



XIX

CONGRESO

**Sociedad Española
de Láser Médico
Quirúrgico**


SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE LÁSER MÉDICO
QUIRÚRGICO

SELMQ

P r o g r a m a F i n a l



**8 y 9 de Julio de 2011
Jerez de la Frontera
Hotel Guadalete**



www.selmqcongresos.net

Indice

Bienvenida	4
Comités	5
Talleres Prácticos y Teóricos, simultáneos	
Viernes, 8 de Julio.....	6
Programa	
Viernes, 8 de Julio.....	7
Sábado, 9 de Julio	8
Simposios Satélites	10
Información General del Congreso	11
Actos Sociales	12
Información útil	12
Secretaría Técnica	12
Resúmenes de Ponencias.....	13
Mesa Redonda 1.....	14
Mesa Redonda 2.....	19
Mesa Redonda 3.....	22
Mesa Redonda 4.....	25
Mesa Redonda 6.....	27
Mesa Redonda 7.....	29
Mesa Redonda 8.....	32
Índice de Autores	34
Expositores y Colaboradores.....	36

Estimados/as colegas,

Es para mí un honor y un motivo de alegría el haber llegado hasta aquí con todos vosotros, al **XIX Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico** que celebramos los días **8 y 9 de julio de 2011**, en esta hermosa y acogedora ciudad.

La sede seleccionada es el Hotel Guadalete, un marco ideal para desarrollar este tipo de eventos del que espero que disfrutéis durante vuestra estancia, y que nos proporcionará todo lo que necesitamos para continuar con nuestra formación en este campo que nos ocupa y que tan necesaria se nos hace.

El Congreso constará de **mesas** redondas que tratarán temas relacionados con láser en aplicaciones en vascular, pigmentarias, tatuajes, fotodepilación, láseres ablativos, terapia fotodinámica y tratamiento de la grasa corporal, además de los temas prácticos del día a día. Como novedades incorporaremos **secciones nuevas**, como por ejemplo ¿Cómo lo hice? ¿Cómo lo resolví? para dar la oportunidad a todo el que quiera presentar casos relacionados y aprender de todos los que estén dispuestos a aportar su experiencia.

Los **talleres prácticos** se realizarán en la Clínica Dermalaser Siglo XXI con unas instalaciones modernas donde nos sentiremos como en casa.

En nombre de los comités Organizador y Científico os doy la bienvenida a esta ciudad donde nadie es extranjero y todos son bien acogidos.

Espero que estas intensas jornadas de trabajo nos sirvan para seguir avanzando y para adquirir nuevos conocimientos que nos enriquezcan como personas y como médicos, además de hacer nuevas amistades y compartir unas jornadas que quedarán en el recuerdo.

Hemos trabajado con ilusión y cariño para conseguir un programa científico acorde con lo que se nos demanda por parte de la sociedad, con mesas redondas y talleres teóricos y prácticos impartidos por colegas con suficiente experiencia en los temas a tratar además de simposios.

Os invito a participar en el congreso expresando vuestras opiniones, que enriquecerán sin duda alguna, las sesiones.

Jerez es una ciudad acogedora, con una gente que rebosa arte y alegría, no solo conocida mundialmente por su vino, flamenco, circuito de velocidad, feria del caballo y toros sino también con una gran riqueza histórica y monumental, llena de luz y con un deseo de teneros entre sus calles.

Junto con los compañeros del Comité Organizador y del Comité Científico os recibimos con los brazos abiertos y os deseamos una feliz estancia.



Diego del Ojo
Presidente del Comité Organizador



Bienvenidos a Jerez

Comités

Comité Organizador

Diego del Ojo
Presidente

Miguel Aragón
Alejandro Camps
Fernando Urdiales
Mariano Vélez

Comite Científico

Marta Castillo
Diego del Ojo
Pedro Martínez-Carpio
Montserrat Planas
Rafael Serena
Mario A. Trelles

Organizado por



**SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE LÁSER MÉDICO
QUIRÚRGICO**

Talleres - Viernes, 8 de Julio

Se han programado, entre las **9.00 y las 14.00 horas** un total de **13 talleres**, prácticos y teóricos, que se celebrarán simultáneamente en la sede del Congreso y en la Clínica Dermalaser Siglo XXI.

Los **talleres teóricos** se imparten en la sede del Congreso y los **talleres prácticos**, en los que se presentan en directo equipos actuales y sus aplicaciones en la práctica médica, en la **Clínica Dermalaser Siglo XXI** (Paseo de la Rosaleda 8) situada a 5 minutos de la sede.

La asistencia a los talleres está incluida en la cuota de inscripción.
Plazas limitadas en los talleres prácticos.

08.00 – 19.00 ▶ Registro y recogida de la Documentación ▶ Hotel Guadalete ▶ Secretaría Técnica

TALLERES PRÁCTICOS ▶ Clínica Dermalaser Siglo XXI (situada a 5 minutos de la sede del Congreso)

09.00 – 10.30 **Taller 1** ▶ Nueva orientación de las aplicaciones láser en lesiones vasculares, pigmentarias y en peeling cutáneo
M.A. Trelles, *Cambrils*
Patrocinado por LINLINE GmbH

Taller 2 ▶ Actualizaciones en estética facial con Beta fosfato tricálcico
M.J. Freire, *Sevilla*
Patrocinado por Stieffel

Taller 3 ▶ Toxina botulínica tipo A
A. Pérez-Bernal, *Sevilla*
Patrocinado por Allergan

10.45 – 12.15 **Taller 4** ▶ Tratamiento con toxina botulínica y ácido hialurónico
M. Sánchez-Viera, *Madrid*
Patrocinado por Galderma

Taller 5 ▶ Novedades en láser de CO₂ fraccionado
D. del Ojo, *Jerez de la Frontera*
Patrocinado por DEKA

12.30 – 14.00 **Taller 6** ▶ Rejuvenecimiento con factor de crecimiento plaquetario
D. del Ojo, *Jerez de la Frontera*

Taller 7 ▶ Esclerosis química de varices
Y. Oyola, *Cáceres*

Taller 8 ▶ Rellenos dérmicos y voluminizadores
J.L. Nadal, *El Puerto de Santa María*
Patrocinado por Allergan

TALLERES TEÓRICOS ▶ Hotel Guadalete

09.00 – 10.00 **Taller 9** ▶ Fundamentos del diagnóstico dermatoscópico
J. Quintana, *Sevilla*

10.00 – 11.00 **Taller 10** ▶ Rejuvenecimiento genital
J. Pérez, Santiago, *República Dominicana*

11.00 – 12.00 **Taller 11** ▶ Ecografía en dermatología y estética
F. de Cabo, *Sevilla*
Patrocinado por Alma Laser Médica e IrrAdia

12.00 – 13.00 **Taller 12** ▶ Clear & Brilliant: Un nuevo concepto Clear and Brilliant, láseres para personas de vida activa
M. Aragón, *Sevilla*
Patrocinado por Solta Medical

Jueves, 7 de Julio

18.00 – 20.00 ▶ Registro y recogida de la Documentación ▶ Hotel Guadalete ▶ Secretaría Técnica

Viernes, 8 de Julio

08.00 – 19.00 ▶ Registro y recogida de la Documentación ▶ Secretaría Técnica

Sala Plenaria ▶ Puerta Real + Arenal

15.00 – 15.15 Inauguración Oficial

15.15 – 17.30 **MESA REDONDA 1 ▶ VASCULAR: PERCUTÁNEO, ENDOVASCULAR, ¿QUÉ HAY DE NUEVO?**

Moderador: M. Vélez, *Barcelona*

Tratamiento de lesiones vasculares con láser 980 nm y Nd:YAG

J.L. López-Estebanz, *Madrid*

Láser endovascular: Ventajas, desventajas, complicaciones

J. Basualdo, *Málaga*

Optimización y seguridad en el tratamiento de microvarices de las piernas de diámetro menor de 1,5 mm en pacientes de fototipo IV, usando pulsos repetidos de láser de Nd:YAG a baja frecuencia, después de la inyección de polidocanol

J. Moreno-Moraga, *Madrid*; M.A. Trelles, *Cambrils*; E. Hernández, *Cambrils*; J. Royo, *Madrid*; J. Alcolea, *Cambrils*; y M.J. Isarría, *Madrid*

Mi experiencia con DYE láser en el tratamiento de malformaciones capilares: ¿un clásico a conservar?

L.J. Martínez-Pilar, *Málaga*

Avances en el tratamiento de varices con láser endovascular

E. Hernández-Osma; y M.A. Trelles, *Cambrils*

Tratamiento de lesiones vasculares faciales con láser de diodo de 980 nm. La importancia del efecto térmico

L. Martínez-Salcedo, *Tarragona*

Lasers beams interaction with polidocanol foam: Physical basis

A. Smarandache, *Bucarest, Rumanía*; J. Moreno-Moraga, *Madrid*, M.A. Trelles, *Cambrils*; A. Staicu, *Bucarest, Rumanía*; y M.L. Pascu, *Bucarest, Rumanía*

Tratamiento de diferentes tipos de lesiones vasculares con láser de Nd:YAG 1064 nm de pulso cuadrado

L. Pérez, *Barcelona*

Tratamiento de las manchas en vino de Oporto: Láser de colorante pulsado versus luz pulsada intensa

P. Cornejo; M.J. Isarría; J. Royo; y J. Moreno-Moraga, *Madrid*

Nuevo Excel V: La excelencia en láser vascular

C. Arroyo, *Madrid*

17.30 – 18.00 Pausa-café y visita a la Exposición Comercial

Viernes, 8 de Julio

Sala Plenaria ▶ Puerta Real + Arenal

18.00 – 19.30 **MESA REDONDA 2 ▶ REJUVENECIMIENTO CUTÁNEO**

Moderador: M. Planas, *Barcelona*

Puesta al día en rejuvenecimiento facial

J.L. Levy, *Marsella, Francia*

Remodelación de cicatrices con láser

J.M. Miralles, *Palma de Mallorca*

Rejuvenecimiento con láser fraccional pixel CO₂

L. Lionetti, *Málaga*

Láser CO₂ fraccional para tratamiento de cicatrices faciales en fototipos IV, V y VI

G. Aldana, *Caracas, Venezuela*

Blefaroplastia superior transcutánea e inferior transconjuntival con láser de CO₂ combinada con resurfacing fraccional periorbitario

N. Lairet, *Caracas, Venezuela*

Tratamiento del acné con sistemas de luz: Nuestra experiencia

M.J. Isarría; P. Cornejo; I. Cruz; A. Royo; y J. Moreno-Moraga, *Madrid*

19.45 – 20.45 **Asamblea General de la SELMQ.** Reservada y exclusiva para socios

22.00 Cena de Bienvenida en el Salón Diego del Ojo de Lebrija (opcional) (ver página 12)

Salida de los autocares desde el Hotel Guadalete a las 21.15 horas

Sábado, 9 de Julio

Sala Plenaria ▶ Puerta Real + Arenal

09.00 – 10.45 **MESA REDONDA 3 ▶ FOTODEPILACIÓN Y PDT**

Moderador: M. Castillo, *Barcelona*

Photodynamic hair re-growth inhibition with ALA derivatives

D. Salomon, *Ginebra, Suiza*; J. Barges, y G. Wagnières, *Lausana, Suiza*

Diferentes fuentes de luz en terapia fotodinámica

M. Linares, *Cádiz*

Depilación: Casos difíciles

J. Royo, *Madrid*

Terapia fotodinámica en dermatología y estética

R. del Río y J.L. Cisneros, *Barcelona*

Tratamiento del daño solar facial difuso con terapia fotodinámica asociada a peeling de LHA

N. López; E. Herrera-Acosta; T. Meyer y E. Herrera-Ceballos, *Málaga*

Fotodepilación con láser alejandrita sobre injertos cutáneos tras cirugía reconstructiva facial

C. Arroyo; A. Díaz; M. Martínez; A. de la Quintana y P. Homar, *Madrid*

Estudio comparativo diodo 810 in motion versus diodo 810 con succión en pacientes fototipo III y IV

G. Aldana; y G. Lahoud, *Caracas, Venezuela*

10.45 – 11.30 **MESA REDONDA 4 ▶ NOVEDADES
REJUVENECIMIENTO CUTÁNEO Y GENITAL, REMODELACIÓN DEL CARTÍLAGO,
CICATRIZACIÓN, BAJA POTENCIA Y LEDs**

Moderador: P. Martínez-Carpio, *Barcelona*

Estado actual de la remodelación del cartílago por láser

S. Malandrakis, *Heraclión, Grecia*

Vaginoplastia láser

J. del Pozo, *Barcelona*

Rejuvenecimiento vaginal láser

J. Pérez, *Santiago, República Dominicana*

Tratamientos láser vasculares, pigmentarios y cutáneos:

Realización y recuperación rápida, seguros y eficaces

M.A. Trelles, *Cambrils*

11.30 – 12.00 Pausa-café. Visita a la Exposición Comercial

Sala Plenaria ▶ Puerta Real + Arenal

12.00 – 13.00 **MESA REDONDA 5 ▶ ¿CÓMO LO HICE? ¿CÓMO LO RESOLVÍ?
PREGUNTAS INTERACTIVAS**

Moderador: R. Serena, *Barcelona*

M. Alcaraz, *Jerez de la F.*; A. Camps, *Barcelona*; D. Del Ojo, *Jerez de la F.*; M.A. Romero, *Cádiz*
y M.A. Trelles, *Cambrils*

13.15 – 14.15 **MESA REDONDA 6 ▶ TRATAMIENTO DEL TEJIDO GRASO, CONTORNO FACIAL Y
CORPORAL: TÉCNICAS NO INVASIVAS Y MÍNIMAMENTE INVASIVAS**

Moderador: M. Trelles, *Cambrils*

Zonas tabú: Rodillas, pantorrillas y tobillos. Circunferencial lipoplastia asistida por láser

J. Moreno-Moraga, *Madrid*; M.A. Trelles, *Cambrils*; F. Leclère, *Lafayette, California, EUA*; y
J. Royo, *Madrid*

El empleo de grasa autóloga y plasma enriquecido en tratamientos dermocosméticos

M. Asín, *Alicante*

Remodelación facial con láser de Nd:YAG 1444 nm

M. Aragón, *Sevilla*

Liposucción con asistencia láser (revisión del estado actual)

