

EDITORIAL

XXXI CONGRESO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE LÁSER MÉDICO QUIRÚRGICO

- PROGRAMA

- RESÚMENES



XXXI
**Congreso de la Sociedad
Española de Láser
Médico Quirúrgico**
del **27** al **29** de **Junio** de **2024**
Hotel Barceló Málaga

  
www.congreso.selmq.net
elasermedicquirurgico

BIBLIOGRAFIA COMENTADA

NOVEDADES

AGENDA LÁSER



NUEVO

Máster en láser y sistemas lumínicos en patología dermatológica



MÁSTER PROPIO UB. 60 ECTS

Semipresencial. Noviembre 2024

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Dr. Rafael Serena

Secretario de la SELMQ

Dr. Mariano Vélez

Miembro fundador de la SELMQ

Dr. Mario Trelles

Director emérito. Presidente de la ELA

✉ ifmil@comb.cat

☎ 93 567 88 88



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

FMiL
Instituto de Formación
Médica y Liderazgo

I Editorial

Boletín SELMQ

DIRECTOR

Dr. Mariano Vélez González

CONSEJO EDITORIAL: JUNTA SELMQ

PRESIDENTE

Dra. Virginia Benítez Roig

PRESIDENTE DE HONOR

Dr. Mario Trelles

VICEPRESIDENTE 1º

Dr. Fernando Urdiales

VICEPRESIDENTE 2º

Dr. Pablo Naranjo

SECRETARIO

Dr. Víctor Hernández Machado

TESORERO

Dr. Rafael Serena Sánchez

VOCAL

Dr. Iratxe Diaz Aguayo

VOCAL

Dr. Daniel Brualla Palazon

VOCAL

Dr. Mariano Vélez González

VOCAL

Dr. Diego del Ojo

DIRECCIÓN Y REDACCIÓN

SELMQ

Sociedad Española

Láser Médico Quirúrgico

E-mail: selmq@bocentium.com

http: www.selmq.net

Depósito Legal: B-51.047-02

ISSN. 2013-701X

Apreciados colegas,

De todos es conocido como ha irrumpido la tecnología en nuestras vidas en los últimos años. En el ámbito de la medicina este hecho adquiere una mayor relevancia. Estos avances suponen para nuestros pacientes tratamientos cada vez más seguros, más eficaces y menos invasivos. Estas tecnologías se pueden aplicar tanto en tratamientos invasivos como no invasivos; y, son muchas las especialidades médicas, quirúrgicas que se pueden beneficiar.

Nuestra sociedad reúne profesionales de múltiples especialidades, siendo este uno de los factores diferenciadores respecto otras sociedades científicas. Dermatólogos, Médicos estéticos, cirujanos generales, cirujanos plásticos, oftalmólogos, etc, compartiendo conocimientos y experiencias. Todos con el mismo objetivo, avanzar hacia las mejores aplicaciones que nos brindan los avances que nos proporcionan las empresas tecnológicas del sector. Avances que surgen de sus departamentos de investigación, desarrollo e innovación, fruto del trabajo conjunto con los profesionales médicos.

Es por ello que es tan importante dedicar tiempo e invertir recursos para estar actualizado de estos constantes avances. Y que mejor manera, que acudir a un congreso nacional de una sociedad científica como la nuestra, cuyo objetivo primordial es básicamente este que acabo de mencionar. Una reunión de tres días, del **27 al 29 de Junio**, en una ciudad maravillosa como Málaga. Es importante recalcar que se trata de un congreso acreditado con 1,7 créditos de SAFMC (Sociedad de la Formación Médica Continuada).

El comité organizador, dirigido por el Dr. Fernando Urdiales, vicepresidente de la sociedad, ha realizado un excelente trabajo principalmente escogiendo los temas que generan más interés, y seguidamente invitando a los mejores ponentes para su presentación. Estaremos acompañados de las empresas más relevantes del sector, a las que agradecemos su presencia y su contribución. Sinergia entre los profesionales e industria, factor determinante que nos permite crecer a todos. Os esperamos a todos en el próximo **XXXI Congreso Nacional de la SELMQ**, ciencia y entretenimiento en combinación perfecta.

Dr. Víctor Hernández

ÍNDICE

EDITORIAL	Pág. 3
XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER MÉDICO QUIRÚRGICO	
Programa	Págs. 5 - 10
Resúmenes	Págs. 11 - 20
BIBLIOGRAFIA COMENTADA	Págs. 21 - 24
NOVEDADES	Pág. 25
AGENDA LÁSER	Pág. 26

Normas de publicación del Boletín

BOLETÍN DE LA SELMQ

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Láser Médico-Quirúrgico

El Boletín de la SELMQ se dirige a un colectivo de científicos y médicos expertos en la materia, exigentes y selectivos en sus lecturas. Se aceptan para publicación artículos originales de investigación básica, clínica y bibliográfica relacionados con las ciencias básicas y clínicas del fotodiagnóstico, fototerapia y laserterapia, así como sus aplicaciones en cualquiera de las especialidades de la Medicina y la Cirugía.

El contenido del sumario es variable entre números, con distintas modalidades de publicación: artículo editorial, artículo original, revisión sistemática, metaanálisis, reportajes breves, casos clínicos y cartas al director. El Consejo Editorial podrá establecer otros apartados, de redacción propia, considerados de interés para los socios (resúmenes de artículos científicos de especial relevancia o de aparición reciente, información sobre las actividades de la Sociedad, sobre próximos congresos nacionales e internacionales relacionados con la materia, etc.)

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Los trabajos de investigación original básica, clínica o bibliográfica deben presentarse bajo las normas y formato convencionales de las publicaciones científicas. Con los siguientes apartados en orden consecutivo:

- 1) Título
- 2) Autores: indicando el grado académico, el cargo que ocupan en la institución que representan y el nombre de la institución.
- 3) Resumen: se indicará brevemente el objetivo del estudio, los materiales y métodos empleados, los resultados obtenidos y las conclusiones más importantes. La extensión será de 100 a 150 palabras.
- 4) Palabras clave: las más representativas del trabajo.
- 5) Abstract: corresponderá a la traducción al inglés del apartado 3.
- 6) Key words: corresponderán a la traducción al inglés del apartado 4.
- 7) Introducción: será suficientemente breve para situar al lector en la temática tratada, destacando en el último párrafo cuáles son los objetivos del trabajo.
- 8) Material, pacientes y métodos: con el detalle suficiente para poder replicar los resultados a partir de la información descrita (manejo del paciente o de los materiales de laboratorio, parámetros dosimétricos utilizados, número de sesiones, análisis estadísticos, etc.)

9) Resultados: podrán incluir un máximo de 3 tablas y 4 figuras o fotografías. Las tablas se numerarán con números romanos y las figuras con números arábigos.

10) Discusión y conclusiones: se comentarán los resultados obtenidos en base al estado actual del conocimiento en la materia tratada, indicando cuando sea conveniente las concordancias o discrepancias encontradas con otros autores.

11) Las citas bibliográficas se enumerarán sucesivamente en el texto al final de cada frase, en números arábigos, entre paréntesis. La bibliografía o referencias se indicará al final del texto, siguiendo las normas de Vancouver. Cuando el número de firmantes sea superior a siete, se citarán los tres primeros seguidos de la abreviatura *et al.* A modo de ejemplos:

Camps-Fresneda A, Frieden IJ, Eichenfield LF, *et al.* *American Academy of Dermatology guidelines of care for hemangiomas of infancy.* *J Am Acad Dermatol* 1997; 37: 631-637.

Martínez-Carpio PA, Heredia García CD, Angulo Llorente I, Bonafonte Márquez E, De Ortueta D, Trelles MA. *Estado actual de la cirugía refractiva: bases fundamentales para la consultoría médica en atención primaria.* *Bol Soc Esp Laser Med Quir* 2008; 20: 4-10.

Capítulo de libro:

Vélez M, Trelles MA, Rigau J Características técnicas y parámetros dosimétricos de los sistemas láser y otros sistemas lumínicos y energéticos. En: Cisneros JL, Camacho FM, Trelles MA. eds. *Láser en Dermatología y Dermocosmética.* Madrid Ed Aula Médica. 2008: 83-93

Referencia on-line:

Pinto H. Local fat treatments: classification proposal. *Adipocyte.* [Internet]. 2015. 2016, 5, (1):22-6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21623945.2015.1066534>

12) Agradecimientos y conflictos de interés.

Los artículos para revisión se remitirán por correo electrónico, en formato WORD a doble espacio a:

Dr. Mariano Vélez González

email: marianovelg@hotmail.com

El Comité de Redacción facilitará el artículo para su revisión confidencial a dos expertos independientes en la temática tratada, que decidirán la aceptación o rechazo para publicación en el Boletín. La resolución de los revisores se comunicará a los autores con la mayor brevedad posible.

