

CELULITIS

CONCEPTO

El nombre correcto de la palabra cosmética celulitis es PANICULOPATIA EDEMATO-FIBROESCLEROTICA (P.E.F.E) es una alteración fisiológica del tejido celular subcutáneo que lo hace incapaz para cumplir sus funciones de aporte de oxígeno a la células y eliminación de productos de desecho.

Paniculopatía es la patología que se genera en el panículo de grasa debajo de la piel.

Edemato-fibro-esclerótica define los tres estadios:

- Edematoso: hay retención de líquidos en los tejidos.
- Fibroso: aparecen los primeros cúmulos de grasa internos.
- Esclerótico: aumenta el número de células grasas en los tejidos aparece La piel acolchada.



FORMACION

Se forma debido a la acumulación de células muertas que se adhieren a los tejidos y no llegan a eliminarse por el cuerpo.

Estas células muertas mal conducidas se estancan en los tejidos, esto se inflaman y quedan envueltos en grasa fibromatosa que dan aspecto de PIEL DE NARANJA visible en ciertas partes del cuerpo.

Afecta particularmente a las mujeres, algunas razas tiene más predisposición que otras y más raramente a hombres aunque pueden padecerla quienes tiene déficit hormonal como los andrógenos (hormona androgenética es una hormona masculina segregada por los testículos, provoca la aparición de caracteres sexuales masculinos, desarrolla los genitales etc.), y en aquellos que se encuentran en tratamiento por cáncer prostático que deben ser medicados con estrógenos.

El 70% de la causa de la celulitis femenina se debe a excesos de estrógenos.

El 30% restante se debe a diversas causas que desarrollaremos más adelante.

Es una Patología de la grasa superficial hormono-dependiente:

Tiene estrecha relación con las hormonas femeninas. Por esta razón comienza su insidioso devenir con la pubertad agravándose cada vez que aumenta en la mujer el tenor de estrógenos-progesterona como sucede por ejemplo durante los embarazos.

Con alteraciones en la micro circulación y tejidos de sostén.

- No varía con la dieta ni el ejercicio

“(…) Mientras la gordura normal se puede perder con un régimen común de dieta y ejercicios, la celulitis no, porque no es sólo grasa. Es un tejido con una consistencia similar a la gelatina que está formado por agua, grasa y residuos, atrapados en compartimientos inamovibles debajo de la piel. Estos compartimientos actúan como esponjas que absorben gran cantidad de agua, se hinchan y sobresalen, formando esos bultos tan característicos (…)”¹

- Hereditaria
- La padece el 90% de las mujeres
- La celulitis es una enfermedad crónica, y no sólo un problema estético.
- Se diferencia de la adiposidad localizada en que las células adiposas se encuentran agrandadas pero no presentan alteraciones bioquímicas, ya que en la adiposidad localizada no se ve afectada la grasa hormono- dependiente.

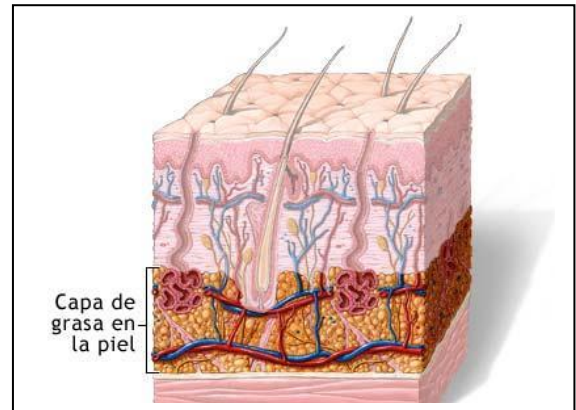
TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

Dijimos que la PEFE es una inflamación celular, la enfermedad consiste en una transformación progresiva del tejido subcutáneo. Todo el organismo alberga un tejido llamado conectivo que rodea los elementos estructurales de los otros tejidos y de los órganos, uniéndolos o vinculándolos entre sí. Presente entre los músculos, en los tendones y en los ligamentos, este tejido sostiene la mayor parte de los órganos del cuerpo y se encuentra debajo de la piel, a la que acompaña con el nombre de TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.

Su ubicación ocupa el tercer lugar desde la superficie del cuerpo: EPIDERMIS, DERMIS, HIPODERMIS O TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO.