M. Menem; A. Menem; y M. Vélez, *Barcelona*

14.15 – 15.30 Almuerzo-cóctel. Visita a la Exposición Comercial

Sala Plenaria ▶ Puerta Real + Arenal

15.30 – 17.00 **MESA REDONDA 7 ▶ PIGMENTARIAS Y TATUAJES**

Moderador: A. Camps, *Barcelona*

Tratamiento de eliminación de tatuajes

C. Sierra, *Jerez de la Frontera*

Tratamiento físico de las lesiones pigmentarias sistema Q-Switched

D.A. Brualla; A. Brualla; y M. Serra, *Barcelona*

Cómo trato las lesiones pigmentarias

J. del Pozo, *A Coruña*

Cinco años de experiencia en el tratamiento de pieles oscuras con diferentes sistemas de luz

G. Aldana, *Venezuela, Caracas*

Tratamiento de un nevus congénito con una fuente de IPL (400-720 nm) con doble filtro y bajas fluencias

T. Zamora, *Murcia*

Prevención y tratamiento del *matting* post-esclerosis

J.M. Alcolea, *Barcelona*; y M.A. Trelles, *Cambrils*

17.00 – 17.30 Pausa-Café. Visita a la Exposición Comercial

Sala Plenaria ▶ Puerta Real + Arenal

17.30 – 19.00 **MESA REDONDA 8 ▶ TÉCNICAS ASOCIADAS Y TEMAS DE INTERÉS GENERAL**

Moderador: F. Urdiales, *Málaga*

Ecografía en dermatología y medicina estética

F. de Cabo, *Sevilla*

Papel de los antioxidantes en la piel

A. Ayala; M. Cano; S. Argüelles; M.F. Muñoz-Pinto y A. Ismaiel, *Sevilla*

Importancia de los tratamientos orales antienvjecimiento en rejuvenecimiento

J.M. Serres, *Sevilla*

Actitud ante una inspección médica en la clínica

B. Rico, *Sevilla*

Avances en láser vascular y en urología

A. Pardo, *Reus*

Diferentes rellenos, diferentes resultados

S. López, *Sevilla*

21.00 Acto de Clausura en el Museo Taurino de Jerez de la Frontera (opcional) (ver página 12)

Simposios Satélites



Sala Cristina ▶ Organizados por GALDERMA

10.00 – 11.30 **REJUVENECIMIENTO CON NEUROTOXINA Y ÁCIDO HIALURÓNICO. BUSCANDO EL RESULTADO NATURAL**

M. Sánchez-Viera, *Madrid*

ANATOMIA Y MÍMICA FACIAL APLICADA A TRATAMIENTOS MÉDICO-ESTÉTICOS

J.L. Lancho, *Córdoba*

Información General

Sedes



Sede de los **Talleres Prácticos**, a 5 min. del Hotel Guadalete

Clínica Dermalaser Siglo XXI
Paseo de la Rosaleda, 8
11130 Jerez de la Frontera

Hotel Guadalete****

Av. Duque de Abrantes, 50 · 11407 Jerez de la Frontera
Tel. 956 182 288 · www.hotelguadalete.com

Cuotas de Inscripción

IVA incluido	Hasta el 14 de Junio	A partir 15 de Junio
Miembro SELMQ	300 €	360 €
No miembro + Cuota Miembro de la SELMQ*	390 €	450 €
No miembro	440 €	500 €
Estudiantes, residentes y diplomados en enfermería	200 €	260 €

(*) Con esta cuota se ofrece la oportunidad a ingresar como miembro de la SELMQ en el momento de formalizar su inscripción.

La cuota de inscripción incluye asistencia a las sesiones científicas contempladas en el programa y a los talleres prácticos y teóricos, acceso a la zona de Exposición Comercial, Documentación oficial, certificado de asistencia, cafés entre sesiones y almuerzo cóctel del sábado 9 de Julio.

Talleres Simultáneos. La asistencia a los talleres está **incluida en la cuota de inscripción**. En el momento de formalizar su inscripción deberá **indicar los talleres a los que desea asistir**.

Plazas limitadas en los Talleres Prácticos.

La Organización se reserva el derecho a cancelar algún taller por falta de participación.

Acreditaciones. Al recoger la documentación del Congreso le será entregada su acreditación personalizada. La acreditación le permitirá acceder a las sesiones del Congreso, Talleres, zona de Exposición Comercial y pausas café.

Importante: Debe llevar el distintivo en lugar visible en todo momento.

Certificado de Asistencia. Todos los asistentes recibirán un certificado de asistencia que será entregado junto con la documentación del Congreso.

Sala de Revisión de Ponencias. Se ha previsto una sala para que los ponentes puedan hacer una última revisión de sus presentaciones. Todos los ponentes deben entregar sus presentaciones en esta sala el mismo día por la mañana y nunca más tarde de dos horas antes de su exposición.

No se permite el uso de ordenadores personales.

Los archivos de las presentaciones serán eliminados del sistema automáticamente tras la presentación.

Personal de la Organización. Si tiene cualquier pregunta, no dude en contactar con el equipo de la Organización, en el mostrador de entrega de documentación-Secretaría Técnica.

Exposición Comercial. Simultáneamente a la celebración del XIX Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico – SELMQ tendrá lugar una Exposición Comercial paralela, dedicada a que las empresas, instituciones y entidades patrocinadoras puedan dar a conocer sus aportaciones dentro del sector. El horario de apertura de la Exposición será coincidente con las actividades científicas.

Actos Sociales

Durante la celebración del XIX Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico tendrán lugar diversos actos sociales, no incluidos en la cuota de inscripción. Pueden reservar sus plazas en el momento de formalizar la inscripción.

Cena de Bienvenida

Tendrá lugar el **viernes 8 de Julio** en un entorno muy especial, el **Salón Diego del Ojo**, en Lebrija. Durante la cena, el propio Presidente del Congreso, ha organizado un concurso de chistes. Salida de los autocares desde el Hotel Guadalete a las 21.15 horas. **Precio por persona: 75,00 €**

Cena de Despedida

El **sábado 9 de julio** tendrá lugar el Acto de Despedida del Congreso en el **Museo Taurino** de Jerez de la Frontera situado cerca de la sede del Congreso. **Precio por persona: 65,00 €**

Información Útil

Bancos. El horario oficial de apertura de los bancos es desde las 08.30 a 14.00 de lunes a viernes y permanecen cerrados por la tarde. Es posible realizar cambio de moneda en los diferentes hoteles de la ciudad.

Clima. Tanto su cercanía al mar como su latitud, permiten a Jerez disfrutar de suaves inviernos y agradables veranos. La media de temperaturas en Julio son 17/18 °C de mínima y 30/32°C de máxima. Nuestros días soleados son ideales para pasear, sentarse en alguna terraza o pasear junto al mar.

Compras. El horario comercial habitual es de lunes a sábado de 09.00 a 13.30 h. y de 16.30 a 20.00 horas.

Electricidad. La corriente es de 200 voltios y los enchufes son de pata redonda.

Información turística. Le recomendamos visitar la página web siguiente: www.turismojerez.com/

IVA. Hay un Impuesto sobre el Valor Añadido Variable (IVA) del 8% y del 18%, aplicados a la mayoría de artículos y de los servicios, pero la mayoría de los precios lo incluyen. En caso de no incluirlo, debe estar claramente indicado.

Seguros. La Organización del Congreso no se hace responsable de los daños personales, pérdidas o daños de bienes de los participantes durante o tras el Congreso, recomendamos contraten un seguro de viaje y cobertura sanitaria.

Tarjetas de crédito y moneda. La mayoría de tarjetas de crédito internacionales son aceptadas en hoteles, restaurantes y comercios. La moneda extranjera y los cheques de viaje pueden ser cambiados en bancos y oficinas de cambio. También dispone de cajeros automáticos que aceptan la gran mayoría de tarjetas de crédito. La moneda en España es el Euro.

Secretaría Técnica

Mondial
Mondial & Cititravel Congresos, S.L.

Roselló, 303, ático 1 • 08037 Barcelona
Tel. 932 212 955 • Fax 934 592 059 • selmqcongresos@mondial-congress.com
Durante la celebración del Congreso la Secretaría estará ubicada en el Hotel Guadalete, planta baja

Résúmenes de Ponencias
Mesas Redondas



1. Vascular: percutáneo, endovascular, ¿qué hay de nuevo?

Mesa Redonda 1

TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES CON LÁSER 980 NM Y ND:YAG

Jose Luis López Estebanz

Hospital Universitario Fundación Alcorcón y DermoMedic, Madrid

Introducción

Las malformaciones vasculares en mucosas son una patología de difícil manejo, en ocasiones la alteración es meramente estética pero en otras suponen un compromiso funcional importante. Las opciones terapéuticas abarcan desde cirugía, escleroterapia, transfixión y láseres (colorante pulsado KTP, Diodo, Nd:YAG). El láser es una técnica que se está implantando en el terreno de la dermatología y medicina estética por su facilidad de uso, alta eficacia y pocos efectos secundarios. Láseres de Nd:YAG de 1064 nm, de pulso y spot variable permiten tratar de forma más eficaz distintas patologías vasculares con buenos resultados.

Casos clínicos

Presentamos nuestra experiencia con un láser de Diodo 980 nm y Nd:YAG de 1064 nm y pulso variable en el tratamiento de diferentes lesiones vasculares de mucosas. En la mayoría de los casos con una única sesión terapéutica se consigue la resolución. Los resultados obtenidos son funcional y estéticamente satisfactorios. No presentaron complicaciones importantes ninguno de ellos y la técnica fue bien tolerada.

Discusión

No existe un consenso sobre la mejor opción terapéutica en las lesiones vasculares de mucosas. Hasta hace poco tiempo se imponía la cirugía, no obstante existe un riesgo como es la anestesia (local o general), el sangrado peri y post operatorio y las molestias asociadas.

Existe poca literatura sobre láser Nd:YAG y Diodo en lesiones vasculares de mucosas.

Presentamos el tratamiento con Nd:YAG y láser diodo 980 nm en lesiones vasculares de mucosas como una buena opción para el especialista frente a este tipo de patología con claros beneficios frente a otras técnicas terapéuticas.

Referencias

- Dias Coelho J, Serrão V. Treatment of vascular lesions of the tongue with Nd:YAG Laser. Case Report Med 2009;79:53-63.
- Civas E, Koc E, Aksoy B, Aksoy HM. Clinical experience in the treatment of different vascular lesions using a neodymium-doped yttrium aluminum garnet laser. Dermatol Surg 2009;35:1933-41.
- Bekhor PS. Long-pulsed Nd:YAG laser treatment of venous lakes: Report of a series of 34 cases. Dermatol Surg 2006;32:1151-4.
- López Estebanz, JL. Laserterapia y luz pulsada en las malformaciones vasculares congénitas. Piel 2000;15:153-155.
- Nuño-González A, Naz-Villalba E, Vicente-Martín FJ, Sánchez-Gilo A, Gutiérrez-Pascual M, Gómez de la Fuente E, López-Estebanz JL. Actas Dermosifiliogr 2011 May 17 (on line).

Mesa Redonda 1

LÁSER ENDOVASCULAR: VENTAJAS, DESVENTAJAS, COMPLICACIONES

Juan Basualdo Ormeño

Instituto Médico Miramar, Málaga

Introducción y objetivo

Avanzamos de forma permanente en el tratamiento de múltiples patologías por métodos mínimamente invasivos. La patología venosa no podía ser menos. La introducción del láser aplicado en el interior de la vena enferma es un ejemplo de ello. Nuestro objetivo es demostrar que es posible el tratamiento de la insuficiencia venosa, en cualquier estadio, mediante láser endovascular por punción guiado por ecodoppler.

Método

No hay selección de pacientes para el tipo de procedimiento. 1600 pacientes en la actualidad. Utilizamos láser de diodo de 980 nm. Fibra de 600 m. Régimen ambulatorio. Anestesia local y sedación. Abordaje de los puntos de insuficiencia venosa por punción guiado por ecodoppler. Inyección de espuma de polidocanol al 0,5% en varices superficiales. Profilaxis de la TVP. Medias de compresión fuerte.

Resultados

Presentamos las ventajas como bajo coste, mínima invasión, ausencia de infecciones, deambulación inmediata, pronta reincorporación laboral y pocas consultas de revisión. La única desventaja hallada es el cierre insuficiente de la vena tratada que representa un 2,5% de nuestra serie. Revisamos también las complicaciones como perforación, parestesias, hiperpigmentación, TVP y TEP.

Conclusiones

Se trata de un procedimiento con ventajas claras. Elimina la herida quirúrgica, por mínima que sea, y con ella todas las complicaciones derivadas de la misma. La guía diagnóstica y ayuda terapéutica del ecodoppler en quirófano, lo hacen imprescindible.

OPTIMIZACIÓN Y SEGURIDAD EN EL TRATAMIENTO DE MICROVARICES DE LAS PIERNAS DE DIÁMETRO MENOR DE 1,5 MM EN PACIENTES DE FOTOTIPO IV, USANDO PULSOS REPETIDOS DE LÁSER DE ND:YAG A BAJA FLUENCIA, DESPUÉS DE LA INYECCIÓN DE POLIDOCANOL

Javier Moreno-Moraga¹, Mario Trelles¹, Esteban Hernández², Josefina Royo¹, Justo Alcolea² y M. José Isarría¹

(1) Instituto Médico Laser, Madrid; y (2) Instituto Médico Vilafortuny, Fundación Antoni de Gimbernat, Cambrils, Tarragona

Las arañas vasculares de menos de 1.5 mm de diámetro son difíciles de tratar tanto con láser como con esclerosis química. Con el láser está además la dificultad añadida de tratarse de pacientes con piel oscura.

Material y métodos

Tres grupos de 30 pacientes cada uno, fototipo IV y venas <de 1,5 mm de diámetro. Dos tratamientos con 8 semanas de intervalo. Grupo A, Polidocanol (POL) como microespuma; Grupo B, Nd:YAG sólo y Grupo C, láser y POL. El láser a 8Hz, 120 J/cm², movimiento rápido sobre 3 cm del recorrido de la vena con un máximo de 5 pases.

Resultados

Se valoraron los resultados a las 16 semanas: grado de aclaramiento comparando las fotos, índice de satisfacción y escala VAS. Comparación estadística de los 3 grupos. Los resultados fueron significativamente mejores para el grupo C (p<0,0001). No hubo diferencia en los efectos colaterales, muy pocos en los 3 grupos. La eficacia y seguridad de la combinación de láser y POL, así como la satisfacción se alcanza en el 96% de los pacientes.

Conclusiones

La inyección de espuma de POL seguida de pulsos rápidos en movimiento de láser de Nd:YAG es segura y eficaz en pacientes de piel oscura y venas muy finitas.