XXXI Congreso de la Sociedad Española de láser médico quirúrgico

Jueves, 27 de Junio · CURSOS PRECONGRESO

JUEVES 27 de Junio

- 10:00 - **CURSO SOBRE PRINCIPIOS BÁSICOS DEL LÁSER Y OTROS SISTEMAS LUMÍNICOS.**
 12:00 Sala Andalucía 2
 Este curso permitirá a los neófitos en esta técnica tener un conocimiento básico de las tecnologías lumínicas y, un recordatorio a los profesionales conocedores de la misma.
Mariano Vélez, Barcelona
- 10:00 Introducción: **Mariano Vélez**, Barcelona
- 10:05 Física del láser. **Rafael Serena**, médico estético. Director Clínica Serena, Barcelona
- 10:25 Interacción láser-tejido. **Mario A. Trelles**, cirujano plástico. Director Instituto Médico Vilafortuny, Cambrils. Tarragona.
- 10:50 Características y parámetros dosimétricos utilizados con los sistemas lumínicos
Mariano Vélez, Barcelona
- 11:15 Aspectos fundamentales en seguridad láser. **Mariano Vélez**, Barcelona
- 11:30 Ruegos y preguntas
- 11:50 **Descanso**
- 12:00 - **TALLER SOBRE IMAGEN EN MEDICINA ESTETICA: ECOGRAFIA APLICADA A LA PRACTICA MEDICO ESTETICA Y FOTOGRAFIA 3D**
 14:00 **Francisco de Cabo**, licenciado en Medicina y Cirugía. Co-director Centre Mèdic de Cabo-Bovè. Barcelona y **Dr. Pedro Navarro**, dermatólogo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga
- 12:00 **Ecografía en ME**
- Principios elementales de la ecografía
 - Anatomía de la piel
 - Implantes: Patrones
 - Grasa subcutánea: Presentación en ecografía. Estratificación adiposa
 - Detalles vasculares. Patología venosa
 - Elastografía
 - NES
- 13:20 **Fotografía 3D**
 ¿Cómo hacer buenas fotografías a mis pacientes y qué sistemas podría emplear?
Lisandro Farolich, licenciado en Medicina y Cirugía.
 Director Médico Nu Clinic. Barcelona

- 13:40 Sistema de imágenes 2D para el análisis de la piel facial: cómo ayudan a generar más demanda de tus tratamientos de la piel
Melina Lois, dermatóloga. Directora Advanced Skin Center. Buenos Aires, Argentina
- 15:15 - Talleres impartidos por las casas comerciales para conocer de forma
19:30 práctica los productos y equipos comercializados por dichas casas. Sala Andalucía 2
- 15:15 **Taller Asterasys**
- 16:45 - **Taller Allergan.** La última novedad en la criolipólisis médica - CoolSculpting ELITE
18:15 **Daniel Rosado, Málaga**
- 18:15 **Taller Adisat. Geneo Xperience**

AI LASER EXPERTS FORUM 2024. Sala Andalucía 2
15:15 - **REUNIÓN USUARIOS GRUPO ALMA MÉDICA -IRRADIA**
19:30 **Donde los Expertos en Láser se reúnen**
Plazas limitadas. Reservar escribiendo a marketing@almalasers.es

IMPORTANTE

- Los talleres están abiertos a los profesionales, estén inscritos o no al congreso.
- Las plazas son limitadas y se priorizará la inscripción a los profesionales registrados en el congreso.
- No está permitido realizar tratamientos agresivos/invasivos durante los talleres.
- No está permitida la utilización de láseres y/o agujas.

VIERNES, 28 de Junio

- 08:45 - **INAUGURACIÓN.** Sala Andalucía 2
09:00 **Exmo. Sr. D. Francisco de la Torre Prados.** Alcalde de Málaga
Ilmo. Sr. D. Pedro Navarro. Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Málaga
Sr. D. Carlos Bautista. Delegado de Salud de la Junta de Andalucía
Sra. D^a. Virginia Benítez. Presidente de la SELMQ
Sr. D. Fernando Urdiales. Presidente del XXXI Congreso de la SELMQ
- 09:00 - **PONENCIA INAUGURAL**
09:30 Moderador: **Fernando Urdiales, Málaga**
- EVOLUCIÓN DEL LÁSER Y SISTEMAS LUMÍNICOS:
¿DÓNDE ESTAMOS Y A DÓNDE VAMOS?**
Prof. D. **Antonio Brualla** (Cirujano Plástico, Barcelona)

09:30 - **MESA REDONDA 1. ESTADO ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS DE LESIONES
11:00 PIGMENTARIAS CON SISTEMAS LUMÍNICOS. CASOS CLÍNICOS**
Moderador: **Diego del Ojo** (Jerez de la Frontera, Cádiz)

09:30 Introducción. **Diego del Ojo, Jerez de la Frontera, Cádiz**

- 09:35 ¿Cómo diagnosticar adecuadamente lesiones pigmentarias en la clínica diaria?
Miguel Sánchez Viera, Madrid
- 09:50 Enfoque actual del tratamiento de lesiones pigmentarias en la práctica médico-estética.
¿Qué hago yo en mi consulta día a día?. **Daniel Candelas**, Madrid
- 10:05 ¿Qué láser Q-Switched debo escoger para mi práctica clínica habitual en lesiones pigmentarias?. **Agnieszka Lew-Mirska**, Polonia
- 10:20 Manejo terapéutico-láser de las reacciones inflamatorias frente a las tintas de los tatuajes
Donis Muñoz, Alicante
- 10:35 **PC***. HELIOS 785 PICO en lesiones pigmentadas: ventajas de la combinación 785 Pico + 1064 nano + 532 nano. **María Gutiérrez**, Bilbao. Patrocinada por **Irradia**
- 10:50 Discusión - Debate
- 11:15 - **Pausa café Visita de la exposición comercial y pósters**

11:45 - **MESA REDONDA 2. TRATAMIENTOS CON SISTEMAS LUMÍNICOS EN PATOLOGÍA VASCULAR.**

13:15

Moderador: **Rafael Serena** (Barcelona)

- 11:45 Introducción: **Rafael Serena**, Barcelona
- 11:50 Patología vascular facial: Cuperosis/Eritrosis ¿Cómo afrontarlas en la actualidad?
Jaime Company, Madrid
- 12:05 Láser endovascular. Situación actual en la práctica médicoestética
Pedro J. Aranda, Málaga
- 12:20 Estado actual de la fotodepilación médica en el 2024. ¿Qué hay de nuevo?
Pablo Naranjo, Madrid
- 12:35 **PC***. Un nuevo concepto de terapia lumínica de las lesiones vasculares.
Juana Deltell, Madrid. Patrocinada por **DYE**
- 12:50 Discusión - Debate
- 13:15 **Almuerzo**. Visita de la exposición comercial y pósters

14:30 - **MESA REDONDA 3. REJUVENECIMIENTO FACIAL INTEGRAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y SUS INTERACCIONES CON MATERIALES DE RELLENO**

16:15

Moderador: **Fernando Urdiales** (Málaga)

- 14:30 Introducción: **Fernando Urdiales**, Málaga
- 14:35 Rejuvenecimiento facial integral. Tratamiento en la misma sesión del fotodaño y de la pérdida de volúmenes. **Lisandro Farollch**, Barcelona
- 14:50 Tratamiento Integral de la zona frontal y periorcular: Volumen/Hipercontracción/láser.
¿Cómo lo enfoco yo?. **Paula Andrea Benítez**, Madrid

- 15:05 Estado actual del fotorrejuvenecimiento no ablativo en cara, escote, cuello y manos. ¿Cómo afrontarlo?. **Alberto Andamoyo**, Málaga
- 15:20 Miomodulación con materiales de relleno facial. Una nueva era ha comenzado **Luis Uva**, Lisboa, Portugal
- 15:35 **PC***. Rejuvenecimiento facial Full Face 360° con **Juvederm y HarmonyCa Paula Andrea Benítez**, Madrid. Patrocinada por **Allergan**
- 15:50 Discusión-Debate
- 16:15 **Pausa café** Visita de la exposición comercial y pósters
- 16:45 - **MESA REDONDA 4. REMODELACIÓN CORPORAL Y FACIAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS**
18:30 **Moderador: Víctor Hernández Machado** (Barcelona)
- 16:45 Introducción: **Víctor Hernández Machado**, Barcelona
- 16:50 Experiencia en nueva tecnología de radiofrecuencia y ultrasonidos en remodelación corporal. **Izaskun Astoreca**, Madrid
- 17:05 Cambio en los cuidados postoperatorios con la tecnología MULMI y sus ventajas para los tratamientos médicos. **Carmen Iglesias**, Madrid
- 17:20 HIFU digital de nueva generación con aplicador puntiforme y toxina botulínica en el tercio superior facial: una sinergia exponencial. **Carlos Jarne**, Barcelona
- 17:35 Nuevo horizonte en el abordaje del contorno facial y corporal. Sinergias entre medicina regenerativa y EBD. **Aris Sterodimas**, Grecia
- 17:50 **PC***. La nueva alternativa regenerativa no inyectable de 15 min **Juan Carlos Canessa**, Madrid. Patrocinada por **DKV - Phytolab**
- 18:05 Discusión-Debate
- 18:30 **PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES LIBRES**
Moderador: Mario Trelles (Cambrils, Tarragona)
- 19:00 **ASAMBLEA**
- 21: 30 **Cena del congreso** (salida de los autocares a las 21:00 h desde la sede del Congreso)

SÁBADO, 29 de Junio

- 09:00 - **MESA REDONDA 5. ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTOS VASCULARES CON LÁSER/LUZ**
10:15 **Moderador: Virginia Benítez** (Marbella, Málaga)

- 09:00 Introducción: **Virginia Benítez** (Marbella, Málaga)
- 09:05 Tratamiento actual de Varículas y Varices en EEII con láser y esclerosis **Antonio Castellano**, Málaga

