppato la tecnica di correzione del solco lacrimale Atenea[®], che offre risultati eccellenti riducendo al minimo gli effetti collaterali. I suoi punti di forza sono: scelta del prodotto migliore e applicazione estremamente qualificata.

In questo lavoro non interventistico, non randomizzato, retrospettivo e descrittivo, sono state valutate 101 procedure di correzione della deformità del solco lacrimale.

I risultati estetici sono stati immediatamente visibili, è stato osservato un effetto duraturo e, a differenza delle tecniche tradizionali, Atenea[®] non ha causato quasi nessun edema né tempi di riposo: dopo l'iniezione i pazienti hanno potuto riprendere immediatamente le loro attività quotidiane.

Parole chiave

Solco lacrimale, linea naso-giugale, riempitivo, ringiovanimento

*Atenea[®], a new technique for the correction of tear trough deformity, pubblicato sulla Rivista *Aesthetic Medicine*, 2017; 3(1):4-7.

Accettato per la pubblicazione il 23 novembre 2017 - © Salus Internazionale ECM Srl - Provider ECM n° 763

Riferimento per contatti

Natalia Ribé, MD

Telefono: +34 932724228

E-mail: nribe@institutnataliaribe.com

Introduzione

La deformità del solco lacrimale è una delle lamentele più frequenti da parte dei nostri pazienti che desiderano sottoporsi a una procedura estetica e uno dei trattamenti non invasivi più complessi per i medici^{1,2,3,4}. Dieci anni fa è stata anche dichiarata la procedura più complessa³. Da allora, il trattamento della deformità del solco lacrimale è stato significativamente sviluppato e oggi sono disponibili molte tecniche. I medici e i chirurghi che desiderano trattare la deformità del solco lacrimale ora possono scegliere la soluzione più adatta tra diverse opzioni, dall'ormai nota iniezione di riempitivo all'acido ialuronico al trapianto di grasso o addirittura all'impianto scheletrico⁵. Le tecniche non chirurgiche hanno ottenuto una più ampia accettazione da parte di pazienti e medici^{6,7} e la tendenza generale è quella di ricorrere, se possibile, a procedure non invasive, naturali, con tempi di ripresa più brevi e non permanenti.

Nonostante questo, recentemente si è registrato un consenso nell'accettazione del ripristino del volume come parte di una strategia di ringiovanimento complessiva. Nei giovani, il grasso malare si estende sotto il muscolo orbitolare dell'occhio (la sua porzione oculare) fino al margine orbitale. Questo si verifica a causa del fissaggio del legamento orbito-malare ma, con il passare del tempo, la resistenza di questo legamento diminuisce, il tessuto grasso si perde e la pelle si assottiglia, rivelando la linea naso-giugale. A causa dell'assorbimento del tessuto, il bulbo avrà un aspetto infossato che getterà un'ombra sulla palpebra inferiore che fondamentalmente caratterizza la deformità del solco lacrimale⁵ (comunemente percepita come occhiaie)⁸. La causa di questa ombra può essere dovuta a diversi fattori, come lo spessore della pelle, la pigmentazione o la presenza di vasi sanguigni superficiali⁹. Benché tutti questi fattori possano avere un ruolo nella deformità del solco lacrimale, non è chiaro in quale misura ciascun fattore sia più o meno singolarmente rilevante. Da un punto di vista clinico, i pazienti sembrano sempre stanchi anche se ben riposati. Pertanto, questo aspetto non cambierà se non trattato adeguatamente. Sfortunatamente, la maggior parte dei protocolli estetici sottovaluta il trattamento dell'area del solco lacrimale.

L'iniezione di acido ialuronico è la procedura eseguita più frequentemente per la correzione della deformità del solco lacrimale. Allo stesso tempo, sono disponibili troppi marchi commerciali che offrono ai medici un'enorme scelta di prodotti (alcuni nemmeno idonei per un trattamento efficace e sicuro di quest'area). Inoltre, benché la tecnica standard sia sicura per i medici esperti, gli effetti collaterali rimangono abbastanza comuni¹⁰. Infatti, i tipici effetti collaterali legati all'iniezione di riempitivo dermico nell'area del solco lacrimale sempre più spesso comprendono lividi, eritemi e gonfiore locale. Inoltre, sussiste sempre il rischio di: asimmetria, dolore, effetto Tyndall, edema, iperpigmentazione post-infiammatoria, infezione o sporgenze di prodotto. Proprio a causa di tutti questi rischi associati, una corretta scelta del prodotto e l'esperienza del medico sono due fattori determinanti per un risultato ottimale del trattamento e per la vera soddisfazione del paziente.