MI EXPERIENCIA CON DYE LÁSER EN EL TRATAMIENTO DE MALFORMACIONES CAPILARES: ¿UN CLÁSICO A CONSERVAR?

Leandro J. Martínez-Pilar

Unidad de Láser. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Carlos Haya, Málaga

Introducción

El láser de colorante pulsado (DYE láser) ha sido la referencia, desde su aparición, en el tratamiento de malformaciones capilares tipo mancha en vino de Oporto y lesiones vasculares superficiales en general. El avance de los medios técnicos y la perfección de otros tipos de láser y fuentes de luz han posibilitado que el abordaje terapéutico de estas lesiones se pueda hacer con diferentes equipos que no sólo han complementado el tratamiento inicial sino que incluso, en algunos casos, lo han mejorado.

Aportamos nuestra experiencia, durante los últimos cinco años, en una unidad de láser del servicio de dermatología de un hospital de tercer nivel en el tratamiento de malformaciones capilares, que es centro de referencia en la sanidad pública de Andalucía oriental.

Materiales, temas y métodos

Hemos estudiado los más de 400 pacientes tratados con Láser de Colorante Pulsado (V.beam, Candela) en el período comprendido entre Febrero de 2007 y Mayo de 2011 en nuestra unidad de láser con diagnóstico de malformación capilar y edades comprendidas entre los 8 meses y los 68 años de edad. Todos ellos han sido tratados de manera ambulatoria independientemente de que requirieran sedación para la realización del mismo.

Resultados

El grado de satisfacción expresado por los pacientes es de muy alto en el 93% de los estudiados, con un aclaramiento considerado satisfactorio tanto por parte de los pacientes como por nosotros en un 75% de los casos e incluso en no pocos pacientes la resolución total de las lesiones, todo ello subordinado a las características histológicas de las lesiones y en relación también al área anatómica afecta y al número de sesiones recibidas.

En el periodo de tratamiento no hemos reportado complicaciones relevantes, a excepción de dos casos de hiperpigmentación transitoria, sin haber identificado hasta la fecha cicatrices deprimidas, hipertróficas o cambios permanentes en la pigmentación del área tratada.

Conclusiones

Consideramos el Láser de colorante pulsado una herramienta eficaz y útil en el momento actual en el tratamiento de las malformaciones capilares tipo mancha en vino de Oporto. En nuestra experiencia es bien tolerado por los pacientes y no hemos encontrado complicaciones relevantes en estos años de uso.

La principal imitación que puede presentar el LCP, que es su escasa profundidad de penetración puede ser superada con el uso de multipulsos y la púrpura asociada ha sido minimizada por los nuevos equipos.

El panorama que dibuja la tecnología médica actual nos presenta diferentes posibilidades para realizar el abordaje de las malformaciones capilares tipo mancha en vino de Oporto, siendo la luz pulsada gracias a las mejoras introducidas en los nuevos equipos y el tratamiento secuencial del LCP y Nd:YAG las principales alternativas al LCP en el tratamiento de estas condiciones y sus principales competidores. (continúa en la página siguiente) ▶

Referencias

- Anderson RR, Parish JA. Selective photothermolysis: Precise microsurgery by selective absorption of pulsed radiation. *Science* 1983; 220:524-7.
- Anderson RR, Parish JA. Microvasculature can be selectively damaged using dye lasers: A basic theory and experimental evidence in human skin. *Lasers Surg Med* 1981;1(3):236-76.
- Angermeier MC. Treatment of facial vascular lesions with intense pulsed light. *J Cutan Laser Ther* 1999;1:95-100.
- Boixeda P, Pérez A, Fernández M, Aráosla JM. Avances en láser vascular. *Actas Dermosifilogr* 2003;94:199-231.
- Koster Ph, van der Host, Bossuyt Pm, van Gemert MJ. Prediction of port-wine stain clearance and required number of flashlamp pumped dye laser treatments. *Laser Surg Med*. 2001;29(2):151-5
- Bernestein LJ, Geronemus RG. Keloid formation with the 585nm pulsed dye laser during isotretinoin treatment. *Arch Dermatol* 1977; 133:11-2.
- Faurshou A, Togsverd-Bo K, Zachariae C, et al. Pulsed Dye laser vs intense pulsed light for port-wine stains: A randomized side-by-side trial with blinded response evaluation. *Br J Dermatol* 2009;160(2):359-64.
- Geronemus RG, Quintana AT, Lou WW, et al. High-fluence modified pulsed dye laser photocoagulation with dynamic cooling of port wine stains in infancy. *Arch Dermatol* 2000;136:942-3.
- Katugampola GA, Lanigan SW. Five years' experience of treating port wine stains with the flashlamp-pumped pulsed dye laser. *Br J Dermatol* 1997;137:750-4.
- Kauvar AN, Geronemus RG. Repetitive pulsed dye laser treatments improve persistent port-wine stains. *Dermatol Surg* 1995; 21(6):515-21.
- Laube S, Taibjee SM, Lanigan SW. Treatment of resistant port wine stains with the V Beam pulsed dye laser. *Lasers Surg Med* 2003;33(5):282-7.
- Yang MU, Yaroslavsky AN, Farinelli WA, et al. Long-pulsed neodymium:yttrium-aluminum-garnet laser treatment for port-wine stains. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:480-90.
- No D, Dierickx C, McClaren M, et al. Pulsed Alexandrite treatment of bulky vascular malformations. *Lasers Surg Med* 2003;15(Suppl):26.
- Morelli JG, Weston WL, Huff JC, et al. Initial lesion size as a predictive factor in determining the response of port-wine stains in children treated with the pulsed dye laser. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149(10):1142-4.
- Lorenz S, Scherer K, Wimmershoff MB, et al. Variable pulse frequency-doubled Nd:YAG laser versus flashlamp-pumped pulsed dye laser in the treatment of port wine stains. *Acta Derm Venereol* 2003;83(3):210-3.

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE VARICES CON LÁSER ENDOVASCULAR

Esteban Hernández-Osma y M.A. Trelles
Instituto Médico Vilafortuny, Cambrils, Tarragona

En los últimos años se han realizado avances significativos en el tratamiento de la patología varicosa mediante la utilización del láser endovenoso. Esta técnica se realiza mediante la inserción de una fibra láser en el interior de la vena safena a fin de producir su cierre por efecto térmico. Tradicionalmente, la intervención se realiza con anestesia tumescente.

Presentamos la técnica endovascular sin anestesia tumescente, lo cual permite reducir el tiempo quirúrgico manteniendo los valores de eficacia y seguridad. A este fin, durante el tratamiento el punto de actuación del láser es protegido por aire frío externo que preserva óptimamente la piel.

Nuestras observaciones se basan en 53 pacientes en los que se registró la temperatura cutánea basal previa al tratamiento y durante la irradiación láser. Se anotó el tiempo quirúrgico medio y las complicaciones en un seguimiento de 12 meses. Se comparó el tiempo quirúrgico cuando se actuó con enfriamiento externo y siguiendo la técnica clásica de anestesia tumescente. Para el análisis se empleó el test no paramétrico de Wilcoxon.

La temperatura basal media de la piel antes del tratamiento fue de 34°C, y durante el tratamiento láser fue de 42°C. El tiempo quirúrgico fue de 31 minutos con el enfriamiento por frío, en tanto que con anestesia tumescente fue de 44 minutos. Las diferencias en el tiempo quirúrgico fueron significativas ($p < 0,0001$) y no se observaron complicaciones derivadas de la cirugía endovascular cuando se realizó con enfriamiento por aire. Tras el seguimiento de hasta un año post cirugía, que muestra la eficacia y persistencia de la oclusión total del eje safeno en todos los pacientes, permite concluir que la aplicación de protección del tejido perivenoso con aire frío acorta el tiempo quirúrgico en la práctica láser endovascular (1).

1. Hernández-Osma E, Pañella-Agustía F, Buil C, Mordon S, Trelles MA. Reducción del tiempo quirúrgico y de las complicaciones en el tratamiento endovascular con láser. *Angiología* 2010;62(4):146-149.

TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES FACIALES CON LÁSER DE DIODO DE 980 NM. LA IMPORTANCIA DEL EFECTO TÉRMICO

Luis Martínez Salcedo

Dermalàser Centre Mèdic, Tarragona

Introducción y Objetivos

Es conocido el uso de diferentes tipos de láser en el tratamiento de las lesiones vasculares faciales, y en este trabajo se expone y comunica sobre la eficacia del láser de diodo de 980 nm en el tratamiento de la eritrodermia, telangiectasias, puntos rubí y lagos venosos, destacando la importancia del efecto térmico y del daño térmico residual en el tratamiento de estas lesiones.

Se presenta, para ilustrar, el caso clínico de un paciente que presentaba un hemangioma tuberoso en región temporal derecha.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo sobre un total de 40 pacientes que sufren las lesiones antes mencionadas, tratadas en la consulta *Dermalàser Centre Mèdic*, entre los años 2002 hasta el 2010. En la evaluación de los resultados, se tuvo en cuenta la edad, fototipo de piel, número y localización de las lesiones. Las valoraciones se basaron en criterios estéticos y las complicaciones tempranas y tardías observadas, así como las recidivas. Tanto el paciente como el médico que realizó el tratamiento, y la asistente quirúrgica que acompañó en la cirugía, valoraron subjetiva y objetivamente los resultados finales.

Los buenos resultados obtenidos y la práctica ausencia de complicaciones y recidivas, hicieron que los pacientes calificaran los resultados con un alto grado de satisfacción. El seguimiento se realizó al mes, 3 y 6 meses después de realizado el tratamiento. Se realizó una revisión bibliográfica en Medline.

En el tratamiento se empleó el láser de diodo de 980 nm. En función del tipo y características de cada lesión, los tratamientos fueron realizados con pulsos de 70 a 200 ms, diámetro de focalización de 0.7, 1.3 y 2 mm, potencia por pulso de 17 a 25 W y fluencias por pulso de 79 a 286 Julios/cm². El intervalo entre pulsos varió de 300 a 600 ms.

Resultados

La eritrodermia y las telangiectasias precisaron entre 2 y 6 sesiones de tratamiento para su resolución y dos puntos rubí precisaron dos sesiones. En cuatro pacientes tratados de cuperosis persistía el eritema a los 3 meses. El resto de lesiones resolvieron en una sola sesión. No se observaron recidivas ni complicaciones, si bien el hemangioma tuberoso resolvió bien con una cicatrización estéticamente aceptable.

Conclusiones

Los muy buenos resultados obtenidos, la práctica ausencia de complicaciones y de recidivas, junto al alto grado de satisfacción con que calificaron los pacientes los resultados, hacen que pueda considerarse el láser de diodo de 980 nm como una eficaz herramienta terapéutica para el tratamiento de las lesiones vasculares faciales descritas.

Palabras clave

Cuperosis, eritrodermia, telangiectasias, puntos rubí, lagos venosos, hemangioma tuberoso, láser de diodo, láser de 980 nm, efecto térmico, daño térmico.

LASERS BEAMS INTERACTION WITH POLIDOCANOL FOAM: PHYSICAL BASIS

Adriana Smarandache. *National Institute for Lasers, Plasma and Radiation Physics, Bucharest, Romania.*

J. Moreno-Moraga. *Instituto Médico Láser, Madrid, Spain.*

M.A. Trelles. *Instituto Médico Vilafortuny, Cambrils, Tarragona, Spain.*

Angela Staicu. *National Institute for Lasers, Plasma and Radiation Physics, Bucharest, Romania.*

M.L. Pascu. *National Institute for Lasers, Plasma and Radiation Physics, Bucharest, Romania.*

Clinical experimental results prove that the exposure of tissues impregnated with foaming Polidocanol to laser radiation emitted at 1.06 μm improves the efficacy of the treatment.

Previous absorption studies on Aetoxisclerol 2% solution before and after exposure to Nd:YAG 1.06 μm laser radiation have not shown important spectral modifications of it. The effect of the laser light may be enhanced if the Polidocanol is introduced as foam. It is important to investigate the laser light scattering involved in the laser irradiation process of Polidocanol foam samples. To do that, we produced foam by mixing Aetoxisclerol 2% solution and atmospheric air (1:4) using the Tessari method. The batch is passed between the two syringes about 40 times and the resulting foam is stable during 5-6 min.

A 10 mm optical cell containing foam sample was introduced into a home-made Raman spectroscopy system. The laser radiation used to excite the Raman emission is the second harmonic of a pulsed Nd: YAG laser (10 Hz frequency, 6 ns pulse duration, 350 mJ energy at 532 nm). The detection is made by a high resolution spectrograph and ICCD camera. The obtained Raman spectra were more intense in foam form than in simple solution. This shows the fact that the laser light scattering produces a larger optical path of the laser beam in the sample and consequently a larger absorption of it by the foam components.

TRATAMIENTO DE DIFERENTES TIPOS DE LESIONES VASCULARES CON LÁSER DE ND YAG 1064 NM DE PULSO CUADRADO**Lázaro Pérez Rodríguez***Hospital de Monserrat, Lleida y Clínica Sanza, Barcelona***Objetivo**

Consiste en evaluar la seguridad y eficacia del láser de Nd YAG 1064 nm en el tratamiento percutáneo de varios tipos lesiones vasculares, teniendo en cuenta los diferentes parámetros de tratamientos y el factor terapéutico del pulso cuadrado disponible en esta tecnología. Sin olvidar que los parámetros aplicados son el resultado de nuestro análisis subjetivo de la lesión.

Material y métodos

En un período de 22 meses han sido tratados un total de 51 pacientes, 6 hombres y 45 mujeres con edades que discurren entre los 23 y 64 años de edad, los cuales presentaban diversos tipos de lesiones vasculares localizadas en la cara, el cuello, el escote y las piernas. Veintinueve fueron tratados específicamente de varios tipos de patologías vasculares superficiales en la cara, el cuello y el escote, entre éstas, las finas telangiectasias, tanto adquiridas como congénitas; las eritematosas difusas, como la cuperosis, la rosácea, la poiquilodermia de Civatte, las pequeñas arañas vasculares; así como los angiomas de rubí, angiomas planos y tuberosos, encontrados también en la cara, labios, la piel del tronco y del abdomen.