El tejido celular subcutáneo cumple con las siguientes funciones:

- Vía de intercambio entre sangre y tejido: alimentación y Evacuación de desechos
- Almacenador de reservas: en las células adiposas
- Organismo inmunológico: protege contra las infecciones
- Reparador de lesiones: en los tejidos que sufrieron algún fenómeno de destrucción.
- Regulador de la termogénesis: intercambio de calor entre el medio ambiente y el organismo.



Su composición es la siguiente:

CELULAS

Células esencialmente adiposas (grasas)

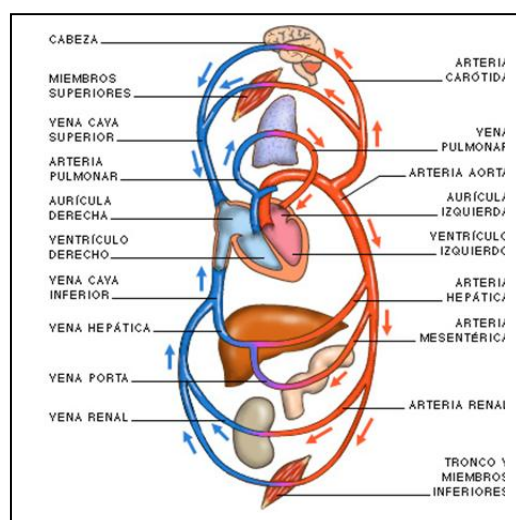
PROCESO ANTICELULITICO

El proceso que origina la celulitis es una combinación de diferentes factores, para una mejor comprensión es necesario recordar algunas nociones básicas como el mecanismo de circulación sanguínea.

La sangre limpia es impulsada por el corazón a través de las arterias, que van adelgazándose hasta convertirse en capilares.

La sangre aporta oxígeno y los nutrientes que el organismo necesita, a través de los capilares arteriales.

Inversamente, los capilares venosos recogen los productos de desecho y los conducen a los órganos encargados de expulsarlo del circuito.



Cuando la sangre transportada por las venas retorna al corazón, está suficientemente purificada como para comenzar el circuito nuevamente a partir de las arterias.

En el momento que la sangre ofrece oxígeno y alimento y se carga de residuos, los capilares arteriales se unen a los venosos. Esta unión que genera el intercambio se lleva a cabo en el tejido conjuntivo.

Tanto un déficit en la irrigación sanguínea como una sobrecarga de toxinas que supera la capacidad normal de eliminación de los capilares venosos, hace fallar al sistema y altera el equilibrio funcional del tejido.

Esta afección puede dividirse en cuatro etapas, siendo estas:

FASES

1) FASE DE MODIFICACIONES INTERNAS NO VISIBLES:

En primer lugar aparece un entorpecimiento del drenaje de desechos y la posterior acumulación de líquidos, como consecuencia aparece el EDEMA. En esta etapa no se percibe repercusión externa, por lo que, en raras ocasiones, es advertida por el consultante. Sin embargo, algunos signos como cansancio, fatiga o pesadez, pueden orientar al médico hacia un diagnóstico certero que por ser lo bastante precoz, ofrece máximas garantías de éxito en cuanto a la detección y reversión del proceso.

2) FASE EXUDATIVA:

Si la congestión no es controlada, comprime los capilares con el consiguiente aumento del retardo circulatorio. Para compensar su incapacidad, la red venosa se dilata y por lo tanto sus paredes se permeabilizan (se vuelven más porosas) exudan, es decir: dejan escapar parte de su contenido de suero y elementos de desecho. Así, el tejido comienza a intoxicarse, por un lado y por otro se forma un círculo vicioso que convierte en crónica esta enfermedad.

Esto significa que la celulitis tiene la propiedad de producir más celulitis.

Ya sea que: - Mayor compresión: más dilatación venosa.

- Mayor permeabilización: más pérdida de elementos sanguíneos.

- Mayor acumulación de líquidos: más compresión.

3) FASE DE INVASION O INTOXICACION:

El mecanismo purificador previsto por la naturaleza está obstaculizado.

Los residuos, al no ser convenientemente evacuados por el torrente sanguíneo de retorno (tanto venoso como linfático), se convierten en cuerpos extraños que provocan reacciones químicas de defensa.

