

## ENTREVISTA - Javier de Benito, cirujano plástico

# “Más del 90% de las personas cambiarían algo de su cuerpo, si pudieran”

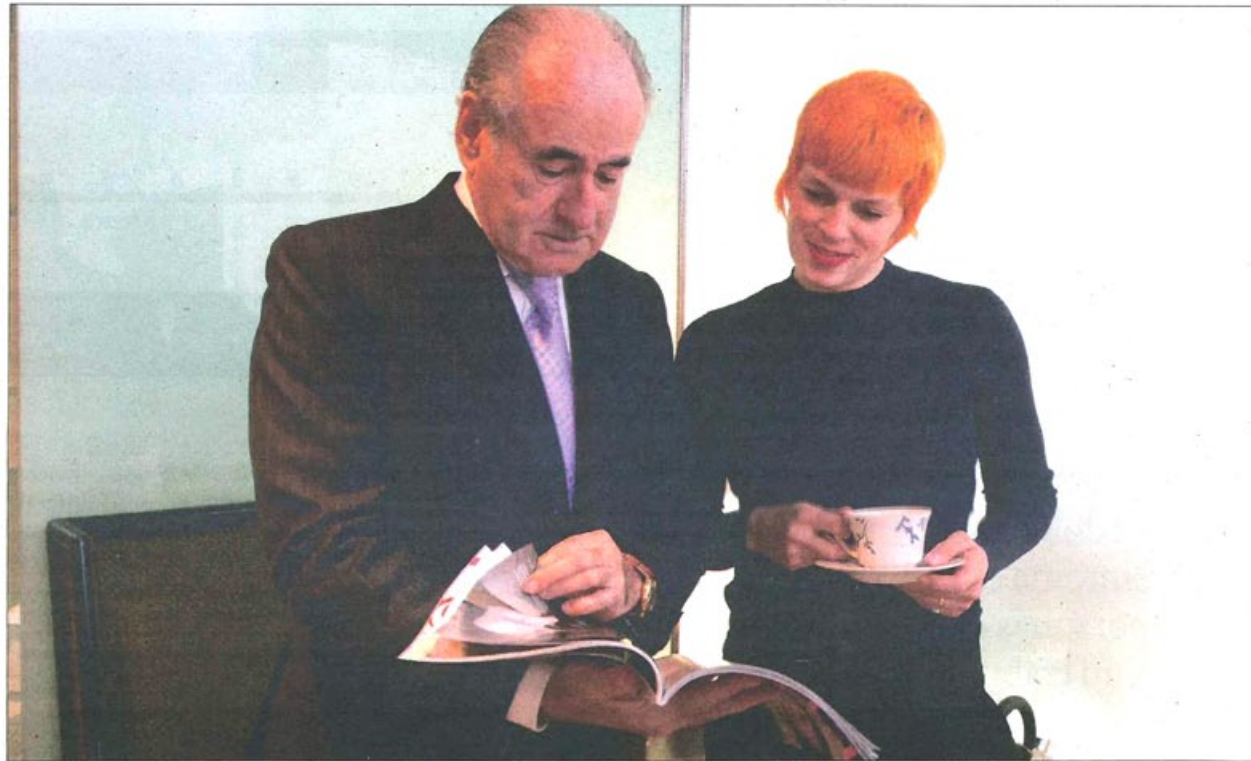
BIMBA BOSÉ

He tenido la oportunidad de sentarme con el doctor Javier de Benito para dialogar con él sin que sea en un quirófano. Javier dirige sus propias clínicas en Barcelona y Madrid, aunque últimamente despliega una importante actividad quirúrgica en Rusia y países del Golfo Pérsico. Le conocí hace más de una década y pronto descubrí su carisma y su forma de transmitir seguridad. En aquel momento nunca pensé que me haría falta una intervención quirúrgica de ningún tipo, aunque nunca se sabe. A pesar de que aún no me he puesto en sus manos, acudí a su consulta para pedirle consejo tras mi mastectomía, con la confianza de que encontraría el equipo profesional adecuado para realizar la reconstrucción de mi pecho.

Cuando hablamos de salud y de cirugía estética, lo primero que me viene a la mente es la reconstrucción mamaria, ¿cómo ha avanzado esta técnica? Fuimos uno de los primeros grupos en el mundo en la reconstrucción inmediata con colgajo del dorsal ancho, piel de la espalda, y colocando una prótesis. Después aparecieron los expansores. Estos eran colocados en la misma operación en la que se sacaba el pecho y permitían operar la mama del otro lado para igualarlas. Hoy se sigue utilizando esta técnica pero se han sumado la utilización de la piel del abdomen, implante mediante microcirugía, grasa en varias sesiones, etc.

¿Existe el rejuvenecimiento personalizado?

Es fundamental realizar tratamientos de rejuvenecimiento facial a la carta. Antes aplicábamos siempre la misma técnica, un *lifting*, pero hoy en día, con



El cirujano Javier de Benito enseña a la modelo Bimba Bosé opciones de prótesis mamaria.

una mujer mucho más activa y trabajadora, supone que no siempre tiene el tiempo suficiente para un postoperatorio o ni si quiera para la propia intervención. A eso se suma una crisis económica y que no se dispone de los mismos medios. Por eso la filosofía de la cirugía plástica ha cambiado, y ahora la oferta se adapta a las necesidades del paciente. Podemos poner un poco de botox e hialurónico si la paciente tiene poco tiempo. En un fin de semana hablamos ya de micro conos de poliláctico, llamadas *suturas soft*, que mejoran la línea mandibular además de reponer los tejidos, sin necesitar tanto relleno, que al fin y al cabo, es lo que acaba deformando los rostros. En una semana podemos hacer lo anterior y además realizar una endoscopia para el rejuvenecimiento de las cejas y de los ojos.

