

LA HABANA, CUBA
23 DE JULIO AL 4 DE AGOSTO

CEMEF18

CERTIFICACIÓN DE EXPERTO EN
MEDICINA ESTÉTICA FACIAL
POSTGRADO UNIVERSITARIO

TRABAJO FINAL

PRESENTADO POR

DR. Ernesto Ruvira Martínez



ESCUELA INTERNACIONAL DE MEDICINA ESTÉTICA Y CIRUGÍA

ÍNDICE

ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
PLAN DE TRABAJO	11
DESARROLLO	13
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	20

INTRODUCCIÓN

Desde el 23 de julio al 4 de agosto del 2018, realizamos en La Habana, Cuba. El curso de postgrado universitario, CEMEF 18 , certificado de experto en medicina estética facial.

Durante dos semanas desarrollamos actividades teóricas y prácticas con pacientes reales, donde realizamos trabajo prospectivo y realizamos muchas técnicas englobadas dentro de la estética facial.

Las conferencias teóricas que recibíamos en las primeras horas, contenían los temas que después desarrollaríamos en los talleres prácticos, donde trabajamos con un gran número de pacientes y pudimos desarrollar todas las técnicas requeridas en el curso, tutorados por excelentes profesores que nos guiaron en la creación de habilidades y realización de protocolos para cada procedimiento.

Los pacientes a los que atendíamos fueron vistos por nosotros en los diferentes días del curso y en muchos de ellos aplicamos varios procedimientos, factor positivo que nos permitió ver la evolución y los resultados de las técnicas aplicadas, previo diagnóstico realizados las primeras sesiones.

De todos los pacientes atendidos elegimos un caso para hacer una exposición final sobre la evolución de un paciente que nos pareciera interesante y donde pudiéramos plasmar nuestro trabajo, evolución y resultados , el trabajo fue expuesto el último día del post grado con gran satisfacción del tribunal que evaluó a cada uno de los alumnos formado por los formadores del curso y donde pudimos mostrar una gran cantidad de casos y puntos de vistas individuales en la realización de tratamientos y resultados de todos los alumnos

La participación de todos los alumnos en la exposición de cada uno nos permitió intercambiar experiencias y aportar nuestras experiencias, pues muchas veces habíamos participado varios compañeros en un mismo caso, algo que enriqueció el trabajo en equipo y la colaboración entre profesionales.

En este trabajo pretendo hacer una revisión de las técnicas aplicadas en mi caso y luego presentar de una manera más extensa el trabajo que presente al final del curso donde pondré de manifiesto una muestra del trabajo realizado durante el post grado y las habilidades y protocolos aplicados en mi paciente.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

España ha experimentado en los últimos años cambios sociales importantes, los factores ligados a los cambios en los estilos de vida, al entorno, han originado en las personas nuevas necesidades y expectativas de la salud y el bienestar.

Existen muchas técnicas para el tratamiento facial, en el caso que nos ocupa utilizamos el relleno con ácido hialurónico y la toxina botulínica.

Realizaré una revisión breve de los dos temas donde expondré algunos conceptos teóricos importantes que me permitieron realizar mi caso.

Las arrugas son el signo más evidente del envejecimiento facial; son depresiones dermo-epidérmicas, causadas principalmente por el sol (foto envejecimiento), por el envejecimiento intrínseco y la influencia de factores como: fuerza gravitacional, movimientos musculares repetidos de la mímica, desorganización de las fibras colágenas y elásticas y por pérdida progresiva de glicosaminoglicanos (1-3).

En la actualidad, existen diversos métodos de tratamiento que deben ser indicados de acuerdo al grado y tipo de envejecimiento del paciente, utilizando para ello las diferentes clasificaciones descritas en la literatura (Fitzpatrick, Glogau) (3-5).

En la cara, y de acuerdo con el grado de envejecimiento, podemos encontrar: líneas, arrugas, pliegues, surcos, hiperpigmentaciones, hipopigmentaciones, flacidez, lesiones pre malignas y malignas, todas ellas propias del envejecimiento, que pueden confluir y formar signos complejos de difícil tratamiento (5-8).