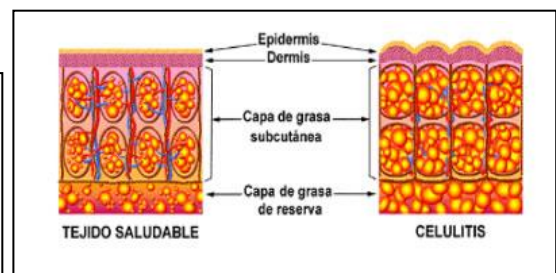
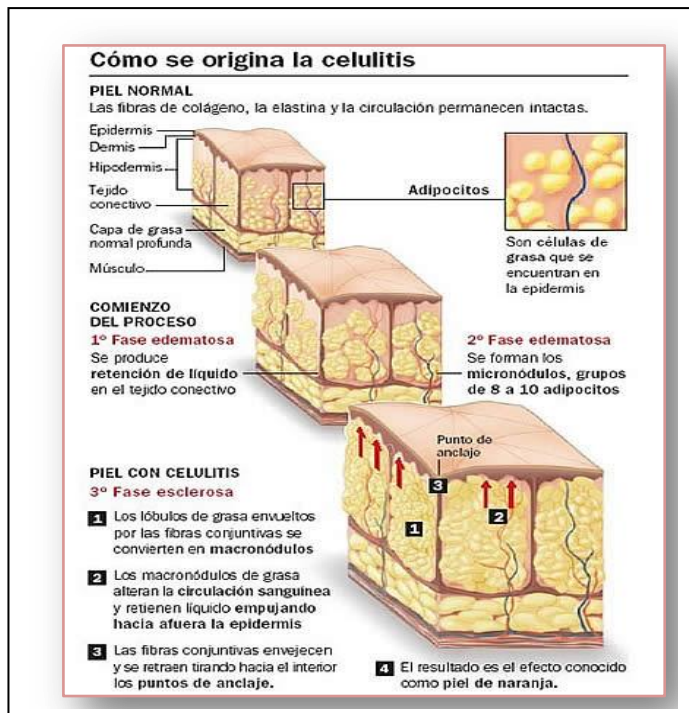
El tejido subcutáneo, antes flexible, adopta una consistencia viscosa cada vez más espesa, e irrita las fibras elásticas; éstas al rigidizarse se contraen.

La retracción de las fibras determina modificaciones exteriores; cada retracción de una porción de fibras se verá a nivel superficial como un pequeño pozo. La multiplicación de estas retracciones puntuales y sus pocitos visibles es la que genera el clásico signo de PIEL DE NARANJA. La modificación de las fibras, la acumulación de líquido (edema) y el aspecto gelatinoso (geloide) de la sustancia fundamental, explican la denominación de fibroedema geloide que los médicos prefieren adjudicar a la lesión.

4) FASE DE DEGRADACION PAULATINA:

Los finos y delicados vasos sanguíneos, tironeados, empiezan a doblarse, por lo que la circulación se obstaculiza más todavía. Naturalmente esto aumenta la cantidad de desecho y el tejido fibroso continúa endureciéndose, formando

tabiques a modo de panal de abejas, aprisionando productos nutritivos, desechos, grasas y agua en sus “celdillas”. Puede llegar el momento en que el tejido comprima y ahogue no sólo a los capilares venosos y arteriales, sino también a las fibras nerviosas, lo que determina la aparición de dolor.



CAUSAS QUE DESENCADENAN Y CONTRIBUYEN A LA FORMACIÓN DE LA CELULITIS:

- Estrés
- Fatiga
- Tensión nerviosa
- Malos hábitos alimentarios. Constipación
- Consumo de poca cantidad de agua
- Respiración deficiente
- Vida sedentaria
- Permanencia en ambientes con aire viciado
- Alteraciones en circulación (várices)
- Hábito de fumar

FACTORES DETERMINANTES, PREDISPONENTES Y AGRAVANTES:

La paniculopatía edematofibroesclerótica posee una etiología MULTIFACTORIAL que se clasifica en factores predisponentes, determinantes y agravantes.

- **Factores determinantes:** incluyen alteraciones endocrinas hormonales (hiperestrogenismo, hipotiroidismo y otras), metabólicas y neurovegetativas.
- **Factores predisponentes:** son los de orden genético (herencia, raza, sexo) y constitucionales obesidad, trastornos circulatorios de los miembros inferiores, el uso de anticonceptivos orales, y la presencia de alteraciones posturales en columna, caderas y rodillas.
- **Factores agravantes:** abarcan el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios, la constipación, el tabaquismo y el estrés.

- **LOCALIZACIÓN DE LA CELULITIS: CELULITIS GENERALIZADA Y LOCALIZADA**

Celulitis generalizada

Aparece casi exclusivamente en mujeres obesas, con hábitos alimentarios desequilibrados.