Materiali e metodi

In questo lavoro non interventistico, non randomizzato, retrospettivo e descrittivo, nel corso del 2014 sono state valutate 101 procedure (74,1% di donne e 25,9% di uomini). L'età dei pazienti era compresa tra 25 e 65 anni. Criteri di inclusione: trattamento di correzione della deformità del solco lacrimale per cause legate a perdita di peso, età e/o fenotipo. Anche l'analisi della sintomatologia del solco lacrimale è stata di fondamentale importanza. Perché i pazienti potessero partecipare erano richiesti risultati negativi in tutti i test semiologici: posizione semi-supina, pressione e Snap Test. Tutte le procedure sono state eseguite dallo stesso medico presso il "Institut Dra. Natalia Ribé", Barcellona, Spagna. I criteri di esclusione comprendevano: occhiaie pigmentate, grandi borse palpebrali e malari e casi precedenti di:

- ipersensibilità a uno qualsiasi dei componenti dei prodotti usati;
- malattie autoimmuni quali: diabete di tipo 1, artrite reumatoide, spondilite anchilosante, psoriasi, patologie tiroidee, malattie infiammatorie intestinali, tutti i tipi di lupus, sclerosi multipla o rettocolite emorragica; condizioni cutanee quali herpes, acne o rosacea;
- alterazioni cutanee non guarite;
- precedente iniezione di prodotti permanenti quali silicone, polimeri o acrilici.

Prodotto usato

Per il trattamento di tutti i casi riportati nello studio è stato usato Teosyal® Redensity III® di Teoxane Laboratories (Ginevra, Svizzera) poiché questo prodotto possiede specificità tecniche e meccaniche particolarmente adatte per il trattamento del solco lacrimale^{11,12}. Composizione: Acido ialuronico semi-cross-linkato 15mg/g, Lidocaina cloridato 3mg (0,3% finale), tampone arricchito di nutrienti (brevettato) composto da: 8 amminoacidi (L-glicina, L-valina, L-treonina, L-prolina, L-arginina, L-isoleucina, L-leucina, L-lisina), 3 antiossidanti (acido α -lipoico, glutatione, N-acetil-L-cisteina), 2 minerali (acetato di zinco diidrato e solfato di rame pentaidrato) e vitamina B6.

Protocollo

Per prima cosa, l'ago (idealmente 28 G x 19mm) viene delicatamente inserito nella pelle perpendicolarmente alla stessa superficie, fino a toccare il periostio. L'ago viene quindi riorientato orizzontalmente fin quando non è parallelo al piano osseo sottostante e viene ulteriormente inserito (senza iniezione) fino a raggiungere l'area di iniezione. Il prodotto viene applicato in profondità tra il muscolo orbitolare e il contorno orbitale. Con la tecnica Atenea® non sono necessari più ingressi: è stata pensata per consentire un trattamento comodo dell'intera area con solo 2 punti d'ingresso. L'iniezione stessa viene quindi applicata usando una tecnica classica, lineare, retrograda, a ventaglio. Topograficamente, la procedura spazia dalla cresta lacrimale anteriore (linea naso-giugale) fino al bordo laterale. È stata evitata l'iper-correzione usando una specifica quantità di prodotto. La quantità massima applicata per ciascuna sessione è stata di 1 ml totale (0,5 ml per ciascuna area del solco lacrimale). Solo il 10,31% delle procedure ha richiesto l'iniezione di più prodotto durante una sessione di ritocco. I pazienti sono stati controllati per 12 mesi: 4 le visite di controllo post-trattamento sono state eseguite a 1 settimana, 6 mesi, 9 mesi e 12 mesi.

Risultati

Dei 101 pazienti inclusi nello studio, 4 sono stati persi per motivi non legati al trattamento: 2 pazienti si sono trasferiti in un altro paese, un paziente si è rifiutato di scattare fotografie di controllo e un quarto paziente era in viaggio. Pertanto, i risultati riportati di seguito si riferiscono a un campione finale di 97 pazienti. Come con qualsiasi altro riempitivo, i risultati estetici erano immediatamente visibili. Tuttavia, a differenza delle tecniche convenzionali e dei prodotti non specifici, l'iniezione di Teosyal[®] Redensity [II] con la tecnica Atenea[®] è stata caratterizzata dall'assenza di edemi e di tempi di inattività. I pazienti hanno potuto riprendere le loro attività quotidiane immediatamente dopo l'iniezione. Gli effetti collaterali sono stati rari, lievi e reversibili. Gli effetti collaterali più comuni sono stati edema (3,88%) ed ematoma (4,85%). L'edema si è presentato in pazienti con occhiaie infossate insieme all'edema dovuto alla ritenzione liquida.