Se utilizó el sistema Láser de alta potencia, el cual consiste en un láser de Nd YAG de un máximo de potencia de 14 000 W que opera con una longitud de onda de 1064 nm, en el que se puede ajustar la fluencia hasta 300 J/cm² con una duración del pulso largo constante y cuadrado (closed loop power regulation), que puede ir desde los 0.1 ms. hasta 300 ms. Este sistema de Nd YAG 1064 nm utiliza una fuente de alimentación de tecnología única de PowerFlex™, así como un sistema de enfriamiento masivo por contacto, integrado al cabezal de punta de cobre, capaz de mantener una temperatura invariable sobre la piel de +4°C. El diámetro de spot fue ajustado en el mismo cabezal a 3, 5, 7 y 10 mm de diámetro, de acuerdo al diámetro y profundidad de la lesión vascular tratada, el tiempo de exposición del pulso, se ajustó de acuerdo al color y diámetro de la lesión en 10, 15, 20, 35, 45, 55 y 65 ms. Los parámetros de fluencia utilizados fueron de 65, 75, 100, 120, 135, 145, 155, 170, 180, 195, 200, 210 J/cm², ajustándose también de acuerdo al diámetro y color de la lesión. Se aplicaron de uno a tres tratamientos con un intervalo de tiempo, uno de otro, de 4, 6 y 9 meses, con una valoración a los 12 meses después del tratamiento.

Para la obtención de imágenes de alta definición, en formato RAW, se utilizó una Cámara Canon Réflex Digital de 12,2 Megapíxeles EOS 450 D con dos tipos de objetivos: 1) EFS 18-55 mm con Estabilizador de Imagen; y 2) MACRO EF 100 mm ULTRASONICO 1:28.

La evaluación de las fotografías de antes y después fue realizada por médicos con experiencia previa o no en la esclerosis vascular percutánea láser.

Resultados y conclusiones

El índice de satisfacción de los pacientes tratados fue de un 95,8%.

Se concluye que el Láser de Nd YAG de pulso largo y cuadrado es muy efectivo en el tratamiento de amplia variedad de lesiones vasculares. Los efectos adversos se limitaron, a inmediatos como: inflamación, eritema local y lesiones urticariformes. De forma mediata se limitó a hiperpigmentaciones transitorias relacionados con fototipos altos.

Referencias

- Apfelberg DB, Maser MR Lash H: Argon laser management o cutaneous vascular deformities: A preliminary report. Med 1976;124:99.
- Apfelberg DB, Maser MR, Lash H, White DN, Flores JT. Use of the argon and carbon dioxide lasers for treatment of superficial venous varicosities of the lower extremity. Lasers Surg Med 1984;4:221-232.
- Rogachefsky AS, Silapunt S, Goldberg DJ. Nd:YAG laser (1064 nm) irradiation for lower extremity telangiectases and small reticular veins: Efficacy as measured by vessel color and sizes. 2002;1,28Q):220-3.
- Cutera. 3240 Bayshore Boulevard, Brisbane, California 94005. Coolglide Laser Vascular Treatment Guidelines.
- Ulloa Domínguez, Jorge MD. Jorge Hernando Ulloa MD. John Bergan MD. Professor of Surgery University of California at San Diego School of Medicine. Esclerospuma.
- Don Groot, MD, FRCP(C), FACP, Jaggi Rao, MD, Patricia Johnston, MCLSC, MBA, and Thomas Nakatsui, MD, FRCP(C). Algorithm for using a Long-Pulsed Nd: YAG Laser in the treatment of deep cutaneous vascular lesions.
- Trelles, Mario A. Allones, Inés. Álvarez, Xavier. Vélez, Mario. Buil, Luna. Trelles, Ricardo Oswaldo. Long-pulsed Nd:YAG 1064 nm in the treatment of leg veins: Checkup of results at 6 months in 100 patients.
- Thompson WM, Johnsrude JS, Jackson DC, et al. Vessel occlusion with transcatheter electrocoagulation: Initial clinical experience. Radiology 1979;133:335-40.
- Murphy JB. The management of a large hemangioma of the oral cavity with cryotherapy. J Oral Med 1978;33:104-6.
- Rudman RA, Clark WJ. A large vascular malformation of the tongue treated with radiation therapy. J Oral Maxillofac Surg 1997;55:509-14.

TRATAMIENTO DE LAS MANCHAS EN VINO DE OPORTO: LÁSER DE COLORANTE PULSADO VERSUS LUZ PULSADA INTENSA

Paloma Cornejo Navarro

Servicio de Dermatología. Instituto Médico Láser, Madrid

Introducción

Las manchas en vino de Oporto (PWS) son lesiones relativamente frecuentes en la práctica clínica. Aunque el láser de colorante pulsado se ha considerado el gold standard para el tratamiento de las lesiones vasculares la luz pulsada intensa (IPL) puede ser una buena opción terapéutica gracias a su versatilidad. En este estudio realizamos una comparativa de la eficacia y versatilidad de ambos métodos.

Material y métodos

Se realizaron tratamientos de PWS de cara y cuello con dye laser a 595 nm a 18 pacientes mientras que otros 16 pacientes recibieron luz pulsada intensa con diferentes filtros de corte. Se realizaron sesiones hasta conseguir un máximo aclaramiento suspendiendo el tratamiento cuando en la última sesión el aclaramiento fue nulo.

Se valoraron tanto la eficacia de ambos sistemas (determinada por el número de sesiones como la aparición de efectos adversos (quemaduras, pigmentaciones y cicatrices).

Resultados

El mayor grado de aclaramiento se dió con láser de colorante pulsado (aclaramiento superior al 75% en 13 de los 18 de los pacientes) mientras que con luz pulsada se obtuvieron los mejores resultados en 10 de los 16 pacientes.

La aparición de púrpura y de hiperpigmentación posterior fue superior con dye laser mientras que la aparición de lesiones térmicas y de hipopigmentaciones fue superior con la luz pulsada intensa.

2. Rejuvenecimiento cutáneo

PUESTA AL DÍA EN REJUVENECIMIENTO FACIAL

Jean Luc Levy

Centre Laser Dermatologique, Marseille, France

In the past decade, rejuvenation procedures changes a lot: it began with invasive procedures as dermabrasion and deep chemical peeling progressing to deeper laser skin resurfacing (LSR).

While patients have benefited dramatically from LSR (ablative CO₂/Erbium lasers) many others cannot tolerate these procedures because of associated pain, potential side effects or prolonged downtime.

Facial photoaging (or photodamage) is primarily related to sun exposure with resultant UV damage of structural components such as collagen and elastic fibres.

Classification of photodamage used grading scale of different cutaneous signs as mottle pigmentation, redness, etc.; there are not always associated in the same patient.

Some patients asks for global improvement; others for localized (focused) facial rejuvenation.

The tendency is to propose none or minimally to medium invasive procedures to get patient satisfaction with a controlled risk.

Physician's treatments are based on a "potentially" risked treatment with an initial skilled diagnosis and treatment experience.

One of the "risks" of non-invasive procedures are some "non results" with dissatisfaction especially in delegate treatment; to avoid this situation, a medical diagnosis to define precise indication and treatment in cosmetic dermatology is for us one of the key points.

For minimally to medium invasive procedures performed by physician, the compromise between efficacy and risks of side effects lead skilled doctors to a reproducible controlled endpoint learn with time and experiences.

In daily (non study) treatments, we proposed to our patients a totally subjective scale combined with standardized pictures: this scale is 20, 40, 60, 80% improvement; 100% is never pronounced by the staff.

We commonly used IPL, monopolar radiofrequency, non ablative and ablative fractional devices.

For some indications, but not all, alternative treatments with peeling or fillers or combined treatments exist and lasers-light-and thermal treatment is not the first line.

We will discuss for 2011, the limits that we have explored along 11 years, with lasers-light-and thermal technologies.

REJUVENECIMIENTO CON LÁSER FRACCIONAL PIXEL CO₂

Leonardo Lionetti

Medicina Estética. Instituto Médico Miramar, Málaga

La aplicación de nuevas tecnologías de luz orientadas al tratamiento ablativo o semiablativo del envejecimiento facial sigue evolucionando con el paso de los años, siempre buscando el menor tiempo de recuperación post tratamiento posible, buenos resultados, control más preciso de la ablación que realizamos y mínimos efectos adversos post tratamiento.

Desde 1998 hemos sido partidarios del empleo del láser de Erbio:YAG – CO₂ Derma-K en el tratamiento del envejecimiento facial “a la carta” y en la blefaroplastia asistida por láser. Los inconvenientes fundamentales de la aplicación de esta tecnología eran una epitelización posterior no inferior a 7-10 días, con el consiguiente tiempo de incapacidad social del paciente, eritemas posteriores al tratamiento que duraban entre 25 y 60 días y un post tratamiento inmediato no asumible por muchos pacientes.

La aparición de Sistemas Fraccionales Láser, tanto en Erbio-Yag como en CO₂, a partir del año 2005 nos permite tener prácticamente las mismas ventajas de los tratamientos ablativos anteriormente expuestos, con un menor tiempo de recuperación posterior al tratamiento, un confort mayor por parte del paciente, posibilidad de realizar sesiones sucesivas y poder obtener resultados muy llamativos, sobre todo en Grados de Fitzpatrick (profundidad de las arrugas y grado de elastosis) I, II, III, mejorando considerablemente el aspecto de la piel, de por sí envejecida, en los pacientes sometidos a blefaroplastia, ya sea convencional o transconjuntival, contribuyendo a una mejora sustancial de toda el área periocular.

LASER CO₂ FRACCIONAL PARA TRATAMIENTO DE CICATRICES FACIALES EN FOTOTIPOS IV, V Y VI

Guillermo Aldana

Aldana Laser Center, Caracas, Venezuela

Propósito de la investigación

Demostrar la efectividad del láser CO₂ fraccional en el tratamiento de lesiones cicatrizales de la región facial en pacientes fototipos cutáneo IV, V y VI, utilizando protocolo de administración de alta energía, bajo tiempo de permanencia, densidad de área (DOT) intermedio y modo aleatorio del scanner en los pulsos, además es nuestra intención generar una tabla informativa sobre el potencial de recuperación e incidencia de complicaciones en este procedimiento.

Materiales, temas y métodos

Seis pacientes fototipo cutáneo IV a VI y que presenten cicatrices faciales de cualquier etiología fueron incluidos para una sesión única de tratamiento CO₂ modalidad fraccional con alta energía y bajo tiempo de pulso.

Evaluación facial computarizada con equipo VISIA® al inicio y al final (6 meses) del protocolo de trabajo, evaluando la totalidad de condiciones, se evaluará así mismo la respuesta al final del trabajo con una tabla encuesta de satisfacción, a ser contestada por cada paciente y recogida por un observador independiente.

Resultados

Seis pacientes fototipo IV a VI fueron incluidos, se consiguieron resultados estadísticamente significativos en textura de piel, tamaño de poros y mejoría de las cicatrices, hiperpigmentación postinflamatoria en 16% de los casos al mes y mejoría muy satisfactoria en 78%.

Conclusiones

El laser fraccionado de CO₂ constituye en la actualidad uno de los procedimientos para reconstrucción de cicatrices más eficaz y con menos riesgo de efectos secundarios que puede emplearse adecuadamente en pacientes de fototipos altos IV, V y VI.

Referencias

- Taub AF. Fractionated delivery systems for difficult to treat clinical applications. J Drugs Dermatol 2007;6:1120-1128.
- Alster TS, West TB. Resurfacing of atrophic facial acne scars with a high energy, pulsed carbon dioxide laser. Dermatol Surg 1996;22:151-154.

BLEFAROPLASTIA SUPERIOR TRANSCUTÁNEA E INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL CON LASER DE CO₂ COMBINADA CON RESURFACING FRACCIONAL PERIORBITARIO

Noemí Lairet

Unidad Oftalmoesztéticaláser. Clínica Santa Sofía, Caracas, Venezuela

Propósito de la Investigación

Evaluar eficacia del uso del láser de CO₂ en blefaroplastia superior transcutánea e inferior transconjuntival. Determinar las ventajas de la combinación de resurfacing fraccional periorbitario con láser de CO₂ en el mismo acto operatorio.

(continúa en la página siguiente) ▶

Materiales, temas y métodos

A un total de 14 mujeres se les realizó blefaroplastia superior transcutánea con láser de CO₂ combinada con resurfacing fraccional y 15 mujeres y 3 hombres fueron tratados con blefaroplastia superior transcutánea e inferior transconjuntival combinada con resurfacing periorbitario en el mismo acto.

Se utilizó un láser de CO₂ de 2.5 a 4 watos en continuo con un foco de 0.3 mm y scanner con ancho de pulso de 2000us (36mJ), stack de 1, dot de 0.8 mm, tres pases. Se tomaron fotografías previas, a las 24 horas, a la semana, al mes, a los tres meses.

Se realizó encuesta al paciente y al cirujano. Los resultados quirúrgicos fueron clasificados en muy bueno, bueno, regular y malo y para evaluar el resurfacing se utilizó una escala de 0: no mejoría; 1: 1-25%; 2: 26-50%; 3: 51-75%; y 4: 76-100% de mejoría en arrugas periorbitarias, tonicidad y luminosidad.

Resultados

Quirúrgicos: blefaroplastia superior muy bueno 100% al mes y a los tres meses y en blefaroplastia superior e inferior transconjuntival al mes muy bueno 66.66%, bueno 27.77% y regular 5.5%; a los tres meses, muy bueno 75%, bueno 18.75% y regular 6,25%. Refieren mejoría de las arrugas periorbitarias, tonicidad e iluminosidad de la piel en grado 3 y 4 de la escala empleada tanto paciente como cirujano.

Conclusions

La blefaroplastia asistida con láser de CO₂ es una técnica segura, tanto en blefaroplastia superior transcutánea e inferior transconjuntival. El resurfacing fraccional periorbitario con láser de CO₂ es una herramienta excelente para un mejor resultado estético en la blefaroplastia.

Referencias

- Trelles M; Chamorro J; Pardo M; García L. Blefaroplastia transconjuntival con Laser CO₂. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana 1998;24;3:223-231.
- Trelles M; Sanchez J; Sala P; David P; Abegil P. Removal of lower eyelid fatbags, using carbon dioxide laser. Lasermedizin 1991;7:146-150.

TRATAMIENTO DEL ACNÉ CON SISTEMAS DE LUZ: NUESTRA EXPERIENCIA

M.J. Isarría Marcos, P. Cornejo Navarro, I. Cruz Bobadilla, A. Royo Pérez y J. Moreno-Moraga
Instituto Médico Láser, Madrid

Introducción

El acné es una de las patologías dermatológicas más consultada, no en vano afecta al 80% de las mujeres y al 90% de los hombres. A pesar de tener picos de incidencia en la pubertad, se considera cada vez más como una patología crónica por lo tanto supone un reto para el especialista.