Comienza en la pubertad, acompañada de obesidad acentuada en ambos miembros inferiores que muestran así tempranamente trastornos circulatorios.

Durante la segunda década de su vida se producen bruscos aumentos de peso desencadenados por las alteraciones propias de los embarazos, abortos y partos.

En la cuarta década se hace progresiva la obesidad

La menopausia marca un recrudecimiento del proceso

Celulitis localizada:

Las celulitis localizadas originan fenómenos dolorosos.

Las zonas donde la celulitis muestra preferencia son:

- Parte superior interna y posterior de los muslos
- Parte interna de las rodillas
- Abdomen
- Nalgas
- Tobillos
- Parte inferior de la espalda
- Parte superior de los brazos
- Parte superior de la espalda, justo debajo de los hombros.

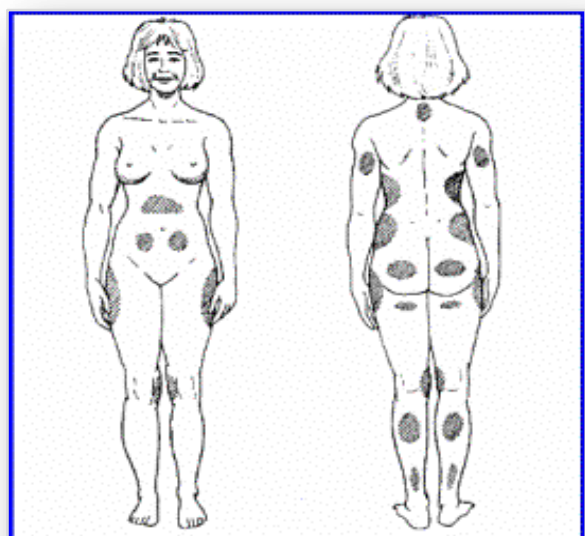
CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA CELULITIS:

Figura 22 Zonas de celulitis localizada

CELULITIS COMPACTA:

- Es una masa dura, granulosa al tacto. No es dolorosa. Se da generalmente en mujeres jóvenes con tejidos firmes, de buen físico y generalmente deportistas o bailarinas,
- La patología, sin embargo, se hace evidente por medio de la prueba de pellizcamiento y aparición de la “piel de naranja”.
- La gran distensión ocasionada por la enfermedad produce la ruptura de las fibras elásticas de la piel y la aparición de grietas de color rojizo o blanco. Estas aparecen solamente en celulitis dura y están más relacionadas con el tipo de piel que con el proceso mismo.

CELULITIS EDEMATOSA:

- Es dolorosa al tacto, de consistencia pastosa
- Siempre está acompañada de insuficiencia circulatoria, várices y edemas, calambres, pesadez.
- La piel de naranja se observa fácilmente a la presión con ambas manos.

- Es la forma de la celulitis de la pubertad y, cuando aparece en mujeres adultas, éstas refieren haber padecido siempre de “piernas gruesas”.
- Se localiza principalmente en los miembros inferiores a los que invade en su totalidad
- Debemos considerar esta variedad clínica como una enfermedad seria, ya que por la precocidad de aparición como por las graves consecuencias que ocasiona y que son la dificultad de movilización, acompañada de dolor de los miembros inferiores.

CELULITIS FLACCIDA:

- Es típica de las personas sedentarias, o de las que han hecho mucho deporte y han dejado de hacerlo o en aquellas personas que han bajado de peso muy rápidamente.
- Los tejidos blandos, sin consistencia debido al poco tono muscular que tienen, producen deformaciones que se hunden y aplastan a la menor presión tomando distintos aspectos de acuerdo al estado posicional del paciente.
- Al deambular se aprecia el balanceo característico de la masa celulítica que tiende a ocupar grandes zonas, flotando entre la piel y los músculos en forma de pliegues y bultos flácidos. Esto hace que sea una afección muy evidente y muy poco atractiva.
- La “piel de naranja” se ve a simple vista.
- Por lo general no hay dolor.
- Son frecuentes las várices y varicosidades, así como también los edemas blandos o hinchazones con mucha retención de líquidos.

CELULITIS MIXTA:

- En general las formas de celulitis dura, flácida y edematosa no se encuentran en forma pura, sino que pueden aparecer en forma mixta.

ACTIVOS CONTRA LA CELULITIS.