- 09:20 ¿Cómo trato las malformaciones venosas en mi consulta en la actualidad?
Daniel Brualla, Barcelona
- 09:35 ¿Cómo trato las lesiones vasculares faciales en mi consulta en la actualidad?
Antonio Campo, Barcelona
- 09:50 Tratamiento integral del escote: Fotodaño y pérdida de Volúmenes. ¿Cómo lo hago yo?
Iratxe Díaz, Bilbao
- 10:05 **PC***. Evolución de tecnología láser. **Sean Yu**. Patrocinada por **Laseroptek**
- 10:20 Discusión - Debate
- 10:30 - **MESA REDONDA 6. CELULITIS. ABORDAJE INTEGRAL Y ESTADO ACTUAL.**
12:30 **¿CÓMO TRATARLA?**
Moderador: **Pablo Naranjo** (Madrid)
- 10:30 Introducción: **Pablo Naranjo**, Madrid
- 10:35 Celulitis y lipedema. Diagnóstico y propuestas terapéuticas con técnicas físicas
Isabel Bové (Martorell, Barcelona)
- 10:50 Unidad de Contorno corporal. Tecnologías, protocolos y ¿cómo la gestiono yo?
Mercè Campoy, Barcelona
- 11:05 Mix de tecnologías para el éxito terapeutico en el abordaje de la celulitis
Romina Gogorza, Palma de Mallorca
- 11:20 Cómo actúa el Nueva Abordaje de la zona Mentoniana con el Campo Electro de Alta Intensidad + RF Plus. **Amir Tarighpeyma y Raquel Moreno**
- 11:35 **PC***. Protocolo para Restauración de Efluvio Telógeno con Factores de Crecimiento combinado con LLLT. **María Victoria Zamorano**, Madrid. Patrocinada por **IR Medical**
- 11:50 Discusión - Debate
- 12:00 - Pausa café. Visita de la exposición comercial y pósters
- 12:30 - **MESA REDONDA 7. ESTADO ACTUAL DE LOS LÁSERES DE ALTA POTENCIA (ERBIO Y CO₂) Y OTROS SISTEMAS LUMÍNICOS DE BAJA DENSIDAD DE POTENCIA, FOTOBIMODULACIÓN. TERAPIA FOTODINAMICA**
14:00 Moderadores **Mariano Vélez** (Barcelona), **Mario Trelles** (Cambrils, Tarragona)
- 12:30 Introducción: **Mariano Vélez** (Barcelona).
- 12:35 Empleo de laser CO₂ y Erbío YAG en la eliminación de lesiones dermatológicas benigna
Carlos Morales Raya, Madrid
- 12:50 Radiofrecuencia Fraccionada: ¿Para qué, cuándo y cómo en rejuvenecimiento cutáneo?
José Luis López Estebanz, Madrid
- 13:05 Láser y LEDS de baja densidad de potencia (Low Level Laser Therapy) en dermatología y estética. **Rubén del Rio**, Barcelona

- 13:20 Empleo de Láseres fraccionados y Drug Delivery/Ited en Medicina Estética y Dermatología. **José Luis López Estebanz**, Madrid
- 13:35 **PC***. Ventajas del empleo de Exosomas tras tratamientos Lumínicos. Indicaciones y casos clínicos. **Paloma Martín Cadenas**, Madrid. Patrocinada por **Referenc**
- 13:50 Discusión - Debate
- 14:00 - Almuerzo. Visita de la exposición comercial y pósters

14:00 **MESA REDONDA 8. ABORDAJE ACTUAL DE LA FLACIDEZ FACIAL Y CORPORAL ¿CÓMO TRATARLAS?**
 15:15 **Moderador: Juan Antonio López Pitalúa (Málaga)**

- 15:15 Introducción: **Juan Antonio López Pitalúa**, Málaga
- 15:20 Fisiopatología de la flacidez corporal y facial. ¿Cómo abordarlas? Situación actual en la práctica médico-estética. **Iratxe Díaz**, Bilbao
- 15:35 Remodelación de brazos no quirúrgica con Endolift. **Heisman Pereira Bruno**, Madrid
- 15:50 Empleo de materiales de relleno Hybridos en rejuvenecimiento facial y flacidez. Casos clínicos. **Ana Hospido**, Gijón
- 16:06 Endolift láser: Nueva técnica para tratamiento de flacidez corporal y facial **Carlos Morales Raya**, Madrid
- 16:20 **PC***. Sofwave™ breakthrough, non-invasive Synchronous Ultrasound Parallel Beam Technology SUPERB™ FDA-cleared to improve facial lines and wrinkles **Virgina Benítez**, Marbella. Patrocinada por **SOFWAVE**
- 16:35 Discusión - Debate

16:45 - **MESA REDONDA 9. SESIÓN INTERACTIVA. COMPLICACIONES CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y CÓMO TRATARLAS**
 18:00 **Moderador: Mario Trelles (Cambrils, Tarragona)**

- 16:45 Introducción: **Mario Trelles** (Cambrils, Tarragona)
- 16:50 Tengo un queloide. ¿Cómo lo trato? **Diego del Ojo**, Jerez de la Frontera
- 17:05 Quemaduras por sistemas lumínicos. ¿Cómo afrontarlas? **Rubén del Río**, Barcelona
- 17:20 Complicaciones en nuestros tratamientos vasculares. ¿Cómo afrontarlas? **Antonio Castellano**, Málaga
- 17:35 **PC***. ALMA HYBRID: Experiencia y resultados en rejuvenecimiento de la piel y mejora de cicatrices. **Pablo Naranjo**, Madrid. Patrocinada por **Alma**
- 17:50 Discusión - Debate
- 18:10 **CLAUSURA DEL CONGRESO. ENTREGA DE PREMIOS**

RESÚMENES

XXXI CONGRESO SELMQ Málaga

CONFERENCIA INAUGURAL

MESA REDONDA 1.

ESTADO ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS DE LESIONES PIGMENTARIAS CON SISTEMAS LUMÍNICOS. CASOS CLÍNICOS

¿CÓMO DIAGNOSTICAR ADECUADAMENTE LESIONES PIGMENTARIAS EN LA CLÍNICA DIARIA?

Miguel Sánchez Viera. Madrid

ENFOQUE ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LESIONES PIGMENTARIAS EN LA PRÁCTICA MÉDICO-ESTÉTICA. ¿QUÉ HAGO YO EN MI CONSULTA DÍA A DÍA?

Daniel Candelas. Madrid

En nuestra presentación comentaremos las lesiones pigmentadas que nos encontramos con mayor frecuencia en nuestras consultas y cómo las tratamos de manera rutinaria con los diferentes láseres y fuentes de luz de los que disponemos. En la actualidad usamos tanto láseres q-switched, como el láser Helios 785 Pico que cuenta con longitudes de onda de 785 nm en picosegundos y de 532 y 1064 nm en nanosegundos y como el láser Asset con 532 y 1064 nm en nanosegundos. También disponemos de la plataforma Har-

mony XL Pro usando la luz pulsada para lesiones pigmentadas con corte en 950 nm y el láser Elektra para tratar el melasma. Comentaremos también la combinación con otros tipos de tratamientos convencionales como crioterapia o bisturí eléctrico y también el uso de fórmulas magistrales de uso tópico.

Finalmente comentaremos también las posibles complicaciones con este tipo de tratamientos como las hiperpigmentaciones postinflamatorias y las quemaduras.

¿QUÉ LÁSER Q-SWITCHED DEBO ESCOGER PARA MI PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN LESIONES PIGMENTARIAS?

Agnieszka Lew-Mirska. Polonia

MANEJO TERAPÉUTICO-LÁSER DE LAS REACCIONES INFLAMATORIAS FRENTE A LAS TINTAS DE LOS TATUAJES

Donis Muñoz (Gandia- Valencia)

Las primeras tintas coloreadas que se emplearon para tatuar contenían metales pesados altamente tóxicos. Estos pigmentos fueron prohibidos en 1976. Hoy en día, el 80% de los pigmentos de color son compuestos sintéticos azoicos y policíclicos. Las reacciones inflamatorias frente a las tintas de los tatuajes (RIFTT) pueden ser debidas a los propios pigmentos, a los ingredientes auxiliares o a las impurezas generadas en el proceso de fabricación de las tintas. Las (RIFTT) pueden obedecer a distintas causas: Reacciones agudas e inmediatas tras el tatuado, granulomas a cuerpo extraño, granulomas sarcoideos, reacciones debidas al fenómeno isomorfo de Koebner, dermatitis alérgica de contacto (DAC) o reacciones de fotosensibilidad. Pueden adoptar formas clínicas muy diversas: hiperqueratósicas, nodulares, en placas, exudativas, ulcero-necróticas, etc. y su periodo de latencia es variable, desde pocas semana hasta

muchos años después de realizarse el tatuaje. En un 80% de casos asientan sobre las tintas rojas, desconociéndose su etiopatogenia. La exposición solar y las quemaduras solares aumentan el riesgo de desarrollar una RIFTT ya que los pigmentos azoicos son químicamente inestables si se someten durante tiempo a las radiaciones UV, favoreciendo la fragmentación, degradación y difusión de la tinta. El diagnóstico de las RIFTT y de la DAC en concreto no es sencillo, dado que las lesiones cutáneas que encontramos no son específicas y los hallazgos histológicos no son característicos.

Así mismo, las pruebas epicutáneas son poco rentables y su relevancia dudosa en la mayoría de los casos. La evolución es imprevisible, y en ocasiones desconcertante, siendo frecuentes las recurrencias. Se postulan diversos tratamientos y varios casos clínicos al respecto.