Tutti i casi sono stati risolti con drenaggio linfatico manuale locale. In un caso il paziente ha massaggiato l'area trattata con troppa forza, richiedendo l'applicazione di corticoidi (Zamene[®] 6 mg, due compresse ogni 12-24 ore per 3 giorni). Gli ematomi sono stati risolti con terapia omeopatica orale, crema topica con ossido di vitamina K e con l'applicazione di corrente galvanica (Mei Light Technology[®]).

Non sono stati osservati effetti collaterali significativi (effetto Tyndall 0%). In relazione al *follow-up*, quasi tutti i pazienti (96,91%) godono ancora dei benefici del trattamento in occasione della visita di controllo dopo 12 mesi (l'89,69% di questi pazienti ha ricevuto solo 1 ml). L'effetto a lunga durata osservato del prodotto probabilmente è dovuto alla sua composizione, appositamente pensata per l'area del solco lacrimale e non al fatto che quest'area sia ricca di ialuronidasi. Gli studi futuri dovranno poter stimare la durata massima di questo prodotto, che chiaramente è superiore a un anno.

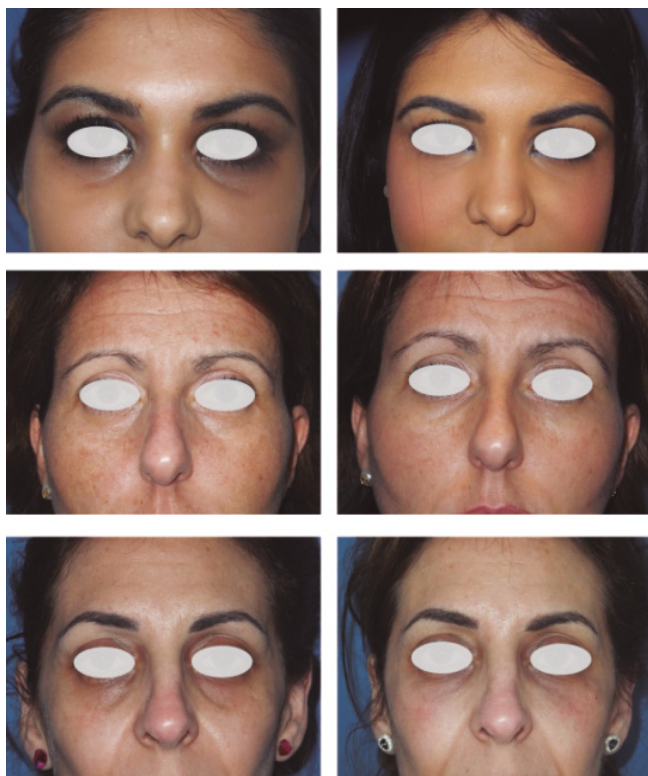


Figura 1 - Fotografie prima e dopo.

Discussione

Il prodotto usato non è un riempitivo all'acido ialuronico standard e tradizionale, ma un gel contenente una combinazione di acido ialuronico e un tampone arricchito di nutrienti. La formula, appositamente pensata per il trattamento delle occhiaie, è composta da acido ialuronico semi-cross-linkato con una concentrazione di 15 mg/g. Questo mix tra acido ialuronico libero e acido ialuronico cross-linkato genera un gel moderatamente igroscopico che assorbe una quantità minima d'acqua. Il suo basso potere igroscopico, combinato con la migliore elasticità della pelle e qualità che sembra produrre, sembrano presumibilmente causati da un'incidenza estremamente bassa di edema post-iniezione di questo prodotto. Questo è un vantaggio significativo che si traduce praticamente nell'assenza di tempi di inattività rispetto agli edemi estremamente frequenti segnalati con l'uso di altri prodotti e tecniche¹⁰.

Inoltre, un altro grande vantaggio associato all'uso combinato della tecnica Atenea[®] e Redensity [II] è la maggiore comodità generata durante e dopo l'intero processo. Infatti, Atenea[®] è una tecnica indolore e Redensity [II][®] comprende la lidocaina. La formula del prodotto comprende 8 amminoacidi, 3 antiossidanti, 2 minerali e vitamina B6.