- **EXTRACTO DE CACAO:** se obtiene de la semilla de cacao, que contiene 800 moléculas con componentes hidratantes, nutritivos, tónicos, descongestivos, regeneradores, revitalizantes, anti celulíticos, reductores, antioxidantes, reafirmantes, drenantes.
- **EXTRACTO DE FUCUS:** ES UNA MALEZA DEL MAR QUE SE ENCUENTRA EN LAS COSTAS DEL Mar del Norte y los Océanos Pacífico y Atlántico. En el año 1860, se afirmaba que era estimulante de la glándula tiroides, podía contrarrestar la obesidad y desde entonces es usada para tratamientos de pérdida de peso. Es remineralizante y lipolítico.
- **EXTRACTO DE CAFEINA:** es un compuesto alcaloide que actúa como estimulante del sistema nervioso. Produce vasoconstricción, actuando sobre los sistemas circulatorio y respiratorio, también actúa a nivel de los músculos esqueléticos, del flujo sanguíneo. Tiene acción anticelulítica, lipolítica, desintoxicante y reafirmante.
- **CARNITINA:** es un nutriente sintetizado por un aminoácido esencial, la lisina, responsable del transporte de ácidos grasos a las mitocondrias. Acelera el proceso de combustión de lípidos, facilita el transporte de triglicéridos para su eliminación y sustituye los cúmulos grasos por tejido muscular. Se encuentra en las carnes rojas.
- **EXTRACTO DE CENTELLA ASIÁTICA:** es una pequeña planta herbácea de la familia Apiceae de Asia, que posee el factor de longevidad llamada “vitamina x de la juventud”. Es anticelulítica, hidratante, anti edema.
- **EXTRACTO DE CASTAÑO DE INDIAS:** es un árbol que crece en el norte de la India, Grecia, Bulgaria y el Himalaya, aunque hoy se cultiva en muchas partes del mundo de clima templado. Es un poderoso remedio para tonificar las arterias y los capilares, evita la formación de edemas y aumenta la resistencia de los vasos sanguíneos. Es descongestivo, vasoprotector y vasoconstrictor.
- **HEDERA HELIX:** planta procedente de Europa con propiedades anticelulíticas.

- **EXTRACTO DE RUSCO:** es un arbusto d hojas siempre verdes, se encuentra en los bosques, montes y terreno calcáreo. Es descongestivo, anticelulítico y drenante.
- **EXTRACTO DE SPIRULINA:** es una microalga azul que se encuentra debajo de las algas verdes, forma parte del plancton marino, rica en proteínas, vitamina B12, vitamina E, hierro y oligoelementos. Indicada para tratamientos regenerativos, anti edad antioxidante.
- **LODOS TERMALES:** lodos depositados durante largos períodos de tiempo en fondos marinos. Tiene propiedades remineralizantes y reestructurantes. Con su uso en tratamientos cosméticos elimina toxinas, purifica y limpia la epidermis.

ADIPOSIDAD LOCALIZADA

DEFINICION

La adiposidad localizada es un aumento en el volumen del panículo adiposo (capa subcutánea de grasa del tejido adiposo) en ciertas partes del cuerpo donde normalmente se encuentra.

Existe un incremento en el tejido graso y este aumenta no solo de tamaño sino también en número.

El tejido adiposo subcutáneo presenta dos tipos de grasas:

- **GRASA SUPERFICIAL:** situada entre la piel y las fascias superficiales con una disposición de celdillas verticales repartidas en todo el cuerpo que llamamos grasa corriente y de fácil asimilación.
- **GRASA PROFUNDA:** situada a continuación de la anterior en capas laminadas horizontales, restringidas en algunas zonas particulares o esteatomas.

Debemos tener en cuenta que:

- Los adipositos de un esteatoma engorda más que los que están en otras localizaciones.
- Las dietas no poseen acción sobre los esteatomas.
- La recuperación del peso es más acentuada en un esteatoma.

La adiposidad localizada puede presentarse sola o con celulitis que, recordemos no son la misma patología ya que la última se expande rápidamente sobre el tejido adiposo y resulta difícil eliminarla si la adiposidad persiste.

TEJIDO ADIPOSEO

El tejido adiposo o tejido graso es un tipo de tejido conjuntivo conformado por un conjunto de células que acumulan lípidos en su membrana: ADIPOSITOS.

Existen dos clases de tejido adiposo:

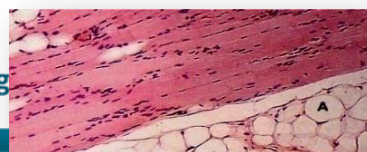
- tejido adiposo blanco
- tejido adiposo pardo o marrón.

