

EDITORIAL

XXVIII CONGRESO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE LASER MEDICO QUIRURGICO

- PROGRAMA
 - RESUMENES
-



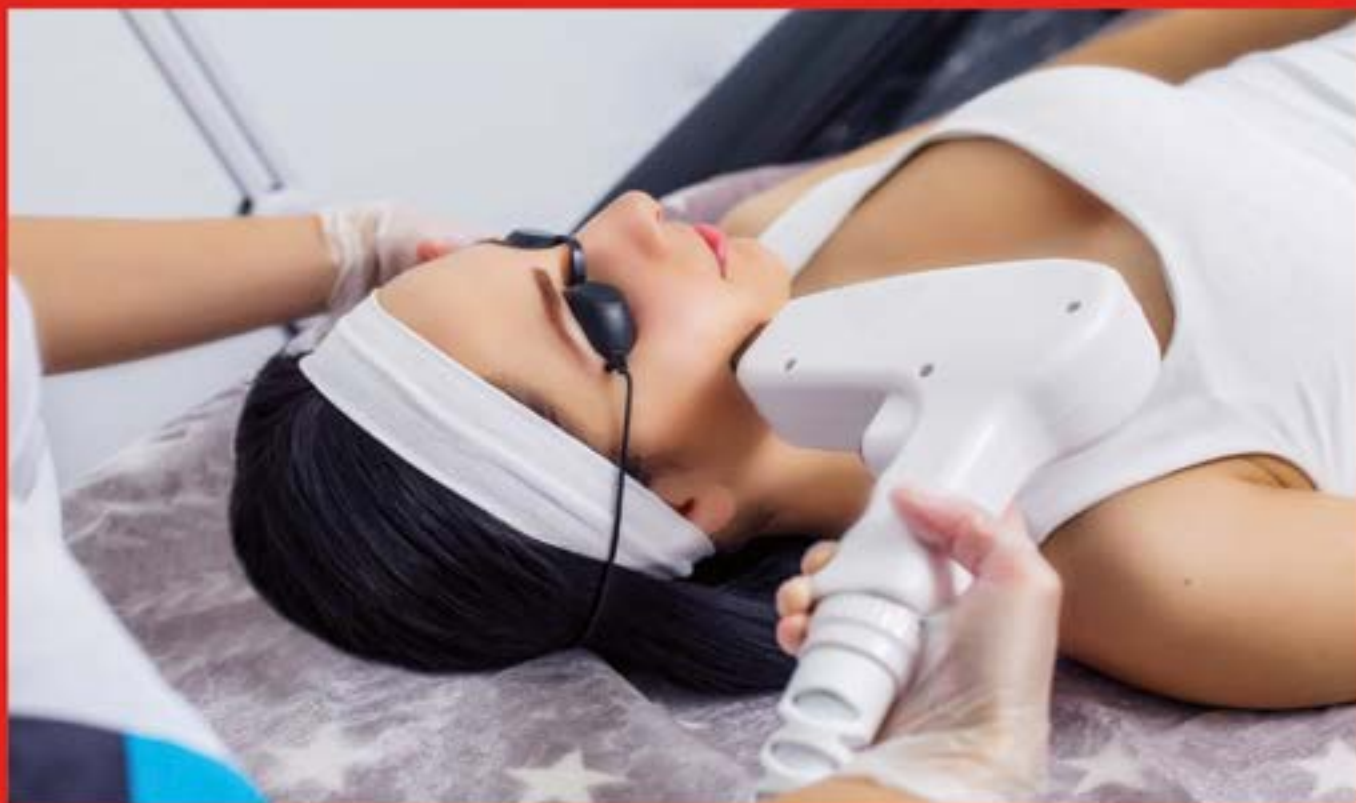
BIBLIOGRAFIA COMENTADA

AGENDA LÁSER



Máster en láser y dispositivos basados en energía en dermatología

- Modalidad semipresencial
- Duración: 2 años
- 60 créditos ECTS



Para más información pueden contactar con:
Secretaría Académica
Instituto de Formación Médica y Liderazgo
Colegio de Médicos de Barcelona
Email: ifmil@comb.cat

I Editorial

Boletín SELMQ

DIRECTOR

Dr. Mariano Vélez González

CONSEJO EDITORIAL: JUNTA SELMQ

PRESIDENTE

Dr. Rafael Serena Sánchez

VICEPRESIDENTE 1º

Dr. Fernando Urdiales

VICEPRESIDENTE 2º

Dr. Pablo Naranjo

SECRETARIO

Dra. Virginia Benítez Roig

TESORERO

Dr. Pedro Martínez Carpio

VOCAL

Dr. Alejandro Camps Fresneda

VOCAL

Dr. Pablo Naranjo

VOCAL

Dr. Mariano Vélez González

VOCAL

Dr. Diego del Ojo

DIRECCIÓN Y REDACCIÓN

SELMQ

Sociedad Española

Láser Médico Quirúrgico

E-mail: rafael.serena@serenaclinic.com

http: www.selmq.net

Depósito Legal: B-51.047-02

ISSN. 2013-701X

Estimados socios de la SELMQ:

Después del estado de alarma por la pandemia del COVID-19 vamos restableciendo cierta normalidad, y con ello, la continuidad del Boletín SELMQ, el cual, a partir de este número se editará de forma telemática, tal y como, se acordó en la última Asamblea General de la SELMQ, en que se eliminaba la edición impresa en papel.

Además, nos complace comunicarte que Málaga acogerá la XXVIII edición del Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico los días 8, 9 y 10 de julio del 2021.

Una de las novedades, se refiere a que la convocatoria del congreso de la Sociedad SELMQ en Málaga se realizará de forma presencial, después de la imposibilidad de realizar la misma en dicho formato por la pandemia. Otra de las novedades del mismo congreso es la posibilidad de inscribirse, por parte de los colegas de Latinoamérica para conectarse al mismo de forma virtual, dadas las limitaciones que tienen dichos países por la pandemia.

Es para nosotros un reto que afrontamos con ilusión, y es nuestro objetivo que todos/as volváis a vuestras ciudades de origen con la maleta llena de nuevas ideas y experiencias y, por supuesto, con la satisfacción de haber compartido vuestro tiempo con colegas ya conocidos y otros que, después de este congreso, pasen a serlo.

Hemos escogido como sede del Congreso el Hotel Barceló Málaga, por sus instalaciones y fácil acceso desde la estación de tren, aeropuerto y centro histórico de la ciudad.

El congreso constará de diversas mesas en las que trataremos y debatiremos a través de las diferentes temáticas sobre aspectos relacionados con el láser en las aplicaciones del tratamiento de remodelación y rejuvenecimiento corporal y facial, eliminación de tatuajes, lesiones pigmentarias y vasculares, fotobiomodulación, eliminación de grasa con las nuevas tecnologías, fotodepilación, ginecoestética, técnicas de valoración complementarias y aspectos legales y de marketing en la consulta médica. Se tratará, a su vez, sobre perlas en los tratamientos de los sistemas lumínicos y las complicaciones, así como, su prevención y tratamiento en una presentación interactiva. No dejaremos tampoco de lado las últimas novedades aparecidas en los mercados referentes al láser, tecnologías afines ó complementarias, materiales de relleno facial y sus interacciones con los sistemas de luz en la práctica clínica.

Agradecemos de antemano vuestra asistencia a este Congreso, en el que queremos sorprenderos, y os damos la bienvenida a Málaga, nuestra ciudad.



Dr. Fernando Urdiales Gálvez
Presidente Comité Organizador

ÍNDICE

EDITORIAL	Pág. 3
XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER MÉDICO QUIRÚRGICO	
Programa	Págs. 5-10
Resúmenes	Págs. 11-37
BIBLIOGRAFÍA COMENTADA	Págs. 38-41
AGENDA LÁSER	Pág. 42

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, meta-análisis, 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 si-

tuar 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.

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

Dr. Mariano Vélez González
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.



XXVIII Congreso de la sociedad española de láser médico quirúrgico

Jueves, 8 de julio · CURSOS PRECONGRESO

11:00/13:00 Curso sobre principios básicos del láser y otros sistemas lumínicos

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.

Moderador: Mariano Vélez, Barcelona

- 11:00 Introducción. Mariano Vélez, *Barcelona*
- 11:05 **Física del láser.** Rafael Serena, *Barcelona*
- 11:25 **Interacción láser-tejido.** Mario A. Trelles, *Cambrils, Tarragona*
- 11:50 **Características y parámetros dosimétricos utilizados con los sistemas lumínicos.** Mariano Vélez, *Barcelona*
- 12:15 **Aspectos fundamentales en seguridad láser.**
Pedro Martínez-Carpio, *Sabadell, Barcelona*
- 12:30 Ruegos y preguntas

15:00 - 17:30 Curso sobre dermatoscopia en dermatología

Silvestre Martínez, Málaga

La dermatoscopia es un sistema diagnóstico utilizado para las lesiones cutáneas mediante un sistema de lentes de aumento y filtros de luz polarizada que nos permite identificar estructuras que no son visibles a simple vista. Esto nos sirve para poder identificar y realizar diagnósticos diferenciales de una manera más sencilla y rápida.

18:00 - 20:00 Taller sobre ecoestética: ecografía aplicada a la práctica médico estética

Francisco de Cabo, Barcelona

- Principios elementales de la ecografía
- Anatomía de la piel
- Implantes: Patrones
- Grasa subcutánea: Presentación en ecografía. Estratificación adiposa
- Detalles vasculares. Patología venosa
- Elastografía

Viernes, 9 de julio

08:45

Inauguración

Fernando Urdiales, *Presidente del XXVIII Congreso de la SELMQ*

Rafael Serena, *Presidente de la SELMQ*

Excmo. Sr. D. Francisco de la Torre Prados, *Alcalde de Málaga*

Ilmo. Dr. D. Juan José Sánchez Luque, *Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Málaga*

Ilmo. D. Carlos Bautista Ojeda, *Delegado de Salud de Málaga*

09:00

Ponencia inaugural

Moderador: Fernando Urdiales, Málaga

Innovación técnica vs ética médica

Prof. Dr. D. Joaquín Fernández-Crehuet Navajas, Málaga

Catedrático Emérito de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Málaga

Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Málaga

09:30

Mesa redonda 1. Estado actual de los tratamientos de lesiones pigmentarias con sistemas lumínicos

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?

Miguel Sánchez Viera, *Madrid*

09:50

Enfoque actual del tratamiento de lesiones pigmentarias en la práctica médico estética. Rodolfo López Andrino, *Madrid*

10:05

¿Qué láser Q-Switched debo escoger para mi práctica clínica habitual?

José Manuel Miralles, *Palma*

10:20

¿Cómo afrontar la eliminación de tatuajes en la práctica médico estética actual? Mónica Maíz, *Málaga*

10:35

PC: Alma -Q: Un nuevo concepto en rejuvenecimiento facial.

Cristina Pascual, *Barcelona*

10:50

Discusión

11:15

Pausa café. Visita de la exposición comercial y Posters

11:45

Mesa redonda 2. Tratamientos con sistemas lumínicos en patología vascular. Fotodepilación

Moderador: Rafael Serena, *Barcelona*

11:45

Introducción. Rafael Serena, *Barcelona*

11:50

Estado actual de la eliminación de telangiectasias, varículas superficiales y equimosis con láseres y otros sistemas de luz. Adrián Alegre, *Madrid. Online*

- 12:05 **Patología vascular facial. ¿Cómo afrontarla en la actualidad?**
Leandro Martínez, *Málaga*
- 12:20 **Láser endovascular. Situación actual en la práctica médico estética.**
Pedro J. Aranda, *Málaga*
- 12:35 **Estado actual de la fotodepilación médica. ¿Aún existe?** Pablo Naranjo, *Madrid*
- 12:50 **PC: DYE.- Un nuevo concepto de terapia lumínica de las lesiones vasculares.**
Juana Deltell, *Madrid*
- 13:05 Discusión
- 13:30 Almuerzo. Visita de la exposición comercial y Posters

14:45 Mesa redonda 3. Rejuvenecimiento facial integral con sistemas lumínicos y sus interacciones con materiales de relleno

Moderador: Fernando Urdiales, *Málaga*

- 14:45 Introducción. Fernando Urdiales, *Málaga*
- 14:50 **Rejuvenecimiento facial integral. Tratamiento en la misma sesión del fotodaño y de la pérdida de volúmenes.** Lisandro Farollich, *Barcelona*
- 15:05 **Tratamiento Integral de la zona periocular. ¿Cómo lo enfoco yo?**
Paula Andrea Benítez, *Madrid*
- 15:20 **Estado actual del fotorrejuvenecimiento no ablativo en cara, escote, cuello y manos. ¿Cómo afrontarlo?** Juana Deltell, *Madrid*
- 15:35 **Miomodulación con materiales de relleno facial. Una nueva era ha comenzado.**
Luis Uva, *Lisboa, Portugal*
- 15:50 **PC: Rejuvenecimiento facial Full Face con Juvéderm Vycross.**
Víctor Figueiredo, *Lisboa, Portugal. Online*
- 16:05 Discusión
- 16:30 Pausa café. Visita de la exposición comercial y Posters

17:00 Mesa redonda 4. Remodelación corporal y facial con sistemas lumínicos y otras tecnologías

Moderador: César Arroyo, *Madrid*

- 17:00 Introducción. César Arroyo, *Madrid*
- 17:05 **Radiofrecuencia dieléctrica y ultrasonidos en remodelación corporal. Estudio clínico mediante ecografía.** Sandra Martín, *Málaga*
- 17:20 **HIFUS de nueva generación en remodelación corporal. ¿Cuándo indicarlos?**
Sebastián Mir-Mir, *Barcelona*
- 17:35 **Evidencias clínicas sobre el modo de acción, la seguridad y eficacia de la criolipólisis en reducción de grasa localizada y generación de neocolagénesis.**
Maria Lafuente
- 17:50 **Lipoláser en la práctica médico estética. ¿Qué láser es el más adecuado para mi práctica en la actualidad?** Javier García Alonso, *Madrid*
- 18:05 **PC: CoolSculpting ELITE. La última novedad en la criolipólisis médica.**
Daniel Rosado, *Málaga*
- 18:20 Discusión

18:45	Mesa redonda 5. Estado actual de los láseres de alta potencia (Erbio y CO2) y otros sistemas lumínicos de baja densidad de potencia, fotobiomodulación. terapia fotodinámica. Moderador: Mariano Vélez, Barcelona
18:45	Introducción. Mariano Vélez, Barcelona
18:50	¿Para qué, cuándo y cómo sirven los láseres de Erbio-Yag en estética? Rafael Serena, Barcelona
19:05	Láseres de CO2: ¿Para qué, cuándo y cómo en estética? Jesús del Pozo, A Coruña
19:20	Láser y LEDS de baja densidad de potencia (Low Level Laser Therapy) en dermatología y estética. Rubén del Río, Barcelona
19:35	Papel del efecto LIOB en dermatología estética. Rubén del Río, Barcelona
19:50	PC: Ventajas de la asociación de láser fraccionado y complejos polirrevitalizantes NCTF 135HA en la mejora del proceso de recuperación y estimulación del fibroblasto. Sergio Fernández, Madrid
21:30	Cena del congreso (salida de los autocares a las 21:00 h desde la sede del Congreso)

Sábado, 10 de julio

09:00	PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES LIBRES Moderador: Mario A. Trelles, Cambrils, Tarragona
09:00	Eliminación de cicatrices con láser de CO2: Resultados de un caso complementado con subcisiones. Félix Vasquez, Lima, Perú
09:10	Láser ablativo fraccional (CO2 10.600 nm) vs no ablativo fraccional (Er:Glass 1540/1550 nm) para el tratamiento de las cicatrices de acné: revisión sistemática. Irene Pizarro, Madrid
09:20	Alta satisfacción de pacientes tras el tratamiento con criolipólisis para reducción de la grasa en abdomen y flancos. Nicoletta Rescignano, Madrid
09:30	Iridoplastia cosmética fotoablativa. Pedro Grimaldos, Barcelona
09:45	Mesa redonda 6. Salud, estética y funcional del área genital con sistemas lumínicos y otras tecnologías Moderadora: Virginia Benítez, Marbella, Málaga
09:45	Introducción. Virginia Benítez, Marbella, Málaga
09:50	Estado actual del láser en ginecología estética y regenerativa. Rafael Sánchez Borrego, Madrid
10:05	Empleo de fuentes de luz en aclaramiento genital. Estado actual. Siridión Fleitas, Las Palmas de Gran Canaria

- 10:20 **Radiofrecuencia bipolar: Terapia mínimamente invasiva en la restauración vulvo-vaginal.** Zuramis Estrada, *Madrid*
- 10:35 **Restitución volumétrica de labios mayores con rellenos de ácido hialurónico.** Daniel del Río, *Málaga*
- 10:50 Discusión

11:15 Pausa café. Visita de la exposición comercial y Posters

11:45 Mesa redonda 7. Celulitis. abordaje integral y estado actual. ¿Cómo tratarla?
Moderador: Pablo Naranjo, *Madrid*