Evaluación del envejecimiento

La clasificación de Glogau continúa siendo de gran utilidad para el diagnóstico de envejecimiento (Tipos I, II, III, IV) (4-9), pero dado que actualmente los pacientes emplean cada vez más métodos preventivos, con frecuencia no aparentan la edad cronológica que realmente tienen. Por tanto, en la práctica no deberíamos diagnosticar el envejecimiento por la edad, sino que sería correcto en toda evaluación clínica hacerlo en relación a las alteraciones que cada individuo presenta.

En todo tratamiento estético, el objetivo es la reestructuración del rostro, mejorando los llamados triángulos de la juventud (ángulo abierto de la pared lateral orbitaria, malar y definición del contorno mandibular) (4-7).

Para las arrugas superficiales indicamos métodos exfoliativos y todo aquel procedimiento que aumente el espesor de la epidermis y que estimule la organización de los fibroblastos en la dermis.

Para las arrugas profundas, de manera general, existe una combinación entre procedimientos quirúrgicos y técnicas de relleno, utilizándose estos últimos bien en forma profunda (grasa, dermis, hidroxiapatita,) o superficial o regeneradora (Ac. hialurónico, Ac. poliláctico, Ac. mandélico) (6,7).

En el tercio medio de la cara es donde se encuentra el mayor número de grupos musculares que sufren la acción de la gravedad, y es también la región con mayor dificultad para mantenerse firme; como consecuencia se forman a este nivel los signos más graves de envejecimiento: arrugas, surcos pronunciados (surcos naso genianos, comisura labial), alteraciones del contorno mandibular, alteraciones del labio (filtrum plano y largo, boca triste, arrugas verticales, alteraciones del bermellón) (8,9). Es por esto que es en esta región donde se pueden realizar el mayor número de procedimientos estéticos quirúrgicos y no quirúrgicos y también, la región en la que está más indicado el empleo de materiales de relleno.

Límites en el empleo de materiales de relleno facial

Están relacionados directamente con:

- Tipo de piel
- Grado de envejecimiento
- Tipo de arruga
- Flacidez cutánea
- Perfil del paciente (alimentación, actividad física, hábitos, profesión, enfermedades)
- Edad

Al existir varias combinaciones posibles de las alteraciones producidas por el envejecimiento, está indicado combinar las técnicas de relleno y/o los procedimientos quirúrgicos, peeling, láser, luz pulsada, dióxido de

carbono, onda larga, radiofrecuencia, infrarrojos y otros procedimientos. Cada profesional debe tener la experiencia para evaluar al paciente e indicar uno u otro procedimiento.

Al tratar alteraciones producidas por el envejecimiento, que por definición es un proceso fisiológico, dinámico y progresivo (3,4,7,8), los materiales de relleno biodegradables serían los más compatibles con este concepto, pues hasta el momento no existe ningún tipo de procedimiento que lo detenga, sino métodos que minimizan y previenen sus signos. Pensamos por tanto que "el mejor material de relleno facial está directamente relacionado con la conciencia y conocimiento del ejecutor" (P. Erazo (4,7,8).

Ácido Hialurónico

El ácido hialurónico (AH) es un glicosaminoglicano constituido por residuos de ácido glucurónico y N-acetilglucosamina; es abundante en todos los tejidos orgánicos de origen mesodérmico: humor vítreo, gelatina de Wharton del cordón umbilical, etc. (1, 2, 10).

El AH es diferente de otros polisacáridos, porque no tiene una forma definida, sino que forma mallas que son las encargadas de retener gran cantidad de agua (hidrofilia) (1,2). Se extiende aleatoriamente ocupando un volumen muy grande debido a la repulsión electrostática de sus grupos carboxilo, motivo por el cual clínicamente cada pilar de AH favorece la nutrición de los límites de la piel tratada.

Este polisacárido, puede ser sintetizado, purificado y estabilizado por métodos bioquímicos, dando origen a un producto final susceptible de ser empleado como material de relleno a nivel cutáneo. El origen no animal del producto facilita su uso debido a la casi inexistencia de reacciones alérgicas, no siendo necesario realizar pruebas de sensibilidad.