MESA REDONDA 2.

TRATAMIENTOS CON SISTEMAS LUMÍNICOS EN PATOLOGÍA VASCULAR. FOTODEPILACIÓN. CASOS CLÍNICOS

PATOLOGÍA VASCULAR FACIAL: CUPEROSIS / ERITROSIS ¿CÓMO AFRONTARLAS EN LA ACTUALIDAD?

Jaime Company. Madrid

LÁSER ENDOVASCULAR. SITUACIÓN ACTUAL EN LA PRÁCTICA MÉDICOESTÉTICA

Pedro J. Aranda. Málaga

ESTADO ACTUAL DE LA FOTODEPILACIÓN MÉDICA EN EL 2024. ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

Pablo Naranjo. Madrid

MESA REDONDA 3.**REJUVENECIMIENTO FACIAL INTEGRAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y SUS INTERACCIONES CON MATERIALES DE RELLENO****REJUVENECIMIENTO FACIAL INTEGRAL. TRATAMIENTO EN LA MISMA SESIÓN DEL FOTODAÑO Y DE LA PÉRDIDA DE VOLÚMENES**

Lisandro Farollch. Barcelona

Estamos frente a una Revolución Informática y Sensorial, pero seguimos tratando pacientes en 2D (una arruga, un surco, unas manchas, unas venitas, etc). Debemos conocer cómo envejecemos y sus efectos. Analizar al paciente de forma holística y realizar tratamientos en 3D. Dirigidos a tratar el cronoenvejecimiento y el fotoenvejecimiento

con tendencia hacia la combinación y complementariedad, que se pueden realizar en diferentes sesiones, como así también, cuando lo permita el perfil de seguridad, en una misma sesión, para obtener un down time mínimo, fidelizar el paciente y obtener un resultado full face

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA ZONA FRONTAL Y PERIOcular: VOLUMEN/HIPERCONTRACCIÓN/LÁSER. ¿CÓMO LO ENFOCO YO?

Paula Andrea Benítez, Madrid

MIOMODULACIÓN CON MATERIALES DE RELLENO FACIAL. UNA NUEVA ERA HA COMENZADO

Luis Uva (Lisboa, Portugal)

ESTADO ACTUAL DEL FOTORREJUVENECIMIENTO NO ABLATIVO EN CARA, ESCOTE, CUELLO Y MANOS. ¿CÓMO AFRONTARLO?

Alberto Aldamoyo, Málaga

MESA REDONDA 4.

REMODELACIÓN CORPORAL Y FACIAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

EXPERIENCIA EN NUEVA TECNOLOGÍA DE RADIOFRECUENCIA Y ULTRASONIDOS EN REMODELACIÓN CORPORAL

Izaskun Astoreca. Madrid

Los ultrasonidos no focalizados pulsátiles son una tecnología de última generación destinada a la reducción de grasas localizadas y remodelación corporal con la obtención de excelentes resultados. Esta tecnología genera ondas de ultrasonidos, longitudinales y transversales, para crear un efecto tridimensional que estresa las células adiposas y provoca su rotura. Estas ondas producen un daño mecánico y un daño térmico que destruyen la estabilidad de la membrana de los adipocitos de una forma selectiva sin causar daño a otros órganos. Ese daño en la membrana de los adipocitos desencadena una apoptosis celular que se traduce en la reducción del tejido graso.

La tecnología de ultrasonidos no focalizados no es nueva. Existen dispositivos que las utilizan pero emitiendo las on-

das de ultrasonidos de forma continua. Cuando estas ondas se emiten de forma continua llega un momento que algunos adipocitos se acomodan a ellas, de manera que es más difícil causar el daño irreparable en la membrana de la célula adiposa. Sin embargo, al emitir las ondas de forma pulsátil, evitamos esta adaptación y salvamos esta resistencia, causando daño a más células adiposas.

En definitiva, la capacidad de emitir las ondas de forma pulsátil es la principal novedad tecnológica y la clave para conseguir una mayor eficacia en la reducción de grasa localizada. La combinación de los ultrasonidos con la radiofrecuencia nos permite además evitar la flacidez, mejorar la calidad de la piel y que ésta quede bien adaptada al nuevo volumen.

CAMBIO EN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS CON LA TECNOLOGÍA MULMI Y SUS VENTAJAS PARA LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS

Carmen Iglesias. Madrid

Los tres pilares esenciales en la profesión médica son: la asistencia médica, la investigación y la docencia. Innovar supone tener un conocimiento exhaustivo en un área, tener la motivación a la mejora, y la capacidad suficiente para buscar las soluciones de una manera original y distinta.

Una de las áreas de innovación en cirugía es, la recuperación mejor y más rápida de nuestros pacientes que desean incorporarse a su actividad normal, incluso la deportiva, tan pronto como sea posible.

Durante décadas, los cirujanos hemos evitado alterar el proceso de cicatrización por miedo al cambio en el resultado final de las cirugías. Este proceso es largo, pero conocido. Sin embargo el advenimiento de tecnologías como ultrasonidos, radiofrecuencia, laser,.... nos hizo replantear esta premisa. Muchas producían calor, despegamiento de tejidos, cavitación, que podían alterar el resultado final y, en su mayoría eran realizados por otros profesionales alejados del control suficiente. Por ello flexibilizamos su uso a partir de los 10-15 días, cuando el proceso inflamatorio inicial comenzaba a estabilizarse y

el miedo a la alteración de resultados menor. Sin embargo, el mejor momento para iniciar la recuperación de un paciente es en el postoperatorio inmediato. Y con ese fin, comenzamos el uso de los ultrasonidos Deep Slim.

La tecnología MULMI permite la emisión de ultrasonidos multifocalmente hacia la dermis y la hipodermis sin generar calor, cavitación ni destrucción. Produce un estímulo mecánico en la matriz extracelular que altera la membrana plasmática generando una señal química que altera la membrana celular y modula el citoesqueleto. Con ello pretendemos dirigir la cicatrización hacia una estructura más ordenada y en la que se produzca mayor cantidad de colágeno.

El uso de esta tecnología aplicado a los cuidados postoperatorios nos permite mejorar la calidad de nuestros resultados a la par que disminuir el tiempo de recuperación acortando el periodo de cicatrización que toda intervención conlleva, reduciendo inflamación, mejorando la absorción del edema y los hematomas y permitiendo una cicatrización más ordenada. Con ello acortamos de manera significativa el proceso postoperatorio.

HIFU DIGITAL DE NUEVA GENERACIÓN CON APLICADOR PUNTIFORME Y TOXINA BOTULÍNICA EN EL TERCIO SUPERIOR FACIAL: UNA SINERGIA EXPONENCIAL

Carlos Jarne Director Médico de Clínica Toscana. Barcelona

El término HIFU hace referencia a las siglas en inglés de “Ultrasonidos Focalizados de Alta Intensidad”, tecnología estudiada en Medicina desde 1942. Consisten en un haz de ondas de ultrasonidos de alta frecuencia cuya energía se hace converger en un foco. Dichas ondas hacen vibrar el tejido en ese punto focal y esta energía mecánica se convierte en calor, generando puntos de coagulación térmica que pueden sólo calentar o incluso destruir tejido (65°).

Sus aplicaciones en el campo de la Medicina son numerosas: urología, neurocirugía (Parkinson), defectos de la conducción cardiaca, homeostasis quirúrgica, oncología, resección nódulos tiroideos benignos y fibrosis uterina y, desde luego, en el ámbito del rejuvenecimiento cutáneo. La gran diferencia entre los dispositivos HIFU convencionales, que emiten ondas acústicas en modo analógico, frente al presente HIFU digital de nueva generación, es

que éste elimina las distorsiones armónicas, que son las responsables de generar una disipación de energía fuera del punto focal (disminuyendo su eficacia y aumentando el riesgo de dañar elementos vasculo-nerviosos en la proximidad), y aparición de dolor debido a la falta de precisión del punto focal (disminuyendo su tolerabilidad). Además de esta mejora tecnológica general, es el único dispositivo que, además de tener aplicadores lineales (disparan ráfagas de 17 disparos), tiene un aplicador puntiforme (1 único disparo), lo cual permite un trabajo de máxima presencial, pudiendo así trabajar áreas faciales vetadas a los dispositivos convencionales. Por ello es el aliado indispensable para tratar la piel palpebral y la ceja concomitantemente a los tratamientos con toxina botulínica A en el tercio superior facial, o en sustitución de los mismos cuando están contraindicados o son rechazados por la/el paciente.

NUEVO HORIZONTE EN EL ABORDAJE DEL CONTORNO FACIAL Y CORPORAL. SINERGIAS ENTRE MEDICINA REGENERATIVA Y EBD.

Aris Sterodimas. Grecia

MESA REDONDA 5.

ACTUALIZACIÓN EN TRATAMIENTOS VASCULARES CON LÁSER/LUZ

TRATAMIENTO ACTUAL DE VARÍCULAS Y VARICES EN EEII CON LÁSER Y ESCLEROSIS

Antonio Castellano. Málaga

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es un trastorno fisiopatológico con un importante componente estético que no debemos ignorar e infravalorar. El uso de terapias combinadas (láser y esclerosis química) dan resultados más aceptables y duraderos en relación al uso de

ambas técnicas por separado. Realizamos una encuesta de satisfacción a 50 pacientes de nuestra consulta donde valoramos el número de sesiones empleadas, el grado de aclaramiento con seguimiento y si repetirían la terapia en un futuro...