- 11:45 Introducción. Pablo Naranjo, *Madrid*
- 11:50 **Celulitis y lipedema. Diagnóstico y propuestas terapéuticas.** Emilce Insua, *Madrid*
- 12:05 **TightSculpting; remodelación y tensado corporal en un mismo procedimiento con láser dual.** Montserrat Ponga, *Lugo*
- 12:20 **Mejora del tejido subcutáneo con el uso de la tecnología que combina radiofrecuencia bipolar con luz infrarroja y absorción.** Virginia Benítez, *Marbella, Málaga*
- 12:35 **Microondas 254GHz en el tratamiento de la celulitis. Situación actual.** Xesus Manuel Suárez, *Ourense*
- 12:50 Discusión
- 13:15 Almuerzo. Visita de la exposición comercial y Posters

14:30 Mesa redonda 8. Abordaje actual de la flacidez facial y corporal. ¿Cómo tratarlas?
Moderador: Juan Antonio López Pitalúa, *Málaga*

- 14:30 Introducción. Juan Antonio López Pitalúa, *Málaga*
- 14:35 **Fisiopatología de la flacidez corporal y facial. ¿Cómo abordarlas? Situación actual en la práctica médico-estética.** Iratxe Díaz, *Bilbao*
- 14:50 **Lifting de brazos asistido por láser de Nd-YAG.** Rosanna Betancourt, *Madrid*
- 15:05 **Combinación de MFUwV y CAHa en el tratamiento de la flacidez facial y corporal, casos de éxito.** Sergio Fernández Mesa, *Madrid*
- 15:20 **Actualización en el empleo de hilos tensores. ¿Cuándo, cómo y por qué utilizarlos?** Vicenta Llorca, *Alicante*
- 15:35 **PC: Sofwave™ breakthrough, non-invasive Synchronous Ultrasound Parallel Beam Technology SUPERB™ FDA-cleared to improve facial lines and wrinkles.** Virginia Benítez, *Marbella, Málaga*
- 15:50 Discusión
- 16:15 Pausa café. Visita de la exposición comercial y Posters

16:45 Mesa redonda 9. Sesión interactiva. Complicaciones con sistemas lumínicos y ¿cómo tratarlas?
Moderador: Antonio Castellano, Málaga

- 16:45 Introducción. Antonio Castellano, *Málaga*
 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?**
 Adrián Alegre, *Madrid. Online*
 17:35 **PC: HYBRID: nuevo láser híbrido de CO2 y 1570 de Alma. ¿Qué aporta al rejuvenecimiento de la piel y a la mejora de cicatrices?** Pablo Naranjo, *Madrid*
 17:50 Discusión

18:15 Mesa redonda 10. Publicidad. Marketing. Medios de comunicación, redes sociales y aspectos legales en el 2021.
Moderador: Ángel Escalera. Periodista, Grupo Vocento, Málaga

- 18:15 Introducción. Ángel Escalera, *Málaga*
 18:20 **¿Cómo realizar un plan de comunicación adecuado para nuestros centros? ¿Por dónde empezar?** Itziar Mendieta, Senior Consumer Marketing & PR-Comm. Manager en Allergan Aesthetics | Abbvie, *Madrid*
 18:35 **Reputación online y “Customer Experience”. ¿Son necesarias en nuestros centros?** Daniel Cabrera, Responsable Área Digital Allergan España, *Madrid*
 18:50 **Defensa del médico ante los ataques en redes sociales.**
 Rosa Rodríguez. RY Abogados CB, *Madrid*
 19:05 Discusión
 19:30 CLAUSURA DEL CONGRESO. ENTREGA DE PREMIOS

Posters

- PO1: Atenuación de cicatrices atróficas e hipertróficas con láser de CO2: Resultados en 17 pacientes.** Félix A. Vásquez Lapel, *Lima, Perú*.
 Pedro A. Martínez-Carpio, *Sabadell, Barcelona*
PO2: Evaluación de eficacia y seguridad de un nuevo dispositivo de criolipólisis médica para reducir la grasa corporal localizada. Adriana Ribé, *Barcelona*

PC: Presentación Comercial

Comité Organizador

Fernando Urdiales Gálvez

Presidente del XXVIII
Congreso SELMQ

Virginia Benítez

Rafael Serena

Junta Directiva de la SELMQ

Rafael Serena

Presidente

Fernando Urdiales

Vice Presidente 1o

Pablo Naranjo

Vice Presidente 2o

Virginia Benítez

Secretaria General

Pedro Martínez-Carpio,
Tesorero

Vocales

Alejandro Camps Fresneda

Mariano Vélez

Diego del Ojo

Mario A. Trelles

Presidente de Honor

Resúmenes ponencias XXVIII Congreso de la sociedad española de láser médico quirúrgico

PONENCIA INAUGURAL

Innovación técnica versus ética médica

Dr. Joaquín Fernández-Crehuet Navajas,
Málaga

La innovación en medicina ha sido fundamental para mejorar la atención sanitaria a través de grandes logros que han contribuido a un mejor diagnóstico y a tratamientos más efectivos y a la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, a veces, aparecen noticias alarmantes relacionadas con el hecho de confundir los intereses de la ciencia biomédica con los intereses personales de los investigadores al violentar principios éticos fundamentales, especialmente los referidos al respeto a la autonomía y a la dignidad del paciente.

La bioética ha surgido en gran medida, como una respuesta a estos nuevos escenarios de avance tecno-científico y como un espacio de reflexión para orientar las decisiones médicas y la práctica de todos los profesionales sanitarios en torno a sus posibles conflictos morales.

La bioética contribuye a entender la problemática de la innovación y desarrollo y propone cursos de acción armónicos con los valores humanísticos de la medicina orientados fundamentalmente al respeto a la dignidad personal y a la seguridad del paciente. Sigue siendo paradigmática la idea Kantiana que en su Metafísica de las costumbres, propone "... el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otro, ni siquiera por sí mismo) como un simple instrumento, sino siempre, a la vez, como un fin; y en ello estriba su dignidad".

Los principios éticos más utilizados actualmente, son los derivados del Informe Belmont, 1979, sistematizados por Beauchamp y Childress.

Estos principios se definen en cuatro conceptos:

1º. No maleficencia. Es el "primum non nocere" hipocrático, que obliga a no hacer nunca un daño al paciente, supone además el respeto a la vida, a la salud, a la integridad física y a la evolución natural de las personas.

2º. Justicia que obliga a que todas las personas tienen igual dignidad y merecen igual consideración y respeto.

3º. Autonomía. El paciente tiene derecho a decidir. Debe considerarse que "hacer el bien" no significa obligar al paciente a ser curado. Siempre es imprescindible contar con el criterio del paciente, quien para poder decidir ha de estar correctamente informado. Aceptando siempre que el derecho a curar es subsidiario a la voluntad del paciente.

4º. Beneficencia. Exigencia ética de que los profesionales pongan sus conocimientos y su dedicación al servicio del enfermo para hacerle el bien.

Se incumple cuando el paciente es abandonado a su suerte sin una asistencia adecuada sin ser atendido de forma correcta.

MESA REDONDA 1

Estado actual de los tratamientos de lesiones pigmentarias con sistemas lumínicos

COMO DIAGNOSTICAR ADECUADAMENTE LAS LESIONES PIGMENTARIAS

Miguel Sánchez Viera

Instituto de Dermatología Integral (IDEL), Madrid

El éxito del abordaje terapéutico con láser de las lesiones pigmentadas depende en primer lugar de un diagnóstico correcto de las mismas. La existencia de lesiones con un elevado potencial de malignidad que pueden presentarse bajo la apariencia clínica de una lesión pigmentada banal, elevan a categoría la necesidad de un buen diagnóstico previo.

Algunas entidades como el melasma o las hiperpigmentaciones post-inflamatorias son relativamente sencillas de diagnosticar en base a los hallazgos clínicos. Sin embargo, el diagnóstico diferencial de patologías pigmentadas benignas muy frecuentes, como los lentigos simples o las queratosis seborreicas pigmentadas, puede llegar a ser complejo. Incluso lesiones con un cuadro clínico aparentemente simple, pueden plantear diagnósticos diferenciales sorprendentes cuando se examinan bajo microscopia de epiluminiscencia (dermatoscopia) o se

realiza una biopsia y un estudio histológico. Evitar un tratamiento insuficiente o deficiente de un melanoma, un nevus displásico o un carcinoma basocelular pigmentado, que fueron confundidos con una queratosis seborreica, un nevus melanocítico o un lentigo simple debe ser el primer objetivo del médico que decide eliminar lesiones pigmentadas con láser.

Revisaremos casos problema, mostrando el resultado final tras el examen dermatoscópico e histológico, mostrando patrones que pueden resultar de ayuda en el diagnóstico diferencial.

La dermatoscopia es una prueba de imagen básica y al alcance de cualquier médico, pero tiene una curva de aprendizaje larga. Como en tantas otras facetas de la vida, la prudencia es una virtud importante en toda conducta médica. La biopsia ante la duda, o la derivación del paciente al dermatólogo debe ser la conducta finalmente a aconsejar.

ENFOQUE ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LESIONES PIGMENTARIAS EN LA PRÁCTICA MÉDICO ESTÉTICA.

Rodolfo López Andrino,
Madrid

En la presentación haremos un breve recorrido sobre las lesiones pigmentarias más habituales dentro de las consultas de medicina estética y su manejo terapéutico, abordando diferentes aspectos fundamentales para nuestra práctica clínica:

- Frecuencia y tipología, en las consultas de medicina estética, de las lesiones pigmentarias.

- Diagnóstico y herramientas diagnósticas utilizadas en medicina estética para lesiones pigmentarias.
- Abordaje terapéutico, combinación de terapias lumínicas y no lumínicas, para el tratamiento de lesiones pigmentarias.
- Cuidados y postratamiento de las lesiones pigmentarias.

¿QUÉ LASER Q-SWITCHED DEBO ESCOGER PARA MI PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL?

José Manuel Miralles López

Médico Especialista en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología

Miralles Dermatología

Palma de Mallorca

La inclusión de un equipo Q-switched en el arsenal terapéutico de nuestra práctica clínica habitual supone una importante apuesta por el manejo de condiciones pigmentarias ya sea por pigmentación exógena (tatuajes) o endógena.

En primer lugar, es fundamental tener una formación que permita un diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas a la hora de descartar aquellas lesiones de riesgo (queratosis actínicas pigmentadas, léntigo melanoma maligno) que en modo alguno deben ser tratadas con láseres Q-switched. Asimismo, respecto de la eliminación de tatuajes es muy importante tener un conocimiento técnico de los mismos así como de las respuestas que puede desencadenar y que el profesional debe saber manejar.

A la hora de elegir el equipo debemos tener enfocado el tipo de tratamientos que vamos a realizar, si sólo vamos

a dedicarnos a eliminar tatuajes, el tipo de tatuajes (si trabajamos como centro de referencia en nuestra zona deberemos ofrecer mayores prestaciones y trabajar sobre tatuajes previamente tratados) o bien vamos a ampliar nuestra actividad al manejo de condiciones pigmentadas (sólo léntigos fundamentalmente o vamos a trabajar todo tipo de pigmentaciones). Además, el hecho de tener un número elevado de pacientes con fototipos altos también nos determinará en la elección del equipo.

Una vez valorados todos estos aspectos y teniendo en cuenta la experiencia de 20 años en el uso de distintos láseres Q-switched o de efecto fotoacústico, exponemos en esta presentación los criterios de elección de tecnología de Nanosegundos o Picosegundos, o bien la necesidad de contar con ambos equipos.

¿COMO AFRONTAR LA ELIMINACION DE TATUAJES EN LA PRACTICA MEDICA ACTUAL?.

Dra. Mónica Maíz Jiménez

Instituto Médico Miramar. Málaga

El número de personas tatuadas se ha incrementado en los últimos años y consecuentemente la demanda de eliminación de los mismos ha aumentado de manera exponencial.

En esta comunicación explicaremos nuestro protocolo de trabajo a la hora de eliminarlos; buscando siempre los mínimos efectos secundarios y el menor número de sesiones. Este protocolo puede variar dependiendo del tipo de tatuaje, de la fecha de realización y si el paciente se ha realizado tratamientos de láser previos en otros centros. Normalmente comenzaremos las 3-4 primeras sesiones utilizando láseres Qs que trabajen en nanosegundos y con

diferente longitud de onda dependiendo de los colores del tatuaje (1064, 532). El intervalo entre sesiones no será inferior a 8 semanas. Posteriormente comenzaremos a utilizar el láser Qs que trabaja en picosegundos e igualmente el periodo entre sesiones se puede alargar a 3 meses. El número de sesiones dependerá de la antigüedad del tatuaje.

Hemos observado un incremento de tratamientos con láser picosegundos debido al aumento de pacientes con tatuajes casi borrado o no profesional tipo micropigmentaciones. En estos casos el láser de elección suele ser picosegundos.

MESA REDONDA 2

Tratamientos con sistemas lumínicos en patología vascular. Fotodepilación

ESTADO ACTUAL DE LA ELIMINACIÓN DE VARICES SUPERFICIALES Y EQUIMOSIS CON LÁSERES Y OTROS SISTEMAS DE LUZ.

Dr. Adrián Alegre.
Madrid.

El tratamiento de las lesiones vasculares más habituales, tales como telangiectasias, varículas o arañas vasculares, puede suponer un reto terapéutico debido a la estrecha ventana terapéutica necesaria para su eliminación en pocas sesiones sin producir una respuesta purpúrica intensa, que muchas veces es cosméticamente inaceptable y puede asociar complicaciones. Por otra parte, las equimosis son una secuela de muchos procedimientos quirúrgicos y estéticos, cuya resolución puede ser acelerada con distintos dispositivos. En esta presentación se repasan las mejores elecciones en cuanto a dispositivos, parámetros y técnica para la resolución de estas lesiones vasculares frecuentes, atendiendo tanto a la naturaleza de la propia lesión como a las características de los pacientes.

1. Adamič, M., Pavlović, M. D., Troilius Rubin, A., Palmetun-Ekback, M. & Boixeda, P. *Guidelines of care for vascular lasers and intense pulse light sources from the European Society for Laser Dermatology*. J. Eur. Acad. Dermatology Venereol. 29, 1661–1678 (2015).
2. Alegre-Sánchez, A. et al. *Videodermoscopy and doppler-ultrasound in spider naevi: towards a new classification?* J. Eur. Acad. Dermatology Venereol. 32, 156–159 (2018).
3. Brauer, J. a & Geronemus, R. G. *Rapid resolution of post-face lift ecchymoses*. Plast. Reconstr. Surg. 132, 1084e–5e (2013).
4. Alegre-Sánchez, A. et al. *Pulsed dye laser on ecchymoses: clinical and histological assessment*. Lasers Med. Sci. (2017). doi:10.1007/s10103-017-2142-9

ABLACIÓN DE SAFENA CON LÁSER ENDOVASCULAR DE DÍODO, EXPERIENCIA DE 3.625 CASOS

Aranda P., Muñoz R., Casado C.

Hospital Vithas Xanit Internacional. Servicio de Cirugía Cardiovascular.
Hospital helicópteros Sanitarios Banús

JUSTIFICACIÓN

El láser endovascular de diodo (LED) permite la fulminación de la vena safena interna o externa sin necesidad de incisión.

MÉTODOS

Desde 2007 a 2019 hemos realizado 3.625 casos de ablación de safena interna con láser 2.850 (78,6%), externa 224 (6%), combinadas 40 (1,1%) y perforantes 530 (14,6%). Hasta 2010 se asoociab a a ligadura de cayado y hasta 2012 se realizaron con epidural. En la actualidad el 80% se realizan con anestesia local y sedación y el 95% son procedimientos ambulatorios.

RESULTADOS

En el seguimiento al mes se consiguió una ablación completa de la vena culpable en el 92% (3.335) de los casos, presentando reflujo residual <5%. La necesidad de reoperación al año fue del 4% (145), normalmente por ramas residuales. El diámetro >2cm, la obesidad y el tratamiento con anticonceptivos orales son los principales factores de riesgo.

CONCLUSIONES

El tratamiento de varices con LED permite un tratamiento ambulatorio, con una sola sesión y con baja tasa de reintervenciones. Su versatilidad lo hace apto para safena, perforares y colaterales.

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

Dr. Lisandro Farollch. Médico Estético,
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, empezando siempre con los tratamientos lumínicos, evitando la manipulación de la piel después de la inyección de Ácido hialurónico o toxina botulínica. Y así obtener un down time mínimo, fidelizar al paciente y obtener un resultado full face más satisfactorio.

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA ZONA PERIOCULAR. ¿CÓMO LO ENFOCO YO?

Dra. Paula Andrea Benítez

Para el correcto abordaje del tratamiento integral en la zona periorcular es necesario tener en cuenta las diferencias anatómicas tanto a nivel óseo, muscular y de los compartimientos grasos.