El AH se utiliza en su forma entrecruzada (Perfhecta[®], Belotero[®], Juvederm[®], Restylane[®] Teosyal[®], etc) como material de relleno (7), y está indicado para la corrección de líneas, arrugas, surcos, reborde de bermellón, aumento de labio, etc. En el aumento de malar, proyección del mentón y en la perfiloplastia de mandíbula, se utiliza en sus formas más acuosas aún en estudio, para intentar una supervivencia más larga del compuesto.

Su aplicación se hace en la dermis media y profunda y su periodo de absorción, de manera general, está entre los 6 y los 12 meses dependiendo de la viscosidad del producto y del método bioquímico de extracción; no necesariamente un compuesto es mejor que otro por la cantidad de miligramos de AH que contenga. Durante el período de tiempo que permanece en el organismo, activa y nutre las fibras de colágeno, mejorando clínicamente la flacidez y el tono de la piel (7)

Cuando se utiliza AH en su forma lineal (Hyalssystem[®], Perfectha Meso[®], Restylane Vital[®]), su indicación específica es para revitalización cutánea, recuperando porcentajes altos de ácido hialurónico endógeno en la dermis envejecida. En este caso se aplica en la dermis superficial y media, mediante técnica de pápula (4,7).

En ambas formas de utilización, ya sea como relleno o como revitalización, podemos seguir diferentes métodos de aplicación: lineal, puntiforme, en malla, en *criss-cross*, pilares, etc (1-9)

Toxina botulínica

La toxina botulínica es una neuro-toxina producida por el *Clostridium Botulinum*.

El *Clostridium botulinum* produce 7 tipos serológicos diferentes de TB. Todos actúan bloqueando la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular, siendo el más potente para el hombre el serotipo A.

La molécula de TB es una estructura de 150 kDa (kiloDaltons), compuesta por una cadena pesada de 100 kDa y otra ligera de 50 kDa, unidas ambas por un puente disulfuro y asociadas a un átomo de Zn.

La cadena pesada contiene el terminal C, responsable de la alta afinidad por la membrana presináptica. Cuando se fija, se internaliza la TB por endocitosis. La cadena ligera cataliza la escisión de la SNAP-25 (proteína asociada al sinaptosoma), proteína de 25 kDa del complejo SNARE (*Soluble NSF Attachment Receptor*, receptores de proteínas del factor N-etilmaleimida soluble). El complejo de fusión sináptico se inactiva y no se produce la liberación de acetilcolina (11).

La debilidad muscular empieza a los 2-4 días, siendo máxima al cabo de 7-10 días y se prolonga durante 2-5 meses (excepcionalmente su acción relajante puede superar los 6 meses).

En este caso utilizamos el Bocouture de laboratorio Merc.

Contiene 50 Ud , es una toxina botulínica tipo A , proteína no toxica e inactiva de albumina humana y sacarosa (hemaglutina).

Es un polvo para solución inyectable (liofilizado), se reconstituye en cloruro de sodio (suero fisiológico) al 0.9%

SF: 1.25 CC= 4U/0,1 CC o 2U/0.005cc

Se recomienda inyectar 0.1 ml por punto por via im

Existen otros tipos de toxinas botulínicas, como el Azzalure y el Vistabel entre las más usadas , a continuación en la siguiente tabla se ve la equivalencia entre las tres según la dilución:

Tabla III: Diluciones recomendadas de las diversas TB

Dilución del vial	Cantidad inyectada	Vistabel®	Azzalure®	Bocouture®
0,63 ml	0,05 ml	3,15 Unidades <i>Botox</i>	10 unidades <i>Speywood</i>	3,15 Unidades <i>DL₅₀</i>
1 ml	0,1 ml	5 Unidades <i>Botox</i>	12,5 unidades <i>Speywood</i>	5 Unidades <i>DL₅₀</i>
1,25 ml	0,1 ml	4 Unidades <i>Botox</i>	10 unidades <i>Speywood</i>	4 Unidades <i>DL₅₀</i>

Contraindicaciones

Aunque la administración de TB es un procedimiento bien tolerado, no debe inyectarse en determinadas circunstancias, enfermedades o situaciones. De forma sucinta podemos mencionar:

- Las enfermedades neuromusculares como la miastenia gravis, esclerosis múltiple o esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- Las infecciones, como el impétigo, en las zonas de inyección.
- Hipersensibilidad conocida a la albúmina o proteínas de huevo.
- Embarazo, posibilidad de migración transplacentaria de la TB.
- Lactancia, posibilidad de excreción a través de la leche materna.