Son varios los factores que contribuyen a la aparición del acné: estímulo hormonal, aumento de grasa, sobre infección por *P. acnes*, hiperqueratinización folicular, inflamación inespecífica. Los tratamientos existentes intentan controlar uno o varios de estos factores implicados en la patología.

Son numerosos los pacientes que buscan en el láser y fuentes de luz alternativas a los tratamientos convencionales, probablemente debido al carácter crónico del acné en algunos casos.

Presentamos una revisión de los tratamientos de acné realizados con sistemas de luz en nuestra Clínica en los últimos años.

Material y métodos

Hemos revisado los tratamientos realizados en los últimos años. Los podemos dividir en dos grupos: En primer lugar aquellos tratamientos cuyo objetivo es la reducción de la sobreinfección por *P. acnes*; para ello hemos realizado tratamientos con Luz Pulsada Intensa, y con sistemas LEDs, de forma aislada o con la aplicación previa de sustancias sensibilizantes (ALA). En segundo lugar los tratamientos en los que se busca reducción de la producción de grasa y regulación de la hiperqueratinización folicular. En este segundo grupo hemos trabajado en los últimos años con sistemas fraccionados no ablativos.

Resultados

En este momento empleamos la terapia fotodinámica (LEDs, IPL) con o sin ALA sobre todo en casos de acné juvenil o en pacientes con brotes de lesiones muy intensas. Se trata de un tratamiento con buenos resultados pero no predecibles en todos los pacientes y que requiere un mantenimiento en el tiempo.

El tratamiento con láser fraccionado no ablativo lo empleamos en pacientes con acné crónico, los cuales suelen presentar también problema de cicatrices. Los resultados encontrados en este momento son bastante positivos, con un 80% de satisfacción en los resultados.

Conclusión

El tratamiento del acné de forma eficaz sigue siendo un reto para los especialistas. El empleo de nuevas tecnologías amplía las opciones de tratamiento. Son tratamientos seguros con alto grado de aceptación y satisfacción por parte del paciente.

3. Fotodepilación y PDT

Mesa Redonda 3

PHOTODYNAMIC HAIR RE-GROWTH INHIBITION WITH ALA DERIVATIVES

D. Salomon. *Dermatologie HUG, Geneve, CH; J. Barges y G. Wagnières.* *EPFL, Lausanne, CH*

Background and objectives

Precursors of photoactivable porphyrins (PaPs), such as the photosensitizer protoporphyrin IX, have been used since a long time for photodynamic therapy (PDT) in dermatology.

Aminolevulinic acid (ALA) and its methyl ester (MAL) have been approved in the US and Europe for the treatment of pre-cancerous and cancerous epidermal lesions.

A new PaPs precursor, called PDE_101, was shown to induce a selective accumulation of PaPs in the pilo-sebaceous apparatus (PSA), while minimally penetrating the epidermis. This last property opened the way to the more selective treatment of the PSA with reduced side effects to the surrounding skin as compared to the "standard" PDT treatments using ALA or MAL.

Study design

The efficacy of hair re-growth inhibition by photodynamic epilation and its side effects using PDE_101 were assessed on seven volunteers.

The protocol was based on the administration of a topical formulation of PDE_101 and a subsequent exposure to red light at 635 nm. Several parameters have been optimized, such as the concentration of PDE_101, its formulation, the administration time and, finally, the PaPs' precursor-light interval.

Results

Optimal hair re-growth inhibition parameters were determined using criteria based on the hair re-growth inhibition efficacy and the side effects. More than 55% of the hairs did not re-grow for more than one year at these conditions.

Pain during light exposure was managed by reducing the light irradiance. Photodynamic epilation-induced skin redness was observed during less than two weeks and some degree of pigmentation was occasionally reported up to two months.

Conclusion

In conclusion, PDE_101 is a new cosmetic ingredient used for photodynamic epilation which induces, in humans, an effective and long-term inhibition of the hair re-growth with reduced side effects. The efficacy is better than what is usually observed after a single photothermal treatment with a laser or intense pulsed light.

Mesa Redonda 3

DIFERENTES FUENTES DE LUZ EN TERAPIA FOTODINÁMICA

Mario Linares Barrios

Unidad de Dermatología. Hospital Centro Médico, Chiclana. Cádiz.

Responsable de Unidad de Gestión Clínica de Dermatología.

Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Cádiz

El uso reciente de la terapia fotodinámica (TFD) en oncología se remonta a los principios de 1970, cuando el Dr. Thomas J. Dougherty, comenzó sus investigaciones sobre los mecanismos y el uso clínico derivado de hemato-porfirina (HP).

Desde entonces, la TFD se ha abierto camino a través de procesos de reglamentación en numerosos países de todo el mundo. A lo largo de este tiempo se han sucedido cambios en la formulación de HP, así como el desarrollo de nuevos fotosensibilizantes. El aspecto más complejo, sin embargo, de esta modalidad ha sido la disponibilidad de dispositivos fiables, asequibles y apropiados para la producción y distribución de la luz a las zonas seleccionadas. En los últimos 10 años, sin embargo, ha habido una aparición lenta pero progresiva en el desarrollo de dispositivos para TFD que en última instancia, han proporcionado el impulso necesario para la mayor aceptación de esta terapia en la comunidad médica.

Las principales fuentes de luz empleadas en TFD son el láser de argón y laser de colorante pulsado, láser de vapor de metales (oro, cobre...), KTP:YAG/dye láser, láseres de diodo y otras fuentes de luz incoherente como los LEDs o luz intensa pulsada. Asimismo el color, la forma de irradiación y los dispositivos que permiten la aplicación de la luz son determinantes siendo la fibra óptica un importante avance en este sentido. En la ponencia, se detallarán las ventajas e inconvenientes de cada uno de estos dispositivos.

Mesa Redonda 3

DEPILACIÓN, CASOS DIFÍCILES

Josefina Royo de la Torre

Instituto Médico Láser, Madrid

Propósito de la Investigación

La depilación láser segura y eficaz se apoya en un suficiente gradiente de concentración de melanina entre el pelo y la superficie cutánea.

Los casos difíciles en depilación se plantean ante fototipos altos, pelo fino, poco o nada pigmentado o pelirrojo o rubio ceniza. **(continúa en la página siguiente) ▶**

Al inicio del tratamiento es más sencillo contraindicar el tratamiento de zonas que presenten esta morfología de pelo sobre pieles oscuras. Sin embargo, a medida que avanzan los tratamientos se observan depilaciones con alto resultado estético pero con pelo residual miniaturizado que sigue molestando estéticamente al paciente. Es en estos casos donde, en ocasiones, debido a la presión del paciente, necesitamos continuar el tratamiento en una situación más difícil que la inicial.

Otro caballo de batalla es el pelo fino facial y su crecimiento paradójico. El pelo no depilado pero miniaturizado que aparece en nuestras consultas tras múltiples sesiones de depilación cosmética con equipos empleados en franquicias de depilación médica también ha aumentado los niveles de exigencia en nuestras consultas.

Materiales, temas y métodos

Por este motivo, en IML hemos mantenido una postura abierta a la prueba e incorporación de tecnología que pudiera aportar alternativas terapéuticas interesantes en estas situaciones. En el transcurso de los últimos años, hemos realizado varios estudios clínicos de resultados en depilación a largo plazo en situaciones difíciles y con tecnología diferente a la empleada en la depilación láser médica estándar.

Resultados

Los resultados han sido positivos pero discretos. Los resultados que se pueden obtener en este tipo de depilaciones láser son bastante semejantes a las existentes hace unos años.

Conclusiones

Los recursos terapéuticos en tecnología láser para el tratamiento en casos difíciles han abierto una alternativa que hasta la fecha se ha concretado discretamente en resultados clínicos pero que promete aportar soluciones en breve.

TERAPIA FOTODINÁMICA EN DERMATOLOGÍA Y ESTÉTICA

R. Del Río y J.L. Cisneros. *Barcelona*

La terapia fotodinámica (TFD) es una modalidad terapéutica consistente en la aplicación de una sustancia química (Metillevulinato, M-ALA) en forma de crema por vía tópica que determinará la acumulación de moléculas fotosensibilizantes (Protoporfirina IX) en el interior de las células alteradas que deseamos tratar, de forma que la posterior aplicación de la luz con un rango determinado de longitud de onda (generalmente dentro del espectro visible del 415 al 635 nm) causará una destrucción selectiva de las células dañadas.

La principal indicación de la TFD es el tratamiento de las queratosis actínicas (QA), los carcinomas basocelulares superficiales y nodulares de menos de 2 mm de grosor y la enfermedad de Bowen. Actualmente existen también otras indicaciones "off label" o fuera de indicación, no oncológicas como el acné, la rosácea, la hidrosadenitis, las infecciones por HPV (verrugas, condilomas), las infecciones bacterianas y micóticas, las enfermedades esclerosantes y otras enfermedades de difícil tratamiento. En estas indicaciones suele ser una opción de tratamiento de segunda línea a diferencia de las indicaciones oncológicas. Lo más reciente son los grandes beneficios cosméticos de la TFD en el fotorejuvenecimiento de la piel fotodañada con o sin presencia de QA.

El modo de aplicación consiste en aplicar la crema fotosensibilizante (M-ALA) sobre la lesión o en la zona de piel a tratar y mantenerla para su acumulación durante un tiempo de 3 horas según el protocolo ya aceptado a nivel internacional. En los casos no oncológicos como en acné y fotorejuvenecimiento el tiempo de incubación es menor de 3 horas y varía según los diversos protocolos publicados. En estos casos se pueden utilizar nuevos fotosensibilizantes en nanosomas.

Pasado el tiempo adecuado, se limpia y se expone el área problema a la fuente de luz adecuada, generalmente leds de diodos (luz roja). Durante la irradiación con los diodos se puede sentir desde dolor intenso hasta una ligera picazón o escozor aunque no se suele usar ningún tipo de anestesia.

Los efectos inmediatos son un mínimo enrojecimiento o eritema del área tratada. Esta ligera inflamación persiste según la piel individual de cada paciente y el tipo de lesión, de 2 a 7 días. Después de la sesión se indican un fotoprotector con factor alto y una crema calmante balsámica e hidratante. En general es un tipo de tratamiento muy tolerado a todas las edades, que no requiere anestesia y de resultado tanto curativo como cosmético excelente.

El tratamiento puede ser único (1 sesión) o repetirse al cabo de dos a cuatro semanas completando ciclos de 2 ó 3 sesiones.

Los resultados son de un alto porcentaje de curaciones sin requerir cirugía ni ingreso hospitalario y de gran seguridad ya que es específica al eliminar sólo las células dañadas sin afectar a las estructuras normales vecinas.

En QA es actualmente un tratamiento de primera elección por su alta eficacia (dos sesiones ratio de curación del 68-82% con media de 6-7 QA/caso) y sobre todo cuando el componente cosmético es importante dada su superioridad sobre las otras modalidades en el resultado cosmético final.

Igualmente ocurre en el caso de los carcinomas basocelulares superficiales y nodulares de menos de 2 mm de grosor y en la enfermedad de Bowen, especialmente aquellos casos extensos y en regiones donde el resultado cosmético tiene valor añadido (región facial).

En conclusión, la TFD es una modalidad de tratamiento ya con un bagaje suficiente en dermatología oncológica como para considerar su incorporación imprescindible en cualquier consulta dermatológica especializada en oncología. Pero también tiene un papel importante en diversas enfermedades dermatológicas, entre ellas el acné y en el fotorejuvenecimiento no ablativo.

TRATAMIENTO DEL DAÑO SOLAR FACIAL DIFUSO CON TERAPIA FOTODINÁMICA ASOCIADA A PEELING DE LHA

Norberto López Navarro, Enrique Herrera-Acosta, Teresa Meyer y Enrique Herrera-Ceballos

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Propósito de la Investigación

Evaluar la eficacia y seguridad de tres pautas terapéuticas en el tratamiento con TFD del daño solar facial difuso. Evaluar si el pretratamiento con peeling de LHA mejora los resultados obtenidos. Además se evaluará si su uso permite reducir el tiempo de incubación en el proceso.

Materiales, Temas y Métodos

Se incluirán un total de 15 pacientes con daño solar facial difuso severo. Serán asignados de forma aleatoria a una de las tres pautas de tratamiento. De esta forma, 5 pacientes recibirán aminolevulinato de metilo (Metvix) en toda la cara y a las 3 horas se les iluminará durante 8 minutos con lámpara LED a 37 J/cm. A 10 pacientes se les realizará un peeling con LHA 10% (Biomedic LHA-Peel 10% una semana antes del tratamiento con TFD. De estos 10 pacientes 5 recibirán la pauta de tratamiento facial total con un período de incubación de aminolevulinato de metilo de 3 horas, y en los cinco restantes el periodo de incubación será sólo de una 1 hora. En todos los casos se realizará diagnóstico de fluorescencia con el sistema de imagen digital ultravioleta ClearStone UV-DA.

Resultados y conclusiones

Se objetivaron mejorías sustanciales en el grupo tratado con un peeling previo y TFD posterior, respecto a los pacientes sólo tratados con TFD.

No se apreció una mejora significativa en los pacientes tratados con TFD y una hora de incubación de la crema. La mejor pauta sigue siendo aplicando la crema 3 horas antes de la exposición pudiendo mejorar los resultados aplicando un peeling previo.

Referencias

- Gerritsen MJ, Smits T, Kleinpenning MM, van de Kerkhof PC, van Erp PE. Pretreatment to enhance protoporphyrin IX accumulation in photodynamic therapy. *Dermatology* 2009;218(3):193-202. Epub 2008 Dec 11.
- Orringer JS, Hammerberg C, Hamilton T, Johnson TM, Kang S, Sachs DL, Fisher G, Voorhees JJ. Molecular effects of photodynamic therapy for photoaging. *Arch Dermatol* 2008 Oct;144(10):1296-302.

FOTODEPILACIÓN CON LASER ALEJANDRITA SOBRE INJERTOS CUTÁNEOS TRAS CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA FACIAL

Cesar Arroyo, Antonio Díaz, Mercedes Martínez, Agustín de la Quintana y Patricia Homar

Servicio de Cirugía Plástica, Unidad Láser. Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid

Introducción

Uno de los avances en cirugía reconstructiva ha sido la posibilidad de solucionar aquellos casos donde la extirpación de una lesión dejase un defecto por pérdida de sustancia que solo se puede solucionar mediante técnicas de cobertura cutánea como la realización de injertos de piel. Esto puede traer consigo algunos efectos colaterales, que además de ser algo inestético, también puede interferir en la vida de aquellos pacientes que se han sometido a este procedimiento.