TEJIDO ADIPOSEO BLANCO: Su formación comienza antes del nacimiento, y su desarrollo es un proceso continuo toda la vida.

Se acumula en el tejido subcutáneo.

La grasa de éstas células se encuentran en estado semilíquido y están compuestas fundamentalmente por triglicéridos.

En los niños la grasa se distribuye en forma de capa uniforme por todo el cuerpo, mientras que en los adultos se acumula en algunas zonas (diferentes en el hombre y en la mujer).



FUNCIONES DEL TEJIDO ADIPOSEO BLANCO:

- Es aislante del frío y del calor.
- Actúa como almacén de reservas nutritivas.
- Cumple función de relleno en áreas subcutáneas
- Sirve de soporte estructural.

TEJIDO ADIPOSEO MARRON:

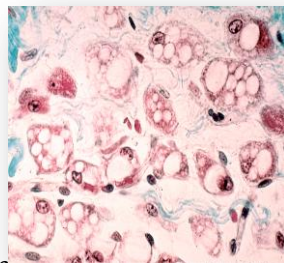
Varía su color desde dorado a marrón rojizo.

Su principal función es el almacenamiento y la movilización de reservas energéticas en forma de triglicéridos.

Muy desarrollado en neonatos, constituyendo el 5% del peso corporal, se encuentra entre las escápulas, axilas nuca y a lo largo de los grandes vasos sanguíneos.

En la obesidad los depósitos adiposos tienden a ubicarse en abdomen y cintura, debido a una acumulación primaria en el hígado y los intestinos

Cuando los adipositos se llenan de líquido y llegan a un tamaño crítico se estimulan las células y se genera un aumento en el número de estos, esto no ocurre con la hiperalimentación moderada, solo con la sobrealimentación de larga duración, pero una vez formados nuevos adipositos permanecen toda la vida y al adelgazar solo se reducen de tamaño.



LOCALIZACION

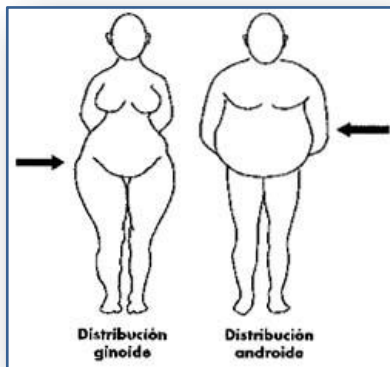
La adiposidad localizada está regulada por los estrógenos

En la mujer predomina el tejido adiposo en la región inferior del cuerpo DISTRIBUCION GINOIDE (forma de pera)

- miembros inferiores
- caderas
- muslos
- glúteos.

En el hombre la distribución se hace en la mitad superior del cuerpo, aunque no es exclusiva del género DISTRIBUCION ANDROIDE (forma de manzana)

- abdomen
- cara
- tórax
- miembros superiores.



La adiposidad localizada está conectada en cambios hormonales. Existe una mayor predisposición para que se desarrollen las células grasas.

En la pubertad aumenta la masa de grasa, hay una mayor actividad de los estrógenos que aportan triglicéridos a las células muertas.

LIPOGENESIS

Aumento de tamaño de la célula adiposa por un proceso bioquímico hormonal.

LIPOLISIS

Disminución de tamaño de la célula adiposa conservando la membrana. (movilización de las grasas)

LIPODISTROFIA

Alteraciones en la estructura y función del tejido adiposo. Carencia extrema del mismo

- origen metabólico (genético)

DIFERENCIA ENTRE OBESIDAD Y ADIPOSIDAD LOCALIZADA.

ADIPOSIDAD LOCALIZADA: fijación de grasa en el tejido conjuntivo subcutáneo a cualquier edad, predomina en la mujer en ciertos cambios hormonales.

OBESIDAD: exceso de tejido adiposo en diferentes partes del cuerpo, casi siempre unida a sobrecarga alimenticia. Provoca trastornos como fatiga, malestares digestivos, diabetes, hipertensión arterial etc.

HORMONAS QUE ACTÚAN EN EL METABOLISMO DE LAS GRASAS.

HORMONAS LIPOLITICAS

- TSH: hormona estimulante de la tiroides, regula la producción de hormonas tiroideas.
- ADRENALINA: hormona segregada por la glándula suprarrenal (riñón) su función es defender al organismo contra las agresiones.
- GLUCAGON: hormona segregada por el páncreas, su acción provoca el aumento del azúcar en la sangre.
- ACTH: hormona segregada por la hipófisis, estimula la producción de cortisona.