¿CÓMO TRATO LAS MALFORMACIONES VENOSAS EN MI CONSULTA EN LA ACTUALIDAD?

Daniel Brualla. Barcelona

“¿CÓMO TRATO LAS LESIONES VASCULARES FACIALES EN MI CONSULTA EN LA ACTUALIDAD?”

Antonio Campo Voegeli Clínica Dermatológica Campo-Optimage & Optimage Virtual Academy Barcelona.

Introducción

El abordaje de las lesiones vasculares implica la necesidad de un conocimiento y comprensión muy precisos, de las bases físicas que rigen la interacción entre la luz y los tejidos. En este conocimiento debe basarse la selección, en función de las características biológicas de la diana tisular, tanto de la longitud de onda a aplicar como de los parámetros de tratamiento adecuados.

Tecnologías utilizadas

En nuestra consulta, basamos el tratamiento de las lesiones vasculares en una combinación de tres tecnologías lumínicas que cubren todo el espectro de posibles dianas vasculares: una fuente de luz intensa pulsada, un láser de Nd:YAG 1064nm de pulso largo (5-200ms) y un láser de Nd:YAG de pulso largo limitado (0.3-1ms).

Casos Clínicos

Caso Clínico nº1: Paciente con rosácea eritematotelangiectática, flushing y brotes de lesiones inflamatorias.

El eritema y las telangiectasias superficiales son abordadas con el aplicador de Luz Intensa Pulsada, filtro corte 515nm, duración pulso 10ms y fluencia de 15J/cm². Tras un primer pase cubriendo toda la superficie facial mediante un aplicador de 45 x 15mm, se realiza un segundo pase sobre las zonas de eritema, previa colocación de un reductor de spot de 15 x 15 mm e incrementando la fluencia en 2 J/cm².

Para el tratamiento preventivo del flushing y de los brotes inflamatorios utilizamos el aplicador de Nd:YAG (1064nm) de pulso largo limitado, tamaño spot 7-10mm, duración pulso 0.3-0.5ms, fluencia de 7 J/cm², tasa de repetición 7-11Hz. Se trata toda la superficie dividiéndola en columnas que son tratadas individualmente hasta alcanzar los 42°C en superficie.

Caso Clínico nº2: Paciente con venas reticulares, telangiectasias y eritema facial.

Iniciamos el tratamiento abordando las venas reticulares. Seleccionamos para ello el láser de Nd:YAG de pulso largo, spot 5mm, duración de pulso 30ms y fluencia 100 J/cm². Posteriormente fotocoagulamos las telangiectasias superficiales utilizando la misma pieza de mano mediante spot 3-4mm, duración pulso 10ms y fluencia 110-115 J/cm². Finalmente corregimos el eritema mediante la aplicación de Luz Intensa Pulsada, con los mismos parámetros que en el paciente anterior.

Caso Clínico 3: Paciente con lago venoso en labio inferior. Dado el grosor y profundidad de la lesión optamos por el láser de Nd:YAG de pulso largo, spot de 6mm, duración de pulso 40ms y fluencia de 75 J/cm².

Caso Clínico 4: Paciente con malformación capilar/venosa facial. El componente nodular venoso es tratado mediante láser de Nd:YAG de pulso largo, spot 5mm, duración pulso 20ms y fluencia de 85 J/cm² y el componente capilar superficial mediante Luz Intensa Pulsada filtro 515nm, duración pulso 10ms y fluencia de 20 J/cm².

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ESCOTE: FOTODAÑO Y PERDIDA DE VOLÚMENES.

¿CÓMO LO HAGO YO?

Iratxe Díaz. Bilbao

MESA REDONDA 6.**CELULITIS. ABORDAJE INTEGRAL Y ESTADO ACTUAL. ¿CÓMO TRATARLA?****CELULITIS Y LIPEDEMA. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS TERAPÉUTICAS CON TÉCNICAS FÍSICAS**

Isabel Bové Farré . Centre Mèdic de Cabo Bové. Martorell. Barcelona

Uno de los avances más significativos en medicina estética ha sido el diagnóstico de la composición corporal. El poder diferenciar las diferentes capas de grasa y tener técnicas diagnósticas para ver la grasa subcutánea ha podido dar mejores resultados en el tratamiento corporal. El lipedema no es celulitis ni tampoco obesidad, aunque no son pocas las veces que se confunden. Este hecho dificulta que la persona que la padece identifique esta enfermedad, por lo que normalmente se retrasa el diagnóstico y su tratamiento.

Lo que se conoce coloquialmente como Celulitis es grasa que se deposita debajo de la superficie de la piel y con irregularidades u hoyuelos que traducen la debilidad de las fibras de colágeno que conectan la grasa con la piel. El lipedema es una entidad clínica de carácter crónico en la que también se produce acumulación de grasa, pero a un nivel subcutáneo más profundo, habitualmente en los miembros inferiores desde la cadera a los tobillos. Se produce alteración de los canales prelinfáticos y provoca fragilidad en los capilares sanguíneos.

No hay una correlación directa entre el IMC y estas entidades sino que se debe más a una respuesta inflamatoria que debe abordarse de una manera integral.

La lipogénesis y la lipólisis varían según el sitio anatómico, siendo procesos influenciados por una serie de hormonas. Estos hallazgos han sido confirmados por ecografía, elastografía y resonancia magnética que pueden confirmar las herniaciones de los lóbulos adiposos, la debilidad de los septos fibrosos o la presencia de alteración vascular.

Ofreceremos una visión panorámica sobre las principales cuestiones que engloba este problema y nos sumergiremos en sus posibilidades diagnósticas y en las principales tendencias en cuanto a tratamientos físicos como la Ultrasonoterapia, presoterapia, drenaje linfático, Amasamiento tisular mecanizado, mesoterapia, Termoterapia, Radiofrecuencia, Terapia de onda acústica, electroestimulación.

Como si de un traje a medida se tratara tras el diagnóstico personalizado realizaremos a cada zona el tratamiento adecuado.

UNIDAD DE CONTORNO CORPORAL. TECNOLOGÍAS, PROTOCOLOS Y ¿CÓMO LA GESTIONO YO?

Mercè Campoy. Barcelona

Gestionar una unidad de tratamientos corporales requiere una combinación de habilidades técnicas, administrativas y de atención al paciente. Os muestro un resumen de como lo gestionamos en nuestra Clínica.

PROTOCOLOS BÁSICOS utilizados en nuestra Clínica

- Evaluación inicial del paciente.
- Plan de tratamiento personalizado.
- Sesiones de tratamiento.

GESTIÓN DE LA UNIDAD

- Formación continuada del personal médico y técnico. Comprar equipos y tecnología de calidad, de proveedores confiables.
- Actualización de equipos y avances en tratamientos corporales.
- Atención al paciente, estableciendo protocolos de seguimiento y mantenimiento.
- Gestión financiera.
- Marketing y comunicación, utilizar rrss y otros canales de comunicación para promocionar nuestros servicios.
- Educar a los pacientes con material educativo, seminarios para informar a los pacientes sobre los nuevos servicios.
- Necesidad de innovación continua.

MIX DE TECNOLOGIAS PARA EL EXITO TERAPEUTICO EN EL ABORDAJE DE LA CELULITIS

Romina Gogorza. Palma de Mallorca.

En esta ponencia, abordaré la patología de la celulitis y su tratamiento utilizando diversas tecnologías médicas. Inicialmente, proporcionaré una visión general concisa de la fisiopatología de la celulitis, resumiendo los mecanismos subyacentes y los factores contribuyentes de manera muy breve.

Tras esta introducción, profundizaré en varias modalidades de tratamiento, incluyendo tratamientos tópicos, masajes, radiofrecuencia, terapia de ondas de choque, subcisión, enzimas y bioestimuladores. Cada uno de estos tratamientos será discutido en términos de sus mecanismos, eficacia y aplicación en el manejo de la celulitis.

Además, compartiré mi enfoque personal para combinar estas terapias y lograr resultados óptimos. Este enfoque se basa en un diagnóstico exhaustivo y una evaluación personalizada de cada paciente, asegurando un plan de tratamiento adaptado a las necesidades y condiciones individuales. Se mostraran casos de antes y después de diferentes protocolos.

Al integrar estas diversas modalidades, pretendo demostrar una estrategia integral y efectiva para el manejo de la celulitis, destacando la importancia de la atención personalizada para lograr resultados exitosos.

CÓMO ACTÚA EL NUEVO ABORDAJE DE LA ZONA MENTONIANA CON EL CAMPO ELECTRO DE ALTA INTENSIDAD + RF PLUS

AMIR TARIGHPEYMA Y RAQUEL MORENO

MESA REDONDA 7.

ESTADO ACTUAL DE LOS LÁSERES DE ALTA POTENCIA (ERBIO Y CO₂) Y OTROS SISTEMAS LUMÍNICOS DE BAJA DENSIDAD DE POTENCIA, FOTOBIMODULACIÓN. TERAPIA FOTODINAMICA

EMPLEO DE LASER CO₂ Y ERBIO:
YAG EN LA ELIMINACIÓN DE LESIONES DERMATOLÓGICAS BENIGNAS

Carlos Morales Raya. Madrid

"RADIOFRECUENCIA FRACCIONADA:
¿PARA QUÉ, CUÁNDO Y CÓMO EN REJUVENECIMIENTO CUTÁNEO?"