- Los tratamientos con aquellos fármacos que pueden potenciar el efecto de la TB (aminoglucósidos, sulfato de magnesio o quinina).
- Evitar tratar a aquellos pacientes con expectativas poco realistas.
- Desaconsejable en pacientes psicológicamente inestables.

Complicaciones y efectos adversos

Las complicaciones no deberían aparecer si se es cuidadoso a la hora de efectuar las inyecciones y se selecciona bien al paciente. Las expectativas irreales de resultados, en ésta como en otras técnicas, pueden ser fuente de frustraciones y complicaciones para el paciente y el médico respectivamente.

Los efectos adversos pasajeros suelen deberse por lo general a una mala técnica (12):

- La inflamación es inhabitual.
- Las equimosis son, por lo general, debidas a inyecciones demasiado profundas o equivocada elección de los puntos de inyección al lado de vasos importantes.
- Las cefaleas son raras.
- El lagrimeo persistente, después del tratamiento, es raro. Se debería a la inyección en algunos puntos especialmente dolorosos, como los situados por encima de la ceja en la línea media pupilar, que coincidirían con ramificaciones del nervio supra orbitario.
- La diplopía, también muy rara, se produce por difusión de la TB a los músculos propios del movimiento de los ojos.

Entre las complicaciones cabe citar (12):

- Ptosis de la ceja, debida a mala técnica e inyecciones superficiales en el tratamiento del complejo glabellar, lo que afectaría al frontal provocando el descenso de la ceja en la zona medial, de forma unilateral o conjunta. También puede producirse en el tratamiento aislado de las arrugas frontales; en este caso es aconsejable realizar tratamiento conjunto de los

músculos depresores de la ceja o mantenernos por encima del reborde orbitario. Obviamente en aquellos pacientes que ya tienen una ptosis de cejas, es recomendable abstenerse de tratar solo el frontal.

- Ptosis del párpado superior por difusión de la TB al elevador del párpado superior a través del tabique orbitario. Suele deberse a mala técnica y no a la edad de los pacientes. El tratamiento de elección es lopimax[®] 5 mg/ml (Alcón Cusí, S.A., El Masnou, Barcelona), cuyo principio activo es la apraclonidina. Se instilan en el fondo de saco conjuntival superior 1-2 gotas 3 veces al día hasta la resolución, que puede tardar entre 2 a 12 semanas.

- Elevación excesiva de la cola de la ceja, por inyectar más cantidad de TB en parte súper externa del orbicular o por no tratar de modo adecuado la región lateral del frontal. El paciente presenta un aspecto airado, poco deseable, que debe ser corregido sin tardanza. En dicha corrección hay que ser cuidadosos, empleando 1-2 U *Botox* por encima de la cola de la ceja, lo que suele ser suficiente, ya que cantidades mayores pueden dejar una ceja en forma de V invertida.

- Cuando nos enfrentamos a una excesiva actividad del frontal en su región lateral, al tratar las patas de gallo, la relajación de la porción súper externa del orbicular producirá, cuando el paciente eleve la frente, unas arrugas paralelas y apretadas por encima de la cola de la ceja, francamente antiestéticas. Su corrección es algo más compleja y requiere varias inyecciones a muy bajas dosis en el vientre de las arrugas (1 ó 0,5 U *Botox* a intervalos de 1-2 cm)

PLAN DE TRABAJO

El primer día de curso realizamos diagnóstico de gran número de pacientes que participarían en los talleres y distribuimos a las mismas por necesidades de las pacientes y haciéndolas coincidir con el mismo equipo de alumnos, para así poder ver la evolución y los resultados de una forma más positiva.

Realizamos conferencias teóricas donde se presentaron los temas que luego practicaríamos, además de revisión de anatomía facial y fundamentos teóricos importantes de cada procedimiento

Realizábamos cada día talleres de temas específicos e hicimos prácticas de los diferentes temas

Los temas que realizamos fueron desde la preparación de la piel, mesoterapia , peelings , fillers y rellenos , toxina botulínica , hilos tensores y realizamos una sesión de lipotransferencia.