Materiales y métodos

En este estudio, seleccionamos un grupo de pacientes que presentan folículos pilosos en los injertos cutáneos realizados para cubrir diferentes tipos de lesiones (tumoraes, traumatismos) y les sometemos a un tratamiento seriado con Láser de Alejandrita (775 nm) que consiste en la realización de un número no inferior a cuatro sesiones, a intervalos de variables entre 4-6 semanas.

Pacientes tratados con injertos cutáneos de muslo (zona donante) para cubrir defectos postcirugía en área facial (cavidad oral, región nasal, pabellón auricular, etc.) por el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de nuestro Hospital en los últimos seis meses.

Láser Alejandrita 755 nm (Apogee Elite, Cynosure Inc)
Smart Cool 5 Sistema de enfriamiento cutáneo (aire comprimido)
Sistema fotográfico digital (Cannon D70)

Resultados

Disminución porcentual superior al 70%, un número inferior de sesiones en comparación con pelo en piel normal, observado en todos los tratamientos realizados, sin repercusión sobre el tejido injertado y con una elevada satisfacción del paciente.

Conclusiones

Los resultados preliminares son muy alentadores y nos brindan una alternativa para la solución de estos casos, donde el problema referido va desde el defecto estético visual hasta problemas funcionales como trastornos de deglución en el caso de coberturas cutáneas con injertos en cavidad oral e incluso se plantea la alternativa de hacer primero el tratamiento de erradicación del vello en la zona donante dado la nula repercusión sobre la vitalidad del injerto.

Palabras clave

Injerto cutáneo, Láser Alejandrita, folículo piloso.

ESTUDIO COMPARATIVO DIODO 810 IN MOTION VERSUS DIODO 810 CON SUCCIÓN EN PACIENTES FOTOTIPO III Y IV

Guillermo Aldana y Gabriela Lahoud

Aldana Laser Center. Caracas, Venezuela

Propósito de la investigación

Estudio comparativo para medir efectividad y tolerancia en la depilación de pacientes fototipo III y IV con sistemas Diodo 810 nm empleando la modalidad en movimiento a baja dosis de fluencia y alta frecuencia Vs diodo a baja fluencia con cámara de succión.

Materiales, temas y métodos

Se seleccionaron 10 pacientes con fototipo cutáneo III y IV para realizar 3 sesiones de depilación láser en el área axilar con un intervalo entre sesiones de un mes, se realizará fotografía digital del área, así mismo se tomarán imágenes dermatoscópicas de dos cuadrantes en ambas axilas en cada paciente para realizar contaje folicular, en todos los casos la axila derecha será sometida a depilación láser con LightSheer Duet (Diodo 800nm) mientras que la axila izquierda será depilada con Diodo 808nm in motion.

Resultados

Al comparar las diferencias entre procedimientos, se evidenció que en la sesión 1 no hubieron cambios significativos ($p = 0,347$) aunque el procedimiento del brazo izquierdo eliminó más pelo al ser comparado con el brazo derecho; en la segunda sesión, sí hubieron diferencias estadísticas, siendo favorable al brazo izquierdo con cambios significativos ($p = 0,012$).

Conclusiones

En general, se concluye que ambos procedimientos reducen el vello por igual no ofreciendo una ventaja significativa del "Diodo 800 nm in motion" sobre el "Diodo 800 nm", siendo en este caso que la evidencia no provee un hecho favorable del primero sobre el segundo.

Referencias

- Merete Hædersdal, Karen E.R. Moreau. Diodo 810 in motion | DOI: 10.1002/lsm.20756
- Neda Haj-Hosseini, Johan Richter, Stefan Andersson-Engels. Hair remover diodo 810 DOI: 10.1002/lsm.2086

4. Novedades: Rejuvenecimiento cutáneo y genital, remodelación del cartílago, cicatrización, baja potencia y LEDs

ESTADO ACTUAL DE LA REMODELACION DEL CARTILAGO POR LASER.

NOSE LASER RESHAPING, A NEW APPROACH TO CORRECT CARTILAGINOUS SEPTAL DEFORMITIES

Stylianos Malandrakis

Department of Otolaryngology. University of Crete School of Medicine. Heraklion, Crete, Greece

Objectives

To discuss laser reshaping of the cartilage and to evaluate the efficacy of Erbium doped glass fiber laser in patients undergoing cartilage reshaping under local anaesthesia.

Methods

A prospective study was conducted in 64 patients undergoing laser nasal septal cartilage reshaping. Micro-surgical sponges soaked in a tetracaine solution plus adrenaline were applied in each side of the nose for 10 minutes before the procedure. The cartilage of nasal septum was straightened and fixed in the median position using a modified nasal speculum. An optothermomechanical contactor with transparent indenter and thermocouple sensor was placed on septal regions of maximum mechanical stress. Patients were asked to evaluate the severity of pain during the procedure on a visual analog scale. A rhinomanometric evaluation was conducted prior to and after the procedure. All patients were asked to evaluate the improvement of their symptoms. All patients' data and potential complications were put in a database and were statistically assessed.

Results

Statistical analysis showed significant improvement of their symptoms and of rhinomanometric results. No complications or side effects occurred. The mean operative time was 35 minutes.

Conclusions

Septal cartilage reshaping is an easy, painless, and bloodless method using an Erbium doped glass fiber Laser. Laser device is an effective, safe, and inexpensive medical equipment.

References

- R. Haisch A et al. Cartilage and bone tissue engineering for reconstructive head and neck surgery. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005;262:539-545.
- Helidonis E, et al. The histology of laser thermo-chondro-plasty. *Am J Otolaryngol* 1994;15:423-428.
- Sobol, E et al. Laser reshaping and regeneration of cartilage. *Laser Physics Letters* 4:488-502. doi: 10.1002/lapl. 200710019

REJUVENECIMIENTO VAGINAL LÁSER

Jalil Pérez

Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS). Santiago, República Dominicana

Propósito de la Investigación

Lograr mejores resultados en las cirugías vaginales, disminuyendo sangrado, dolor y tiempo de espera para la inserción en la vida cotidiana, demostrar que el láser produce cortes más precisos y una mayor rapidez en la cicatrización de los tejidos.

Materiales, temas y métodos

Utilizamos LASER CO₂ 15 watts portátil, técnicas quirúrgicas convencionales modificadas, suturas diferentes de las convencionales. Además de una buena elección de las pacientes.

Resultados

Mas de 800 procedimientos realizados, tasa de satisfacción mayor a 85%, tasa de complicaciones menor a 3%.

Conclusiones

Las cirugías vaginales a láser disminuyen el dolor postquirúrgico, el tiempo de recuperación y mejoran la estética vaginal. Aumentan el autoestima de la mujer, logrando una mejor relación de pareja.

Referencias

- El-Tom, A. 1998. Female circumcision and ethnic identification in Sudan with special reference to the Berti of Darfur. *GeoJournal* 46:163-170. doi:10.1023/A:1006946112003
- Chase, C. 2002. Cultural practice or reconstructive surgery? US Genital Cutting, the Intersex Movement, and Medical Double Standards, en S. James y C. Robertson (eds.), *Genital Cutting and Transnational Sisterhood. Disputing US Polemics*: 126-151, Chicago: University of Illinois Press.
- Grassivaro Gallo, P.; E. Tita y F. Viviani. 2006. At the roots of ethnic female genital modification: Preliminary report, en G. Denniston; P. Grassivaro Gallo, et al. (eds.), *Bodily integrity and the politics of circumcision: culture, controversy, and change*: 49-55. Nueva York: Springer.

TRATAMIENTOS LÁSER VASCULARES, PIGMENTARIOS Y CUTÁNEOS: REALIZACIÓN Y RECUPERACIÓN RÁPIDA, SEGUROS Y EFICACES

Mario A. Trelles

Institut Mèdic Vilafortuny. Cambrils, Tarragona

Los tratamientos láser para la eliminación de lesiones vasculares, pigmentaciones y en el rejuvenecimiento cutáneo, progresivamente y de forma sólida ocupan por su eficacia una parte importante en el armamentario terapéutico de las varias especialidades médicas. En el caso de las plataformas multi-láser, resultan especialmente atractivas si se quiere contar con la posibilidad de varias opciones de tratamiento con longitudes de onda diferentes y programas que, basándose en la configuración y el ancho del pulso, consigan que la forma en que se deposita la energía en el tejido obtenga con rapidez resultados eficaces, sin prácticamente efectos colaterales.

El sistema *Multiline Linline™* que hemos examinado presenta un concepto tecnológico avanzado y ofrece un conjunto de "cabezales" que permiten la aplicación de altas energía láser de acción selectiva como la del Nd:YAP/KTP de 540 nm y 1079 nm. También, para tratar lesiones vasculares, hemos empleado los láseres de rubí y alejandrita, de 964 y 755 nm respectivamente, y para eliminar tatuajes y pigmentaciones; el láser de Nd:YAP/Q-Switched, de 1079 nm, para depilación y tatuajes; el láser de Nd:YAP de pulso largo, de emisión en 1079 y 1340 nm, que puede adaptarse para cirugía incisional con efectos de coagulación, y el láser de Er:YAG de 2940 nm, para tratamiento de rejuvenecimiento cutáneo en modo convencional y fraccionado.

El particular concepto de actuación de los varios láseres que emiten en trenes de pulsos ultra cortos de alta energía, permiten eliminar eficazmente el pelo y tratar lesiones vasculares en pieles oscuras. Para esta última aplicación, el disparo secuencial de 2 longitudes de onda facilita la formación de una diana de absorción óptima, para que el proceso térmico de coagulación se produzca dinámicamente y de forma selectiva respetando el tejido vecino. Los pulsos de alta energía de esta plataforma múltiples cabezales láser permite la realización de tratamientos sin enfriamiento de la piel, lo que constituye una ventaja adicional a tener en cuenta. Durante la eliminación de tatuajes e hiperpigmentaciones, el modo específico de actuación de la energía láser produce destrucción acústica selectiva del pigmento, con confinamiento del efecto térmico, lo cual incide en la recuperación rápida del tejido, reduciendo el número de sesiones.

Para tratar la piel envejecida, la pieza de mano del láser de Er:YAG monta un sofisticado sistema de ópticas "SMA" que dividen el haz principal en múltiples micro *sopst* de 50 micrones; es decir, de una dimensión menor que la de una célula, para depositar la energía superficial o más profundamente, de acuerdo a las fluencias programadas. El número de pequeños haces láser, en número de hasta 10.000 por cm² se absorben por el agua de la piel. Las micro lesiones cutáneas que se producen con precisión y seguridad, son prácticamente indoloras, y el tejido se recupera y mejora con rapidez, rejuveneciendo la piel.

Debido a que los tratamientos controlan eficazmente el efecto térmico colateral, las sesiones pueden realizarse con frecuencia y en breve tiempo, lo que permite ganar progresivamente la mejoría del tejido cambiando la epidermis y modulando la formación de colágeno en la dermis. Se trata pues, de una plataforma de múltiples sistemas láser a considerar como alternativa en las más frecuentes aplicaciones de la dermatología y de la estética cutánea, especialmente en las varias indicaciones en que los pacientes piden "garantía" para los resultados y ausencia de incidencias y complicaciones.

6. Tratamiento del tejido graso, contorno facial y corporal: Técnicas no invasivas y mínimamente invasivas

Mesa Redonda 6

ZONAS TABÚ: RODILLAS, PANTORRILAS Y TOBILLOS. CIRCUNFERENCIAL LIPOPLASTIA ASISTIDA POR LÁSER**Javier Moreno-Moraga**, Madrid; **Mario A. Trelles**, Cambrils; **Franck Leclère**, Lafayette, California, USA; y **Josefina Royo de la Torre**, Madrid

En los años 20 el Dr. Dujarrier intentó la remodelación de las pantorrillas de una bailarina. Este intento terminó en amputación.

En 1990 Watanabe publicó 166 casos con edema prolongado, hiperpigmentación e irregularidades en la piel, además las piernas se veían menos esbeltas de lo que esperaba el paciente. Dolor importante más de 3 meses después de la intervención.

En contraste con la liposucción clásica, la lipoplastia asistida por laser (LAL), puede mostrarse como un procedimiento menos invasivo y traumático.

Material y métodos

Equipo: Aspire-SlimLipo de Palomar®. Consiste en dos láseres a 924 y 975 nm que puede operarse juntos o de forma independiente.

Pacientes: 48 mujeres de edad entre 20 y 49 años con BMI de 25,3±5,2.

Valoración de seguridad y eficacia

Valoración del investigador: Reducción de la grasa, contorno, calidad de la piel, laxitud y apariencia global.

Valoración del paciente: Todos los pacientes completaron un cuestionario en el que se incluye su disposición a recomendar el procedimiento o a repetirlo en ellos mismos.

Fotografía: Canfield System®

Resultados

Reducción de grasa: 73% resultado excelente, 27% resultado bueno, simetría y calidad de piel: 68% excelente y 32% bueno.

Las fotografías clínicas demuestran el resultado positivo con este láser de la reducción de grasa, regularidad del contorno y retracción de la piel, así como una rápida recuperación.

Los datos de satisfacción se recogieron a los 3 meses de realizar el procedimiento, mostrando gran satisfacción el 86% y el 94% lo recomendaría a otros.

Mesa Redonda 6

EL EMPLEO DE GRASA AUTÓLOGA Y PLASMA ENRIQUECIDO EN TRATAMIENTOS DERMOCOSMÉTICOS**Manuel Asín Llorca***Cátedra de Dermocosmética. Universidad Miguel Hernández, Alicante***La grasa autóloga y el plasma enriquecido en plaquetas, uso en diversas alteraciones dermoestéticas**

Contamos con más de veinte años de experiencia en el empleo de grasa autóloga para la corrección de distintos inestetismos, habiendo observado que el adicionar a la grasa plasma enriquecido en plaquetas mejora la calidad y permanencia de los resultados.

Fases del proceso

Para la grasa: recolección, preparación y reinyección.

Para el plasma: obtención del plasma, separación de la fracción rica en plaquetas, activación de la misma e implantación.

El material a emplear es sencillo, describiéndose detalladamente el proceso, en el caso de la grasa aconsejamos la técnica de Coleman para la que se precisarán dos cánulas, una de anestesia y otra de implantación, así como una centrifugadora.

Para el plasma recomendamos un sistema cerrado que se describe y que evitará posibles contaminaciones, se precisará igualmente una centrifuga.

Resultados

Presentamos diversos resultados, tanto en el campo de la estética pura como de la cirugía reparadora, para la grasa y diversos ejemplos de revitalización cutánea en el caso del plasma enriquecido.