José Luis López Estebaranz. Madrid

LÁSER Y LEDS DE BAJA DENSIDAD DE POTENCIA (LOW LEVEL LASER THERAPY)
EN DERMATOLOGÍA Y ESTÉTICA

Rubén del Río. Barcelona

EMPLEO DE LÁSERES FRACCIONADOS Y DRUG DELIVERY/ITED EN MEDICINA ESTÉTICA
Y DERMATOLOGÍA

José Luis López Estebaranz. Madrid

MESA REDONDA 8.**ESTADO ACTUAL DE LOS LÁSERES DE ALTA POTENCIA (ERBIO Y CO₂) Y OTROS SISTEMAS LUMÍNICOS DE BAJA DENSIDAD DE POTENCIA, FOTOBIMODULACIÓN. TERAPIA FOTODINAMICA****FISIOPATOLOGÍA DE LA FLACIDEZ CORPORAL Y FACIAL. ¿CÓMO ABORDARLAS? SITUACIÓN ACTUAL EN LA PRÁCTICA MÉDICO-ESTÉTICA**

Iratxe Díaz. Bilbao

REMODELACIÓN DE BRAZOS NO QUIRÚRGICA CON ENDOLIFT

Heisman Pereira Bruno. Madrid

Conseguir eliminar tejido graso, estimular colágeno y generar retracción de piel en un solo tratamiento y con una sola tecnología, es un gran desafío. Pero si unimos la evolución de la ciencia, las habilidades del médico, la capacidad de indicar y predecir los posibles resultados;

entonces podemos decir que utilizando un láser de Diodo 1470 nm podemos conseguir una remodelación de brazos no quirúrgica en la mayoría de nuestros pacientes; sin grandes molestias, sin baja laboral, sin cicatrices en puntos de entrada y con unos excelentes resultados.

EMPLEO DE MATERIALES DE RELLENO HÍBRIDOS EN REJUVENECIMIENTO FACIAL Y FLACIDEZ

Ana Hospido. Oviedo

Con el envejecimiento el rostro va adquiriendo progresivamente necesidades en múltiples aspectos. La nueva generación de híbridos inyectables se está imponiendo como el medio más prometedor en comparación con los tratamientos de un solo agente, al combinar la inducción de colágeno con la hidratación y el efecto lifting en los tratamientos faciales. Además, los híbridos mejoran la

arquitectura de la piel al aportar densidad e hidratación con el Ácido Hialurónico (AH), y síntesis de nuevo colágeno gracias a la Hidroxiapatita Cálctica (HaCa). Tanto la HaCa como el AH tienen un buen nivel de tolerabilidad, y los efectos adversos más frecuentes fueron de resolución fácil y espontánea. Para ilustrar estas propiedades nuestro varios casos clínicos."

ENDOLIFT LÁSER: NUEVA TÉCNICA PARA TRATAMIENTO DE FLACIDEZ CORPORAL Y FACIAL

Carlos Morales Raya. Madrid

MESA REDONDA 9.**SESIÓN INTERACTIVA. COMPLICACIONES CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y CÓMO TRATARLAS****TENGO UN QUELOIDE. ¿CÓMO LO TRATO?**

Diego del Ojo. Jerez de la Frontera

QUEMADURAS POR SISTEMAS LUMÍNICOS. ¿CÓMO AFRONTARLAS?

Rubén del Río. Barcelona

COMPLICACIONES EN NUESTROS TRATAMIENTOS VASCULARES. ¿CÓMO AFRONTARLAS?

Antonio Castellano. Málaga

Las principales complicaciones a los que nos enfrentamos tras el tratamiento de varices son sobre todo de índole estética. En nuestra consulta es frecuente encontrarnos con lesiones vasculares (Matting, Capilaritis) y manchas de hemosiderina, otra escleroterapia tradicional o el empleo de espuma de polidocanol.

La aparición de lesiones pigmentarias (hipo e hiperpigmentarias), púrpura, quemaduras de primer y segundo grado, e incluso, la aparición de úlceras en la piel por un mal uso de los láseres vasculares (Neodimio YAG, Colorante pulsado o Luz Intensa Pulsada).

COMUNICACIONES LIBRES

PRESENTACIONES COMERCIALES

USOS DEL LÁSER Y OTROS EBD EN FOTOTIPOS ALTOS. ¿CAMBIAN LOS ENFOQUES E INDICACIONES DE LOS TRATAMIENTOS

Dr. Fernando Chavarri Michaels. Lima (Perú)

HELIOS 785 PICO EN LESIONES PIGMENTADAS: VENTAJAS DE LA COMBINACIÓN 785 PICO + 1064 NANO + 532 NANO

María Gutiérrez (Bilbao). Patrocinada por Irradia

UN NUEVO CONCEPTO DE TERAPIA LUMÍNICA DE LAS LESIONES VASCULARES

Juana Deltell (Madrid). Patrocinada por DYE

REJUVENECIMIENTO FACIAL FULL FACE 360° CON JUVEDERM Y HARMONYCA

Paula Andrea Benítez (Madrid). Patrocinada por Allergan

LA NUEVA ALTERNATIVA REGENERATIVA NO INYECTABLE DE 15 MIN

Juan Carlos Canessa (Madrid). Patrocinada por DKV – Phytolab

EVOLUCIÓN DE TECNOLOGÍA LÁSER

Sean Yu. Patrocinada por Laseroptek

PROTOCOLO PARA RESTAURACIÓN DE EFLUVIO TELÓGENO CON FACTORES DE CRECIMIENTO COMBINADO CON LLLT

María Victoria Zamorano (Madrid). Patrocinada por IR Medical

VENTAJAS DEL EMPLEO DE EXOSOMAS TRAS TRATAMIENTOS LUMÍNICOS. INDICACIONES Y CASOS CLÍNICOS

Paloma Martín Cadenas (Madrid). Patrocinada por Reference

SOFWAVE™ BREAKTHROUGH, NON-INVASIVE SYNCHRONOUS ULTRASOUND PARALLEL BEAM TECHNOLOGY SUPERB™ FDA-CLEARED TO IMPROVE FACIAL LINES AND WRINKLES

Virgina Benítez (Marbella). Patrocinada por SOFWAVE

ALMA HYBRID: EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN REJUVENECIMIENTO DE LA PIEL Y MEJORA DE CICATRICES

Pablo Naranjo (Madrid). Patrocinada por Alma

Bibliografía comentada

Fotobiomodulación como terapia preventiva del herpes labial recurrente: Un estudio controlado aleatorio en vivo durante 2 años

PHOTOBIO-MODULATION FOR PREVENTIVE THERAPY OF RECURRENT HERPES LABIALIS: A 2-YEAR IN VIVO RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Aragón Zanella P, Fernando Onuchic L, Hitoshi Watanabe E, Hiramatsu Azevedo L, Cecília Correa Aranha A, Müller Ramalho K, De Paula Eduardo C.

Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery 2022; 40 (10): 682-690

Objetivos

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la aplicación de fotobiomodulación (PBM). Como terapia de prevención del herpes labial recurrente (HLR) a través de un estudio clínico controlado aleatorio. La HLR es una infección que es muy recidivante que afecta la calidad de vida de los pacientes. Respecto a la PBM tiene estudios publicados que han mostrado resultados positivos previniendo las HLR, disminuyendo las recurrencias y la gravedad de las lesiones. A pesar de los buenos resultados aun todavía hay pocos estudios clínicos controlados publicados sobre el tema.

Métodos

Para este estudio, se reclutaron 158 paciente voluntarios con HLR y se dividieron aleatoriamente en tres grupos de estudio: Grupo Láser 1. (L1J): con dosis de 1 J/punto sobre un total 61 pacientes, Grupo Láser 2 (L2J): con dosis de 2 J/punto sobre un total 50 pacientes 2 J y Grupo placebo: con

dosis de 0 J/punto sobre un total 47 pacientes. Se realizo el tratamiento en los intervalos sin recidiva del herpes con un laser de diodo a 808 nm y 100 mW de potencia y una dosis de energía por punto de 1 J (L1J) y de 2 J (L2J) y 0J (placebo) en dos fases . En fase I se realizaron 10 sesiones con intervalo de 48 h entre las mismas y una fase II a los 6 meses de 5 sesiones con nel mismo intervalo entre sesiones, Se evaluó la frecuencia de recidivas y la intensidad y grado de las mismas, con un seguimiento a los 6 meses, 1 y 2 años postratamiento.

Resultados

Los resultados mostraron que L1J presentó los resultados más satisfactorios en cuanto a la reducción del número de lesiones por año y menor gravedad de las recurrencias en la evaluación a largo plazo en comparación con L2J. Ambos grupos de láser (L1J y L2J) fueron más eficaces en la reducción HLR de forma estadísticamente significativa, que el placebo en todos los aspectos analizados. Todos los pacientes que recibieron tratamiento con láser (L1J y L2J) presentaron recurrencias, pero tuvieron una mejoría significativa tanto en frecuencia y/o gravedad de las lesiones. Ningún paciente tuvo efectos secundarios respecto al tratamiento.

Conclusiones

PBM puede ser una terapia efectiva en la reducción de la frecuencia de recurrencias de RHL y en la gravedad de las lesiones.