Ya sea por el paso del tiempo o por las diferencias fenotípicas, podemos encontrar cráneos hendidos tanto por reabsorción ósea como reabsorción grasa a nivel del hueso frontal, temporal y/o SOOF; lo que genera un cambio en la mirada del paciente.

En los últimos tiempos, nuestros sentimientos se expresan a través de esta única zona visible, por lo que el tratamiento de la mirada ha tenido un crecimiento mayor en nuestras consultas.

Si bien el dominio de la técnica ha de ser preciso, el diagnóstico es uno de los pilares más importantes para que el resultado sea óptimo.

Además de la toxina botulínica tipo A para el rejuvenecimiento de esta zona, tenemos el ácido hialurónico que no solo actúa como sustancia de voluminización sino que también nos aporta hidratación a los tejidos.

¿Cuáles de estos tratamientos realizaremos primero?

¿Cómo abordamos a pacientes que, a pesar de la colocación de toxina botulínica, presentan arrugas en reposo?

¿Se debe realizar un abordaje directo o indirecto para el rejuvenecimiento de la mirada?

Estas son algunas de las cuestiones que veremos en nuestra sesión.

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

Dra. Juana Deltell,
Madrid

El proceso de envejecimiento, tanto intrínseco como extrínseco, afecta de manera especial a aquellas zonas más expuestas como son la cara, el cuello, el escote y las manos, los pacientes que acuden a nuestras consultas buscan mejorar su aspecto haciendo con ello más amable el paso del tiempo, pero, cada vez más, solicitando que los tratamientos interfieran en su día a día lo menos posible, esta es una tarea en la que el fotorejuvenecimiento no ablativo tienen mucho que aportar.

Estos procedimientos consiguen una mejora en la calidad de la piel sin la vaporización de la epidermis (1), ocasionan escasas molestias, no requiriendo habitualmente el uso de anestesia para su realización o como mucho, anestésicos locales, con tiempos mínimos de convalecencia.

La industria nos provee de diferentes tipos de tecnología permitiéndonos tratar, bien con un solo dispositivo o bien con una combinación de ellos, incluso el mismo día, (2) diferentes alteraciones estéticas (3), sin dejar de lado que pueden asociarse, entre otros, a tratamientos como filler o toxina botulínica.

A pesar de ser procedimientos que generan pocos efectos adversos y ser estos de escasa consideración, no podemos olvidar que el abordaje del paciente siempre debe estar

basado en unos pilares fundamentales: un buen diagnóstico con las herramientas apropiadas, una oportuna preparación de la piel, una elección de tratamiento adecuado a nuestras dianas terapéuticas, así como un seguimiento correcto de la evolución por parte del médico y de las recomendaciones por parte del paciente. (1) Este enfoque global permitirá garantizar los mejores resultados y la satisfacción de nuestros pacientes.

1. Lipozenčić J, Mokos ZB. *Will nonablative rejuvenation replace ablative lasers? Facts and controversies*. Clin Dermatol [Internet]. 2013 Nov;31(6):718–24. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738081X13000758>
2. Cuerda-Galindo E, Palomar-Gallego MA, Linares-Garcíaaldecasas R. *Are combined same-day treatments the future for photorejuvenation?* Vol. 17, Journal of Cosmetic and Laser Therapy. Informa Healthcare; 2015. p. 49–54.
3. Trelles MA, Allones I, Vélez M, Mordon S. *Nd:YAG laser combined with IPL treatment improves clinical results in non-ablative photorejuvenation*. J Cosmet Laser Ther. 2004;6(2):69–78.
4. Knight JM, Kautz G. *Sequential facial skin rejuvenation with intense pulsed light and non-ablative fractionated laser resurfacing in fitzpatrick skin type II–IV patients: A prospective multicenter analysis*. Lasers Surg Med. 2019;51(2):141–9.

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

Dr. Luis Uva. Dermatólogo.
Lisboa

Cuando pensamos en miomodulación, nos viene a la cabeza automáticamente la toxina botulínica, pero, estudios recientes y nuestra práctica clínica, demuestran que también podemos aumentar o disminuir la fuerza muscular con técnicas avanzadas de relleno. Hemos pasado de rellenar surcos, a estudiar cómo y por qué se origina el defecto que

queremos corregir, para tratarlo de una manera mucho más anatómica y natural. La miomodulación es un concepto interesante. Describe el impacto de la profundidad de un relleno sobre el músculo, para corregir desequilibrios entre los depresores y elevadores, sea de manera congénita o adquirida con el envejecimiento.

MESA REDONDA 4

Remodelación corporal y facial con sistemas lumínicos y otras tecnologías

RADIOFRECUENCIA DIELECTRICA Y ULTRASONIDOS EN REMODELACIÓN CORPORAL. ESTUDIO CLÍNICO MEDIANTE ECOGRAFÍA

Dra. Sandra Martín Sánchez.
Instituto Médico Miramar. Málaga

Antecedentes

La familia Accent viene empleándose desde hace más de 15 años en tratamientos de reafirmación y reducción del contorno corporal. La tecnología Accent permite diferentes protocolos con diferentes cabezales unipolares, bipolares, radiofrecuencia pixelada y el nuevo cabezal Ultra en el Accent Prime. El uso y la combinación de estas tecnologías en celulitis y técnicas de modelado corporal no invasivo, se utilizan a diario en nuestras clínicas con resultados muy satisfactorios.

Como siempre, el diagnóstico y tratamiento personalizado, es la clave para obtener un buen resultado en la reducción del volumen de grasa, reducir la celulitis en todos los grados, flacidez en todas las áreas de la piel, dando a los pacientes resultados que a veces la cirugía no puede mejorar.

Material y Método.

A un grupo de 10 pacientes mujeres seleccionadas con un promedio de edad entre 49 años y un peso aproximado de 65.8 Kg, promedio del índice de IMC de aproximadamente 26 kg / m² y promedio de grasa visceral de aproximadamente

7. Todas las mediciones se realizaron con el dispositivo Tanita BF-180 antes y después de los tratamientos.

Todos los pacientes hicieron una dieta normocalórica durante los tratamientos para mantener el peso.

Chison ECO 5 fue el dispositivo de ultrasonido utilizado para controlar la reducción del grosor de la grasa en el área abdominal, utilizando un transductor lineal de 7,5 MHz.

Resultados

El estudio gráfico ecológico de nuestro grupo de 10 pacientes en el área abdominal. El promedio del grosor del tejido adiposo antes el tratamiento fue de 2.8 cm en este grupo, y el promedio de pérdida después de 2 sesiones entre dos semanas fue de 1.22 cm.

Conclusiones

Estos resultados demuestran que la combinación de Radiofrecuencia Uni / Bipolar con los nuevos ultrasonidos duales produce una reducción manifiesta en la grasa abdominal superficial en solo dos sesiones con el nuevo Accent Ultra Prime.

HIFUS DE NUEVA GENERACIÓN EN REMODELACIÓN CORPORAL. ¿CUÁNDO INDICARLOS?

Dr. Sebastián Mir-Mir,
Barcelona

Presentamos nuestra experiencia clínica durante 4 años de uso de una aparatología desarrollada en Catalunya.

Se trata de Ultrasonidos de Baja intensidad y frecuencia de foco disperso.

Ha sido avalada por diferentes estudios mediante Ecografía, Resonancia Magnética, anatomía patológica con diferentes marcadores inmuno histoquímicos, estudio del campo acústico por la Cátedra de Ingeniería Electrónica

CRIOLIPÓLISIS. NUEVOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS EVIDENCIAS CLÍNICAS SOBRE EL MODO DE ACCIÓN, LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA CRIOLIPÓLISIS EN REDUCCIÓN DE GRASA LOCALIZADA Y GENERACIÓN DE NEOCOLAGÉNESIS

Dra. María Lafuente,
Murcia

Introducción.

La criolipólisis es un procedimiento de reducción de grasa no invasivo que utiliza enfriamiento controlado para eliminar la grasa subcutánea. Son numerosos los estudios que han demostrado la seguridad, eficacia y tolerabilidad de la criolipólisis para reducir la grasa en áreas corporales que incluyen abdomen, flanco, parte superior del brazo, área submentoniana y muslos (1-9).

Desarrollo.

Existen nuevos estudios que aportan evidencia sobre los cambios celulares y moleculares que se producen después de la criolipólisis.

Utilizando marcadores como la perilipina-1, caspasa 3 y CD68 se evidencia la muerte del adipocito por apoptosis. El análisis de expresión génica destacó la Perilipina-1 y CD68 como marcadores adecuados para evaluar su extensión y profundidad. Las células de Perilipina-1 se cuantificaron para obtener un recuento relativo de adipocitos disfuncionales (destruidos) y funcionales (sin tratar). La tinción de CD68 positiva permitió la medida de la extensión máxima de la apoptosis en la capa de grasa tratada, con una profundidad promedio de 10.46 mm ($p < 0.035$) después de la criolipólisis a -11°C durante 35 minutos (10).

Con respecto a la mejoría observada en la piel tras los tratamientos, el análisis de expresión génica destacó una regulación positiva gradual de los genes de ARNm de colágeno después del tratamiento. El ARN ISH confirmó la regulación positiva de ARNm de COL 1A1 y mostró una distribución espacial homogénea a través de la dermis. La inmunohistoquímica mostró un aumento en la expresión de proteínas consistente con los datos moleculares. La cuantificación puso de manifiesto un aumento de 3-5 veces del procolágeno tipo I ($p < 0.009$) y TGF- β ($p < 0.046$); un aumento de 1.5 veces de HSP47 ($p < 0.037$) y un aumento de 1.8 veces de tropoelastina ($p < 0.34$) en comparación con áreas no tratadas (11).

Conclusiones

Como resultado de la criolipólisis se produce la muerte celular de los adipocitos por un mecanismo de apoptosis, alcanzando una profundidad de 10.46 mm (-11° , 35 min.) (10) La criolipólisis produce una inducción significativa de marcadores moleculares y proteicos del colágeno tipo

I en la dermis, que apoya la neocolagénesis pudiendo desempeñar un papel esencial en la mejora, clínicamente relevante, de la piel (11).

Bibliografía

1. Manstein D, Laubach H, Watanabe K, Farinelli W, Zurakowski D, Anderson RR. *Selective cryolysis: A novel method of non-invasive fat removal*. Lasers Surg Med. 2008 Nov;40(9):595-604.
2. Zelickson B, Egbert BM, Preciado J, Allison J, Springer K, Rhoades RW, Manstein D. *Cryolipolysis for noninvasive fat cell destruction: Initial results from a pig model*. Dermatol Surg. 2009 Oct;35(10):1462-1470.
3. Avram MM, Harry RS. *Cryolipolysis for subcutaneous fat layer reduction*. Lasers Surg Med. 2009 Dec;41(10):703-708.
4. Zelickson BD, Burns AJ, Kilmer SL. *Cryolipolysis for safe and effective inner thigh fat reduction*. Lasers Surg Med. 2015 Feb;47(2):120-127.
5. Stevens WG, Bachelor EP. *Cryolipolysis conformable-surface applicator for nonsurgical fat reduction in lateral thighs*. Aesthet Surg J. 2015 Jan;35(1):66-71.
6. Stevens WG, Pietrzak LK, Spring MA. *Broad overview of a clinical and commercial experience with CoolSculpting*. Aesthet Surg J. 2013 Aug 1;33(6):835-846.
7. Kilmer SL, Burns AJ, Zelickson BD. *Safety and efficacy of cryolipolysis for non-invasive reduction of submental fat*. Lasers Surg Med. 2016 Jan;48(1):3-13.
8. Carruthers JD, Humphrey S, Rivers JK. *Cryolipolysis for reduction of arm fat: safety and efficacy of a prototype CoolCup applicator with flat contour*. Dermatol Surg. 2017 Jul;43(7):940-949.
9. Rivers JK, Ulmer M, Vestvik B, Santos S. *A customized approach for arm fat reduction using cryolipolysis*. Lasers Surg Med. 2018 Mar 22. Friedmann DP. *Cryolipolysis for Noninvasive Contouring of the Periumbilical Abdomen with a Nonvacuum Conformable-Surface Applicator*. Dermatol Surg. 2019 Sep;45(9):1185-119
10. Jimenez Lozano, Joel N. *Assessment of Subcutaneous Fat Injury, Depth of Injury, and Temperature Threshold After Cryolipolysis*. Poster presented at the FOBI Congress 7-11 Julio 2020
11. W. Grant Stevens et al. *Molecular and Histological Evidence Detailing Clinically Observed Skin Improvement Following Cryolipolysis*. Aesthet Surg J . 2021 May 17; Online ahead of print

MESA REDONDA 5

Estado actual de los láseres de alta potencia (Erbio y CO₂) y otros sistemas lumínicos de baja densidad de potencia, fotobiomodulación. Terapia fotodinámica.

¿PARA QUÉ, CUÁNDO Y CÓMO SIRVEN LOS LÁSERES DE ERBIO:YAG EN ESTÉTICA?

Dr. Rafael Serena,
Director Médico de Serena Clinic, Barcelona

La principal indicación del Láser de Erbium: YAG en estética es el rejuvenecimiento cutáneo, conocido en el lenguaje médico anglosajón como resurfacing y consiste en eliminar la epidermis y las capas más superficiales de la dermis, con el objetivo de conseguir una piel más tersa y joven.

Los diferentes tipos de peelings químicos y la dermoabrasión nos demostraron el comportamiento intrínseco de la piel y el manejo de la curación de la consecuente herida. El desarrollo del láser de dióxido de carbono alrededor de los 1970s y la aparición del láser de Erbium: YAG, unos años más tarde, aportó una nueva técnica muy precisa y eficaz para rejuvenecer la piel, eliminar las lesiones cutáneas y disimular las cicatrices entre otras indicaciones.

Con el objetivo de minimizar el tiempo de recuperación, han aparecido diferentes tipos de láseres menos ablativos, semiablativos, fraccionados o incluso no ablativos para conseguir también resultados muy satisfactorios en el campo de la estética.

Para conseguir un buen resultado en cualquier tratamiento, y en particular en el rejuvenecimiento facial ablativo, es necesario como primer paso a seguir, realizar una exhaustiva historia clínica.

Actualmente, a pesar de su lenta recuperación o postratamiento, el rejuvenecimiento cutáneo facial ablativo continúa siendo el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes que desean eliminar las arrugas profundas de expresión facial con un resultado natural y permanente.

La selección de los pacientes es fundamental. Todos los pacientes deben ser cuidadosamente examinados para determinar si son candidatos a un rejuvenecimiento mediante un láser ablativo. Se deben tener en cuenta cuales son las actividades sociales del paciente para evitarle cambios posteriores en su estilo de vida. Se deberá averiguar su exposición al sol habitual, que cosméticos utiliza, cuáles fueron los tratamientos dermatológicos que ha realizado, si se realizó una cirugía estética previa, cuál es su tipo de cicatrización, si fuma, que medicamentos consume, si tuvo alguna vez herpes, si está embarazada y se les debe dar una expectativa realista sobre los resultados esperados. Después se formulará de acuerdo con cada paciente un protocolo de tratamiento previo al láser y su posterior seguimiento tras la intervención.

Láser de Erbium: YAG

El Láser de Erbium:YAG emite en luz infrarroja con una longitud de onda de 2.940 nm, la cual es altamente absorbida por el agua. Como resultado de esta fuente de luz, se puede producir un efecto fotoablativo sobre el tejido cutáneo de una alta precisión, con una dosis que puede mantenerse desde 4 a 5 J/cm² con un pulso de 250 a 350 mseg y con 5 mm de diámetro de pulso. La gran ventaja de este sistema es que permite producir ablaciones repetidas hasta conseguir el "end point" o punto final para optimizar el resultado, con un daño térmico colateral inferior a 50 µm. La gran ventaja de este láser frente al resto es que es capaz de permitir ver como se elimina micra a micra una lesión hiperplásica a cada impacto de láser hasta llegar al tejido

sano o de eliminar una arruga al conseguir el end point o momento en que la piel ya no produce más contracción.

Acción sobre la piel producida por un láser ablativo

La ablación cutánea controlada mediante un láser ablativo produce una reducción de del volumen de la piel de forma inmediata, provocado una cicatrización por segunda intención.

Después de aplicar un láser ablativo ocurren los siguientes procesos:

- 1.Coagulación de proteínas e inflamación: se produce la activación de los mediadores de la inflamación (laminina, fibronectina, factor de crecimiento de las plaquetas), los neutrófilos permanecen durante 3 a 5 días, los macrófagos permanecen 10 días mientras que los linfocitos llegan 6 días después de producida la lesión.
- 2.Revitalización: se produce migración de los queratinocitos desde los márgenes y desde los anexos este proceso se produce dentro de las 14 horas, los queratinocitos necesitan para poder migrar una matriz de fibronectina la que también permite la adhesión de colágeno y de fibrina.
- 3.Formación de tejido de granulación: se produce al 2do o

3er día y es una acumulación de compuestos celulares (fibronectina, fibroblastos, glicosaminoglicanos y colágeno).