Questo miglioramento promosso da questi nutrienti in termini di qualità della pelle del solco lacrimale, spessore della pelle, sintesi del collagene e proprietà meccaniche della pelle, può anche essere responsabile dell'assenza di effetti collaterali osservati con la combinazione di Atenea[®] con questo prodotto. È importante ricordare che, come con altre tecniche di iniezione di riempitivi, la scelta dei pazienti è obbligatoria. Atenea[®] inoltre necessita di ulteriori e importanti considerazioni:

a) richiede un'ampia conoscenza anatomica di quest'area e b) la tecnica di puntura dell'esperto e il volume iniettato devono essere estremamente precisi poiché l'area del solco lacrimale ha bassi livelli di ialuronidasi.

Va altresì precisato che con questo prodotto e con questa tecnica nessun paziente ha avuto bisogno di un'ulteriore iniezione per almeno 12 mesi, apparentemente un effetto più duraturo del trattamento rispetto all'uso di altre tecniche e prodotti. Infatti, altri autori hanno riportato che certe tecniche richiedono la ripetizione del trattamento nel 90% dei casi¹³ e che i risultati normalmente durano dagli 8 o 10 fino ai 12 mesi^{10,14}, a seconda dell'autore. Un punto controverso rimane l'uso dell'ago o della cannula. Personalmente, preferisco usare un ago perché consente di controllare la profondità dell'iniezione e la quantità di prodotto iniettato con una minore infiammazione post-trattamento. Le 101 procedure descritte in questo lavoro sono state eseguite con una tecnica ad ago.

Per concludere, Atenea[®] è una tecnica sicura con un miglioramento del risultato e della comodità che può essere applicata a qualsiasi tipo di pelle del paziente e a pazienti affetti da qualsiasi tipo di compromissione dell'area del solco lacrimale o periorbitale: occhiaie, linea lacrimale, linea palpebromalare, occhiaie malari o fessure palpebrali minime.

Riconoscimenti

L'autrice desidera ringraziare particolarmente il Dr. Jordi Campillo e il Dr. Pau Valdés per i consigli sulla storia. L'autrice desidera anche ringraziare il Dr. Hernán Pinto e il team i2e3 per il loro contributo a questo articolo.

Bibliografia

1. Sadick NS, Bosniak SL, Cantisano-Zilkha M, Glavas IP, Roy D. Definition of the tear trough and the tear trough rating scale. *J Cosmet Dermatol.* 2007; 6(4):218-22.
2. Hirmand H. Anatomy and nonsurgical correction of the tear trough deformity. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 125(2):699-708.
3. Matarasso SL, Carruthers J, Jewell ML. Restylane Consensus Group. Consensus recommendation for soft-tissue augmentation with nonanimal stabilized hyaluronic acid (Restylane). *Plast Reconstr Surg.* 2006; 117(3 Suppl):3S-34S.
4. Narurkar V, Shamban A, Sissins P, Stonehouse A, Gallagher C. Facial Treatment Preferences in Aesthetically Aware Women. *Dermatol Surg.* 2015; 41Suppl 1:S153-60.
5. Sharad J. Dermal Fillers for the Treatment of Tear Trough Deformity: A Review of Anatomy, Treatment Techniques, and their Outcomes. *J Cutan Aesthet Surg.* 2012; 5(4):229-38.
6. Espinoza GM, Holds JB. Evaluation and treatment of the tear trough deformity in lower blepharoplasty. *Semin Plast Surg.* 2007; 21(1):57-64.
7. Massry GG. Comprehensive lower eyelid rejuvenation. *Facial Plast Surg.* 2010; 26(3):209-21.
8. Gierloff M, Stöhring C, Buder T, Wiltfang J. The subcutaneous fat compartments in relation to aesthetically important facial folds and rhytides. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2012; 65(10):1292-7.
9. Lambros V. Observation on periorbital and midface aging. *Plast Reconstr Surg.* 2007; 120(5):1367-76.
10. Wollina U. Improvement of Tear Trough by Monophasic Hyaluronic Acid and Calcium Hydroxylapatite. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2014; 7(10):38-43.
11. Teosyal® Redensity[III] instruction for use. CE mark Class III (CE0086).
12. From the patented technology by TEOXANE Laboratories: publication numbers FR2945293 (priority document) and FR2979539 (priority document).
13. De Pasquale A, Russa G, Pulvirenti M, Di Rosa L. Hyaluronic acid filler injections for tear-trough deformity: injection technique and high-frequency ultrasound follow-up evaluation. *Aesthetic Plast Surg.* 2013; 37(3):587-91.
14. Viana GA, Osaki MH, Cariello AJ, Damasceno RW, Osaki TH. Treatment of the tear trough deformity with hyaluronic acid. *Aesthet Surg J.* 2011; 31(2):225-31.