HORMONAS TIROIDEAS

- TIROXINA: hormona tiroidea estimula el metabolismo de los hidratos de carbono y grasas.

HORMONAS LIPOGENICAS

- INSULINA: segregada por el páncreas, disminuye el porcentaje de glucosa en la circulación de la sangre.
- ESTROGENOS: hormona segregada por el ovario que determina la feminidad.

FACTORES DETERMINANTES

FACTORES GENETICOS: se ha comprobado que existen predisposiciones genéticas que propician su aparición, se recomienda un control temprano en la ingesta de grasa en los niños con antecedentes familiares de obesidad o adiposidades.

FACTORES HORMONALES: las hormonas femeninas como la progesterona y los estrógenos son causantes de la adiposidad localizada. La progesterona potencia la acumulación de grasas y los estrógenos son causantes de la retención de líquidos.

FACTORES METABOLICOS: las alteraciones hepáticas y renales son factor predisponerte a la acumulación de desechos y residuos tóxicos, que de otra manera son eliminados normalmente.

FACTORES CIRCULATORIOS: la sobrecarga de grasas favorecen los trastornos circulatorios, el desarrollo de los adipositos tienden a comprimir los vasos sanguíneos en especial las venas más blandas, provocando trastornos en la micro circulación y aparición de varices.

PASOS A SEGUIR PARA SU MEJOR CORRECCION

Si tomamos conciencia que la adiposidad localizada es una enfermedad crónica, debemos comenzar un tratamiento lo antes posible.

Se logra atacándola desde todas las aristas posibles:

- atacar el tejido enfermo
- disminuir la cantidad de tejido adiposo
- mejorar la oxigenación en las áreas más profundas
- permitir un mejor intercambio de nutrientes
- mejorar la circulación local.

COSMETICOS PARA COMBATIR LA ADIPOSIDAD LOCALIZADA

A cremas, geles o máscaras se agregan principios activos de acuerdo a cada patología. Al entrar en contacto con la piel estos activos comienzan a actuar, mejorando la apariencia de la afección y con el avance del tratamiento se llega a corregir.

MYRICELINE: molécula de origen vegetal que proviene de la planta MYRICA CERIFERA, favorece la degradación de lípidos acumulados e impide la formación de nuevas grasas. Disminuye el tamaño y número de adipositos.

CAFEINA: ayuda a la movilización de las reservas lipídicas y las transforma en ácidos grasos libres que podemos eliminar por el sistema linfático.

GINGKO BILOBA: posee alta concentración de sustancias antioxidantes y estimulantes de la circulación.

L.CARNITINA: propiedades lipolíticas, ayuda a quemar cuerpos grasos.

FLACCIDEZ

Llamamos flaccidez a la pérdida de elasticidad y firmeza de la piel que aparece con el correr del tiempo.

Este proceso se produce en la dermis, donde los fibroblastos que son las células encargadas de producir elastina y colágeno se van deteriorando.

Influyen diversos factores:

- Grandes exposiciones a los rayos solares (envejecimiento cutáneo)
- Tipo de alimentación



- Cambios hormonales
- Vida sedentaria y poco saludable.

La flaccidez puede producirse a nivel cutáneo (Ptosis) y a nivel muscular (hipotonía).

Afecta principalmente:

- Abdomen
- Glúteos
- Brazos
- También en cara y cuello.

Un ejemplo de pérdida de tono en el cuerpo es la cara interna del muslo. La dermis es fibrosa y espesa como una malla elástica formada de colágeno y elastina, a medida que el primero se deteriora, los cimientos de la piel se desmoronan. Habitualmente se trabajan los músculos delanteros de las piernas por el solo hecho del movimiento de nuestra vida cotidiana y casi nada los abductores o la cara anterior de la pierna. Se recupera el tono de estas zonas con ejercicios específicos durante unos meses.

La flaccidez cutánea es consecuencia de factores orgánicos o externos.

- Envejecimiento cutáneo
- Adelgazamiento brusco
- Mala alimentación
- Exposición continua al sol
- Deshidratación de la piel
- Edad cronológica del paciente.

La flaccidez cutánea en cambio está ligada:

- Falta de actividad física
- Sedentarismo
- Personas que practicaron deportes y ahora no lo hacen.