- 4.Angiogénesis: el restablecimiento del flujo sanguíneo es fundamental para la oxigenación y nutrición tisular.
- 5.Remodelación: del colágeno: es la responsable de la textura de la piel posterior al láser.

Conclusiones

El Láser de Erbium: YAG es uno de los sistemas más eficaces para eliminar las arrugas profundas faciales en medicina estética. La experiencia en la curación de las heridas mediante la reepitalización cutánea producida por un efecto fotoablativo, ha contribuido a definir mejor el control de la contracción y firmeza de la piel.

Al conocer mejor los efectos del láser sobre la piel, las nuevas generaciones de láseres serán aplicados de forma más segura y eficaz en nuestros pacientes.

Palabras Clave

Láser. Rejuvenecimiento. Ablativo. Erbium: YAG

LÁSERES DE CO2: ¿PARA QUÉ, CUÁNDO Y CÓMO EN ESTÉTICA?

Jesús del Pozo Losada

Servicio de Dermatología, Unidad de Láser, CHU A Coruña

Centro Médico Salud Galicia Dermatología y Laserterapia, A Coruña

A pesar de ser uno de los láseres mas antiguos (1964), el láser de CO2 ha sabido adaptarse a las exigencias de la clínica, minimizando sus efectos secundarios y modernizando sus modos de aplicación como el sistema fraccionado, para continuar siendo en la actualidad una herramienta de gran utilidad en dermatología y estética.

¿Para qué?, las indicaciones del láser de CO2 en estética han crecido de forma exponencial con el tiempo. Su enorme capacidad quirúrgica con control del sangrado de los pequeños vasos, sellado de las terminaciones linfáticas y un control cada vez mayor del daño térmico residual lo hacen una herramienta ideal para el tratamiento de rejuvenecimiento facial, cicatrices, lesiones vasculares, lesiones pigmentarias benignas, tumores y proliferaciones benignas no vasculares, etc... Asimismo, el sistema fraccionado puede utilizarse para la vehiculización de fármacos a la dermis saltándose así la barrera cutánea. Esto ha permitido mejorar resultados en cicatrices, hiper e hipopigmentaciones, rejuvenecimiento etc...

¿Cuándo? Los tratamientos estéticos en la actualidad pasan por la combinación de diversas técnicas que deben ser

complementarias. Así el láser de CO2 es un complemento imprescindible para los tratamientos quirúrgicos de descolgamiento y arrugas que debe realizarse en la parte final. En las cicatrices al contrario del sentir clásico todas las evidencias indican en la actualidad que se debe actuar en los primeros momentos de formación y remodelación de las mismas.

¿Cómo? Los nuevos "software" en el láser de CO2 permiten controlar y repartir según sea adecuado en cada momento las capacidades ablativa y térmica de estos sistemas. De este modo, cuando se precisa un depósito térmico importante como en el caso de las cicatrices atróficas y deprimidas, o en el rejuvenecimiento facial, se puede realizar de forma paulatina para evitar efectos secundarios. Por el contrario, cuando se necesita una ablación pura como en e tratamiento de las cicatrices queloides, o decorticación de lesiones benignas, la ausencia casi total de calor nos permite una cicatrización y resultado estético excelentes.

El láser de CO2 continúa siendo por tanto, una herramienta imprescindible en dermatología estética.

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

Rubén del Río.
Barcelona

La terapia de baja intensidad con láser/Luz LEDS (LLLT en inglés) se utiliza desde hace décadas pero con la publicación en los últimos años de múltiples estudios con LEDS en Dermatología y Estética, la terapia con LEDS se ha reposicionado como una alternativa a otros tratamientos más invasivos y como coadyuvancia o complemento de otros.

LED es la abreviatura de Light Emitting Diode. Emiten luz no coherente en un estrecho margen del espectro electromagnético, de unos 3 a 10 nm por lo que se asemeja a la emisión de un láser de baja densidad de potencia

Su mecanismo de acción es la biofotomodulación. Dentro del espectro visible e infrarrojo, la luz roja se ha impuesto como la más utilizada y con mayor número de indicaciones por su combinación de excelente ratio efectividad/penetración.

Actualmente esta terapia es parte del armamentario disponible para el fotorejuvenecimiento, para procesos inflamatorios e infecciosos y para diversos tipos de alopecia. La luz azul por su parte es muy útil en procesos inflamatorios cutáneos tipo acné y rosácea. El mecanismo de acción principalmente se debe a un aumento del ATP intracelular. Existen varios tipos de emisión y equipos LEDS.

Los más usados en Dermatología son los LEDS rojos (lo mas habitual en 630-635 nm) y en algunos casos se combinan con los LEDS infrarrojos (800 nm). Los LEDS azules en 407-430 nm se pueden usar en acné por su efecto sobre P. Acnes

Los LEDS presentan mínimo riesgo, y prácticamente no tienen efectos secundarios:

Las indicaciones en Dermatología y Cosmética.

- Rejuvenecimiento cutáneo, (LEDS solo o como complemento de otras técnicas) .
- Post-cirugía y post-laser: actúa como activador de la reparación cutánea, antiinflamatorio y antiálgico
- Acné, especialmente las formas inflamatorias
- Quemaduras
- Cicatrices (sólo o como complemento de láseres y otras técnicas)
- Alopecias
- En el tratamiento de Tejido adiposo y celulitis
- Terapia Fotodinámica (asociando fotosensibilizante y LEDS)

Gracias a estos avances múltiples empresas han desarrollado equipos médicos para consulta y hospital y también existen equipos más sencillos de uso domiciliario

PAPEL DEL EFECTO LIOB EN DERMATOLOGÍA ESTÉTICA

Rubén del Río,
Barcelona

Desde hace tiempo se clasifican los láseres fraccionados en ablativos y no ablativos diferenciándose claramente en si producen ablación o sólo efecto térmico y en su diferente periodo de recuperación y posibles complicaciones.

Recientemente la posibilidad de fraccionar los láseres de efecto fotomecánico o fotoacústico, los Q-switched de alta potencia y los picosegundos ha dado lugar a un nuevo efecto biológico, el efecto LIOB ("laser-induced optical breakdown").

A nivel histológico este efecto da lugar a una vacuolización a diversos niveles cutáneos, epidérmico y dérmico. Posteriormente las vacuolas se resuelven y sustituyen por nuevo tejido.

Según la longitud de onda, el equipo y el fototipo las vacuolas pueden ser de menor o mayor tamaño y generarse a diversas profundidades. Por el mayor scattering en el

caso de la piel blanca suelen ser de mayor tamaño y más profundas.

A nivel clínico tras la aplicación láser se pueden delimitar dos "end points"; a fluencias bajas y moderadas prácticamente no se visualizan cambios cutáneos o mínimo eritema; sin embargo a fluencias altas se observa un punteado hemorrágico tipo petequia que puede confluir si se realiza overlap, stacking o varios pases. Esto se debe a la rotura de las pequeñas asas capilares de las papilas dérmicas.

El periodo de recuperación del punteado varía de 2 a 7 días según la intensidad del caso concreto.

A destacar la alta seguridad del procedimiento incluso en fototipos altos, pieles latinas y asiáticas donde los láseres ablativos llegan a estar contraindicados por la alta frecuencia de discromías.

Las indicaciones son las mismas de los láseres fraccionados ablativos, si bien se suele indicar en casos más moderados, fototipos altos o donde se busca evitar los largos periodos de recuperación.

Aunque existen pocas publicaciones de calidad donde se demuestre la eficacia en diversas indicaciones y contextos, podemos contar ya con una nueva y versátil herramienta lumínica para nuestros pacientes.

1. Tanghetti E. *The histology of skin treated with a picosecond alexandrite laser and a fractional lens array*. Lasers Surg Med 2016. Sep 48 (7): 646-52
2. Tanghetti E, Jennings John. *A comparative study with a 755 nm picosecond alexandrite laser with a diffractive lens array and a 532 nm /1064 nm Nd:YAG with a holographic optic*. Lasers Surg Med 2018 Jan 50 (1):37-44
3. Kim H et al. *Dependence of LIOB on skin type during 1064 nm picosecond laser treatment*. J Biophotonics 2021, Jun 10.
4. Lee CH et al. *Efficacy and safety of treatment with fractional 1064 nm picosecond laser with diffractive optic element for wrinkles and acne scars: A clinical study*. Ann Dermatol 2021 Jun 33 (3): 254-262

MESA REDONDA 6

Salud, estética y funcional del área genital con sistemas lumínicos y otras tecnologías

ESTADO ACTUAL DEL LÁSER EN GINECOLOGÍA ESTÉTICA Y REGENERATIVA

Rafael Sánchez-Borrego¹, Manuel Sánchez-Prieto².

1. DIATROS, Clínica de Atención a la Mujer. Barcelona.

2. Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Además de su utilización ginecológica en cirugía, escisión y ablación de tejidos, actualmente los láseres se utilizan principalmente para sus propiedades en promover el remodelado de tejidos y colágeno (Kulick 2012), adaptándose como un tratamiento no quirúrgico para el epitelio vaginal y la fascia subepitelial para afecciones ginecológicas caracterizadas por tejidos conectivos defectuosos/dañados.

Diferentes láseres tendrán una penetración tisular diferente y pueden causar diferentes lesiones térmicas colaterales y fibrosis tisular en la capa epitelial. Existe evidencia histológica de remodelado del tejido conjuntivo para los láseres de CO2 y Erbio Yag.

Un grupo internacional de profesionales, autores de ensayos sobre el uso del láser en Ginecología Estética y Funcional, instamos a una mayor evidencia sobre la eficacia y seguridad de los láseres vaginales (Escribano et al 2019, González-Isaza et al 2019).

Láser en el tratamiento del Síndrome Genitourinario de la Menopausia

Ha habido numerosas publicaciones que evalúan la eficacia de los láseres de CO2 y de erbio YAG en el manejo del SGM. La evidencia actual incluye 3 revisiones sistemáticas, 6 ensayos controlados aleatorizados, 1 estudio comparativo no aleatorizado y 3 series de casos. Además, hay datos de una encuesta de 535 sitios con 113.174 pacientes. La duración del seguimiento fue nuevamente muy corta y la mayoría varió entre 3 y 6 meses. Todos los estudios demostraron una mejora en las puntuaciones de los síntomas (VAS) y una mejora en las puntuaciones del índice de salud vaginal (VHIS) con un efecto persistente aparente hasta los 12 meses y más allá de los 18 meses.

Láser en el tratamiento de la Incontinencia Urinaria de Esfuerzo

Los resultados generales sugieren una mejora a los 6-12 meses en las puntuaciones de los síntomas y el peso de la compresa, pero un deterioro con el tiempo después de 18 a

36 meses, a menos que se realicen tratamientos repetidos. Los resultados sugieren que se logran mejores resultados en pacientes con SUI leve en comparación con aquellas que padecen SUI de moderada a grave en la puntuación inicial del ICIQ-UI-SF.

La mayoría de las Organizaciones Científicas recomiendan esperar a incluir la terapia con láser vaginal en sus Guías de Práctica Clínica hasta que haya información de ensayos clínicos más rigurosa y sólida para evaluar la seguridad y eficacia a largo plazo (AEEM-SEGO 2018, Shobeiri et al 2019, Romero-Otero et al 2020).

El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) destaca que, aunque no se demuestre ningún problema de seguridad a corto plazo con el uso de la terapia con láser en la atrofia urogenital (NICE 2021) o en la SUI (NICE 2021), existe una falta de estudios comparativos de alta calidad con un número suficiente de pacientes y seguimiento a largo plazo para hacer una evaluación definitiva sobre la seguridad y eficacia a largo plazo de este procedimiento.

Es necesario identificar las mejores candidatas para estas terapias y ser capaces de asesorar con precisión sobre los beneficios esperados y los riesgos potenciales.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a INTERmedic la cesión del sistema GyneLase™ (tecnología de láser CO2 fraccionado) para la realización de investigación clínica.

Referencias

1. Kulick MI. *Lasers in aesthetic surgery*. 2012. Springer Science & Business Media Dec 6
2. Escribano JJ, González-Isaza P, Tserotas K, Athanasiou S, Zerbinati N, Leibaschoff G, Salvatore S, Sánchez-Borrego R. *In response to the FDA warning about the use of photomedicine in gynecology*. Lasers Med Sci. 2019 Sep;34(7):1509-1511. doi: 10.1007/s10103-019-02744-1. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30830556.
3. González-Isaza P, Salvatore S, Athanasiou S, Sánchez-Borrego R, Leibaschoff G, Tserotas K, Escribano J, Zerbinati N, Awad DV. To the Editor. *Menopause*. 2019 Apr 15;26(6):687-688. doi: 10.1097/GME.0000000000001346. PMID: 31135694.
4. Sánchez Borrego R, Llana P, Mendoza N, Comino R, Ferrer Barriendos J, Baquedano L, et al. *AEEM-SEGO position statement on menopausal hormone therapy*. Progr Obstet Ginecol 2018;61(3):230-4.
5. Shobeiri SA, Kerkhof MH, Minassian VA, Bazi T; *IUGA Research and Development Committee*. *IUGA committee opinion: laser-based vaginal devices for treatment of stress urinary incontinence, genitourinary syndrome of menopause, and vaginal laxity*. Int Urogynecol J. 2019 Mar;30(3):371-376. doi: 10.1007/s00192-018-3830-0. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30523374.
6. Romero-Otero J, Lauterbach R, Aversa A, Serefoglu EC, García-Gómez B, Parnham A, Skrodzka M, Krychman M, Reisman Y, Corona G, Lowenstein L. *Laser-Based Devices for Female Genitourinary Indications: Position Statements From the European Society for Sexual Medicine (ESSM)*. J Sex Med. 2020 May;17(5):841-848. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.02.013. Epub 2020 Mar 20. PMID: 32201147.
7. NICE interventional procedures consultation document [IPG697], Published: 26 May 2021. *Transvaginal laser therapy for urogenital atrophy*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg697>
8. NICE Interventional procedures guidance [IPG696], Published: 26 May 2021. *Transvaginal laser therapy for stress urinary incontinence*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg696>

EMPLEO DE FUENTES DE LUZ EN ACLARAMIENTO GENITAL. ESTADO ACTUAL

Dr. Siridión Fleitas Lantigua

La vulva ideal no existe, pero si debemos realizar un abordaje integral cuando un paciente nos consulta y establecer si se trata de una alteración funcional, estética o de una patología. Para ello hemos creado una clasificación genital femenina. El apartado IV de dicha clasificación contempla la hiperpigmentación genital que puede ser normal o genética, post-inflamatoria, acantosis nigricans benigna o maligna y lesiones benignas como los angioqueratomas, queratosis seborreicas, lentigos o incluso malignas como un melanoma. Hay muy pocos estudios publicados en relación a este tema. Ya en 1993 se publicó el tratamiento de los

angioqueratomas con láser de vapor de cobre (578 nm) con resultados satisfactorios. J. Pardo en 2005 usó un láser de Neodimio Yag de contacto para reducir la hipertrofia e hiperpigmentación de los labios menores.

Actualmente, se proponen tratamientos combinados de fuentes de luz y administración de principios activos. En hiperpigmentación epidérmica que aumenta con la luz de Wood: mesoterapia con ácido hialurónico no reticulado, vitamina C y ácido succínico los días 0, 7 y 60. A partir del día 5 una fórmula magistral despigmentante: ácido

retinoico 0,05, vitamina C 4%, vitamina E 4%, ácido kójico 4% e hidroquinona 4%. Por último, los días 15, 30 y 45 se puede realizar un resurfacing fraccionado con láser de CO2 o Erbio Yag o peelings químicos. En la dérmica se empieza el día 0 con plasma rico en plaquetas para estimular macrófagos. Por último, también se está usando el láser Q-switch de Neodimio Yag a 4 Hz spot 5 mm 400-600 mJ aplicando varios pases en la misma zona hasta conseguir el enrojecimiento de forma semanal.

Bibliografía

1. Clerico C., Larry A., Mojalla A., Boucher F. *Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva?*. Aesth Plast Surg. 2017 Nov.
2. Gulia C., Zangari A., Briganti V., Bateni Z., Porrello A., Piergentili R. *Labia minora hypertrophy: causes, impact on women's health, and treatment options*. Int Urogynecol J (2017) 28:1453–1461.
3. González PI. *Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach*. Surg Technol Int. 2015 Nov; 27: 191-4.
4. Lapins J, Emtestam L, Marcusson JA. *Angiokeratomas in Fabry's disease and Fordyce's disease: successful treatment with copper vapour laser*. Acta Derm Venereol. 1993 Apr; 73(2):133-5.
5. Pardo J, Solà V, Ricci P, Guilloff E. *Laser labioplasty of labia minora*. Int J Gynaecol Obstet. 2006 Apr;93(1):38-43

RADIOFRECUENCIA BIPOLAR: TERAPIA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA RESTAURACIÓN VULVO-VAGINAL

Dra. Zuramis Estrada,
Madrid

El tratamiento con radiofrecuencia para la laxitud cutánea se estudió por primera vez hace casi 70 años. Sin embargo, la aplicación a los genitales externos femeninos solo ha surgido en la última década. El uso de la radiofrecuencia en esta región es de particular interés ya que se conoce el efecto tensor a nivel de los tejidos. Lordella et al, Vanaman et al, utilizaron la radiofrecuencia en pacientes con hiperlaxitud vulvo-vaginal con alta tasa de satisfacción post-tratamiento y mejoría en la función sexual (lubricación y excitación). Evaluaron además cambios histológicos en el tejido vulvo-vaginal post-tratamiento. Los modelos de Ovid y el estudio de Red Alinsod describen lo mismo.