Rejuvenecimiento facial y del cuello con un uevo tratamiento con laser de fibra de vidrio de fluoruro dopado de erbio a 2910 nm ablativo fraccionado para Fotoenvejecimiento avanzado

FULL-FACE AND NECK RESURFACING WITH A NOVEL ABLATIVE FRACTIONAL 2910 NM ERBIUM-DOPED FLUORIDE GLASS FIBER LASER FOR ADVANCED PHOTOAGING

Murray T N, Hu J K, Friedman P M

Lasers Surg Med. 2024;56:249–256.

Introducción

Los láseres ablativos fraccionados están considerados desde hace mucho tiempo como un estándar para rejuvenecimiento facial del fotoenvejecimiento. Estos láseres ofrecen una mejora respecto al perfil de seguridad en comparación con los láseres ablativos tradicionales, pero normalmente requieren más sesiones de tratamiento dado su enfoque fraccionado.

Objetivo

En este estudio se evaluó un nuevo y novedoso láser de fibra de vidrio de fluoruro dopado con erbio de 2910 nm (láser de fibra de 2910 nm) (UltraClear; Acclaro Medical) para el rejuvenecimiento de la cara y el cuello para el tratamiento de fotoenvejecimiento.

Material y Métodos

Veintidós sujetos sanos de entre 44 y 80 años que se presentaron por Fotoenvejecimiento, tanto para el tratamiento facial con sus arrugas. Se realizaron tres tratamientos con múltiples pasadas para toda la cara y el cuello utilizando el láser de fibra de 2910 nm y con un intervalo entre tratamientos de 6 a 8 semanas. Se pidió a los sujetos que calificaran el nivel promedio de dolor, durante el tratamiento. A los 90 días después del tercer tratamiento de los pacientes, se evaluaron su mejora utilizando una Escala de Mejora Estética Global (GAIS) y calificaron su satisfacción con el tratamiento. La evaluación del pretratamiento y las fotografías posteriores al tratamiento fueron realizadas por dos médicos en modo ciego que actuaron de revisores. Se pidió a los revisores que cuantificaran según los criterios anteriores el antes y después del tratamiento, calificar el grado de mejora utilizando la escala GAIS.

Resultados

Quince participantes completaron el estudio; seis fueron excluidos del estudio (se retiraron o se perdieron durante el seguimiento). La puntuación del GAIS media, respecto a la apariencia general fue 3,8. El nivel promedio de satisfacción de los sujetos durante el seguimiento fue de 4,8. La puntuación media del dolor de los pacientes fue de 4,9. Respecto a los revisores, uno de ellos evaluó al 100 % de las fotografías posteriores al tratamiento, mientras que el segundo revisor evaluó correctamente el 93%. La evaluación de las fotografías digitales mostró una puntuación GAIS promedio de 3,2. Respecto a los efectos secundarios y adversos posteriores al tratamiento, se observó hemorragia puntual, eritema, edema y formación de costras que duran 5 a 7 días., pero no hubo casos de infección, cicatrices o hipopigmentación, salvo dos casos de hiperpigmentación temporal.

Conclusiones

El uso del láser de fibra de 2910 nm es seguro y eficaz en tratamiento del fotoenvejecimiento, junto con sus arrugas. Después de tres tratamientos se obtuvo una moderada a importante mejoría, con una alta satisfacción del paciente con menos molestias y tiempo de inactividad en comparación con los láseres ablativos fraccionados convencionales.

TABLE 1 Comparison of fractional ablative technologies.

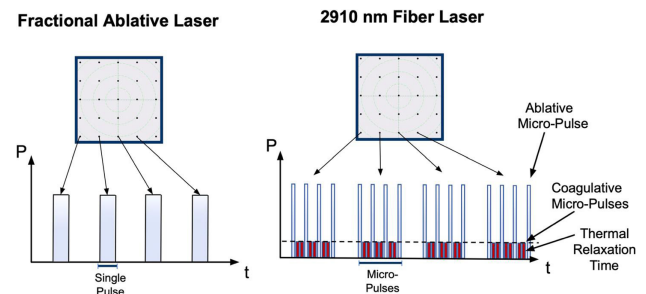
Estimated measurements	Er:YAG (µm)	CO ₂ (µm)	2910 nm fiber (µm)
Ablation diameter	450	200	170
Coagulation thickness	7	150	25*
Overall microchannel diameter	464	500	220

Abbreviations: 2910 nm fiber, 2910 nm erbium-doped fluoride glass fiber laser; CO₂, carbon dioxide laser; Er:YAG, erbium-doped yttrium aluminum garnet laser.

*2910 nm fiber laser coagulation thickness is variable based on the coagulation level selected.

Figura 1 Tecnología de pulso combinado. Los láseres convencionales aportan la energía en un solo pulso (izquierda), mientras que el láser de fibra de 2910 nm la aportan a través de una combinación personalizada de cuatro micropulsos ablativos con coagulación consecutivos en el mismo microcanal de 170 µm (derecha).

El láser de fibra de 2910 nm funciona hasta 5000 Hz, a través microhaces con alta precisión y velocidad. El tiempo de emisión varía desde; a) parámetros de pulso a baja fluencia que utiliza tamaño de aplicación de 15 mm con 81 anillos, y un total de 2673 microhaces en pulso de 0,7 s y b) parámetros de pulso alta fluencia que utiliza tamaño de aplicación de 15 mm con 64 anillos y un total 3840 microhaces en pulso de 1,8 s.



Eficacia de la depilación láser en la hidradenitis supurativa: Una revisión sistemática y metanálisis

EFFICACY OF LASER HAIR REMOVAL IN HIDRADENITIS SUPPURATIVA: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

William D. Shipman III MD, PhD1 | Monica N. Williams MD2 | Kathleen C. Suozzi MD1 | Anna S. Eisenstein MD, PhD1 | Jeffrey S. Dover MD1,3

Lasers Surg Med. 2024;1–12.

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección inflamatoria crónica caracterizada por nódulos dolorosos, túneles de drenaje y cicatrices fibróticas en áreas intertriginosas con pelos. La patogenia implica oclusión folicular y posterior ruptura, lo que lleva a una inflamación incontrolada. Las opciones de tratamiento para HS son limitadas y carecen de gran efectividad. La depilación con láser (LHR) se ha explorado como un tratamiento potencial; sin embargo, su eficacia, así como, su efecto en función de las diferentes modalidades lumínicas (láser o luz intensa pulsada -IPL) de depilación, aún no están claras. Este estudio a través de una revisión sistemática examinó la eficacia y efectos adversos de LHR en HS.

Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva desde el inicio hasta Septiembre del 2023 en Ovid MEDLINE, Ovid Embase y la Biblioteca Cochrane (Wiley) con criterios de inclusión y exclusión predefinidos, y posteriormente se realizó un metaanálisis de los resultados de la búsqueda.

Resultados

Se seleccionaron diez estudios (n = 227 pacientes en total) e

incluyeron seis ensayos controlados aleatorios, dos estudios experimentales no aleatorios y dos series de casos. En los mismos se utilizaron varias modalidades o sistemas de láser, entre los cuales estaba el incluido el láser de Nd:YAG de pulso largo (n = 115), luz intensa pulsada (n = 18), láser de Alejandrita (n = 54), láser de diodo de 1064 nm con aplicación intralesional (n = 20) y una combinación de láser de fraccionado y láser de pulso largo de Nd:YAG (n = 20), que han demostrado una mejora significativa en la gravedad de la enfermedad HS, independientemente del método de puntuación utilizado de la enfermedad. Los efectos adversos que se observaron en la revisión fueron mínimos (principalmente dolor leve y eritema). El metaanálisis de tres estudios que se utilizó el láser de pulso largo de Nd:YAG demostró una diferencia media estandarizada respecto a la gravedad de la enfermedad de $-1,68$. (intervalo de confianza del 95%: $-2,99$; $-0,37$), siendo este favorable al tratamiento con LHR para la HS.

Conclusiones

Los folículos pilosos son clave en la patogénesis de la HS y en todos los estudios incluidos. mostraron una mejora significativa en la gravedad de la enfermedad HS después de LHR independientemente del sistema o modalidad lumínica (láser o IPL) utilizada. Probablemente esta eficacia está relacionada con la destrucción de la unidad del folículo piloso. HS es una enfermedad compleja y heterogénea, con múltiples métodos de evaluación, de esta patología, por lo que se hace complejo las comparaciones de los resultados entre los estudios. Sin embargo, LHR, aun utilizando varias modalidades, es una opción eficaz de tratamiento para la HS con muy bajos efectos adversos.

Una revisión de aplicaciones y mecanismos intracelulares de la luz pulsada intensa en las enfermedades inflamatorias de los párpados

REVIEW OF APPLICATIONS AND INTRACELLULAR MECHANISMS OF INTENSE PULSED LIGHT IN EYELID INFLAMMATORY DISEASES.

Zeng H, Gong L

Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery. 2023;41 (3) : 104–119

Introducción

En los últimos años se han introducido algunas técnicas lumínicas para el tratamiento del ojo seco, la cual está incluida en las enfermedades inflamatorias del párpado. Una de las tecnologías para su tratamiento es el uso del IPL (Intense Pulsed Light).

Los dispositivos de IPL se aplicaron principalmente en malformaciones y alteraciones vasculares cutáneas, así como, se han utilizado en enfermedades oculares durante

aproximadamente 20 años, que incluyen principalmente la disfunción de la glándula de Meibomio (MGD), la blefaritis y la rosácea ocular.

Este estudio tiene como objetivo evaluar los resultados clínicos relevantes y dilucidar posibles mecanismos de luz pulsada intensa (IPL) en la inflamación del párpado. Y con ello el ojo seco.

