

Estudio prospectivo y longitudinal sobre la seguridad y eficacia del ácido hialurónico reticulado HGP 30 para el aumento de glúteos y la corrección de depresiones celulíticas: análisis de 105 pacientes

Prospective, longitudinal study on the safety and efficacy of cross-linked hyaluronic acid HGP 30 for gluteal augmentation and cellulite depression correction: analysis of 105 patients

Altair Menosso da Costa Filho

<https://doi.org/10.47196/0598>

Médico Director de Med Menosso
Clínica Médica. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0281-4002>

Palabras clave: aumento de glúteos, depresiones celulíticas, ácido hialurónico reticulado, relleno dérmico corporal, remodelación corporal, seguridad, eficacia.

Contacto del autor: Altair Menosso da Costa Filho

E-mail: altairmenosso@gmail.com

Conflicto de interés: el autor no presenta conflictos de interés con ningún material, implante, drogas o dispositivos médicos.

RESUMEN

Introducción: el aumento de glúteos con rellenos de ácido hialurónico reticulado (AHR) es una alternativa mínimamente invasiva a los implantes quirúrgicos. Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30), también comercializado como Cientific Hyaluronic GPHA 30® o Estrianon Hyaluronic Implant 30® es un AHR desarrollado para el aumento de volumen del contorno corporal, inyectable, biocompatible, biodegradable, de origen no animal, con una concentración de 30 mg/ml.

Objetivos: evaluar la eficacia y la seguridad del relleno para la restauración del volumen, la remodelación de los glúteos y la corrección de las depresiones celulíticas a través de métodos cuantitativos, cualitativos y la satisfacción del paciente.

Materiales y métodos: estudio prospectivo, longitudinal y abierto realizado en una clínica estética de Brasil. Se incluyeron 105 pacientes adultos sanos de ambos sexos, de 21 a 55 años, que recibieron Hyaluromax GP30® (HGP 30) con seguimiento durante 12 meses. Los criterios principales incluyeron mejoría estética (Global Aesthetic Improvement Scale, GAIS), mediciones antropométricas (circunferencia, proyección), escala de gravedad de celulitis (Cellulite Severity Scale, CSS) y registro de eventos adversos.

Resultados: circunferencia media +4,5 cm a 6 meses ($p < 0,001$) y +2,5 cm a 12 meses ($p < 0,01$). Proyección: +2,8 cm a 6 meses, +1,5 cm a 12 meses. El 85% mostró mejoría de la celulitis a los 6 meses y el 70% a los 12 meses. GAIS: el 94% mejorado a los 6 meses, el 80% a los 12 meses. El 40% recibió retoque planificado. No hubo eventos adversos graves.

Conclusiones: Hyaluromax GP30® (HGP 30) demostró ser una opción segura y eficaz para el aumento de glúteos no quirúrgico y para la corrección de las depresiones celulíticas, con alta satisfacción y mínima tasa de complicaciones.

ABSTRACT

Introduction: Buttock augmentation with cross-linked hyaluronic acid (CHF) fillers is a minimally invasive alternative to surgical implants. Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30), also marketed as Cientific Hyaluronic GPHA 30® or Estrianon Hyaluronic Implant 30®, is an injectable, biocompatible, biodegradable, non-animal-derived CHF developed for body contour augmentation. It is a non-animal-derived, biocompatible, biodegradable CHF with a concentration of 30 mg/ml.

Objectives: to evaluate the efficacy and safety of the filler for volume restoration, buttock remodeling, and correction of cellulite depressions using quantitative and qualitative methods, as well as patient satisfaction.

Key words: buttock augmentation, cellulite depressions, cross-linked hyaluronic acid, body dermal filler, body contouring, safety, efficacy.

Materials and methods: a prospective, longitudinal, open-label study was conducted in an aesthetic clinic in Brazil. One hundred and five healthy adult patients of both sexes, aged 21 to 55 years, were included. They received Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30) and were followed for 12 months. Primary endpoints included aesthetic improvement (Global Aesthetic Improvement Scale, GAIS), anthropometric measurements (circumference, projection), cellulite severity scale, and adverse event recording.