Las opciones no quirúrgicas en el denominado rejuvenecimiento vulvo-vaginal se encuentran entre las áreas de más rápido crecimiento en los últimos cinco años. Se han utilizado varios dispositivos basados en energía, que incluyen radiofrecuencia (RF) y láser (CO2, Er: YAG)

para mejorar la apariencia genital externa, vaginal, laxitud y alguna disfunción del suelo pélvico; es decir, incontinencia urinaria. Los pacientes y los médicos a menudo ven estas opciones mínimamente invasivas algo más atractivas que el tratamiento quirúrgico estándar. Se ha demostrado que la RF aplicada al tejido vulvo-vaginal estimula la proliferación del epitelio enriquecido en glucógeno, la neovascularización y la formación de colágeno al crear calor a través de la impedancia, ya que se conduce una corriente eléctrica a través de los tejidos diana. Una vez que estos dispositivos generan temperaturas entre 38°C y 42°C, se inicia una cascada inflamatoria para inducir estos cambios durante los siguientes 3-4 meses. Mi propósito es compartir mi experiencia del uso de la radiofrecuencia bipolar en el tratamiento de la región vulvo-vaginal, enfocada en la eficacia y seguridad para algunos disfunciones del suelo pélvico y alteraciones anatómicas y funcionales vulvares.

RESTITUCIÓN VOLUMÉTRICA DE LABIOS MAYORES CON RELLENOS DE ÁCIDO HIALURÓNICO

Dr. Daniel del Río,
Málaga

Expondremos las generalidades y peculiaridades de los Fillers con indicación corporal/genital, así como la descripción de las técnicas, tanto de rejuvenecimiento, reposición de tejidos, usos reconstructivos o recuperación funcional; repaso general de las zonas de anestesia locales

y locorreccionales, y las diferencias y características de inyección según la reología de productos e indicación. Por último definiremos las técnicas más usuales en consulta, y las ideales para combinar con Tratamientos físicos (Láser, IPL, Carboxiterapia, RF...)

MESA REDONDA 7

Celulitis. Abordaje integral y estado actual. ¿Cómo tratarla?

CELULITIS Y LIPEDEMA. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS TERAPÉUTICAS.

Emilce Insua Nipoti

Entidades como la celulitis y el lipedema descritas a principios del Siglo XX 1-2 siguen vigentes y ocasionan una gran demanda de recursos y tratamientos 100 años después. Ambas afectan de manera casi exclusiva a la mujer, se estima que un 80- 98% de las mujeres pospúberes la padecen y apenas un 2% de hombres generalmente asociado a patologías endocrinológicas. 3-4 Ocasionan alteraciones psicológicas y de la autoestima, pudiendo considerarse la celulitis como el inestetismo peor tolerado del siglo XXI .5

En mayo del año 2018, la OMS propone el ICD 11 6(Clasificación Internacional de Enfermedades) que reemplaza al ICD 10 y entrará en vigor en enero 2022 donde incluyen la celulitis y el lipedema como alteraciones no inflamatorias del tejido subcutáneo dentro del capítulo de enfermedades dermatológicas.

Esto plantea la necesidad de establecer métodos de diagnóstico reproducibles que permitan valorar la evolución y respuesta terapéutica. Si bien existen técnicas precisas que evalúan muchas condiciones dermatológicas, la principal limitación de la “celulitis” es la dificultad para homogeneizar los conceptos clínicos. Las dificultades diagnósticas y la variabilidad interobservador es una de las principales limitaciones junto con la ausencia de escalas clínicas validadas que permitan un análisis de la evidencia científica en los resultados de los tratamientos.

La etiopatogenia continúa siendo desconocida y se basa en teorías, si bien la mayoría de los autores coinciden en

que ambos cuadros tienen una evolución crónica y una etiopatogenia multifactorial.

Hasta la fecha, el grado de evidencia científica en la mayoría de los tratamientos anticelulíticos es limitado. Ningunas de las opciones terapéuticas hasta la fecha conducen a la resolución clínica por lo que el tratamiento de la celulitis sigue siendo un desafío.7-8-

1. Laguese P. *Sciatique et infiltration cellulagique*. These Méd Lyon, 1929.
2. Allen EV, Hines EA. *Lipedema of the legs: a syndrome characterized by fat legs and orthostatic oedema*. Proc Staff Mayo Clin 1940; 15: 1984-7.
3. Rossi AB, Vergnanini AL. *Cellulite: a review*. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2000; 14(4):251-262
4. Alcolea JM., Alonso Álvarez B., Arroyo Bielsa A., Domingo P., Galindo García A., Gracia Graells M., Iglesias Urraca C., Insua Nipoti E. y cols. *Documento de Consenso en Lipedema 2018, estado actual 2019. Sep 2019*. ISBN: 978-84-09-00505-5
5. Fetzer A, Wise C., 2015 *Living with lipoedema: reviewing different self-management techniques*. Br J Community Nurs. Suppl Chronic: S14, S16-9.
6. <https://icd.who.int/en/>
7. Luebberding S et al, 2015. *Cellulite: An Evidence-Based Review*. Am J Clin Dermatol; 16(4):243-56.
8. Giuliani1 M et al, 2015. *Cellulite: Advances and Controversies on Treatments*. Aesthetic Medicine: 1 (2):42-52

TIGHTSCULPTING; REMODELACIÓN Y TENSADO CORPORAL EN UN MISMO PROCEDIMIENTO CON LÁSER DUAL.

Dra. Montserrat Ponga,
Lugo

El tratamiento TightSculpting™ es un tratamiento láser no invasivo que utiliza la combinación de dos longitudes de onda con diferentes modos de pulso para esculpir y estirar la piel en todas las áreas del cuerpo. Los modos de entrega exclusivos se utilizan para la destrucción hipertérmica

de adipocitos (piroptosis) y la remodelación del colágeno con resultados excepcionales. El procedimiento es una alternativa rápida, segura y eficaz no invasiva a la lipólisis láser, sin necesidad de consumibles o tiempo de inactividad para el paciente.

MEJORA DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO CON EL USO DE LA TECNOLOGÍA QUE COMBINA RADIOFRECUENCIA BIPOLAR CON LUZ INFRARROJA Y ABSORCIÓN

Dra. Virginia María Benítez Roig

La celulitis es un problema crónico íntimamente ligado al género y sobre la que influyen muchos factores como la genética, alimentación, estado hormonal, sedentarismo, entre otros.

Durante mucho tiempo se han utilizado muchos métodos para combatirla, algunos más eficaces que otros.

Presentamos resultados de tratamientos de 4 sesiones con una tecnología que combina de forma sinérgica una radiofrecuencia bipolar con luz infrarroja y absorción en el tratamiento de la celulitis y grasa localizada.

Con esta tecnología se produce un calentamiento selectivo y mantenido de los adipocitos y los tabiques fibrosos de forma rápida y profunda mejorando de forma global la textura de la piel.

Aparte de la mejoría clínica se observa una correlación con los resultados ecográficos comparados con la basal antes de empezar los tratamientos donde se aprecian cambios visibles en la calidad del tejido subcutáneo en la zona tratada.

Se comentan además los resultados de los cambios histológicos encontrados en un paciente estudiado.

MICROONDAS 254GHZ EN EL TRATAMIENTO DE LA CELULITIS. SITUACIÓN ACTUAL

Dr. Xesús Manuel Suárez García
Clínica Suárez, Ourense
info@clinicasuarez.es

Onda Coolwaves de DEKA presenta el desarrollo de una nueva tecnología para la reducción del tejido adiposo subcutáneo mediante un tratamiento no invasivo por microondas (2.45 GHz). El objetivo de esta ponencia es demostrar la viabilidad de la utilización de un dispositivo de microondas (MW) no invasivo y localizado para inducir modificaciones térmicas en el tejido adiposo subcutáneo únicamente mediante un

campo electromagnético controlado que calienta la grasa preferentemente. Onda Coolwaves está provisto de 2 piezas de mano con diferente focalización adecuadamente refrigeradas, en contacto directo con la superficie cutánea del cuerpo, que proporciona una transferencia de energía calibrada por microondas.

MESA REDONDA 8

Abordaje actual de la flacidez facial y corporal ¿cómo tratarlas?

LIFTING DE BRAZOS ASISTIDO POR LÁSER DE ND-YAG.

Rosanna Betancourt,
Madrid

Utilización del láser Nd. YAG con fibra óptica en pulso QCW (Quasi continuous wave) para el tratamiento combinado de lipólisis y tensado de piel en brazos.

COMBINACIÓN DE MFUWV Y CAHA EN EL TRATAMIENTO DE LA FLACIDEZ FACIAL Y CORPORAL. CASOS DE ÉXITO.

Dr. Sergio Fernández

Uno de los signos de envejecimiento tisular que más preocupa a la población es la flacidez. Son muchos los tratamientos y tecnologías que a lo largo de la historia de la Medicina Estética se han desarrollado para combatirla y a día de hoy, ninguna por sí sola ha sido capaz de satisfacer las expectativas de los pacientes.

La combinación de MFU e CaHa en la misma sesión, se postula como una de las combinaciones más efectivas. De un lado, los MFU generan un daño térmico selectivo y como consecuencia del mismo se activará la cascada de reparación de ese daño que consta de tres fases. Cuanto mayor sea la estimulación del fibroblasto en la primera fase mayor y mejor cantidad de colágeno vamos a obtener, por eso, si tras la realización de los MFU procedemos a la infiltración de entre 1.5 y 3 ml de CaHa en dilución 1:1 según

la zona a tratar, la mejora de la flacidez se incrementará de manera considerable.

Gracias a la visualización en tiempo real podremos trabajar de una forma más precisa, optimizando la producción de colágeno, sobre el tejido diana (en este caso dermis y fascias) eligiendo transductores que van desde los 1.5 mm hasta los 4.5 mm y cuyas frecuencias también variarán entre los 10,7 y 4 MHz.

Estudios en los que se han utilizado escalas de valoración GAIS y Cutometer™ muestran la mejora de la elasticidad de manera significativa en relación a esta combinación de tratamientos y por tanto avalan su aplicación en casos de flacidez incipiente o moderada.

ACTUALIZACIÓN EN EL USO DE HILOS TENSORES: ¿CUÁNDO, CÓMO Y POR QUÉ UTILIZARLOS?

Dra. Vicenta Llorca,
vicentallorca@gmail.com

Introducción:

En todas las culturas encontramos aspectos de preocupaban por el aspecto físico y estético. La manifestación universal de la belleza mediante el arte ha supuesto marcar tendencias en la apariencia física, según las culturas, medios de comunicación o época en la que se vive. (Dávila, 2004).

La mayor expectativa de vida, hace que la gente quiera mantenerse joven por más tiempo (Askegaard, 2012); y que los procedimientos sean más accesibles económicamente, como menciona la revista Discovery Salud (2002): “la gente ya no lo considera un bien de lujo, se lo puedo permitir”. Son técnicas que van a ayudar a mejorar la autoestima del individuo, conferirle mayor seguridad dentro del contexto social y poder llegar a una armonía en la belleza (Tejero, Gil, 2018).

En los últimos años, las tendencias de medicina estética están cambiando, y uno de sus objetivos es el de realizar tratamientos mínimamente invasivos.

Desarrollo:

En Medicina estética, se han utilizado hilos para rejuvenecer desde la mitad del siglo pasado, iniciando el uso con materiales no reabsorbibles como hilos de oro o polipropileno. En la actualidad, la tendencia es el uso de hilos reabsorbibles, con una menor invasión de los tejidos (Tejero, Gil, 2018).

Los hilos de polidioxanona (PDO) para rejuvenecimiento surgen en 2012 en Corea del Sur, como una alternativa de tratamiento para la flacidez de la piel, mejorando sensiblemente su calidad.

Sutura sintética, reabsorbible en 6 meses por hidrólisis enzimática, producen una estimulación de fibroblastos que generan neocolágeno en la piel, el mecanismo de acción es reacción a cuerpo extraño de forma controlada y prolongada hasta su absorción (Llorca et al, 2017).

Resultado y conclusiones:

Sabemos que la producción natural de colágeno empieza a decrecer a partir de los 30 años, por tanto los hilos te

polidioxanona, de forma preventiva, pueden empezar a utilizarse a partir de los 35 años para estimular la producción propia de colágeno y evitar las consecuencias de la disminución del mismo.

El uso de hilos de polidioxanona debe ser llevada a cabo por profesionales médicos acreditados, con formación específica, siguiendo las normas de consenso de la comunidad científica en tratamientos médico-estéticos, siguiendo los protocolos e indicaciones correctas.

Los hilos de polidioxanona es una buena elección en las clínicas de medicina estética para el rejuvenecimiento, mejora de la calidad de la piel y efecto tensor, debido al proceso natural de neocolagénesis, enmarcarse dentro de procedimientos mínimamente invasivos, baja incidencia de efectos secundarios y complicaciones, avalado por estudios científicos para indicación en medicina

estética en los cinco últimos años, con un coste asequible para los pacientes y mínimo tiempo de recuperación

Palabras clave:

“rejuvenecimiento de la piel”, “hilos de polidioxanona” , “lifting no quirúrgico”

Bibliografía:

1. Rendón Montoya, D. M. *Flacidez del tercio medio e inferior de la cara y uso de hilos de polidioxanona: serie de casos y descripción de una técnica*. Doctoral dissertation, Universidad del Rosario.
2. Llorca V.; Soyano, S. *Lifting effect with polydioxanone absorbable threads without anchors on face and neck. Approaches to Antiaging Control*. Journal of Spanish Society of Anti-Aging Medicine and Longevity. 2014 September N. 18 pp 20-26
3. Tejero, P., & de Medietetic, D. M. *Hilos de sustentación facial: revisión de técnicas y materiales*.
4. Suh, D. H., Jang, H. W., Lee, S. J., Lee, W. S., & Ryu, H. J. *Outcomes of polydioxanone knotless thread lifting for facial rejuvenation*. Dermatologic surgery, 2015. 41:6, 720-725.
5. Llorca, V., Serres, J., Soyano, S. Camps, I. *Polydioxanone (PDO) threads uses in non-surgical facelift: A literature review*. 2017Approaches to Antiaging Control (Journal of SEMAL). Pg-62-67

MESA REDONDA 9

Casos Clinicos

MESA REDONDA 10

Publicidad. Marketing. Medios de comunicación, redes sociales y aspectos legales en el 2021

¿CÓMO REALIZAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN ADECUADO PARA NUESTROS CENTROS? ¿POR DÓNDE EMPEZAR?

Itziar Mendieta

Senior Consumer Marketing & PR-Comm. Manager en Allergan Aesthetics Abbvie

La comunicación entre médico y paciente es clave en todas las etapas del Patient Journey, ¿pero sabemos por dónde empezar? Aprendamos a entender cuáles son esas primeras preguntas que debemos hacernos como

profesional sanitario o debemos trasladarles a nuestras agencias para construir un plan de comunicación eficaz para nuestros centros.

TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y CÓMO IMPACTA A LA RELACIÓN CON NUESTROS PACIENTES

Daniel Cabrera.

Responsable Área Digital Allergan, España

Entender el impacto de la Era Digital es clave para adaptarnos a este nuevo entorno y ofrecer así una clara propuesta de valor en el mercado de la medicina estética. Las distintas disciplinas del marketing digital suponen una oportunidad para adaptar la manera en la que nos relacionamos con nuestros pacientes. En esta charla

recorreremos aquellos conceptos que nos permitan avanzar en el aprendizaje de nuestras actividades digitales, adaptando nuestra proposición de valor a los pacientes, así como los conceptos clave para gestionar correctamente a su agencia de marketing online.

REDES SOCIALES Y MÉDICOS DEFENSA DEL MÉDICO ANTE LOS ATAQUES EN REDES SOCIALES

Rosa Rodríguez.
RY Abogados CB, Madrid

USO DE LAS REDES SOCIALES POR PARTE DEL MÉDICO

Si bien la normativa existente fuera de internet abarca también a la red, la gran expansión que ha sufrido en los últimos años el ciberespacio ha llevado a que se desarrolle normativa específica.