Material y Métodos y Resultados

Se incluyeron setenta y dos investigaciones clínicas, de las cuales 57 correspondían al tratamiento de MGD, 4 para blefaritis o queratoconjuntivitis relacionada con blefaritis y 11 para rosácea. Según estos estudios se observó una mejora o una reducción en la mayoría de los pacientes de los síntomas del ojo seco, tiempo de lagrimeo () y la estructura y/o funciones de la glándula de Meibomio, Según lo que refieren los estudios el IPL produce efectos terapéuticos sobre las enfermedades inflamatorias oculares y más concretamente sobre MGD existen varios mecanismos, los cuales, por lo general, se asocian a la acumulación de calor, estando entre ellos:

- La trombosis de vasos sanguíneos anormales, creando un ambiente hipóxico propicio para la secreción de la glándula de meibomio. Se cree que estos vasos liberan sustancias inflamatorias. Que actúan de mediadores que pueden propagarse a los párpados a través de arteria facial y orbitaria, aunque ellos mismos están lejos de los párpados.
- Producir el calentamiento y ablandar de la glándula de meibomio. El efecto térmico en la arteria facial pequeña aumenta su temperatura central. a 45°C–70°C. Por tanto, se transfiere calor, mientras se suministra sangre a los párpados, ayudando a abrir las glándulas de Meibomio, y facilitar la evacuación de su secreción.

- Obtener la erradicación del Demodex y / o reducción del mismo.. Se cree que el calor aportado sobre los vasos pequeños. ser absorbido por el exoesqueleto pigmentado de Demodex, que se sitúa también en los folículos, lo que lleva a la coagulación y posterior necrosis del Demodex. Sin embargo, recientemente, cada vez existen más estudios que el mecanismo en MGD por parte del IPL es a través de la fotobiomodulación (PBM) como mecanismo biológico independiente de los efectos térmicos (figura 1).

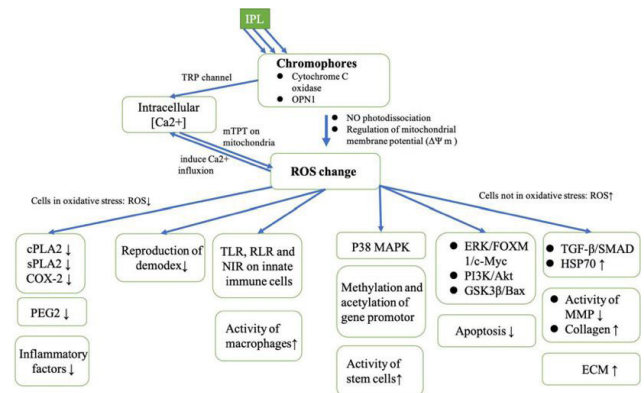


Figura 1. La IPL afecta la función biológica de las células en la respuesta inflamatoria a través de PBM.

COX-2, (ciclooxigenasa-);
 cPLA2 (fosfolipasa A2 dependiente de calcio);
 ECM (matriz extracelular);
 ERK (proteínas quinasas reguladas extracelularmente);
 IPL (luz pulsada intensa);
 MAPK (proteína quinasa activada por mitógenos);
 MMP (metaloproteínasa de matriz);
 mPTP (mitochondrial poro de ion de transición de permeabilidad);
 NIR (receptores tipo NOD);
 NO (óxido nítrico);
 OPN, (opsina);
 PBM (fotobiomodulación);
 PGE2 (prostaglandina E2);
 RLR (receptores tipo RIG);
 ROS (especies reactivas de oxígeno);
 sPLA2 (fosfolipasa A2 secretora);
 TGF-β (factor de crecimiento transformante-β);
 TLR (receptores Toll-Like);
 TRP (potencial receptor transitorio).

Pero la producción de especies de oxígeno reactivo (ROS) en el tratamiento es un vínculo importante en el efecto fotobiomodulador (PBM) mediada por IPL, lo que puede influir en numerosos mecanismos para lograr efectos antiinflamatorios, antiinfecciosos y de proliferación o trofismo.

Conclusiones

La evidencia sugiere que la IPL es una herramienta terapéutica eficaz para la mayoría de los pacientes con MGD, pero se necesita más evidencia clínica para otras indicaciones.

Novedades

Láser y otras tecnologías en Dermatología

Ricardo Galván • Rubén Del Río • Mariano Vélez



Las terapias con láseres y el uso de dispositivos lumínicos en la consulta clínica y en el tratamiento son cada vez más utilizados en Dermatología. Escrito por los principales referentes de la especialidad, este libro da respuesta a la creciente demanda de la comunidad de dermatólogos de habla hispana de contar con conocimientos actualizados sobre el estudio de la luz y su interacción con el tejido humano.

Manual de láser y otras tecnologías en Dermatología cuenta con el auspicio científico del Colegio Ibero-Lati-noamericano de Dermatología (CILAD).

Está dirigido a dermatólogos experimentados que quieran profundizar sus conocimientos en el uso de estos recursos en la consulta y como opción terapéutica.

**ESTA EDICIÓN INCLUYE EBOOK.
DISPONIBLE TAMBIÉN EN VERSIÓN SOLO EBOOK.**

Incluye eBook

© 2024 Ediciones Journal

204 páginas | formato 21,5 x 28 cm | cartoné

ISBN 978-987-8452-73-9

Contenido

1. Generalidades de los láseres
2. Fundamentos físicos en la emisión
3. Características técnicas y parámetros
4. Sistemas láser y otras fuentes
5. Luz pulsada intensa
6. Láser de colorante pulsado
7. Láser Nd:YAG 1064 nm de pulso largo
8. Láser KTP 532 nm de pulso largo
9. Láser de dióxido de carbono
10. Láser Er:YAG 2940 nm y Er:Glass 1550 nm
11. Láser Nd:YAG 1064 nm y Q-Switched 532 nm
12. Láser de picosegundos
13. Sistemas lumínicos: LED y LLLT
14. Excímero y UVB de banda estrecha
15. Radiofrecuencia
16. Ultrasonido microfocalizado
17. Láseres en depilación
18. Láseres y radiofrecuencia en la inducción transdérmica de fármacos
19. Láseres subablativos emergentes
 - 19.1. Clear + Brilliant
 - 19.2. Fraxel Dual
20. Láseres vasculares emergentes
21. Terapia con láser en cicatrices
22. Terapia con láser en queloides
23. Terapia con láser en cicatrices de acné
24. Láser en lesiones pigmentadas benignas superficiales
25. Láser y melasma
26. Láser y tatuajes
27. Láser y onicomiosis
28. Láser en pediatría
29. Cuidados preláser y posláser
30. Complicaciones en láser

Agenda Láser

2024

27-29	JUNIO MALAGA	XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LASER MEDICO QUIRURGICO	Información: Secretaría Técnica-Bocentium selmq@bocentium.com t +34 93 416 12 20
11-13	NOVIEMBRE SAO PAULO (BRAZIL)	THE 18 CONGRESS OG THE WORLD FEDERATION FOR LASER DENTISTRY	Información: Mr. Jonas Borges Institutional Support +55 17 99773-2300
	NOVIEMBRE BARCELONA	MASTER EN LASER y SISTEMAS LUMINICOS EN PATOLOGÍA DERMATOESTETICA (modalidad semipresencial)	Información: Secretaría Instituto de Formación Médica y Liderazgo Colegio de Médicos de Barcelona Paseo de la Bosanova 47. 08017- BCN Tel: 935678888 / Fax: 935678859 email:ifmil@comb.cat web: www.ifmil.com
	NOVIEMBRE / DICIEMBRE MADRID	CURSO DE OTOÑO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LASER MEDICO QUIRURGICO (SELMQ)	Información: Secretaría Técnica-Bocentium selmq@bocentium.com t +34 93 416 12 20

2025

11-14	ABRIL ORLANDO (FLORIDA) (USA)	44TH MEETING ASLMS (AMERICAN SOCIETY FOR LASER MEDICINE AND SURGERY)	Información: ASLMS, 2404 Stewart Square, Wausau, WI 54401 Tel: +1 7158459283 Fax: +1 7158482493 E mail: information@aslms.org Web: www.aslms.org
	MAYO / JUNIO MALAGA	XXXII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LASER MEDICO QUIRURGICO	Información: Secretaría Técnica-Bocentium selmq@bocentium.com t +34 93 416 12 20



HOJA DE INSCRIPCIÓN

Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico (S.E.L.M.Q.)

Sr. Presidente de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico.
Por la presente solicito mi ingreso en la Sociedad profesional y científica que Vd. preside.
Adjunto: • Domiciliación Bancaria. • Aval de dos socios.

DATOS PERSONALES

Apellidos:..... Nombre:

Domicilio:

Población: C. Postal: Provincia:

País: Teléfono: Fax:

Fecha nacimiento: N.I.F.:

Titulación: Especialidad:

Email:

CENTRO TRABAJO Departamento

Dirección: C.Postal: Población:

Provincia: Teléfono:

Firma:

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco/Caja: Sucursal ó Agencia:

Nº cta. cte.	ENTIDAD	OFICINA	DC	NUMERO DE CUENTA	(TOTAL 20 DIGITOS)
Nº cta. ahorro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección:

Titular de la Cuenta:

Población: Provincia: D.P.:

Firma:

..... de de 20.....



Patrocinadores