En todos los talleres estuvimos tutorados por profesores con gran experiencia que nos enseñaron y guiaron en la adquisición de habilidades y realización de las diferentes técnicas.

Se crearon cinco grupos de trabajo formados por 2 o 3 alumnos y nos fue asignado uno de los profesores como tutor de referencia para guiarnos en la realización de nuestro trabajo final, acción que fue muy positiva por su disposición hacia nosotros, pero también pudimos acceder a los demás tutores para completar nuestro trabajo y nuestra formación obteniendo una respuesta muy positiva por parte de ellos.

La casuística fue muy variada y realizamos muchas técnicas

El rango de edades fue de 21 a 62 años

La mayoría de las pacientes se encuentran entre los 40 y 55 años

Por temas fue como sigue:

Peelings salicílico : 6

PRP : 5

Vitaminas faciales : 7

Vitaminas en escote: 3

Dermapen- plasma en herida facial: 1

Dermapen facial: 4

Fillers y rellenos: 13

Toxina botulínica: 6

Hilos tensores: Cara: 3

Escote: 1

Lipotransferencia: 3

Los efectos adversos fueron:

- Eritema moderado
- Inflamación moderada
- Dos lipotimias durante la realización de fillers, que achacamos a la presencia de altas temperaturas

La escala del dolor fue entre el 2 y el 3

La limitación de la actividad diaria entre el 1 y el 2

La satisfacción entre el 9 y el 10

Para seleccionar a la paciente de mi trabajo final, pretendí que en ella se viera mi evolución y que los procedimientos hubieran sido bien realizados y los resultados satisfactorios, pero sobre todo lo determinó mostrar mi nivel en medicina estética y que se observara como el post grado había mejorado mis conocimientos y habilidades.

Me interesa mucho que todos los procedimientos fueran realizados por mí y que hubiera una conexión con la paciente, algo que fue muy positivo, sobre todo con el resultado final y el agradecimiento de la misma, lo que hace que nuestra labor sea tan satisfactoria

El protocolo y los productos utilizados serán expuestos en el desarrollo del caso clínico.

DESARROLLO

Caso clínico



Datos del paciente:

Sexo: Femenino

Edad: 52 años

Raza: Negra

Profesión: Camarera de hotel

Hábitos tóxicos: no refiere

Uso de cosméticos: no refiere

Antecedentes patológicos personales: hipotiroidismo estable, no medicación actual

Tratamiento habitual: no refiere

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Alergias: no refiere

Historial de tratamientos estéticos: no refiere

Examen físico normal

TA: 120-78

Frecuencia cardiaca 82

Clasificación de Glogau: tipo 3

Fototipo de piel: tipo VI

Morfología de cara: ovalada

Realizamos una primera evaluación de la paciente para planificar nuestros protocolos de tratamientos.

Dividimos su cara en los tres tercios faciales e hicimos los siguientes diagnósticos:

-tercio superior: presencia de arrugas dinámicas

-tercio medio: descenso de pómulos, marcado surco naso geniano, presencia de ojeras

-tercio inferior: comisura labial, marioneta y mordida clase 2 y atrofia mandibular



Realizamos tres sesiones de tratamientos:

Primera sección:

Trabajamos sobre tercio medio de la cara

Marcamos puntos CK1-2-3-4 y 5, surco naso geniano superior y fosa canina.



Aplicamos anestesia local con crema de EMLA y realizamos preparación de la piel.

Utilizamos Hyaluform filler 2,5%

Depositamos puntos profundos (0.1 ml) en puntos CK1-2 y3

En puntos CK4 y 5 depósito con cánula en compartimiento graso superficial (0,1 ml).

En fosa piriforme realizamos deposito profundo (0,1ml) y superficial con técnica de abanico.

No se presentaron efectos indeseados, el dolor fue del 1-2 según escala.

Como puede apreciarse, utilizamos varias técnicas en esta sesión y los resultados fueron visibles inmediatamente y muy satisfactorio.



Antes y después de primera sesión:



Segunda sesión.