A nivel deontológico, existe un decálogo elaborado por la OMC MANUAL DE ESTILO PARA MEDICOS Y ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL CONSEJO DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA. ETICA Y REDES SOCIALES que puede ser una buena herramienta para emplear, adecuadamente, las redes sociales. Además, en las Ediciones provisionales de lo que pronto será el nuevo código deontológico de la profesión médica ya se incluye un capítulo completo relativo a las “TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y DE LA COMUNICACIÓN” que en el texto del 2011 no existe. Básicamente las cuestiones que tratan las reglas deontológicas son las siguientes:

DEFENSA DEL MÉDICO ANTE LOS ATAQUES EN REDES SOCIALES

Como venimos indicando las redes sociales han supuesto grandes ventajas a la profesión médica, facilitándole la comunicación y visibilidad. Pero, a través de las redes, también se pueden cometer delitos (descubrimiento, revelación de secretos, amenazas, coacciones, acoso, calumnias, injurias, entre otros) o, sin alcanzar el carácter de delito penal, la vulneración al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen de las personas.

Sabemos que los médicos tienen la obligación legal y deontológica de proteger el honor y la intimidad de sus pacientes a través de un uso correcto de las redes sociales, pero ¿qué sucede cuando es el médico quién ve quebrantado su honor personal y profesional a través de las redes sociales?

Cuando el ataque del paciente reviste el carácter de delito tipificado en el código penal el médico podrá denunciarle o querellarse, en comisaría, a través de internet en la sede de delitos telemáticos o directamente en los juzgados. Cuando lo que se ha producido es una vulneración al honor, intimidad o imagen que nos causa un daño, pero sin alcanzar el tipo penal podremos demandar al paciente para que responda, económicamente, y con ello compense los efectos de dicho daño.

Pero, los procesos judiciales llevan su tiempo y el médico no puede permitirse que las manifestaciones vulneradoras de su honor se mantengan en la red. Para tratar de eliminar las manifestaciones, si las circunstancias lo aconsejan, se debe contactar con el paciente que subió el contenido solicitándole su eliminación. Si no retira las manifestaciones debemos dirigirnos a la plataforma que ha proporcionado los medios para la publicación indicándole qué enlaces son los que contienen los datos que queremos cancelar y los motivos. La empresa debe resolver nuestra solicitud en el plazo máximo de un mes. Transcurrido ese plazo sin que de forma expresa se responda a la petición podemos interponer reclamación ante la Agencia de Protección de datos, acompañando la documentación acreditativa de haber solicitado la supresión ante la entidad de que se trate.

Comunicaciones orales (CO)

ELIMINACIÓN DE CICATRICES CON LÁSER DE CO₂: RESULTADOS DE UN CASO COMPLEMENTADO CON SUBCISIONES.

Dr. Félix A. Vásquez Lapel.

Clínica Vásquez Lapel. Lima. Perú

En nuestra clínica hemos comprobado que el láser de CO₂ por sí sólo, combinando su modalidad ablativa convencional, y ablativa fraccionada, es capaz de reducir una amplia variedad de cicatrices de forma muy significativa (1,2). No obstante, en determinados casos, se impone la necesidad de aplicar técnicas complementarias al láser para poder obtener los resultados deseados.

Se presenta el caso complejo de un paciente con múltiples cicatrices hipertróficas en la cara, una cicatriz atrófica en la sien derecha, dos cicatrices retráctiles en mejilla izquierda y frente, y un área de tejido hipertrófico en el entrecejo producto de un trasplante de piel previo.

Se efectuaron un total de cinco sesiones láser y se emplearon dos técnicas: 1) Aplicación del láser de CO₂ para vaporización del tejido hipertrófico en frente, nariz, entrecejo y mejilla izquierda. 2) Subcisión a lo largo de la cicatriz retráctil de la mejilla izquierda y en la frente.

Todos los tratamientos se efectuaron con el láser Deka SmartXide (DEKA, Italia), que puede operar en forma fraccionada con potencias de hasta 30W. En las tres primeras sesiones se aplicó el láser ablativo focalizado únicamente sobre las zonas hipertróficas, y fraccionado en la cicatriz atrófica de la sien derecha, además de las subcisiones. En las últimas dos sesiones se usó el láser fraccionado en todo el rostro.

Las complicaciones y efectos adversos fueron: hiperpigmentaciones, un seroma, inflamación prolongada en algunas zonas y dolor moderado. Todas estas adversidades se resolvieron ad integrum. En una escala

de 10 puntos el grado de satisfacción del terapeuta, del paciente, y del acompañante del paciente (en este caso el padre) fue coincidente y valorada en 9 puntos.

Las imágenes de los procedimientos demuestran la importancia del trabajo artesanal de cada cirujano, que siempre va mejorando con la experiencia. El tratamiento es seguro y efectivo pero requiere un riguroso cuidado por parte del paciente y un estricto seguimiento por parte del médico-cirujano.

Los parámetros dosimétricos en las diferentes aplicaciones láser, la práctica de las subcisiones y todos los detalles necesarios para facilitar repetibilidad, algunos de ellos complejos, se documentan de modo pormenorizado con la correspondiente iconografía.

Las fotografías científicas obtenidas a lo largo del seguimiento son demostrativas tanto de los efectos adversos iniciales como de los buenos resultados que se pueden alcanzar al finalizar el tratamiento.

Referencias

1. Vásquez Lapel FA. *Atenuación de cicatrices atróficas e hipertróficas con láser de CO₂: resultados en 17 pacientes*. Trabajo Fin de Máster. Máster en Laser y Fototerapia en Patología Dermato-Estética. Universidad de Barcelona.
2. Vásquez Lapel FA, Martínez-Carpio PA. *Atenuación-eliminación de cicatrices atróficas e hipertróficas con láser de CO₂: evaluación de resultados*. Comunicación a modo de póster presentada en este Congreso, y detallada en un artículo original en este número del Boletín.

LÁSER ABLATIVO FRACCIONAL (CO₂ 10.600 NM) VS NO ABLATIVO FRACCIONAL (ER:GLASS 1540/1550 NM) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS CICATRICES DE ACNÉ: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

I. Pizarro^{1*}, P.A Martínez-Carpio², M. Vélez³

1 Centro Médico Maresme, Barcelona

2 IMC-Investiláser, Sabadell (Barcelona)

3 Centro Médico Ronefor y Dep. Dermatología-Hospital del Mar, Barcelona

Antecedentes y objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del láser fraccionado de CO₂ versus el láser Er:Glass

1540/1550 nm para el tratamiento de las cicatrices de acné a través de la revisión bibliográfica de la literatura.

Material y métodos:

Diseño: revisión sistemática. Bases de datos: Pubmed-Medline, Cercabib CRAI UB y Google Académico. Sujetos: hombres y mujeres, de cualquier rango de edad, fototipo cutáneo y raza. Variables: tipo de cicatriz de acné, región anatómica, grado de gravedad y tiempo de evolución. Mediciones: modalidad terapéutica de láser, equipo utilizado, tipo de estudio clínico, tamaño muestral, número de sesiones, métodos de valoración de resultados, grado de dolor con el tratamiento, métodos de evaluación de la respuesta clínica, tiempo de seguimiento, grado de satisfacción y efectos adversos.

Resultados:

Se seleccionan 16 estudios clínicos que evalúan la eficacia y seguridad del láser fraccionado de CO₂ y/o del láser Er:Glass 1540-1550 nm que cumplen los criterios de inclusión. Las tasas de eficacia son del 40-90% con ambos sistemas láser y el grado de satisfacción de los pacientes se correlaciona con los criterios de evaluación de mejoría clínica. La incidencia de efectos adversos es baja, de carácter leve y transitorio, especialmente con el empleo de Er:Glass 1540-1550 nm.

Conclusiones: Ambas modalidades de láser resultan seguras

y eficaces para atenuar las cicatrices producidas por acné siendo el láser Er:Glass 1540-1550 nm el que presenta mejor perfil de eficacia y seguridad. Ambos representan una alternativa terapéutica de gran interés y pueden emplearse tanto en monoterapia como en combinación con otros tratamientos y técnicas diferentes a los dispositivos lumínicos.

Referencias:

1. Pizarro I, Martínez-Carpio P.A, Vélez M. *Eficacia y seguridad del láser modalidad ablativa fraccional (CO₂ 10.600 nm) vs modalidad no ablativa fraccional (Er:Glass 1540/1550 nm) para el tratamiento de las cicatrices producidas por acné: revisión sistemática*. Máster “Láser y Fototerapia en Patología Dermatoestética” (Universidad de Barcelona /Colegio de Médicos de Barcelona). 2018-2019.
2. Elsaie ML, Ibrahim SM, Saudi W. *Ablative fractional 10600 nm carbon dioxide laser versus non-ablative fractional 1540 nm erbium-glass laser in Egyptian post-acne scar patients*. J Lasers Med Sci. 2018;9:32–5.
3. Yang Q, Huang W, Qian H, Chen S, Ma L, Lu Z. *Efficacy and safety of 1550-nm fractional laser in the treatment of acne scars in Chinese patients: A split-face comparative study*. J Cosmet Laser Ther. 2016;18:312–6.

ALTA SATISFACCIÓN DE PACIENTES TRAS EL TRATAMIENTO CON CRIOLIPÓLISIS PARA REDUCCIÓN DE LA GRASA EN ABDOMEN Y FLANCOS

Sach Mohan, MBBS¹; Broughton Snell, MBBS, FRACS²; Terence Tan, MBBS, MRCS, M.MED³; Martin Braun, MD⁴; Esther Jo⁵, MPH; Vaishali Patel, PharmD, MS⁵; Suzanne Zheng, MS, MSc⁵; Stephanie Manson Brown, MBBS, MRCS, MFPM⁶; Nicoletta Rescignano*PhD⁶, Matthew Hickling, BSc, BM, MSc, DPM, FFPM⁶
 1.Revere Clinics, London, UK; 2.Sandhurst Plastic Surgery, Bendigo, VIC, Australia; 3.Halley Medical Aesthetics, Orchard Gateway, Singapore; 4.Vancouver Laser and Skin Care Centre, Inc, Vancouver, BC, Canada; 5.AbbVie Inc, Irvine, CA, USA; 6.Allergan Aesthetics, an AbbVie Company, Marlow, UK

Propósito de la Investigación:

Conocer los resultados en términos de parámetros reportados por pacientes (ejemplo: satisfacción) para evaluar la efectividad de la criolipólisis con CoolSculpting® para la reducción de la grasa en flancos y abdomen.

Métodos:

El objetivo primario, fue la proporción de participantes satisfechos / muy satisfechos con el tratamiento a las 12 semanas posteriores al tratamiento final. Los análisis secundarios y exploratorios incluyeron la satisfacción por área corporal, por número total de ciclos de tratamiento, por índice de masa corporal (IMC) y el cambio medio desde el inicio en el volumen de grasa 3D. Los eventos adversos (EAs) se monitorizaron durante todo el estudio.

Resultados:

Se trataron 112 participantes (74,1% mujeres), de edad

media 42,5 años e IMC medio de 24,9 kg / mg² (rango, 19-30). El 89,6% (95/106) de los participantes estaban satisfechos o muy satisfechos. En general, las tasas de satisfacción fueron altas independientemente de las áreas corporales, los ciclos totales de tratamiento o el IMC. El cambio medio (y su desviación estándar) en el volumen de grasa 3D a las 12 semanas después del tratamiento final fue de -264,8 ml (411,4). Un total de 24 pacientes (21,4%) reportaron eventos adversos; de los cuales 23 (20,5%) fueron derivados del dispositivo. No hubo efectos adversos graves.

Conclusiones:

El tratamiento con la criolipólisis de CoolSculpting® logró niveles altos de satisfacción en las áreas abdominal y de los flancos a través de planes de tratamiento óptimos basados en los objetivos estéticos y la evaluación clínica.

IRIDOPLASTIA COSMÉTICA FOTOABLATIVA

P. Grimaldos.

Clínica Eyecos de Barcelona. Tuset, 23-25 Barcelona

PROPOSITO DE LA INVESTIGACION:

Evaluar la Iridoplastia Cosmética Fotoablativa (PCI) y su eficacia, seguridad, previsibilidad y satisfacción con el láser Nd: Yag Crystal Q-Switched de 532 nm, con pulsos de 3-4 nanosegundos, para la despigmentación del epitelio anterior del iris, en casos de heterocromía, nevus o indicaciones cosméticas (cambio de color de ojos).

DISEÑO:

Estudio clínico retrospectivo sobre eficacia, seguridad, previsibilidad y satisfacción.

MÉTODO:

La ICP se realizó en 1.176 ojos de 588 pacientes. Los procedimientos se planificaron en 2-3 fases de 4 sesiones consecutivas espaciadas de 4 a 6 meses. Para la evaluación de los casos se utilizó el escáner IRÎZ® (Eyecos®), con módulos de fotografía, tomografía de coherencia óptica y neumotonografía, junto con los siguientes programas software: Predictor®, Simulator® 3D, Analyzer® y Planner® (Eyecos®).

RESULTADOS:

La eficacia, cuantificada con la función de comparación Analyzer®, fue de casi el 87-95%. No hubo diferencias significativas en la visión corregida y la presión ocular antes y después del procedimiento. Las únicas complicaciones destacables (25%) fueron la iritis tardía y breve, que se autolimitó con el tratamiento tópico de rutina. La predictibilidad fue del 80-90%. En los ojos de color más claro, se obtuvieron colores azul turquesa, en brillo variable; y en los tonos gris azulados más oscuros de diferente luminosidad. La satisfacción subjetiva de los pacientes al final del tratamiento fue del 95%.

CONCLUSIÓN:

La PCI es eficaz, segura y predecible para el tratamiento de trastornos pigmentarios en el iris y para las indicaciones cosméticas electivas en el cambio de color de ojos.

Posters (PO)

ATENUACIÓN DE CICATRICES ATRÓFICAS E HIPERTRÓFICAS CON LÁSER DE CO2: RESULTADOS EN 17 PACIENTES

Dr. Félix A. Vásquez Lapel¹, Dr. Pedro A. Martínez-Carpio²

1. Clínica Vásquez Lapel. Lima. Perú.

2. IMC-Investilaser. Sabadell. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivo:

El láser de CO2 ha demostrado eficacia científica para atenuar o reducir cicatrices de diferentes tipos y etiologías. El objetivo de este estudio es determinar la eficacia y seguridad de nuestros procedimientos con láser de CO2 para atenuar o reducir cicatrices atróficas e hipertróficas de diferentes causas, características y localizaciones.

Material y métodos:

Se diseñó un estudio prospectivo a modo de serie consecutiva de casos sometidos a seguimiento. Se empleó el láser de CO2 Deka SmartXide® (DEKA, Calenzano, Italia), con longitud de onda de 10600nm. El número de pases por sesión y el número de sesiones fue variable

para cada cicatriz. En general se realizó un primer paso de tratamiento ablativo convencional, y luego se finalizó con un tratamiento ablativo fraccionado. Los parámetros de control en la modalidad ablativa convencional fueron variables, con potencias habituales entre 8-12W, frecuencia de 10Hz y duraciones de pulso de 300 ms. En la modalidad ablativa fraccionada las potencias oscilaron generalmente entre 20-30W, espacio entre punto y punto de 650-850 micrómetros y tiempos de permanencia de 700-1300 ms. Los resultados conseguidos en la reducción de las cicatrices se valoraron en una escala porcentual mediante la comparación de fotografías científicas, antes y después del tratamiento, por parte del terapeuta y por parte de dos evaluadores independientes. El grado de dolor y el grado de satisfacción

expresado por los pacientes se evaluó en una escala de 11 puntos (0-10). En las historias clínicas se anotaron posibles efectos adversos o complicaciones que pudiesen aparecer durante el tratamiento o en el post-operatorio. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados:

Se estudiaron 17 pacientes (10 varones y 7 mujeres), con una media de edad de 29,5 años (rango=13-60), predominando los fototipos de Fitzpatrick IV y V. Siete casos presentaron cicatrices únicas y diez casos cicatrices múltiples, con un total de 36 cicatrices. El grado de reducción global de las cicatrices tratadas fue del 70% (rango=30-100), con plena concordancia entre los tres evaluadores. La satisfacción media de la muestra fue de 7,6 puntos (rango=4-10, moda=10). Algunas cicatrices prácticamente

desaparecieron. Los efectos adversos postoperatorios fueron los habituales del resurfacing ablativo, incluyendo la hiperpigmentación en la gran mayoría de casos, que se resolvió en todos los pacientes. El principal efecto adverso fue el dolor, cuando no se utilizó anestesia infiltrativa. Las únicas complicaciones destacadas fueron un caso de hipopigmentación (hipocromía) y una tasa de recidivas inferior al 6%.

Conclusión:

Los procedimientos utilizados, en esta serie concreta, han demostrado ser eficaces, efectivos y seguros, con un perfil de eficacia-seguridad muy favorable, con excelentes resultados objetivos y con altos grados de satisfacción para los pacientes.

EVALUACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN NUEVO DISPOSITIVO DE CRIOLIPÓLISIS MÉDICA PARA REDUCIR LA GRASA CORPORAL LOCALIZADA

Dra. Adriana Ribé

Ribe Clinic, Barcelona

Propósito de la Investigación:

Evaluar la eficacia y seguridad de un nuevo dispositivo de criolipólisis médica (Elite) para la reducción de grasa localizada mediante fotografías y cuestionarios de satisfacción y efectos adversos.