Results: mean circumference +4.5 cm at 6 months ($p<0.001$) and +2.5 cm at 12 months ($p<0.01$). Projection: +2.8 cm at 6 months, +1.5 cm at 12 months. Cellulite improvement was observed in 85% of patients at 6 months and 70% at 12 months. GAIS: 94% improved at 6 months and 80% at 12 months. Forty percent received planned retouching. There were no serious adverse events.

Conclusions: Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30) was shown to be a safe and effective option for non-surgical buttock augmentation and correction of cellulite depressions, with high satisfaction and minimal complication rates.

INTRODUCCIÓN

Las motivaciones para realizar procedimientos de aumento de glúteos son diversas, pero frecuentemente se relacionan con los cambios en la morfología de la región glútea que ocurren con el envejecimiento y las variaciones en el peso corporal. Además, los glúteos han sido históricamente considerados una característica sexual secundaria significativa. En este contexto, una proporción de cadera-cintura de 0,7 se ha descrito como ideal desde el punto de vista estético y de la atracción física¹.

En la actualidad, existe una tendencia creciente hacia procedimientos estéticos mínimamente invasivos. En este contexto, los rellenos inyectables a base de ácido hialurónico reticulado (AHR) han ganado popularidad debido a que reúnen múltiples características deseables en un relleno ideal: son de fácil aplicación, biocompatibles, no tóxicos y reversibles, ya que pueden ser eliminados con facilidad en caso de ser necesario^{2,3}.

La tendencia a nivel mundial, como se describe en la encuesta de la *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), muestra que el levantamiento y el aumento de glúteos aumentaron un 45,7% y un 40,5%, respectivamente, desde 2017⁴.

El glúteo menor, ubicado debajo del glúteo medio, es un músculo clave en la estabilidad de la cadera y en la abducción del muslo. Posee una estructura en abanico, con inserciones precisas en el íleon y el trocánter mayor, y compar-

te irrigación e inervación con el glúteo medio. Lesiones o interferencias en esta zona pueden provocar complicaciones clínicas como el signo de Trendelenburg o tendinopatías trocántereas. Por ello, comprender detalladamente la anatomía y la función del glúteo menor resulta fundamental para evitar riesgos y garantizar una aplicación segura y efectiva del AHR en procedimientos de aumento en esta zona⁵.

¿Qué es el ácido hialurónico reticulado?

El AH es un polisacárido natural que se encuentra en la piel y en el tejido conectivo humano, donde contribuye a la hidratación, el volumen y la elasticidad de los tejidos. Su estructura es consistente en todas las especies, lo que garantiza baja inmunogenicidad y lo convierte en un excelente candidato para aplicaciones estéticas. Para mejorar su durabilidad y resistencia a la degradación, puede ser estabilizado mediante procesos de reticulación química, formando moléculas más grandes y estructuralmente estables (AH reticulado, AHR)³. Los implantes a partir del AHR han sido los más utilizados y ganaron aceptación, principalmente por su alta biocompatibilidad con respecto a otras sustancias⁶.

Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30), también comercializado como Cientific Hyaluronic GPHA 30® o Estrianon Hyaluronic Implant 30®, es un implante de AHR con una concentración de 30 mg/ml. Se trata de un producto estéril, apirógeno, biocompatible y de origen no

animal. Presenta un alto G prima y un elevado peso molecular, lo que le confiere las propiedades reológicas óptimas para su uso en procedimientos de contorno corporal, cumpliendo con todos los criterios establecidos para los rellenos dérmicos de alta proyección y volumen. Toda la información técnica, de seguridad y de uso del producto se encuentra disponible en el sitio *web* oficial del fabricante⁷.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y abierto, de 12 meses de duración, entre octubre de 2021 y marzo de 2023, que incluyó pacientes que asistieron a la Clínica Med Menosso, en Brasil.

Para el estudio se usó *Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30)/Cientific Hyaluronic GPHA 30®/Estrianon Hyaluronic Implant 30® (AHR 30 mg/ml)*, jeringa prellenada de 3 ml (fabricante Allannmar International Company S.R.L., Futerman International Products), guantes, gasas, cremas anestésicas locales, lidocaína con epinefrina inyectable, alcohol al 70%, clorhexidina, agujas, cánulas y catéter. Se excluyeron desinfectantes derivados del amonio cuaternario por su interacción con el AHR.