Conclusiones

Estamos ante dos técnicas que si bien requieren un ligero aprendizaje, no necesitan una gran inversión en material, bien realizadas son prácticamente carentes de riesgo y con la técnica adecuada permiten resultados de larga duración.

Referencias

- M. Asín. Autotrasplantes de grasa. Dermatología Cosmética. Grupo Aula Médica, 2002.
- Coleman. Fat Grafting.
- Murad Alam Saunders. Cosmetic Dermatology.

REMODELACIÓN FACIAL CON LÁSER DE ND:YAG 1444 NM

Miguel Aragón. Sevilla

Se trata del primer láser para lipólisis de Nd:YAG que trabaja en una longitud de onda de 1.444 nm con una duración de pulso corta 100 µseg (efecto fotoacústico), una energía máxima de 300 mJ y una frecuencia de pulso hasta 40 Hz.

La gran absorción selectiva de grasa y agua en el área objetivo minimiza el sangrado y la difusión del calor a los tejidos colindantes.

Al poder administrar energía a baja potencia en la dermis profunda, conseguimos una desnaturalización del colágeno y un efecto de tensión inmediato.

Hay dos técnicas de tratamiento Acculift (facial) y Accushape (corporal)

¿Qué es el procedimiento de Acculift?

El procedimiento AccuLift™ es un nuevo tratamiento para la remodelación y contorneado facial, desarrollado para satisfacer las necesidades de los pacientes que buscan resultados significativos con un tiempo de inactividad mínimo. Es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que no requiere anestesia general, sólo local en el área a tratar.

La fibra del láser de 600 µm de diámetro es introducida a través de unas cánulas 19G para el tratamiento facial.

Está indicado para áreas faciales como mejillas, papada, bolsas infraoculares, línea de la mandíbula, etc.

Los efectos de la gravedad provocan que los depósitos de grasa de la cara se descuelguen con el tiempo. El médico utiliza el sistema de contorneado para eliminar el exceso de grasa, así como para reforzar la piel en las áreas tratadas.

El procedimiento de AccuLift™ es ideal para combinarlo con otras técnicas de rejuvenecimiento.

Las indicaciones de tratamiento facial:

Pliegue nasolabial

Afinamiento de la línea de la mandíbula

- Papada

- Líneas V

- Barbilla prominente

Reducción de mejilla inferior

Grasa submental

Lipoma

Grasa infraorbitaria

LIPOSUCCIÓN CON ASISTENCIA LÁSER (REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL)

M. Malek Menem. Hospital Moisés Broggi, Barcelona

Allam Menem. Centro Médico Teknon, Barcelona

Mariano Vélez. Centro Médico Ronefor, Barcelona

Introducción

La liposucción con asistencia láser está en permanente desarrollo para tratar las adiposidades localizadas o lipodistrofias, probablemente por alguna de sus ventajas sobre la liposucción convencional. Sin embargo, hay cierta variación en los resultados de la bibliografía actual y hasta la fecha de hoy, existen pocos protocolos consensuados para este tratamiento.

Objetivo

Evaluar la eficacia y la seguridad de la liposucción con asistencia láser para el tratamiento de la adiposidad localizada y lipodistrofias, según la bibliografía existente.

Material y métodos

Se realizó la búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos. Los artículos seleccionados fueron clasificados según su grado de recomendación y su nivel de evidencia científica.

Los resultados obtenidos fueron comparados y analizados.

Resultados

El análisis de los estudios demuestra que la liposucción con asistencia láser es un procedimiento efectivo y con una seguridad aceptable para el tratamiento de las adiposidades localizadas o lipodistrofias y ofrece varias ventajas, aunque también limitaciones, con respecto a la liposucción convencional; sin embargo no hay evidencia clara que los resultados clínicos son superiores. Las ventajas incluyen un beneficio adicional sobre estiramiento cutáneo como también, en la reducción de los efectos secundarios y mejoría del postoperatorio.

Los láseres más utilizados fueron el Láser de Nd:YAG pulsado de 1064 nm y de 1320 nm, y el láser de diodo de pulso continuo de 924 nm, 975 nm, y de 980 nm. Los parámetros ideales del tratamiento aún no están del todo claros y en permanente revisión. (continúa en la página siguiente) ▶

La eficacia del procedimiento depende de varios factores, como la longitud de onda, la potencia del láser, la densidad de energía, la técnica utilizada de mover y manipular la cánula, como también la experiencia acumulada del profesional.

La mayoría de los efectos secundarios fueron leves y transitorios con buena tolerancia del paciente.

Conclusión

La liposucción con asistencia láser puede ser un procedimiento eficaz y seguro para tratar las adiposidades localizadas y lipodistrofias, así como, para el estiramiento cutáneo, y representa una opción terapéutica para ser utilizada como complemento de la liposucción convencional o como un tratamiento aislado.

7. Pigmentarias y tatuajes

TRATAMIENTO DE ELIMINACIÓN DE TATUAJES

Carmen Sierra

Clinica Dermalaser Siglo XXI. Jerez de la Frontera, Cádiz

Propósito de la Investigación

El propósito de la ponencia es explicar nuestra experiencia en el tratamiento de eliminación de los distintos tipos de tatuajes con láser Q-Sw (fundamentalmente) y láser de CO₂ y la elección de los pacientes a tratar.

Materiales, temas y métodos

El procedimiento se lleva a cabo con láser con interruptor Q de Neodimio-Yag, con una longitud de onda de 1064 nm, una duración de pulso de 10 nanosegundos y una frecuencia de entre 6-12 J/cm².

Se aplica anestesia tópica (lidocaína) en cura oclusiva. Al aplicar el láser se produce un blanqueamiento dérmico, limitado a la piel tatuada, seguido de una púrpura y una recuperación en pocos días.

El intervalo entre sesiones es de 8 semanas.

Resultados

Los resultados son variables, en función del tipo de tatuaje y de los pigmentos utilizados.

Valoración de posibles complicaciones.

Conclusiones

Se trata de un procedimiento largo y costoso, con resultados variables y en el que se pueden presentar complicaciones. Importancia de la realización previa de fotos y consentimiento informado.

Referencias

Fitzpatrick

TRATAMIENTO FÍSICO DE LAS LESIONES PIGMENTADAS CON SISTEMA Q_SWITCHED

Daniel Brualla; Antonio Brualla y Montserrat Serra

Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Barcelona. INCADE Institut Català Dermatologia, Barcelona

Propósito de la Investigación

Se realiza un repaso de los tratamientos de las lesiones pigmentadas en la práctica clínica dermatológica. Se plantean varios casos clínicos representativos de las lesiones melanocíticas y no melanocíticas que pueden ser abordadas con sistemas de luz. Se valora la eficacia de los sistemas QS así como las posibles utilidades de otros equipos.

Materiales, temas y métodos

Láser QS y otros sistemas en el tratamiento de las diferentes alteraciones pigmentadas.

Resultados

Se valoran los resultados de los tratamientos dermatológicos en lesiones pigmentadas; eficacia, eficiencia y seguridad de los diferentes tratamientos láser y otras fuentes de luz en las lesiones pigmentadas.

Conclusiones

Los sistemas actuales son seguros y eficaces a la hora de tratar las lesiones pigmentadas exógenas y en algún caso de las endógenas.

Es imprescindible el estudio con dermatoscopia en las lesiones melanocíticas y en ningún caso tratar lesiones que sean sospechosas de malignidad.

Referencias

- Hague JS Laser treatment of pigmented lesions in clinical practice: a retrospective case series and patient satisfaction survey. Clin Exp Dermatol 2007 Dec 10. (continúa en la página siguiente) ▶

- Kagami S. Treatment of 153 Japanese patients with Q-switched alexandrite laser. *Lasers Med Sci* 2007 Sep;22(3):159-63. Epub 2007 Jan 16.
- Mariwalla K. The use of lasers in the pediatric population. *Skin Therapy Lett.* 2005 Oct;10(8):7-9. Review.
- Treatment of individual café au lait macules with the Q-switched Nd:YAG: A clinicopathologic correlation. *J Cutan Laser Ther* 1999 Dec;1(4):217-2.
- Glaich AS. Fractional resurfacing: A new therapeutic modality for Becker's nevus. *Arch Dermatol* 2007 Dec;143(12):1488-90.
- Trelles MA. Becker's naevus: A comparative study between erbium:YAG and Q-switched neodymium:YAG; clinical and histopathological findings. *Br J Dermatol* 2005 Feb;152(2):308-13.
- Carpo BG. Laser treatment of pigmented lesions in children. *Semin Cutan Med Surg* 1999 Sep;18(3):233-43. Review.
- Nanni CA. Treatment of a Becker's nevus using a 694-nm long-pulsed ruby laser. *Dermatol Surg* 1998 Sep;24(9):1032-4.
- Kono T. Comparison study of a Q-switched alexandrite laser delivered with versus without compression in the treatment of dermal pigmented lesions. *J Cosmet Laser Ther* 2007 Dec.
- Wang CC, Hui CY, Sue YM, et al. Intense pulsed light for the treatment of refractory melasma in Asian patients. *Dermatol Surg* 30:1196-200, 2004 Oct.
- Tannous ZS and Astner S. Utilizing fractional resurfacing in the treatment of therapy-resistant melasma. *J Cosmet Laser Ther* 7:39-43 2005 Mar.
- Rokhsar CK and Fitzpatrick RE. The treatment of melasma with fractional photothermolysis: A pilot study. *Dermatol Surg* 31:1645-50 2005 Dec.
- Laubach HJ, Tannous Z, Anderson RR, et al. Skin responses to fractional photothermolysis. *Lasers Surg Med* 38(2):142-9 2006 Jan.

CÓMO TRATO LAS LESIONES PIGMENTARIAS

Jesús del Pozo Losada

Complejo Hospitalario Universitario (CHU), A Coruña; <

El tratamiento de las lesiones pigmentarias con láser nace desde la creación del primer sistema de láser, de modo que en los años 60 Leon Goldman ya publica el efecto del láser de rubí en algunas dermatosis, dentro de las cuales había lesiones pigmentarias como nevus y tatuajes. A partir de aquí se han utilizado, prácticamente de forma secuencial a su aparición, diferentes tipos de láser para el tratamiento de estas lesiones como el "excimer" (351 nm), el láser de argón (488 y 514 nm), el láser de rubí (694 nm), el láser Nd:YAG (1064 nm), el láser de dióxido de carbono (10600 nm), y el láser de vapor de cobre (511 nm).

Posteriormente apareció la fototermólisis selectiva para las lesiones pigmentarias y con ella los láseres específicos de pigmento y de pulso corto, con ellos hemos logrado tratar un amplio espectro de lesiones pigmentarias con unos resultados cosméticos excelentes y con unos mínimos efectos secundarios.

Una gran variedad de lesiones pigmentarias han intentado tratarse con sistemas láser con diferentes resultados. De forma fundamental vamos a dividir estas lesiones en lesiones dérmicas, lesiones epidérmicas, lesiones mixtas, nevus nevomelanocíticos, pigmentaciones mucosas y pigmentaciones asociadas a otros procesos.

- **Lesiones epidérmicas:** efélides o pecas, lentigos simples, lentigos actínicos, lentigos labiales, lentigos malignos, máculas café con leche, nevus de Becker, nevus epidérmicos, hiperpigmentación epidérmica secundaria (morfea), queratosis seborréicas, hiperpigmentaciones en los injertos cutáneos, melasma epidérmico.
- **Lesiones mixtas dermo-epidérmicas:** melasma mixto, hiperpigmentación postinflamatoria, pigmentación inducida por fármacos, nevus spilus.
- **Lesiones dérmicas:** melasma dérmico, melanocitosis dérmicas (Nevus Ota, nevus Ito, mancha mongólica), tatuajes accidentales, tatuajes artísticos, pigmentaciones secundarias a fármacos.
- **Nevus nevomelanocíticos**
- **Pigmentaciones mucosas y pigmentaciones asociadas a otros procesos.**

De forma general las lesiones dérmicas sólo vamos a poder tratarlas con láseres específicos de pigmento. Sin embargo, las lesiones más superficiales vamos a poder tratarlas también con láseres ablativos y otros sistemas no ablativos.

A diferencia de lo que ocurre con las lesiones vasculares cuyo tratamiento está más estandarizado, el tratamiento de las lesiones pigmentarias con láser tiene de forma general resultados más variables y menos predecibles. Por ello necesitan un conocimiento mayor, mayores precauciones y no generar demasiadas expectativas en los enfermos.

CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE PIELS OSCURAS CON DIFERENTES SISTEMAS DE LUZ

Guillermo Aldana

Aldana Laser Center. Caracas, Venezuela

Propósito de la presentación

El propósito de esta ponencia es demostrar como adaptando la parametria de diferentes sistemas de luz podemos conseguir excelentes resultados en diferentes condiciones dermatostéticas en pacientes con fototipos IV, V y VI con una proporción muy baja de complicaciones o efectos adversos.

Materiales, temas y métodos

Se trata de mostrar la experiencia en el tratamiento de una serie numéricamente importante de individuos fototipos VI, V y VI con diferentes condiciones dermatostéticas de la región facial utilizando la combinación de diferentes sistemas de luz.

Resultados

A lo largo de 5 años de experiencia tratando pieles con fototipos altos logramos desarrollar protocolos de trabajo seguros y fiables que posibilitan a nuestros pacientes de las Islas del Caribe (Curazao), obtener mejorías ostensible de distintas condiciones de piel utilizando la combinación de distintos sistemas lumínicos.

Conclusiones

Podemos generar protocolos de tratamientos seguros y efectivos a nuestros pacientes de piel oscura con un mínimo de complicaciones que estadísticamente no se diferencian de las que pudiéramos tener con pacientes de piel clara, una serie de múltiples casos a exponer.

Referencias. Experiencia inédita

TRATAMIENTO DE UN NEVUS CONGÉNITO CON UNA FUENTE DE IPL (400-720 NM) CON DOBLE FILTRO Y BAJAS FLUENCIAS

Tomás Zamora Iniesta

Centro Médico Tomás, Zamora, Murcia

Propósito de la Investigación. Tratamiento de un nevus congénito.

Materiales, temas y métodos

Sistema de IPL con filtros convencionales y además con filtro de agua recubriendo la lámpara de xenón. Ambos tienen la función de evitar la absorción en cromóforos competidores. Con pulsos preconfigurados o creados por el médico pudiendo ser estos fragmentados o continuos desde 2,5 ms a 99,5 ms que se adaptan al tamaño y características de la diana a tratar. El objetivo es conseguir la perfecta fototermólisis selectiva de la diana sin dañar la piel que la rodea. Seguimiento de una paciente femenina de 29 años con un nevus congénito de nacimiento situado en la parte lateral externa de la extremidad inferior izquierda, cuyo tamaño es de 12,5 cm de largo por 5cm de ancho. La zona objetivo es desinfectada con una solución de clorhexidina e infiltrada con lidocaína al 2% para anestesiarse el área.