Realizamos toxina botulínica en músculos glabellares, corrugador, frontal y contorno de los ojos.

Marcamos a la paciente con los puntos correspondientes.



Utilizamos bocouture 0,6 ml – 12,5 u

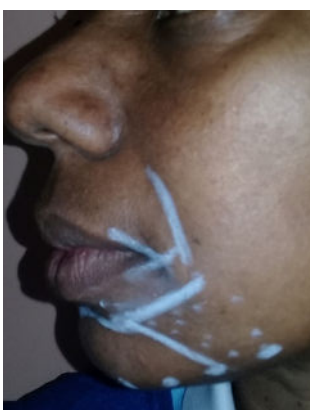
Los resultados serán notables a las 72 horas por lo que la citamos para la próxima semana.

Tercera sesión

Reevaluamos caso y decidimos recuperar la zona malar y cigomática que había descendido.

Al subir el malar mejorará la ojera que decidimos no tocar porque la retención hídrica del producto nos produciría un aumento de la misma.

Pintamos a la paciente como se muestra en las fotos.



Realizamos refuerzo naso geniano, comisura labial, marioneta y refuerzo de puntos mandibulares (0,1 x punto profundo).

Utilizamos Hyaluform 1,8%.

Resultados:

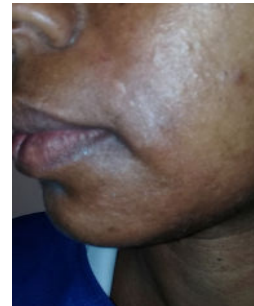
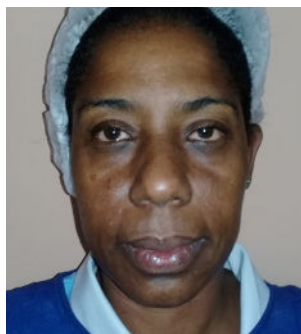
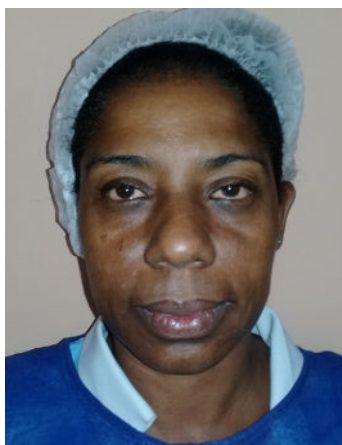


Foto de antes y después de tercera sesión:



Y fotos desde el inicio hasta el último día de tratamiento.



CONCLUSIONES

El trabajo realizado durante los días del curso nos permitió una evolución muy importante en el conocimiento y las habilidades dentro de la medicina estética facial.

Descubrimos un mundo teórico muy amplio que resulta imprescindible para poder abordar las diferentes técnicas y utilizar los múltiples productos que el mercado ofrece y que te permiten tratar al paciente con gran calidad.

Como objetivo principal de este trabajo me planteé poder mostrar mi trabajo y evolución, ya que partía de un buen nivel teórico, pero poco nivel práctico y creo que lo he logrado.

Con el paso de los días del curso notamos que nuestras habilidades aumentaban y creo que se deben en gran parte al sistema de enseñanza que se aplicó, pocos alumnos con un profesor enseñando y controlando en todo momento, y fue satisfactorio ver como todos los alumnos aumentaban sus habilidades y lograban resultados muy buenos.

En mi caso particular, el aumento de la seguridad en la aplicación de técnicas fue muy importante, esto permitió abordar con el paso de los días técnicas y zonas más complejas que aumentaron la eficacia de los tratamientos

Como puede verse en mi caso, desde el primer día hasta el último, las intervenciones fueron aumentando en calidad y la utilización de muchas técnicas hizo que al final fuera tan satisfactorio.

También fue muy gratificante cuando evaluábamos la escala de dolor con los pacientes una vez terminados los tratamientos, veíamos como a pesar de que muchas veces era la primera vez que realizábamos técnicas, las pacientes estaban muy satisfechas por el poco dolor producido y los pocos efectos secundarios, factor que creó una fidelización por parte de las pacientes hacia nosotros y nos permitió ver la evolución y el resultado final de las mismas.