Población estudiada

Se incluyeron 105 pacientes de ambos sexos (15 hombres y 90 mujeres), de 21 a 55 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Todos se comprometieron a completar el tratamiento y concurrir a las visitas de control pactadas.

- **Criterios de inclusión:** pacientes de 21 a 55 años, con un índice de masa corporal (IMC) de entre 18,5 y 30 kg/m², sanos, sin enfermedades crónicas descompensadas, interesados en el aumento del volumen de los glúteos y/o corrección de las depresiones celulíticas, con expectativa realista. Los pacientes aceptaron y firmaron el consentimiento informado, y se comprometieron a cumplir con las visitas de seguimiento

hasta los 12 meses y con disposición a no realizar otros tratamientos invasivos en los glúteos durante el estudio.

- **Criterios de exclusión:** menores de 21 años, pacientes embarazadas o en lactancia, con historia de hipersensibilidad al AHR o a anestésicos, presencia de infecciones activas en la zona, enfermedades autoinmunes no controladas, uso de anticoagulantes sin posibilidad de interrupción, antecedentes de cirugía glútea con implantes permanentes, formación de queloides severos o diagnóstico de trastornos psiquiátricos graves que comprometan el consentimiento.

Métodos de evaluación

- **Fotografía estandarizada.** Se tomaron fotografías en vista frontal, lateral derecha, lateral izquierda y oblicua, antes del tratamiento, y a los 30, 90, 180 y 360 días postratamiento.

- **Medición antropométrica.** Se tomó en cuenta la circunferencia glútea máxima a nivel del trocánter mayor.

- **Escalas clínicas.** Se emplearon la *Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS)*⁸ completada por el médico y el paciente, la *Cellulite Severity Scale (CSS)*⁹ y el cuestionario de satisfacción con forma, volumen, firmeza y simetría.

- **Seguridad.** Se tuvo en cuenta el examen físico para verificar asimetrías, desplazamiento, nódulos o infecciones, y se registraron los eventos adversos y las complicaciones.

- **Criterios de éxito.** El tratamiento se determinó exitoso en casos de aumento medible de circunferencia $\geq 2,5$ cm, mejoría (“mejor” o “mucho mejor”) en GAIS y CSS en $\geq 80\%$ de los pacientes, y ausencia de complicaciones mayores.

Para cada paciente se completó una ficha de evaluación antes del procedimiento y en cada cita de seguimiento clínico. En los casos en que se indicó una reaplicación con fines de ajuste o corrección, el volumen adicional administrado también se registró. En todos los casos, dicho volumen de reaplicación no superó el 50% del volumen inicial aplicado (Tabla 1).

Tabla 1: Ficha de evaluación del paciente.

Nombre y apellido	Edad					
Hábitos de vida						
Medicamentos						
Variable	Pretratamiento	Posinyección	30 días	90 días	180 días	360 días
Circunferencia glútea (cm)						
Proyección máxima (cm)						
Gravedad de depresiones celulíticas CSS						
GAIS - Médico						
GAIS - Paciente						
Fotos clínicas (Sí/no)						
Eventos adversos						
Observaciones clínicas						
Cuestionario de satisfacción del paciente						
Pregunta	Pretratamiento	Posinyección	30 días	90 días	180 días	360 días
¿Está satisfecho/a con la forma de sus glúteos? (1-5)						
¿Considera adecuada la firmeza? (1-5)						
Estado de las depresiones (1-5)						
¿Repetiría el procedimiento? (Sí/no)						
Comentarios adicionales						

GAIS: Global Aesthetic Improvement Scale; CSS: Cellulite Severity Scale. 1-5: 1 peor estado, 5 mejor estado.

Método de aplicación

En las pacientes femeninas se evita intervenir en zonas como las fosetas supraglúteas y la región lateral del glúteo, prestando especial atención al contorno superior en “V” para no alterarlo de forma excesiva. La técnica prioriza la inyección en el área central del glúteo, buscando potenciar la proyección sin comprometer el pliegue infraglúteo.

Por su parte, en los pacientes masculinos se preserva cuidadosamente la depresión lateral característica del glúteo. Se evita una proyección excesiva, dado que la morfología masculina tiende a presentar una curvatura menos pronunciada en comparación con la femenina.