DETALLE DE ALGUNAS CAUSAS DE FLACCIDEZ CORPORAL

Genéticas: predisposición familiar heredada que se expresa diferente en cada individuo. Puede ser causa de envejecimiento precoz

Nutricional: carencias nutricionales (vitaminas, dietas desequilibradas, malos hábitos alimentarios) son a veces causa de la disfunción de la organización celular. Las dietas con efecto yo-yo producen en la piel una disminución de la elasticidad y firmeza.

Hormonales: la modificación de la piel se acentúa en la menopausia y presentan alteraciones en el tejido de sostén.

Climáticas: la exposición al sol, la fatiga el estrés el consumo de tabaco y alcohol son factores que contribuyen a la pérdida de firmeza.

Sedentarismo: ya que los músculos que no se utilizan se atrofian y adelgazan.

ESTRIAS

Definición

Son cicatrices que se forman por ruptura de las fibras elásticas de la piel. Estas lesiones son la cicatrización de un tejido que ha sufrido un crecimiento rápido y excesivo e intenta volver a recuperar su ubicación anterior.

Dichas fibras se encuentran en la DERMIS.

Características

COLOR: Rojizas (más recientes)
 Blanco Nacaradas (años instauradas)

FORMA: Rectilínea
 Curvilínea
 Zigzag

LONGITUD: 1cm a 2cm
 5cm y 1cm de ancho

ORIENTACION: Perpendicular respecto de las líneas de tracción.



Tipos de Estrías

- **Estrías de distensión:** provocadas por pérdidas de peso bruscas.
- **Estrías de pubertad:** son las originadas por los cambios corporales debido a las alteraciones hormonales propias de esa etapa, aparecen sobre todo en glúteos.
- **Estrías de gravidez:** típicas estrías que aparecen en la mujer a partir del 6º mes de gestación, propiciadas por un embarazo precoz, peso del feto, peso de la madre antes del embarazo. Suelen visualizarse en zonas donde la piel recibe más presión: vientre, mamas, caderas, muslos, glúteos.
- **Estrías atróficas:** lesiones dérmicas propias de los deportistas como consecuencia de movimientos intensos que causan excesivo estiramiento y por consecuencia rotura de las fibras.

Distribución

- Alrededor del ombligo
- Glúteos
- Caderas
- Muslos
- Mamas
- Axilas



Fases

El tejido distendido sufre diversos cambios hasta la formación de las estrías.

Primera fase: FASE DE INFLAMACION

- La estimulación de las células de la piel (fibroblastos de la dermis) a causa de la distensión de la piel y las hormonas, provocan una respuesta inflamatoria ya que las fibras fabrican menos colágeno.

Segunda fase: FASE DE DEGRADACION

- las sustancias inflamadas y las enzimas que han sido segregadas, atacan y degradan la estructura del tejido conectivo dérmico en especial las fibras de colágeno y elastina.

Tercera Fase: FASE DE REPARACION

- En respuesta a las agresiones, la piel va a sintetizar nuevas fibras de apoyo destinadas a reemplazar las que están dañadas. Pero esta reparación no se hace de forma igual, porque estas nuevas fibras son más frágiles, más finas y más escasas. Un tejido cicatrizado más delgado va a reemplazar el tejido cutáneo inicial.

Sistema Hormonal

La aparición de las estrías se debe a:

- Hiperproducción de corticoesteroides en determinados periodos de la vida de la mujer
- Influencia de los estrógenos. Los estrógenos provocan a nivel del tejido dos efectos:
 - Aumento de la retención del contenido hídrico y salino del propio tejido, produciéndose un mayor volumen de éste e incrementa la tensión.
 - Tendencia hacia el debilitamiento de la estructuras de sostén, de las fibras de elastina y colágeno intra y extravasales.

La acción producida por los estrógenos es la responsable de la coloración rojiza de las estrías recientes, que se produce por la exudación de sustancias plasmáticas por una debilitada microcirculación a nivel estructural, fenómeno conocido como exudación sin rotura.

Consejo para evitar las estrías.

- Evitar los cambios de pesos bruscos.
- En caso de embarazo, es conveniente a partir del tercer mes de gestación aplicar cremas hidratantes en zonas como: muslos, caderas, senos, vientre.
- Por la mañana realizar masajes con movimientos circulares con un guante de crin en las zonas que mencionamos anteriormente, para ayudar a la circulación y evitar la aparición de las mismas.
- Alimentación a base de alimentos naturales, que contengan vitaminas para ayudar a renovar los tejidos dañados o prevenir su daño.
- Hidratación interna, bebiendo dos litros de agua.
- Las estrías instaladas podemos disimularlas con maquillaje cubritivo o autobronceante sin sol.