Introducción:

Elite ® es una nueva generación (2021) del dispositivo Coolsculpting (2010) que utiliza el frío para destruir por apoptosis la grasa de forma selectiva (acreditación médica CE y FDA). El frío se administra a través de unos cabezales que se colocan sobre la zona a tratar según el protocolo marcado por el médico.

Elite respecto a su versión anterior trata dos zonas a la vez, cada aplicador trata aproximadamente un 20% más de tejido y son más anatómicos y esculpen de forma más natural.

Material y Métodos:

Se seleccionaron 9 pacientes (7 mujeres y 2 hombres, 48-52 años) con grasa en abdomen, flancos y brazos. Todos los pacientes estaban en normopeso (IMC 20-25) excepto 1

paciente con IMC 30. Recibieron 2 sesiones, separadas 4-6 semanas (media 6 ciclos/sesión). Se tomaron fotos antes (T0) y a las 12 semanas (T12). Los resultados se evaluaron comparando las fotografías T0 y T12 y se graduaron del 0-3 (0: sin mejoría, 1 mejoría leve, 2 mejoría moderada, 3 gran mejoría). Los pacientes rellenaron un cuestionario de satisfacción que se contabilizó del 0-3 (0: insatisfecho, 1: satisfecho, 2: muy satisfecho). Los efectos adversos fueron monitorizados durante el tratamiento.

Resultados:

Todos los pacientes presentaron reducción de la grasa tratada (7 grado 3 y en 2, grado 2). En el cuestionario de satisfacción de los pacientes, 7 dijeron estar muy satisfechos y 2 satisfechos. El único efecto adverso identificado fue 1 caso de pigmentación postinflamatoria en brazos en la primera sesión que remitió sólo en 4 semanas.

Conclusiones:

El tratamiento con la criolipólisis con Elite para reducción de grasa localizada fue efectivo en todos los casos, con un alto grado de satisfacción por los pacientes y la pigmentación postinflamatoria en 1 caso fue el único efecto adverso.

Presentaciones comerciales (PC)

ALMA Q: UN NUEVO CONCEPTO EN REJUVENECIMIENTO FACIAL

Dra Cristina Pascual.

Dermatología Hospital universitario Dexeus

El láser Alma Q es una plataforma Q-Switched de alta potencia que emite pulsos en nanosegundos, concretamente en 7nseg, con altas potencias de pico para poder fragmentar las partículas de pigmento con un efecto fotomecánico diferente al fototérmico, por lo que la inflamación de la piel tratada es menor. Esto nos permite poder trabajar de una forma más segura no sólo los tatuajes y las lesiones pigmentadas como por ejemplo los lentigos solares sino también los melasmas.

Es fundamental destacar una serie de características que lo diferencian de otros láseres Q-Switched que existen hoy en día y que lo convierten en quizás la plataforma más avanzada del mundo.

El Alma Q es un láser de Nd Yag Q-Switched que nos ofrece la posibilidad de trabajar con 4 longitudes de onda: 1064, 650, 585 y 532nm.

Otra característica que lo diferencia es que te permite utilizar 3 modos de duración de pulso:

1. Q-Switched con una duración del pulso de 7 nseg
2. Modo Long pulse con la duración del pulso en mseg
3. Modo Quasi Long pulse con pulsos en microseg

Con el Alma Q también podemos trabajar con 2 opciones de pulso: simple o doble dejando un espacio de tiempo de 135 mseg entre pulso y pulso, muy interesante para poder

trabajar con fototipos altos de piel y en periodos estivales. Con la alta tecnología Alma Q además de poder tratar la eliminación de tatuajes y lesiones pigmentadas benignas, ha surgido una nueva e innovadora aplicación en el rejuvenecimiento cutáneo no ablativo fraccional. Con la plataforma Alma Q podemos realizar una remodelación cutánea no ablativa utilizando altas potencias de energía a diferentes profundidades de la piel, desde la dermis reticular profunda hasta la epidermis, mediante la estimulación de la collagenogénesis y la estimulación de factores de crecimiento. La novedad del Alma Q es precisamente la posibilidad de depositar energías en diferentes profundidades de la piel utilizando altas fluencias y diferentes duraciones del pulso para así obtener un efecto lifting, efecto tightening y finalmente un efecto peeling en una misma sesión, sin dolor y sin down time. Incluso la posibilidad de poder utilizarlo en épocas estivales.

Todo esto nos amplía el abanico de posibilidades terapéuticas desde la capacidad de prevenir lesiones cutáneas y pigmentadas, tratar la piel fotoenvejecida y las lesiones queratósicas y tratar también la rosácea y cuperosis al igual que el acné. Gracias al efecto fotomecánico nos da la posibilidad de actuar sobre el melasma si producir inflamación. Finalmente insistir en su capacidad de regenerar la piel estimulando al fibroblasto la producción de colágeno importante para mejorar el aspecto de la piel así como la laxitud, las arrugas finas, las cicatrices y estrías.

DYE: UN NUEVO CONCEPTO DE TERAPIA LUMÍNICA DE LAS LESIONES VASCULARES

Dra. Juana Deltell Canales

Directora Médica San & Del Medicina Estética

Desde que en los 90 Goldman y Ekhouse describieran la luz pulsada intensa (IPL: Intensive Pulsed Light) para el tratamiento de lesiones vasculares (1) hasta ahora, esta versátil tecnología consistente en una energía lumínica emitida de forma pulsada, con duraciones de pulso de 2 a 200 ms, policromática, no coherente, ni espacial ni temporalmente, y no colimada (2), ha experimentado una notable evolución, y el terminal DYE-VL de la plataforma Harmony XL Pro® de Alma Lasers, Ltd. (Cesarea, Israel), es un claro ejemplo de estos avances. Este dispositivo emite en un espectro estrecho o "narrow band" de 500 nm a

600 nm, que le permite actuar sobre diferentes cromóforos (melanina, hemoglobina, ...), por lo que, con el mismo dispositivo, y modificando diversos parámetros, podremos tratar distintas alteraciones (3,4).

Gracias a su espectro de emisión podremos acceder a los picos máximos de absorción de los tres cromóforos diana a la hora de tratar lesiones vasculares: oxihemoglobina (~418 nm), desoxihemoglobina (~542 nm) y metahemoglobina (~577 nm) (2). Al usar la banda estrecha de emisión aseguramos la penetración de la luz sin perder afinidad por la oxihemoglobina, pero disminuyendo la competencia por

la melanina y evitando con ello efectos no deseados.

En cuanto a las características particulares de la emisión del pulso, que lo diferencian frente a otros dispositivos del mercado, cabe destacar que cuenta con los sistemas de filtros AFT™ (Advanced Fluorescence Technology o tecnología avanzada de fluorescencia), tecnología que combina un filtrado pasivo con la transformación por fluorescencia de la luz UV al espectro óptico visible (azul, verde, rojo) aumentando la eficacia de la emisión, el AFT aplica un pulso de baja energía, continuo y en forma de meseta; y EDF™ (Equally Distributed Fluence o distribución equitativa de la fluencia), la combinación de ambos permite optimizar todos los parámetros de emisión de la luz, para conseguir la mayor eficacia de la energía óptica, con menos efectos adversos.

Otra característica diferenciadora del DYE-VL es la posibilidad de realizar el procedimiento de forma dinámica, gracias al sistema patentado por Alma Lasers IN-Motion™, permitiéndonos alcanzar el punto final de tratamiento o “end point” de forma progresiva, reduciendo con ello el malestar del paciente durante su realización. Este sistema puede realizarse solo o en combinación con el modo

estacionario, ayudando a un mayor control del operador sobre la posible aparición de efectos adversos y permitiendo tratar fototipos más altos con mayor seguridad⁵.

Bibliografía

1. Goldman MP. *Treatment of benign vascular lesions with the Photoderm VL high-intensity pulsed light source*. Adv Dermatol. 1997;13:503-521. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9551153>.
2. González-Rodríguez AJ, Lorente-Gual R. *Indicaciones actuales y nuevas aplicaciones de los sistemas de luz pulsada intensa*. Actas Dermosifiliogr. 2015;106(5):350-364. doi:10.1016/j.ad.2014.10.004
3. Varughese N, Keller L, Goldberg DJ. *Split-face comparison between single-band and dual-band pulsed light technology for treatment of photodamage*. J Cosmet Laser Ther. 2016;18(4):213-216. doi:10.1080/14764172.2016.1177188
4. Moy WJ, Yakel JD, Osorio OC, Salvador J, Kelly KM, Choi B. *Targeted Narrowband Intense Pulsed Light on Cutaneous Vasculature*. Lasers Surg Med. 2016;47(8):651-657. doi: 10.1002/lsm.22393.Targeted
5. Goldberg DJ. *Dye-VL Delivers Advanced Solution to Skin Problems*. 2015;(June):2015.

VENTAJAS DE LA ASOCIACIÓN DE LÁSER FRACCIONADO Y COMPLEJOS POLIREVITALIZANTES NCTF 135HA EN LA MEJORA DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y ESTIMULACIÓN DEL FIBROBLASTO.

Dr. Sergio Fernández

La piel tiene entre sus funciones la de barrera, por ello, la absorción tópica de determinados fármacos puede verse limitada. Sí, por el contrario, a través de láseres fraccionados no ablativos conseguimos aumentar la permeabilidad mediante canales producidos por el daño térmico, conseguiremos una mayor absorción de los mismos. Numerosas publicaciones demuestran la eficacia de este sistema en el uso por ejemplo de inmunomoduladores, fotosensibilizantes, corticoides, etc...

La absorción del fármaco será mayor en función del número de canales (densidad) y la profundidad de los mismos (fluencia). Densidades y fluencias elevadas podrían derivar en efectos adversos como eritema, edema

e hiperpigmentación por eso es importante ajustar estos parámetros en función de la superficie y área a tratar.

NCTF 135 es un complejo revitalizante, entre sus funciones destacan la antioxidación y la capacidad de estimulación del fibroblasto, por lo que su uso en terapia combinada junto al láser fraccionado no ablativo nos ayudará a obtener una mayor inducción de colágeno. Además, la Vitamina C incluida en su composición podría contribuir a una disminución del tiempo de convalecencia. Su aplicación se hace inmediatamente después de la realización del procedimiento láser y posteriormente se pueden aplicar sin problema los protocolos post laser o bien los protocolos convencionales de NCTF mediante multipunción.

COOLSCULPTING ELITE. LA ÚLTIMA NOVEDAD EN LA CRIOLIPÓLISIS MÉDICA.

Dr. Daniel Rosado, Málaga

Presentará los avances que CoolSculpting Elite suponen en el mundo de la criolipólisis médica. Después de 10 años de investigación de mercado se ha mejorado la máquina pionera en la criolipólisis, CoolSculpting, para

seguir ofreciendo resultados excelentes en los pacientes con acúmulos grasos y máxima seguridad durante el tratamiento.

DIAGNOSIS OF FACIAL AGING AND TREATMENT WITH MD CODES®

Dr. Victor Figueiredo,
Lisboa, Portugal

MD Codes® have revolutionized aesthetic medicine, particularly regarding the use of fillers for facial rejuvenation. They have helped to improve the understanding of the face aging process and have become a true current and universal scientific language, as well as an important tool in the diagnosis, planning and implementation of treatments. It can even be said that they allowed to achieve results that until a few years ago were unthinkable using minimally invasive procedures.

MdCodes® provide a differentiated analysis of the different anatomical units and subunits of the face and also an understanding of how they interfere with the overall harmony of the face. Thus, the concrete diagnosis of facial problems can

be performed by identifying the exact areas where corrections should be made.

Understanding MdCodes® allows for a simpler and more objective treatment planning, which provides a sense of logic in the medical intervention and reproducible results. This way the treatments become more sophisticated and safer, exceeding the expectations of both doctors and patients.

In this presentation the author discusses the diagnosis of emotional attributes, regarding what each patient feels and what his face conveys, also proposing their treatment by defining individualized formulas based on MDCodes®. To this end, several clinical cases will be presented that prove the usefulness of this approach.

HIGH INTENSITY, HIGH DENSITY DELIVERY OF ULTRASOUND PULSES IMPROVES FACIAL AND NECK WRINKLES: RESULTS OF IN VIVO PIG SKIN HISTOLOGY AND HUMAN CLINICAL STUDIES

Dra. Virginia Benítez,
Marbella, Málaga

Controlled thermal heating of dermal connective tissue has been shown to improve skin laxity and wrinkling. We describe a novel, non-invasive, high intensity ultrasound (U/S) with multiple array of low divergence beams technology generating isolated regions of tissue coagulation in the mid-dermis with no epidermal damage. The results of the numerical simulation and in vivo animal model will be presented. A prospective, IRB- approved 60 patient multi-center clinical study evaluated the clinical effects of this U/S technology on facial and neck lines and was the basis of FDA clearance.

The technology utilizes multiple ultrasonic transducers that simultaneously emit low divergence ultrasonic beams perpendicularly to the skin surface and into the dermis. Simultaneous skin surface cooling is applied via the applicator and real time measurement of skin temperature ensures the prevention of epidermal thermal damage. A numerical simulation of the ultrasonic beam was performed using a proprietary 3D time dependent code to solve the bio-heat equation in order to analyze temporal and spatial temperature distribution in the tissue at different U/S power levels.

Treatment parameters were further optimized in an in vivo pig model. Sixty patients with mild to moderate facial wrinkles were enrolled. A single full face and anterior neck was performed after the application of an anesthetic (7% tetracaine/30% lidocaine) cream. Overall, 295 areas were

treated. Standardized 35 mm photography was performed before treatment and at the 1 week and 3 months follow up visits. The treatment endpoints were a change in the Fitzpatrick Wrinkle Score (FWS) and improvement in a 5-point global aesthetic improvement score (GAIS).

Well-defined volumetric cylindrical shaped fractionated coagulation zones in the mid dermis with no epidermal and fat damage were shown by histology. Control of coagulation volume was achieved by varying ultrasonic intensity. At 3 months, investigators rated 88% of the subjects to be improved to very much improved on the GAIS and 86% of the subjects were improved by either -1 or -2 or -3 FWS scores. 72% of the subjects were satisfied with their results and rated them as improved to very much improved on the GAIS. Safety profile was excellent with no adverse events reported. This novel, non-invasive, U/S technology resulted in no downtime, no unanticipated adverse events and produced demonstrable improvement in wrinkles of the face and neck. Histologic studies showed cylindrical volumetric fractionated mid-dermal coagulation zones with sparing of the epidermis and no damage to fat. Stimulation of long-term tissue remodeling and associated generation of inflammatory mediators is likely the result of the activation of the wound healing cascade leading to unique induction of directional collagen remodeling to restore natural skin tightening.

Bibliografía comentada

Terapia fotodinámica para Neurofibromas cutáneos benignos usando ácido aminolevulínico tópico. Aplicación e iluminación con luz roja a 633 nm

PHOTODYNAMIC THERAPY FOR BENIGN CUTANEOUS NEUROFIBROMAS USING AMINOLEVULINIC ACID TOPICAL APPLICATION AND 633NM RED LIGHT ILLUMINATION

Quirk B , Olasz E, Kumar S, Basel D, Whelan H.

INTRODUCCIÓN:

La neurofibromatosis tipo 1 (NF1) no tiene tratamientos efectivos actuales más allá de la cirugía. Actualmente la terapia fotodinámica (TFD) tiene el potencial de proporcionar una nueva modalidad de tratamiento menos invasiva.

OBJETIVO:

Basándose en datos experimentales en animales, se planteó la hipótesis de que la TFD a través de la administración asistida mediante microagujas podría usarse para el tratamiento de neurofibromas cutáneo (cNF).

MÉTODOS Y RESULTADOS:

Primero se realizó un estudio de la TFD sobre los neurofibromas de 4 paciente (39 a 64 años de edad) para comprobar la absorción y conversión del ácido aminolevulínico tópico (ALA) en cNF, así como, determinar la seguridad del tratamiento en función de la dosis de luz aplicada. Se dividió en dos grupos el estudio, en uno se aplicó ALA y el otro un vehículo de control sobre los neurofibromas a través de la administración asistida por microagujas (MAS) y las muestras extirpadas se examinaron 24 h después para comprobar la fluorescencia de protoporfirina IX. En el grupo con ALA se detectó una fluorescencia en las lesiones de 304 ± 94 U / μm^2 , mientras que en las estructuras paralesionales de piel normal adyacentes, así como, las lesiones del grupo que se aplicó el vehículo control no mostraron fluorescencia ($p < 0,0001$).