1) Efectuar la marcación de las áreas a corregir con el paciente de pie para evaluar la forma natural de los glúteos

Trazar una línea horizontal a nivel de la parte más prominente del glúteo. Sobre esta línea, desde el interior, marcar el punto M1 a 7 cm hacia el lateral externo (equivalente al ancho de cuatro dedos de la mano). A partir de M1, marcar nuevamente M2 a 7 cm más hacia el lateral, siguiendo la misma línea horizontal. Delimitar los flancos laterales y la línea del “culotte de cheval” (región glútea inferior externa). La distancia entre M2 y los flancos también debe ser de

aproximadamente 7 cm, asegurando una distribución simétrica.

Estas marcas (M1, M2 y flanco) permiten planificar la distribución del relleno a fin de lograr un contorno glúteo armónico, simétrico y seguro (Figura).

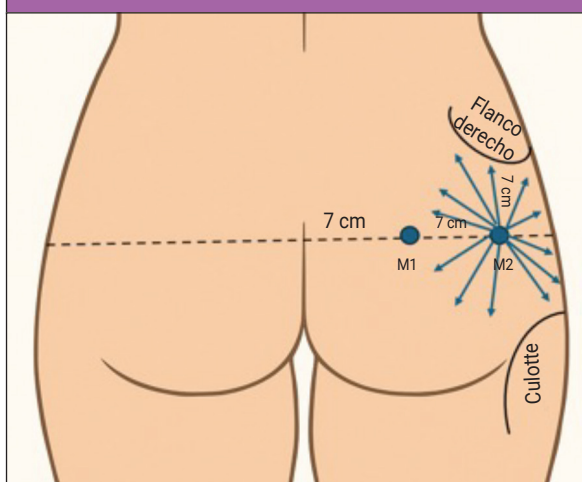
2) Realizar la asepsia con una solución de clorhexidina e infiltración anestésica.

3) Aplicar el AHR en el tejido adiposo profundo entre la fascia muscular y la fascia superficial, donde se encuentran septos incompletos que permiten un mayor aumento del espesor, hasta 150 ml por glúteo, utilizando una cánula 18G de 70 mm. Emplear la técnica en abanico lineal o trazadora; puede aplicarse en forma de bolos. Evitar áreas internas del glúteo dado que son zonas de riesgo vascular.

4) Utilizar la técnica de bolo para depresiones celulíticas, con un volumen total destinado a este tratamiento de hasta 40 ml. La técnica de subcisión es un procedimiento mínimamente invasivo necesario para que el tratamiento de las depresiones resulte exitoso. Consiste en romper las bandas fibrosas subcutáneas que traccionan la piel hacia abajo y causan las depresiones.

5) Moldear mediante masajes localizados en forma inmediata para asegurar la distribución homogénea.

Figura: Marcación previa



Retoques

Los objetivos del retoque consisten en optimizar la sustentación del volumen glúteo logrado con la aplicación inicial, compensar la reabsorción parcial natural del AHR entre los 6 y 12 meses, y mantener la proyección y el contorno armónicos, evitando hipercorrecciones.

- Puede realizarse no antes de los 3 meses desde la sesión inicial. Se planifica preferentemente entre el mes 8 y 12, según la evaluación clínica y el criterio médico. Los datos deben registrarse en la ficha del paciente.

- Con respecto al volumen recomendado, no superar el 50% del volumen inicial, salvo indicación médica justificada.

- La técnica de aplicación es igual que en la sesión inicial.

- Criterios para indicar retoque: GAIS menor a “muy mejorado” entre el mes 8 y el 12; disminución de la circunferencia $\geq 1,5$ -2 cm respecto del valor máximo; depresiones persistentes. El retoque se realice a pedido del paciente, siempre avalado por el criterio médico.

- Duración esperada. El retoque puede extender el efecto entre 6-8 meses adicionales, dependiendo del metabolismo, el estilo de vida y los factores individuales.