De la toxina botulínica (botox) al ácido hialurónico, ¿qué nuevos productos están por venir para mejorar el aspecto?

Creo que tardará mucho tiempo en aparecer otro producto tan bueno, con tantas aplicaciones y de una manera tan fácil y rápida como ha sido y es la toxina botulínica. Evidentemente también el ácido hialurónico tiene un abanico de posibilidades enorme, aunque sí se espera poder inyectar células madre en el futuro para desarrollar colágeno.

¿A qué edad habría que empezar a replantearse la idea de unos “retosques”?

Depende de a qué edad aparezcan los síntomas de envejecimiento de cada uno, pues eso varía. Empezamos a envejecer a partir de los 21 años, aunque

los signos no suelen aparecer hasta los 30 y pocos. Lo ideal es precisamente ese momento, cuando aparecen los primeros signos, porque así nadie nota la diferencia. Cuando esperas mucho, se nota más.

¿Y prueba tratamientos en sí mismo? Sí, los ojos porque me daban aspecto de cansado y no me gustaba, pero también implante de cabello y botox. Creo que los hombres tenemos derecho a arreglarnos, y que los cirujanos, cuando nos hacemos las cosas que aconsejamos a nuestros pacientes, también cambiamos un poco nuestra información.

La cirugía estética cada vez está al alcance de más gente, ¿ha cambiado el perfil de las personas que recurren a ella?

## PERFIL

Javier de Benito Mora, (Sabadell, 1949) dirige el Instituto IDB, especializado en medicina y cirugía plástica y estética. Fue vicepresidente de la International Society of Aesthetic and Plastic Surgery (ISAPS) y es miembro de la American Society of Aesthetic and Plastic Surgery (ASAPS) y de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, entre otras sociedades nacionales e internacionales. Además es autor del primer libro en Europa de información al paciente en cirugía estética, *El gran libro de la cirugía estética*. También es colaborador habitual en publicaciones médicas españolas e internacionales y miembro fundador de la Asociación Barcelona Salud.

Cada día hay más información de lo que hacemos y como la realizamos y, como dice la estadística, más del 90 por ciento de las personas cambiarían o modificarían algo de su cuerpo si pudieran o se atrevieran.

Hablando de tendencias exportadas, parece que las modas cambian, y a las mujeres más que sus senos, les preocupan los glúteos. De hecho, entre 2000 y 2013 aumentaron en un 80% estas intervenciones, ¿qué técnicas se pueden llevar a cabo para mejorar el aspecto de los glúteos? Es cierto que cada vez nos piden más aumento y elevación de nalgas. Las técnicas que utilizamos son diferentes según la paciente. Cuando hay que aumentar se colocan implantes de glúteos y cuando hay que levantar se colocan suturas con conos, y en ocasiones injerto de grasa o de hialurónico.

¿El futuro dibuja una medicina estética más de laboratorio que de quirófano?

Es una combinación de ambas. La cirugía ha pasado por varias etapas. Por ejemplo, en los años 80 se escondían las cicatrices. En los próximos diez años veremos cosas espectaculares como la clonación de los tejidos, la inyección de células jóvenes y la utilización de células madre para, por ejemplo, reparar quemaduras graves. La genómica, la genética, la bioinformática y otras ciencias se integran en la medicina. Todos los factores juegan a favor de trazar estrategias para desafiar el tiempo. Tantos avances científicos y técnicos ensanchan las fronteras de la medicina. Ningún otro ámbito refleja mejor el esfuerzo del ser humano para dominar las leyes naturales.

## INDUSTRIA FARMACÉUTICA

## Casi la mitad de los ensayos clínicos llevados a cabo en España cuentan con participación de centros privados

La industria farmacéutica innovadora asentada en España invirtió 928 millones de euros en I+D durante el 2013

REDACCIÓN

“Se ha incrementado en los últimos años la participación de los centros privados en las fases más tempranas de investigación, muy especialmente, en el área de oncología” así afirmó Humberto Arnés, director general de Farmaindustria, durante la jornada de Innovación en Oncología celebrada en Madrid. En la jornada quedó constancia de que casi la mitad de los ensayos clínicos lleva-

dos a cabo en España cuentan con participación de centros privados.

En este sentido, éstos muestran mejores resultados en todos los indicadores de tiempo, aunque no así en la tasa de reclutamiento, la cual resulta inferior a la de los centros públicos, aunque la tendencia de los dos últimos años indica una clara mejoría. “En 2013, la industria farmacéutica innovadora asentada en España invirtió 928 millones de euros en I+D, de los que más de la mitad fueron destinados a contratos de investigación con hospitales, uni-

versidades y centros públicos y privados”, añadió Arnés.

La jornada ha sido realizada por Farmaindustria en colaboración con el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), Asebio y Fenin. En ella se ha presentado los principales datos BEST, proyecto de excelencia en investigación clínica de medicamentos en España, elaborado por Farmaindustria. BEST fomenta la participación de nuestro país en proyectos de investigación clínica, y ya cuenta con la participación de 45

compañías farmacéuticas, 50 hospitales, 13 comunidades autónomas y tres grupos de investigación clínica independiente. Este año el proyecto pretende incentivar la investigación clínica en Atención Primaria, una especialidad fundamental para patologías con una elevada prevalencia en nuestra sociedad. También se pretende incrementar el número de ensayos clínicos en fase I que se realizan en España y mejorar el reclutamiento de pacientes en aquellas áreas terapéuticas en las que todavía hay margen de mejora.