Resultados

Aclaración del nevus congénito después de cada tratamiento (total 4) con diferentes fluencias con la banda de emisión de los aplicadores PL y PLW.

- Banda de emisión: 400 a 720 nm

Con el aplicador PL (emisión de 400 a 720 nm) dos sesiones en:

- Pulso único de 10 ms
- Fluencia: 12.1 J/cm²

Con el aplicador PL-W (emisión de 400 a 720 nm) dos sesiones en:

- Pulso único continuo de 10 ms
- Fluencia: 12.8 J/cm²

Conclusiones

El tratamiento de lesiones pigmentarias importantes con el sistema de IPL con la emisión de 400-720 nm ha demostrado ser igualmente o más eficaz que los sistemas convencionales para esta práctica como láser Alejandrita de 755 nm en Q-Switched. Otorgando aún más versatilidad para las clínicas con el uso de estas plataformas lumínicas. Asimismo, el margen de seguridad del equipo dadas sus características y la satisfacción por parte del paciente en la relación trauma causado y resultado son satisfactoriamente destacables.

Referencias

- Photo rejuvenation by Intense Pulsed Light with objective measurement of skin color in Japanese patients. American Society for Dermatologic Surgery, 2006.
- Intense Pulsed Light source for treatment of small melanocytic nevi and solar lentigines. Journal of Cutaneous Laser Therapy 2000.
- Comparison of Intense Pulsed Light (IPL) and pulsed dye laser (PDL) in port wine stain treatment. Science Direct-Medical Laser Applications 23 (2008):133-140.
- Topical Photodynamic Therapy using Intense Pulsed Light for treatment of actinic keratosis: Clinical and histopathologic evaluation. American Society for Dermatologic Surgery 2005.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL *MATTING* POST-ESCLEROSIS

Justo Miguel Alcolea López. *Clínica Alcolea, Barcelona;* y **Mario A. Trelles Salazar.** *Instituto Médico Vilafortuny y Fundación Antoni de Gimbernat. Cambrils, Tarragona*

Propósito de la investigación

El *matting* post-esclerosis es un efecto adverso. En la literatura aparece en más del 15% de pacientes. Nuestro propósito es mostrar que, de acuerdo a nuestra experiencia, el tratamiento combinado, farmacológico y compresivo, ajustando las dosis de esclerosante, la técnica y fluencias del láser, reduce la inflamación y la aparición del *matting*. El *matting* se relaciona con la elevación del VEGF o factor pro-angiogénico, al tiempo que se impide la actuación de la TPS-1 o factor anti-angiogénico.

Material y métodos

Examinamos 923 tratamientos, 580 realizados con esclerosis química y 343 con láser, entre los años 2007 y 2010, en los que prescribimos, ruscus, troxerutina y *ginkgo biloba*, acompañado de tratamiento tópico de árnica y vitamina K. Además se indicó compresión con medias Struva 35®.

Se confirmó el cumplimiento de las recomendaciones por respuesta a un cuestionario simple antes de cada sesión de tratamiento.

Resultados

El análisis estadístico, las tablas, gráficos y el estudio comparativo, tomando como referencia un 15% de *matting* de acuerdo a diversas publicaciones, muestran una significativa mejoría, objetiva y subjetivamente, con nuestras recomendaciones, consiguiéndose una reducción eficaz del *matting* ($p < 0,0035$). Hemos detectado un posible sesgo en casos de incumplimiento del tratamiento prescrito; sin embargo, los resultados indican un descenso del *matting*. Los efectos beneficiosos son en ambas modalidades, con esclerosis química (en líquido o con micro-espuma) o con laserterapia.

Conclusiones

La terapia combinada que aplicamos reduce el *matting* post-esclerosis en un 82% de los pacientes estudiados, con respecto a las cifras de referencia, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,0035$).

Referencias

- Guex JJ, Allaert FA, Gillet JL, *et al.* Immediate and midterm complications of sclerotherapy: Report of a prospective multicentre registry of 12.173 sclerotherapy sessions. *Dermatol Surg* 2005;31:123-128.
- Rakesh KJ. Normalization of the tumor vasculature: an emerging concept in anti-angiogenic therapy. *Science* 2005;307:58-62.

8. Técnicas asociadas y de interés general

PAPEL DE LOS ANTIOXIDANTES EN LA PIEL

Antonio Ayala, Mercedes Cano¹; Sandro Argüelles; Mario F. Muñoz-Pinto y Afrah Ismaiel

Departamentos de Bioquímica y Biología Molecular; y (1) de Fisiología y Zoología de la Universidad de Sevilla

Una de las teorías de por qué ocurre el envejecimiento es la Teoría de los Radicales Libres según la cual las especies reactivas de oxígeno desempeñan un papel causal en este proceso. Estas especies oxidantes tienen un origen endógeno y exógeno y ambas pueden alterar las funciones óptimas de los tejidos.

Considerando esta teoría como cierta, los antioxidantes tienen, en principio, que tener efectos “anti-envejecimiento”. Sin embargo, ninguna fórmula antioxidante ha permitido “escapar” del envejecimiento. No obstante, con los antioxidantes se ha conseguido mejoras en patologías relacionadas con el estrés oxidativo lo que nos permite mantener por más tiempo algunas funciones. Pero no todos los antioxidantes ejercen el mismo efecto protector, incluso algunos antioxidantes más populares pueden hacer más daño que beneficio.

Por ello, en esta ponencia se presentan una serie de consideraciones y criterios que hay que tener en cuenta a la hora de elegir una buena fórmula antioxidante que nos permita tener una piel con un aspecto más joven por más tiempo.

IMPORTANCIA DE LOS TRATAMIENTOS ORALES ANTIENVEJECIMIENTO EN REJUVENECIMIENTO

José M. Serres

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Anti-envejecimiento y Longevidad, Sevilla

Se valorará la importancia de los tratamientos que pueden ser prescritos para la mejora del organismo en general, y de la piel en particular. Estos tratamientos no pueden ser dados indiscriminadamente, sino que previa historia clínica, y valoración analítica, e incluso medicina predictiva con marcadores genéticos, podrán ser administrados de forma segura y eficaz. Entre estos tratamientos destacan los antioxidantes, ácidos grasos esenciales, vitaminas, minerales, oligoelementos, extractos vegetales, etc. (continúa en la página siguiente) ▶

Dentro de los tests de laboratorio, imprescindibles para la administración de estos tratamientos, valoraremos el perfil de ácidos grasos en suero y eritrocitos, las enzimas de detoxificación, las proteínas fijadoras de metales, los marcadores del daño oxidativo, indicadores de la defensa antioxidante, los antioxidantes no enzimáticos, las enzimas del metabolismo redox, los metales pro-oxidantes, así como el perfil hormonal completo. Con todos estos parámetros podremos establecer una importante ayuda a los tratamientos con láser médico-quirúrgico, dermatológicos, estéticos y de rejuvenecimiento. Mejorando el organismo en general y la piel en particular.

ACTITUD ANTE UNA INSPECCIÓN MÉDICA EN LA CLÍNICA

B. Rico. *Sevilla*

En la exposición de las autorizaciones administrativas de los centros de medicina estética hemos partido de la Constitución en sus artículos 26, 27, 29, 30 y 31. Se describe la situación desde la ley 14/86 hasta la publicación del Real Decreto 1277/2003 que regula las bases del procedimiento de autorización, establece la clasificación, denominación y definición de centros públicos y privados y establece el catálogo y registro general. Hasta este Decreto no existe en la legislación el término medicina estética por lo que se produce un vacío legal que impide las autorizaciones con este nombre. Con posterioridad surgen los distintos decretos de las Comunidades Autónomas.

Se describen los protocolos de inspección y la nueva legislación de aplicación en los centros recogida en el Decreto 69/2008. Se aborda posteriormente la problemática de la utilización del láser en centros no sanitarios. Así mismo, se hace una exposición de la situación jurídica del intrusismo.

AVANCES EN LÁSER VASCULAR Y EN UROLOGÍA

Antoni Pardo. *Laseralia, Reus*

Propósito de la Investigación

El presente trabajo analiza la aportación que presenta el uso de la tecnología láser en las especialidades de cirugía vascular y urología.

Materiales y Métodos

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura para valorar los resultados funcionales y la incidencia de complicaciones de las técnicas láser en comparación al resto de terapias existentes.

En cirugía vascular se ha comparado la técnica de láser endovenoso en relación al *stripping*, escleroterapia con espuma y ablación mediante radiofrecuencia, valorando los resultados obtenidos en más de 13.200 piernas tratadas.

En urología se han analizado comparativamente 2.245 casos de hiperplasia benigna de próstata tratados por técnicas láser o resección transuretral.

Resultados

A los 3 años de seguimiento el láser endovenoso presenta una eficacia del 94% en el tratamiento de las varicosidades de las extremidades inferiores, superior a la obtenida por el resto de técnicas *stripping* (78%), escleroterapia (77%) o radiofrecuencia (84%).

En urología, el láser muestra una reducción significativa de la hospitalización y un mayor flujo máximo en la micción (Q_{max}) que la resección transuretral de la próstata.

Conclusiones

En definitiva, el uso del láser supone un abordaje mínimamente invasivo para el tratamiento quirúrgico de las varicosidades de las extremidades inferiores y de la hiperplasia benigna de próstata, que presenta una mayor eficacia, una recuperación más rápida y un menor índice de complicaciones en relación a las técnicas tradicionales.

DIFERENTES RELLENOS, DIFERENTES RESULTADOS

Sara López Martín-Prieto

Dermatología médico-quirúrgica, consulta privada, Sevilla

La piel es nuestra carta de presentación y, como tal, todos deseamos mostrarla con la máxima belleza posible. Para ello, disponemos de múltiples tratamientos entre los cuales destacan los materiales de relleno. Disponemos de un amplio abanico de posibilidades a la hora de elegir el producto adecuado, dependiendo de la zona a tratar, del volumen que queramos lograr, de la durabilidad, expectativas del paciente, etc.

En este apartado haremos un análisis de dichas alternativas y mostraremos mi experiencia en diferentes casos tanto estéticos como reparadores.

Indice de Autores

Justo Miguel Alcolea López ▶ 7, 10, 15, 32

M. Alcaraz ▶ 9

Guillermo Aldana ▶ 8, 9, 20, 25, 31

Miguel Aragón ▶ 6, 9, 28

Sandro Argüelles ▶ 10, 32

César Arroyo ▶ 7, 8, 24

Manuel Asín Llorca ▶ 9, 27

Antonio Ayala ▶ 10, 32

J. Barges ▶ 8, 22

Juan Basualdo Ormeño ▶ 14

I. Cruz Bobadilla ▶ 8, 21

Antonio Brualla ▶ 9, 29

Daniel Brualla ▶ 9, 29

A. Camps ▶ 9

Mercedes Cano ▶ 10, 32

M. Castillo ▶ 8

J.L. Cisneros ▶ 8, 23

Paloma Cornejo Navarro ▶ 7, 8, 19, 21

F. De Cabo ▶ 10

Agustín De La Quintana ▶ 8, 24

Jesús Del Pozo Losada ▶ 9, 30

D. Del Ojo ▶ 6, 9

R. Del Río ▶ 8, 23

Antonio Díaz ▶ 8, 24

M.J. Freire ▶ 6

Esteban Hernández-Osma ▶ 7, 15

Enrique Herrera-Acosta ▶ 8, 24

Enrique Herrera-Ceballos ▶ 8, 24

Patricia Homar ▶ 8, 24

M. José Isarría Marcos ▶ 7, 8, 15, 21

Afrah Ismaiel ▶ 10, 32

Gabriela Lahoud ▶ 8, 25

Noemí Lairé ▶ 8, 20

J.L. Lancho ▶ 10

Jean Luc Levy ▶ 8, 19

Franck Leclère ▶ 9, 27

Mario Linares Barrios ▶ 8, 22

Leonardo Lionetti ▶ 8, 20

Norberto López Navarro ▶ 8, 24

Jose Luis López-Estebanz ▶ 7, 14

Sara López Martín-Prieto ▶ 10, 33

Stylianos Malandrakis ▶ 9, 25

Mercedes Martínez ▶ 8, 24

P. Martínez-Carpio ▶ 9

Leandro J. Martínez-Pilar ▶ 7, 15

Luis Martínez Salcedo ▶ 7, 17

Allam Menem ▶ 9, 28

M. Malek Menem ▶ 9, 28

Teresa Meyer ▶ 8, 24

J.M. Miralles ▶ 8

Javier Moreno-Moraga ▶ 7, 8, 9, 15, 17, 21, 27

Mario F. Muñoz-Pinto ▶ 10, 32

J.L. Nadal ▶ 6

Y. Oyola ▶ 6

Antoni Pardo ▶ 10, 33

M.L. Pascu ▶ 7, 17

Jalil Pérez ▶ 6, 9, 26

A. Pérez-Bernal ▶ 6

Lázaro Pérez Rodríguez ▶ 17, 18

M. Planas ▶ 8

J. Quintana ▶ 6

B. Rico ▶ 10, 33

M.A. Romero ▶ 9

Josefina Royo de la Torre ▶ 8, 22, 27

A. Royo Pérez ▶ 8, 21

D. Salomon ▶ 8, 22

M. Sánchez-Viera ▶ 6, 10

R. Serena ▶ 9

Montserrat Serra ▶ 9, 29

José M. Serres ▶ 10, 32

Carmen Sierra ▶ 9, 29

Adriana Smarandache ▶ 7, 17

Angela Staicu ▶ 7, 17

Mario A. Trelles ▶ 6, 7, 9, 10, 15, 16, 17, 26, 27, 32

F. Urdiales ▶ 10

Mariano Vélez ▶ 7, 9, 28

G. Wagnières ▶ 8, 22

Tomás Zamora Iniesta ▶ 10, 31

Secretaría Técnica



Mondial & Cititravel Congresos, S.L.

Roselló, 303, ático 1 • 08037 Barcelona
Tel. 932 212 955 • Fax 934 592 059

selmqcongresos@mondial-congress.com

Durante la celebración del Congreso la Secretaría estará ubicada en el Hotel Guadalete, planta baja

La Organización desea agradecer especialmente
el soporte y la colaboración recibidos de las siguientes
Empresas y Organizaciones