RESULTADOS

- *Aumento de la circunferencia glútea.*
 - Promedio basal: 92,5 cm (desvío estándar [DE] $\pm 5,2$ cm).
 - Promedio a los 6 meses: 97,0 cm (DE $\pm 5,4$ cm).
 - Promedio a los 12 meses: 95,0 cm (DE $\pm 5,6$ cm).
 - Diferencia media a los 6 meses: +4,5 cm ($p < 0,001$).
 - Diferencia media a los 12 meses: +2,5 cm ($p < 0,01$).
 - Se observó una disminución progresiva del volumen consistente con la duración esperada del producto ($p < 0,001$).
- *Mejoría de la proyección glútea* (medida en perfil). Aumento promedio a los 6 meses: +2,8 cm ($p < 0,001$); aumento promedio a los 12 meses: +1,5 cm ($p < 0,001$).
- *Mejoría de las depresiones celulíticas.* Porcentaje de pacientes con reducción visible de al menos una clase en la CSS: 6 meses: 85% ($p = 0,003$), 12 meses: 70% ($p = 0,02$).
- *Satisfacción estética* (GAIS). A los 6 meses, el 94% lo calificó como “mejorado” o “muy mejorado”, a los 12 meses, el 80% mantuvo la calificación de “mejorado” o “muy mejorado”. El 6% de los pacientes a los 6 meses reportó un cambio leve o sin cambio, y el 0% insatisfacción total ($p < 0,001$).
- *Retoques.* El 40% de los pacientes recibió una segunda sesión de retoque entre el mes 8 y el 12, de entre 20-40 ml para mantener el volumen (Tabla 2).

Tabla 2: Resultados con Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30) (n=105).

Variable	Basal	Media ± DE (6 meses)	Media ± DE (12 meses)	Rango	p-valor (basal vs. 6 meses)	p-valor (basal vs. 12 meses)
Circunferencia glútea (cm)	92,5±5,2	97,0±5,4	95,0±5,6	85,0-110,0	p<0,001	p<0,01
Proyección glútea (cm)	—	2,8±0,9	1,5±0,8	1,0-5,0	p<0,001	p<0,001
Reducción de las depresiones celulíticas (%)	—	85%	70%	—	p=0,003	p=0,02
GAIS: Mejorado/muy Mejorado (%)	—	94%	80%	—	p<0,001	p<0,01
Pacientes con retoque (%)	—	40% (8 a 12 meses)	—	—	—	—
Volumen reaplicado total	—	20 a 40 ml	—	—	—	—

GAIS: Global Aesthetic Improvement Scale. Los valores se expresan como media ± desvío estándar (DE) y rango mínimo-máximo. Se muestran resultados a 6 y 12 meses.

Efectos adversos

El presente estudio clínico, realizado en una cohorte de 105 pacientes tratados con Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30), demostró un perfil de seguridad altamente favorable cuando se aplica bajo condiciones controladas y con una marcación anatómica adecuada.

Durante el seguimiento clínico a los 12 meses, no se reportaron eventos adversos graves. Todos los efectos secundarios observados fueron leves, autolimitados y esperables dentro del contexto del procedimiento, resolviéndose espontáneamente sin necesidad de tratamiento médico adicional.

Los eventos adversos más frecuentes incluyeron leve edema en la zona tratada (15%), dolor posinyección (10%) y hematomas pequeños por punción (5,7%), todos con una duración media menor a una semana o hematomas de mayor tamaño (22%). Algunos pacientes reportaron

eritema localizado transitorio, tensión leve o la aparición de nódulos palpables no inflamatorios, los cuales también se resolvieron sin intervención, en el contexto de la integración progresiva del producto (Tabla 3).

Es importante destacar que no se presentaron complicaciones severas, como infecciones, migración del producto, necrosis cutánea, granulomas ni reacciones sistémicas. Tampoco se registraron eventos adversos en zonas anatómicamente restringidas, lo que resalta la importancia de una adecuada planificación, técnica de aplicación y selección cuidadosa de las áreas a tratar.

En conclusión, el uso de Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30) en este protocolo demostró ser seguro y bien tolerado, con un bajo índice de efectos adversos y una evolución clínica predecible, consolidando su perfil como una alternativa válida para procedimientos de relleno corporal mínimamente invasivos.

Tabla 3: Duración y cantidad de pacientes con efectos adversos.