Partir de casi un cero en experiencia práctica y lograr el volumen de conocimiento que logramos al final del curso es muestra de que la metodología empleada por EIMEC , es de una profundidad docente y metodológica muy importante , su manera de adentrarnos en cada uno de los temas, su paciencia y método de enseñanza me resultaron altamente positivos, así como su preocupación por detectar nuestras deficiencias en el día a día y trabajar sobre ellas fueron un pilar muy importante en el aprendizaje .

También me gustaría comentar como algo importante la gran implicación del profesorado y la gran avidez de conocimiento de los alumnos, el hecho de ser pocos y todos enfocados en aprovechar cada minuto del curso creó un ambiente de trabajo maravilloso.

En cuanto al caso que expuse, creo que los resultados fueron muy buenos, la paciente quedo altamente satisfecha y es una muestra de algunas de los tantos procedimientos que aprendimos y empleamos en ella y en tantas otras pacientes.

Creo que mi inicio en el mundo de la medicina estética a nivel práctico no ha podido ser mejor y me siento muy motivado para seguir formándome con el fin de perfeccionar mi técnica y ofrecer un servicio de calidad a la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. K Tomihata and Y Ikada: "Cross-Linking of Hyaluronic Acid with Water-Soluble Carbodiimide: "Journal of Biomedical Materials Research 1997, 37: 243-25.
2. Erazo P.J; Regazzini D V.: "Acido Hialurônico Injetável : Preenchimento Facial com Acido Hialurônico - Técnica dos Pilares " em Cosmiatria A Ciência da Beleza , Revinter 2004 Perssonelle J, capitulo 10, Pp: 137-143.
3. Erazo P.J; Regazzini D V.: "Acido Hialurônico Injetável : Preenchimento Facial com Acido Hialurônico - Técnica dos Pilares " em Cosmiatria A Ciência da Beleza , Revinter 2004 Perssonelle J, capitulo 10, Pp: 137-143.
4. Erazo P.J; Regazzini DV.; Carvalho A C.: "Preenchimento Facial Com Acido Hialuronico: "Técnica dos Pilares e Malha de Sustentação". Em Procedimentos Estéticos Minimamente Invasivos, Livraria Editora Santos 2005 Yamaguchi Ch, capitulo 38, Pp: 285-295.
5. Erazo P.J, de Carvalho A.C.: "Facial Filler with Hialuronic Acid: Pillar Technique and Supporting Mesh". IPRAS 2007 Berlin.
6. Erazo P.J, de Carvalho A.C; Alexander T.: "Relleno Facial con Acido Hialuronico: Técnica de Pilares y malla de sustentación" en Anales del Congreso FILACP , Quito-Ecuador, 2008.
7. Erazo P.J; Carvalho A.C.: "Implantes Faciais Interesse a Cirurgia Plástica em Atualização em Cirurgia Plástica Estetica e reconstrutiva", Robe editorial 2006 Stocchero I N, Tourneux AAB Capitulo 42, Pp: 383-393
8. Erazo P.J; Carvalho A.C;Vianna P.: "Preenchimento Facial "Tecnica de Pilares e malha de sustentação utilizando Acido Hialuronico" em Atualização em Cirurgia Plástica Estetica e reconstrutiva, Robe editorial 2006 Stocchero I N, Tourneux AAB Capitulo 44, Pp: 401-408.
9. Erazo P.J; Carvalho A.C; Vianna P.: "Revitalizadores Faciais como Terapia Antienvhecimento" em Atualização em Cirurgia Plástica Estetica e reconstrutiva, Robe editorial 2006 Stocchero I N, Tourneux AAB, Pp: 415-416.
10. Erazo, P. J: "Preenchimento Facial com Acido Hialurônico: Técnica dos Pilares" em Anais do XXXVIII congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica -Curso Internacional Avançado (2001)TL 18-03.
11. Kweon DH, Kim CS, Shin YK: "Regulation of the neural SNARE assembly by the membrane". Natural Structural Biology 2003. 10 (6): 440.
12. Klein AW.: "Complications, adverse reactions, and insights with the use of botulinum toxin". Dermatological Surgery 2003, 29: 549.