

3 Retises y Ses Retinal: líneas con retinoides adaptadas a las necesidades de cada piel

Mediderma presenta las líneas 3 Retises y Ses Retinal, soluciones profesionales formuladas con retinoides para combatir los principales efectos del paso del tiempo (arrugas, flacidez, aclarar las pigmentaciones y mejorar el aspecto de las pieles grasas con tendencia acneica) con la máxima efectividad y tolerancia con la piel.

Uno de los inconvenientes de estos ingredientes activos era su inestabilidad y la irritación que causaba en las pieles más sensibles, problemas que Mediderma ha resuelto a través de la nanotecnología y su combinación con otros activos como el zinc o el ácido hialurónico que potencian su efecto en la piel minimizando los efectos adversos.

3 Retises está integrado por **3-Retises CT** y **3 Retises Nanopeel 1% gel**. Ambos incorporan **3-Retinol System**:

Tres moléculas con diferentes velocidades de acción (inmediata, continuada y retardada) que aportan a la piel la cantidad necesaria de vitamina A en todo momento. Con este sistema, no solo hay un aporte constante de activo, sino que se consigue aumentar su tolerancia, mejorar la función barrera de la piel y reducir los efectos secundarios como la sequedad y exfoliación. Estos nuevos tratamientos de uso profesional activan el mecanismo CIT (Corneal Induction Therapy & Collagen Induction Therapy). Los liposomas (base de la nanotecnología) ayudan a restaurar el estrato córneo, mejoran su función barrera y reducen los efectos secundarios.

- **3-Retises CT** es un sistema en dos pasos que combina 3-vitC System y 3-retinol System para aportar una actividad antioxidante, despigmentante y antienvejecimiento. Se presenta en dos formatos: ampollas, formuladas con 3-vitC System (ascorbil glucósido más Ethil vitC y sodium ascorbate) además de liposomas de retinal, ácido hialurónico y zinc, y un sobre que contiene retinol libre, liposomas de retinal y retinil, ácido hialurónico y zinc. El aporte de zinc favorece y acelera la conversión a ácido retinoico. A su vez, la combinación de retinoides y ácido hialurónico de muy bajo peso molecular potencia la formación de nuevo ácido hialurónico.

- **3-Retises Nanopeel 1%** es un gel de sellado formulado con 1% de 3-retinol System (retinol, retinal y retinil). Por su formulación, está indicado para pieles sensibles.



La línea Ses Retinal Peels está compuesta por dos productos: **Ses Retinal Mist y Sealing Gel**, un sistema en dos pasos (mist + gel de sellado) formulado con 0,75% de retinal liposomado. El retinaldehído es el primer precursor del ácido retinoico, lo que convierte a este sistema en uno de los más potentes. Se trata de un agente tópico eficaz en el crono y fotoenvejecimiento, al incrementar el espesor de la epidermis y la elasticidad cutánea. Posee propiedades antiinflamatorias, reduce los niveles de protaglandinas e interleucinas y, a diferencia de otros retinoides como el retinol o el retinil, tiene propiedades antibacterianas frente a bacterias gram-positivo como el P. Acnes lo que lo hace muy útil en tratamientos contra el acné.

Calidad de vida

Quality of life

José María Maya Mejía¹

1. Médico, magíster en Salud Pública y en Dirección Universitaria; profesor titular de Ética y Salud Pública; ex rector, Universidad CES, Medellín, Colombia.

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente con una lesión accidental que produjo una extensa quemadura, con pérdida de un ojo y de varios dedos y grandes limitaciones funcionales posteriores al tratamiento. A partir del principio de respeto por la autonomía, se analiza la actuación de los médicos que ignoraron las decisiones autónomas del paciente –que era competente mentalmente– y decidieron insistir para salvarle la vida.

PALABRAS CLAVE: ética, autonomía, calidad de vida, competencia mental

SUMMARY

A clinical case of a patient with an accidental injury that produced extensive burns with the loss of one eye and several fingers and large functional limitations after treatment is presented. We analyze the actions of the physicians according to the principle of respect for autonomy; they ignored the autonomous decisions of the patient, who was mentally competent, and decided to insist on saving the life of the patient.

KEY WORDS: Ethics, autonomy, quality of life, mental competence

CASO N°2 DE ÉTICA

Se trata de un paciente de 26 años de edad, ingeniero civil, soltero. En su tiempo libre, realizaba muchas actividades deportivas, algunas de riesgo. Además, era un líder cívico con gran capacidad de entrega a causas comunitarias.

Un día, al regresar de su finca, encontró un accidente de tránsito. Detuvo su carro y trató de ayudar a los heridos. En el momento de sacar a uno de ellos, el carro explotó y sufrió quemaduras múltiples.

Fue llevado al hospital local donde encontraron que presentaba quemaduras de segundo y tercer grado que cubrían el 60 % de su cuerpo. Las orejas estaban destruidas y había perdido la visión en un ojo. Tras brindarle las medidas de atención básica, fue remitido al hospital universitario, donde iniciaron un tratamiento dirigido por

Correspondencia:

José María Maya Mejía

Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 13/03/2017

Aceptado: 13/04/2017

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

un equipo multidisciplinario. Fue necesario amputarle los dedos de la mano izquierda; el ojo derecho fue enucleado y, en el izquierdo, se inició el tratamiento para evitar cicatrices corneales. Asimismo, fue sometido a injertos cutáneos y a baños diarios. Antes de cada uno de estos, se le aplicaban analgésicos opiáceos, los cuales no lograban aliviar completamente el intenso dolor de las curaciones.

En el curso del tratamiento sufrió una infección, lo que obligó a ser más rigurosos en los baños diarios y a prohibir totalmente las visitas de sus seres queridos. En una ocasión, el paciente intentó suicidarse tirándose por la ventana. A lo largo del tratamiento siempre estuvo lúcido y consciente, y manifestó reiteradamente que quería que se suspendiera todo tratamiento, ya que consideraba que la calidad de vida que le esperaba era inaceptable para él. Los médicos nunca aceptaron sus peticiones y continuaron con todo el tratamiento, aduciendo que había posibilidades de supervivencia y que su obligación era insistir mientras hubiera alguna luz de esperanza.

Por solicitud de uno de los médicos que estaba inquieto por el proceder de sus colegas, se solicitó una evaluación por un psiquiatra. Este encontró al paciente informado, coherente, lógico en su razonamiento y racional, es decir, mentalmente competente. Intentó convencer al paciente de que aceptase continuar el tratamiento; sin embargo, este mantenía inflexiblemente su decisión de negarse a él y de morir. Insistía en que tenía derecho a tomar las decisiones que en lo concerniente a su vida.

Los médicos hicieron caso omiso del concepto del psiquiatra y le plantearon al paciente que debía colaborar o, de lo contrario, su estadía en el hospital sería más prolongada. El paciente, sin capacidad para valerse por sí mismo, terminó resignándose al tratamiento que sus médicos consideraban indicado.

Fue dado de alta al cabo de tres meses, en buenas condiciones generales, pero con múltiples limitaciones que le obligaban a la compañía y apoyo permanente de personal auxiliar.

CUESTIONAMIENTOS ÉTICOS

1. ¿Debe ser tratado todo paciente, independientemente de la futura calidad de vida?
2. ¿Quién determina qué es una ‘vida de calidad’?
3. ¿Eran autónomas las decisiones de este paciente? ¿Deberían haber sido respetadas?
4. ¿Hay formas válidas de prolongar la autonomía?

Ética continua en la página 174.