Efectos adversos	Duración (días)	N° de pacientes	(%)
Edema leve	2-5	16	15,2
Dolor leve posinyección	1-3	11	10,5
Hematomas pequeños	3-7	6	5,7
Hematomas mayores	5-7	24	22,8
Eritema leve	1-3	4	3,8
Nódulo palpable sin inflamación	15	3	2,8
Sensación de tensión o pesadez leve	2-3	2	1,9

DISCUSIÓN

El aumento glúteo mediante el uso de rellenos dérmicos ha surgido como una alternativa prometedora frente a procedimientos más invasivos, y en respuesta a una creciente demanda por opciones menos agresivas para mejorar el contorno corporal. Este enfoque permite, mediante inyecciones estratégicas de materiales biocompatibles como el AHR, lograr el aumento del volumen, la proyección y una mejor definición del contorno glúteo, con resultados generalmente predecibles y bien aceptados¹⁰.

Diversos estudios clínicos demostraron que el uso de geles de AHR estabilizado para el aumento de glúteos es eficaz y seguro. En dos estudios prospectivos (uno de ellos multicéntrico) se observó una buena tolerancia al tratamiento, sin eventos adversos graves, y con un alto nivel de satisfacción, tanto en pacientes como en médicos tratantes^{1,11}. Camenisch et al. reportaron que, luego de la administración de un promedio de 163 ml de gel por glúteo, los volúmenes remanentes a los 6, 12 y 24 meses fueron del 56%, 36% y 24%, respectivamente, con localización principalmente subcutánea¹. De manera similar, De Meyere et al. evaluaron a 61 pacientes con inyecciones de hasta 400 ml por paciente, y reportaron que, a los 24 meses, el 40% de los participantes aún percibía mejora estética y el 33% se mantenía satisfecho con los resultados¹¹.

En otros estudios se documentó que la percepción de mejora y la satisfacción se mantuvo estable entre los 3 y 6 meses posteriores al procedimiento^{12,13}. Además, las evaluaciones médicas calificaron los resultados como “buenos” o “muy buenos” en la mayoría de los pacientes. El evento adverso más común fue el dolor leve a moderado, con puntuaciones promedio de entre 4,6 y 4,8 sobre 10, sin correlación estadística entre el volumen inyectado y la intensidad del dolor ($p > 0,3$)^{10,12,13}.

Los rellenos de AHR suelen ofrecer resultados temporales, con una duración que varía entre los 6 y 18 meses, dependiendo del tipo de producto, la técnica de aplicación y las características del paciente. En cuanto a la seguridad, aunque los eventos adversos como edema, eritema, hematomas, infecciones o reacciones granulomatosas han sido reportados, su incidencia es baja y suelen resolverse espontáneamente o con un manejo médico conservador¹⁴.

La selección del producto es un factor clave en los resultados clínicos. Aquellos geles con alto G prima y peso molecular demostraron mayor capacidad de proyección, resistencia a la deformación y persistencia del resultado, especialmente en áreas corporales extensas como los glúteos^{15,16}. En este sentido, Mortada et al. encontraron un volumen promedio de inyección de 250,75 ml por sesión (rango: 20 a 400 ml), con excelente durabilidad a 24 meses, bajo desplazamiento y alta satisfacción¹⁶.

Por último, estudios recientes también destacaron hallazgos técnicos interesantes, como el hecho de que a un mes postratamiento se estimaron volúmenes remanentes mayores que los inyectados inicialmente. Este fenómeno se atribuyó posiblemente a la capacidad del AHR de absorber agua o a errores de estimación volumétrica. A los 12 meses, los porcentajes remanentes (alrededor del 31%) fueron similares a los previamente descritos en cohortes sanas^{1,17}.

Relación con el estudio clínico realizado con Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30)

Los hallazgos de las literaturas coinciden ampliamente con los resultados observados en nuestro estudio clínico realizado con Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30), donde se trató a un total de 105 pacientes con indicación de aumento de glúteos y corrección de depresiones celulíticas. El producto utilizado comparte características reológicas esenciales como un alto G prima y peso molecular, lo que se tradujo en una adecuada proyección, buena integración tisular y resultados estéticos satisfactorios.

El volumen promedio administrado por glúteo se mantuvo dentro de los rangos descritos en la bibliografía, y no se observaron eventos adversos graves ni complicaciones tardías. Los efectos secundarios fueron leves, autolimitados y de corta duración, siendo el dolor el más frecuente, con una intensidad comparable a la reportada (media de 4-5 puntos). No se evidenció relación entre el volumen inyectado y el dolor reportado, en concordancia con los datos previos. La satisfacción, tanto de los pacientes como del equipo médico, fue alta y sostenida en el tiempo.