Posteriormente, se realizó otro estudio sobre un total de 9 pacientes (entre 39 y 69 años de edad) sobre un total de 27 neurofibromas y se dividieron como el estudio preliminar en dos grupos; uno con la aplicación del ALA y el otro

con el vehículo control a través de la modalidad MAS y se irradiaron 18 h más tarde con luz LED roja de 633 nm a una densidad de potencia de 105 mW/cm^2 , a dosis crecientes de 50, 100 y 200 mJ/cm^2 (Figura 1). La dosis máxima tolerable se estableció en 100 mJ/cm^2 . Estudio de microscopía óptica de:

Los neurofibromas biopsiados a las 48 h después de la TFD (ALA $n = 14$ y vehículo control $n = 4$) mostraron un infiltrado inflamatorio mixto en el grupo del ala ALA, pero no en las lesiones tratadas con vehículo o en la piel normal perilesional. La evaluación mediante la técnica de TUNEL mostró $42,5 \pm 19,9$ células apoptóticas por campo visual para las lesiones tratadas con ALA y $1,1 \pm 1,4$ para las lesiones tratadas con vehículo control ($p = 0,002$).

CONCLUSIONES:

En este estudio clínico preliminar comparativo del tratamiento del NF1 con TFD a través del MAS para, la TFD, puede ofrecer una modalidad de tratamiento con preservación de tejido normal en el futuro.

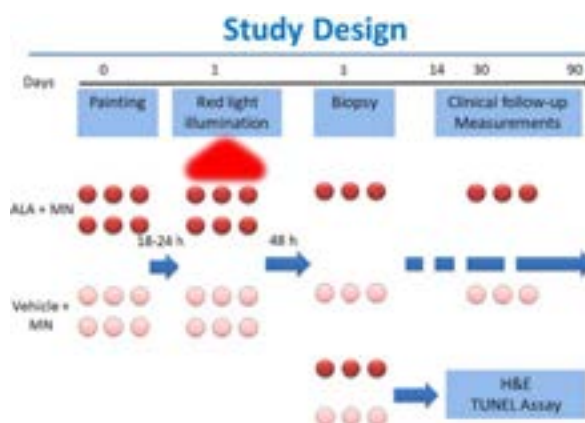


Figura 1. Diseño estudio TFD de neurofibromas con tratamiento LED

Uvulopalatoplastia asistida por láser mediante la combinación mínimamente invasiva de los láseres Nd: YAG y Er: YAG para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño

MINIMALLY-INVASIVE COMBINED ND:YAG AND ER:YAG LASER-ASSISTED UVULOPALATOPLASTY FOR TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Shiffman HS, Khorsandi J, Cauwels N M,

ANTECEDENTES:

La Apnea obstructiva del sueño (AOS) es una enfermedad grave, pero su tratamiento es a menudo poco eficaz o no está bien aceptado por pacientes. Por ello, es necesario desarrollar nuevos tratamientos que sean más efectivos y también más aceptados por los pacientes. Dentro de las últimas alternativas de tratamiento está un procedimiento mínimamente invasivo a través de la uvulopalatoplastia asistida por láser (LAUP). Este procedimiento implica un efecto térmico sobre el paladar blando y los tejidos circundantes utilizando un láser de Nd: YAG y un láser de Er: YAG, lo que da como resultado favorable la contracción del colágeno y la formación de nuevas fibras de colágeno. Se ha observado previamente que el procedimiento es seguro y eficaz para reducir los ronquidos, así como, aumentar el volumen de la vía aérea orofaríngea, siendo bien aceptado por los pacientes

OBJETIVO:

Valorar la eficacia de la uvulopalatoplastia asistida por láser ambulatoria mínimamente invasiva (LAUP) mediante la modalidad NightLase LAUP para reducir el índice de apnea-hipopnea (IAH) en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS).

MATERIALES Y MÉTODOS:

La eficacia del tratamiento ambulatorio del LAUP mínimamente invasivo, combinando láser Nd: YAG (1064 nm) – con efecto en profundidad- y láser Er: YAG (2940 nm) – con un efecto más superficial-, aplicándolos en el paladar blando (figura1) para el tratamiento de la AOS en 27 pacientes con diferentes grados de gravedad de la AOS y se evaluó en función de las mediciones del IAH antes y después de tres sesiones durante un período de 45 a 60 días.

RESULTADOS:

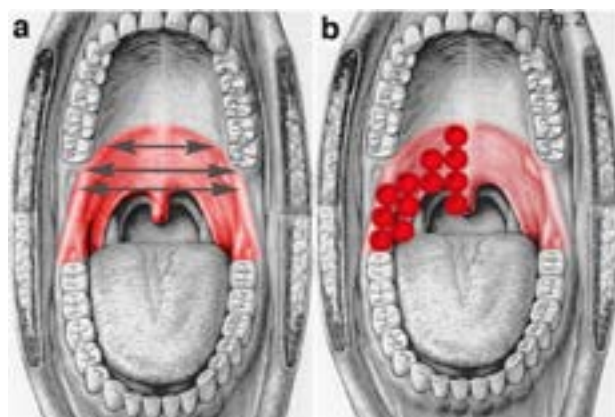
Se observó una disminución en el IAH de todos los pacientes con diferentes grados de AOS evaluados en este estudio. Logrando, una mejoría del 66,3% (32-100%), siendo del 78% (21) cuando la mejoría era del cincuenta por ciento del total de los pacientes.

CONCLUSIONES:

Según lo observado, los autores concluyen que el tratamiento de la AOS con NightLase LAUP representa un método terapéutico seguro. Se necesitan más estudios a más largo plazo para ratificar el grado de evidencia, y así, poder integrar este método de tratamiento en las directrices actuales de tratamiento de la AOS.

Figura 1. Procedimiento de aplicación de los láseres para el tratamiento del OSA .

A) 1º pase con láser de Nd:YAG (1064nm) a una potencia de 10W, 8 Hz de frecuencia , 25 ms de duración de pulso y una dosis de 40J/cm², aplicándolo de forma desfocaliza (equivalente a 8 mm de área de tratamiento) y de forma tal y como muestra la figura con desplazamientos horizontales , acumulando un total de 900 a 12000 pulsos
B) 2º pase con láser de Er:YAG (2940nm) sin efecto ablativo (sistema SMOOTH) a una potencia de 4-5,15 W , 1,5Hz de frecuencia y una dosis de 7-9/cm². El tratamiento se realizó de forma que a cada spot de 7 mm se aplicaban de 4 a 6 pulsos sobreexpuestos, tal y como se expone la figura b.



Eficacia de la terapia de fotobiomodulación para la prevención de la radiodermatitis: un estudio piloto en una institución

FEASIBILITY OF PHOTOBIMODULATION THERAPY FOR THE PREVENTION OF RADIODERMATITIS: A SINGLE-INSTITUTION PILOT STUDY

Park JH Hyun, Byun HJ, Lee JH, Kim H, Noh JM, Kim CR, Oh D

Laser in Medical Sciences 2020; 35:1119-1127 Doi.5.10.1007/s10103-019-02930-1

INTRODUCCIÓN:

La neurofibromatosis tipo 1 (NF1) no tiene tratamientos efectivos actuales más allá de la cirugía. Actualmente la terapia fotodinámica (TFD) tiene el potencial de proporcionar una nueva modalidad de tratamiento menos invasiva.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:

La radiodermatitis aguda es una de las principales complicaciones cuando se administra radioterapia (RT) en la región de la cabeza y el cuello en los casos de cánceres de cabeza y cuello o de pulmón que presentan metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares. En estos casos, se utilizan, generalmente, dosis alta de RT y se observa como efecto adverso radiodermatitis aguda, en más del 90% de los pacientes, por lo que afecta negativamente a la calidad de vida de los pacientes. En este estudio piloto, se evaluó la eficacia clínica de la terapia de fotobiomodulación (PBM) antes de realizar un ensayo aleatorizado basado en la hipótesis de que la terapia con PBM puede reducir la gravedad de la radiodermatitis en los pacientes que reciben una dosis de 60 Gy o más.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyeron en el estudio los pacientes que iban a recibir una dosis de 60 Gy o más en el cuello. Un total de treinta y tres pacientes recibieron terapia PBM (LED de 830 nm + 590 nm dispuestos en paneles a una densidad de potencia de 100 mW/cm² y una dosis de 60 J/cm²–11m de exposición-) con un intervalo de tres veces a la semana durante

RT. La gravedad de la radiodermatitis fue evaluada por dos dermatólogos y un oncólogo radioterapeuta utilizando los criterios terminológicos modificados para efectos adversos (CTCAE). Los pacientes se evaluaron hasta una semana después de la RT.

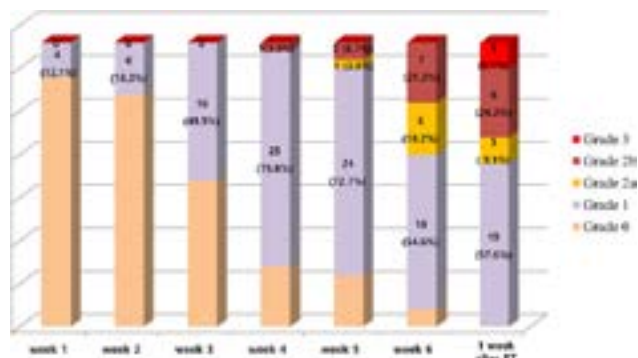
RESULTADOS:

En todos los pacientes, se completó el 90,6% del tratamiento programado de PBM. No hubo efectos secundarios significativos con la terapia con PBM. Se observó en trece (39%) pacientes descamación (CTCAE grado 2b o superior) y en solo tres (9%) mostraron toxicidad de grado 3 (figura 1.), que es un mejor resultado si lo comparamos con estudios anteriores.

CONCLUSIONES:

Este estudio piloto mostró que la terapia PBM es segura y eficaz en la clínica, y podría reducir la gravedad de la radiodermatitis. Se debería hacer un ensayo aleatorizado para demostrar la eficacia de la terapia PBM.

Figura 1. Grado de severidad de la radiodermatitis en función del tiempo de tratamiento



Resultados a tres años del fotoenvejecimiento facial en pacientes asiáticos después del láser de alejandrita (755 nm) en picosegundo con dispositivos de lentes difractivas: Estudio controlado comparativo a simple ciego randomizado en la cara

THREE-YEAR RESULTS OF FACIAL PHOTOAGING IN ASIAN PATIENTS AFTER ALEXANDRITE 755NM PICOSECOND LASER WITH DIFFRACTIVE LENS ARRAY: A SPLIT-FACE, SINGLE-BLINDED, RANDOMIZED CONTROLLED COMPARISON

Yu W, Zhu J, Yu W, Shang Y, Lyu D, Lin X, Xu H, Zhang Z
Laser in Surgery and Medicine 2021 Feb 19;doi: 10.1002/lsm.23393.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO:

La eficacia a largo plazo de un láser de alejandrita en picosegundo (PSAL) con sistemas fraccionados con dispositivos de lente difractiva (DLA) para el tratamiento del fotoenvejecimiento no está evaluada. El objetivo del estudio es observar la eficacia a largo plazo de PSAL para el tratamiento de fotoenvejecimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se incluyeron un total de 10 pacientes (45-55 años) asiáticos con fotoenvejecimiento medio-moderado. Se hizo un estudio a simple ciego randomizado y comparativo, por ello, se dividió la cara en dos hemifaros y se seleccionó al azar un lado de la cara para el tratamiento, aplicando en una de ellas Láser de Alejandrita (755nm) en picosegundos en aplicación DLA (con pulsos de 750ps y dosis de 0,4 J/cm², 8 mm de diámetro del spot, 10 Hz de frecuencia, y aplicándolo mediante pases sucesivos hasta un punto final de eritema moderado -2000 a 3000 pulsos-,) sirviendo la otra hemifaros como control. A cada paciente se les realizó 10 tratamientos a intervalos de 2 semanas.. Evaluándose a 1, 3, 6 y 36 meses después del tratamiento final. La evaluación la realizaron dos médicos que no intervinieron en la aplicación (ciegos) y evaluaron las fotografías con cuatro indicadores clínicos de fotoenvejecimiento (discromía, textura de la piel, laxitud cutánea y arrugas). A su vez se realizó estudio estadístico.

RESULTADOS:

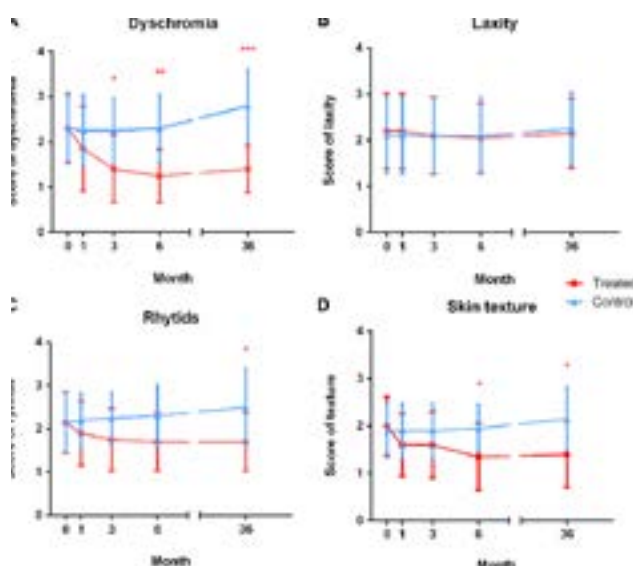
Al inicio del estudio, no hubo diferencias significativas en los parámetros evaluados como discromía, textura de la piel, laxitud facial o arrugas entre el lado tratado y el de control ($P > 0,05$). Posteriormente a los 3 y 6 meses, el lado tratado con láser de picosegundos mostró un grado de mejora de

la discromía de 0,85 y 1.05 (ambos $P < 0,05$) respectivamente. También se observó a los 6 meses una mejora de la textura de la piel del grado de 0,6 ($P < 0,05$). Y a los 36 meses de seguimiento, el grado de fotoenvejecimiento se intensifica en el lado control, mientras que la eficacia del rejuvenecimiento se mantuvo en el lado tratado, tanto de la discromía, la textura de la piel y las arrugas en relación con el lado de control del grado de 1.4, 0.75 y 0.8 ($P < 0,05$) respectivamente. Donde no hubo cambios es en la laxitud (figura 1).

CONCLUSIÓN:

Los resultados demuestran la eficacia y seguridad del procedimiento de PSAL con DLA a largo plazo para el tratamiento del fotoenvejecimiento facial. Aunque el estudio tiene la limitación del tamaño de muestra que fue pequeño y con ello, la falta de una mayor objetividad de resultados

Figura 1. Grado de eficacia del área tratada respecto al control, respecto a la discromía, laxitud, arrugas y textura de la piel, desde 1 a 36 meses postratamiento con láser de Alejandrita en picosegundos en modalidad fraccionada.



Agenda Láser

Ante la imposibilidad de dar información de posibles eventos a celebrar durante este año, así como fechas para este y el año que viene 2022, nos limitamos a dar más información, salvo la confirmada

2021

8-10	JULIO MÁLAGA	XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LASER MEDICO QUIRURGICO	Información: Secretaria Técnica-Mondial Congress & Events selmqcongresos@mondial-congress.com Tel: +34 618 533 894
	OCTUBRE CLINICA PLANAS- BARCELONA	XXI CURSO DE LASER MEDICO-QUIRURGICO	Información: Clinica Planas, Secretaría: Pere Montcada 16- 08034 Barcelona Tel: 932032812- Fax: 932069989 E- mail : cursos@clinico-planas.com, www.clinica-planas.com
	DICIEMBRE	CURSO DE SELMQ	Información: Secretaria Técnica-Mondial Congress & Events Tel: +34 618533894 selmqcongresos@mondial-congress.com

2022

27 al 01	ABRIL/MAYO SAN DIEGO (CALIFORNIA) (USA)	41TH 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
	ABRIL MADRID	XXVIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LASER MEDICO QUIRURGICO	Información: Secretaria Técnica-Mondial Congress & Events selmqcongresos@mondial-congress.com t +34 618 533 894
	NOVIEMBRE BARCELONA	MÁSTER EN LÁSER Y DISPOSITIVOS BASADOS EN ENERGÍA EN DERMATOESTÉTICA (modalidad semipresencial)	Información : Secretaría Instituto de Formación Médica y Liderazgo Colegio de Médicos de Barcelona Paseo de la Bosanova 47. 08017 Barcelona Tel: 935678888 Fax: 935678859 email:ifmil@comb.cat web: www.ifmil.com
	NOVIEMBRE BARCELONA	POSGRADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA LÁSER	Información : Secretaría Instituto de Formación Médica y Liderazgo Colegio de Médicos de Barcelona Paseo de la Bosanova 47. 08017 Barcelona Tel: 935678888 Fax: 935678859 email:ifmil@comb.cat web: www.ifmil.com



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

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dirección:

Titular de la Cuenta:

Población: Provincia: D.P.:

Firma:

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

(Secretaría Técnica SELMQ)

email: selmq@mondial-congress.com • Web: <http://www.selmq.net>

XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico

del 08 al 10 de julio de 2021 • Hotel Barceló Málaga



Expositores y Patrocinadores:

El Presidente del XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico, así como la Junta Directiva de la SELMQ, agradecen a las siguientes empresas su colaboración y participación:

Patrocinadores Premium



Colaboradores