A diferencia de otros estudios donde la duración del efecto suele acotarse a 6-9 meses, en

nuestro estudio (con un seguimiento a 12 meses), se observó una excelente persistencia volumétrica, lo que sugiere una buena estabilidad del producto a mediano plazo (Imágenes 1 y 2). Estos resultados refuerzan la seguridad clínica y

la eficacia de *Hyaluromax GP30 Great Projection®* (HGP 30) como una alternativa válida para procedimientos mínimamente invasivos de remodelación glútea.

Imagen 1: Paciente de 24 años, aplicación de 60 ml de ácido hialurónico reticulado luego del control (frente y perfil).

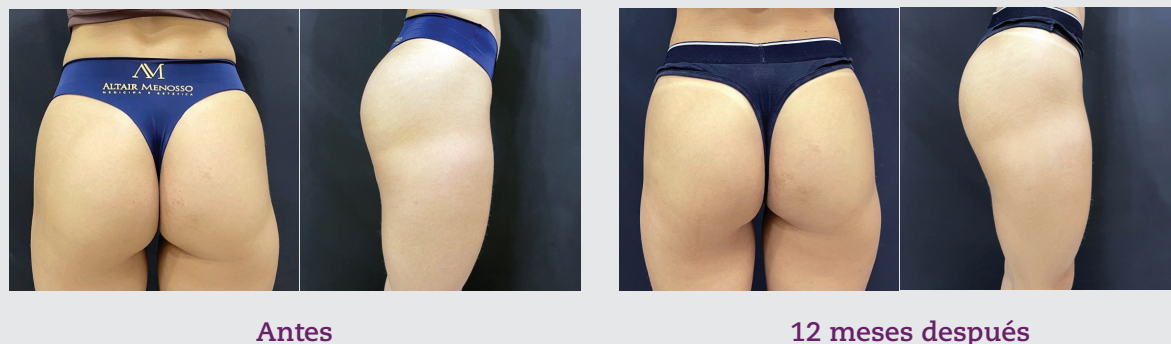


Imagen 2: Paciente de 35 años, aplicación de 60 ml de ácido hialurónico reticulado luego del control (frente y perfil).



CONCLUSIONES

El uso de rellenos dérmicos de AHR representa una alternativa segura, eficaz y mínimamente invasiva para el aumento estético de los glúteos y la corrección de las depresiones asociadas a celulitis. La evidencia científica respalda su buena tolerancia clínica, el alto nivel de satisfacción de los pacientes y los resultados estéticos sostenibles en el tiempo, especialmente cuando se utilizan productos con propiedades reológicas adecuadas, como alto G prima y peso molecular.

En el presente estudio clínico realizado con *Hyaluromax GP30 Great Projection®* (HGP 30), que incluyó a 105 pacientes, se corroboraron estos hallazgos, y se observó una excelente seguridad clínica, sin eventos adversos graves, y una persistencia volumétrica satisfactoria a los 12 meses de seguimiento. Los efectos secundarios reportados fueron leves, autolimitados y compatibles con lo esperado para esta clase de procedimientos. La alta tasa de satisfacción, tanto por parte de los pacientes como del equipo

médico, refuerza el valor de esta técnica como herramienta eficaz para la remodelación glútea.

Estos resultados consolidan a *Hyaluromax GP30 Great Projection®* (HGP 30) como una opción efectiva dentro del abordaje no quirúrgico del contorno corporal, aportando beneficios clínicos y estéticos con una excelente relación riesgo-beneficio. Se considera que este tipo de tratamientos puede continuar expandiéndose, siempre que se respeten criterios de selección adecuados, técnicas de aplicación seguras y se empleen productos con un perfil biofísico apropiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camenisch CC, Tengvar M, Hedén P. Macrolane for volume restoration and contouring of the buttocks: magnetic resonance imaging study on localization and degradation. *Plast Reconstr Surg* 2013 Oct;132(4):522e-529e. doi: 10.1097/PRS.0b013e31829fe47e.
2. Bucky LP, Percec I. The science of autologous fat grafting: views on current and future approaches to neoadipogenesis. *Aesthet Surg J*. 2008 May-Jun;28(3):313-21. doi: 10.1016/j.asj.2008.02.004.
3. Coleman SR; Plastic Surgery Educational Foundation DATA Committee. Cross-linked hyaluronic acid fillers. *Plast Reconstr Surg* 2006 Feb;117(2):661-5. doi: 10.1097/01.prs.0000200913.34368.79.
4. Global Survey 2021. Disponible en: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2021-full-report-and-press-releases/>.
5. Greco AJ, Vilella RC. Anatomy, bony pelvis and lower limb, gluteus minimus muscle. En: In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556144/>
6. Marinho A, Nunes C, Reis S. Hyaluronic acid: a key ingredient in the therapy of inflammation. *Biomolecules* 2021 Oct 15;11(10):1518. doi: 10.3390/biom11101518.
7. Página web del fabricante de Hyaluromax GP30 Great Projection® (HGP 30)/ Científic Hyaluronic GPHA30®/ Estrianon Hyaluronic Implant 30®. Disponible en: https://landing.hyaluromax.com.ar/?gad_source=1&gad_campaignid=22040431414&gbraid=0AAAAA9XiowV7U18UGGUhUv2-SpWHGSvu8&gclid=Cj0KCQjwnJfEBhCzARIsAIMtFKI LONTQ5vGtqzuWvilxe3pYHBD3mkAq45WDYRN76XrQvR OPyDpojYkaAhkjEALw_wcB.
8. Savoia A, Accardo C, Vannini F, Di Pasquale B, Baldi A. Outcomes in thread lift for facial rejuvenation: a study performed with happy lift™ te vitalizing. *Dermatology Ther (Heidelb)* 2014;4(1):103-14. doi: 10.1007/s13555-014-0041-6.
9. Hexsel D, Hexsel C, Bastos F. Cellulite: classification and scoring. En: Humbert P, Maibach H, Fanian F, Agache P (eds). *Measuring the Skin*. Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-26594-0_93-1
10. Valente DS, Kayser V, Kieling L, et al. Gluteal augmentation using dermal fillers: A comprehensive review of techniques and outcomes. *Case Rep Rev Open Access* 2023;4(2):131. Disponible en: <https://www.gnoscience.com/uploads/journals/articles/969534962176.pdf>
11. De Meyere B, Mir-Mir S, Peñas J, Camenisch CC, Hedén P. Stabilized hyaluronic acid gel for volume restoration and contouring of the buttocks: 24-month efficacy and safety. *Aesthetic Plast Surg* 2014 Apr;38(2):404-12. doi: 10.1007/s00266-013-0251-9.
12. Ali A. Contouring of the gluteal region in women. Enhancement and augmentation. *Annals of Plastic Surgery* 2011;67(3):209-214. doi: 10.1097/SAP.0b013e318206595b.
13. Oranges CM, Tremp M, di Summa PG, Haug M, Kalbermatten DF, et al. Gluteal augmentation techniques. A comprehensive literature review. *Aesthet Surg J* 2017 May 1;37(5):560-569. doi: 10.1093/asj/sjw240.
14. Saad A, Iyengar KP, Davies AM, Botchu R. A rare case of migration of hyaluronic acid gluteal injection to the medial thigh presenting as a soft lump. *Indian J Radiol Imaging* 2023 Jan 13;33(2):253-256. doi: 10.1055/s-0042-1760364.
15. Fagien S, Bertucci V, von Grote E, Mashburn J. Rheologic and physicochemical properties used to differentiate injectable hyaluronic acid filler products. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2019;143:707e-720e. doi: 10.1097/PRS.00000000000005429.
16. Mortada H, Alkadi D, Saqr H, Sultan F, Alturaiki B, Alrobaiea S, Aljaaly HA, Arab K, Arkoubi AY. Effectiveness and role of using hyaluronic acid injections for gluteal augmentation. A comprehensive systematic review of techniques and outcomes. *Aesthetic Plast Surg* 2023 Dec;47(6):2719-2733. doi: 10.1007/s00266-023-03458-0.
17. Claude O, Bosc R, Pigneur F, Lantieri L. Treatment of HIV-infected subjects with buttock lipoatrophy using stabilized hyaluronic acid gel. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2015 Aug 10;3(7):e466. doi: 10.1097/GOX.0000000000000423.