

EDITORIAL

XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER MÉDICO QUIRÚRGICO

- PROGRAMA
- RESÚMENES



AGENDA LÁSER



NUEVO

Máster en láser y sistemas lumínicos en patología dermatológica



MÁSTER PROPIO UB. 60 ECTS

Semipresencial. Noviembre 2022

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Dr. Rafael Serena

Presidente de la SELMQ

Dr. Mariano Vélez

Miembro fundador de la SELMQ

Dr. Mario Trelles

Director emérito. Presidente de la ELA

✉ ifmil@comb.cat

☎ 93 567 88 88



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

FMiL
Instituto de Formación
Médica y Liderazgo

2 Editorial

Boletín SELMQ

DIRECTOR

Dr. Mariano Vélez González

CONSEJO EDITORIAL: JUNTA SELMQ

PRESIDENTE

Dr. Rafael Serena Sánchez

PRESIDENTE DE HONOR

Dr. Mario Trelles

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: selmq@bocentium.com

http: www.selmq.net

Depósito Legal: B-51.047-02

ISSN: 2013-701X

Estimados socios de la SELMQ

Una vez más nos dirigimos a todos aquellos que han estado motivados siempre por el interés científico y la tecnología para invitarlos a una edición más del Congreso de la SELMQ (Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico) que celebra su XXIX Aniversario los días 16 al 18 de Junio del 2022.

Después del éxito el pasado año en la sede de Málaga, justo en el momento en el que la Pandemia nos dio un pequeño respiro, decidimos repetir en el mismo sitio a sabiendas de que Málaga atrae a sus visitantes además de la cultura y gastronomía, por la simpatía y cordialidad de sus habitantes.

Este año y bajo el auspicio de la ELA (European Laser Association) y con la participación de la British Medical Laser Association (BMLA) tendremos la oportunidad de compartir con profesionales de las sociedades hermanas temas de interés para todos. Para ello tendremos traducción simultánea de Inglés a Español el primer día del Congreso donde se han agrupado a los ponentes de habla inglesa.

El día anterior comenzaremos las sesiones científicas con los cursos pre-congresos. Este año, como en los anteriores, repetiremos el Curso de Introducción al Láser por su importancia en la formación de aquellos profesionales que se inician en la materia. Posteriormente, tendrán lugar dos cursos por separado: Utilización del Láser de Baja Potencia y la Terapia fotodinámica (PDT). Se hará una incursión por la teoría y la práctica en las diferentes especialidades de la mano de grandes especialistas en la materia. Estas terapias han demostrado su gran utilidad en los procesos regenerativos así como en el tratamiento de diferentes procesos proliferativos.

El Congreso contará este año con nueve Mesas Redondas que abarcarán temas de actualidad en nuestra profesión como son: las lesiones pigmentadas, vasculares, Fotodepilación, rejuvenecimiento facial, mejora del contorno corporal, así como salud y regeneración en el área genital. Se incluirán, además presentaciones de novedades de la mano de los representantes de las diferentes casas comerciales que patrocinan nuestro congreso.

Nuestro Comité Científico los anima a presentar Comunicaciones libres ya sea a modo de charla o Póster. La mejor comunicación será premiada, como en años anteriores.

Este año coincide con la celebración de elecciones de la Junta Directiva por lo que animamos a todos los miembros a participar dando su voto.

Llevamos trabajando mucho en colaboración con otras Sociedades Científicas contra el intrusismo y la nueva regulación europea de procedimientos estéticos y aquellos que emplean diferentes tipos de energía en las que se incluye el Láser y Luz Intensa Pulsada. Es momento de unirnos para que, entre todos, podamos hacer frente a los que minimizan nuestros procedimientos y son capaces de realizarlos sin ninguna titulación y formación al respecto en detrimento de la calidad de tratamientos que merecen nuestros pacientes.

Por todo lo anterior y mucho más los esperamos en Málaga

Dra. Virginia M. Benítez Roig

Co-Presidentes del XXIX Congreso de la SELMQ

Dr. Fernando Urdiales Gálvez.

Presidente Comité Organizador



ÍNDICE

EDITORIAL	Pág. 3
XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LÁSER MÉDICO QUIRÚRGICO	
Programa	Págs. 5-9
Resúmenes	Págs. 10-25
AGENDA LÁSER	Pág. 26

Normas de publicación del Boletín

BOLETÍN DE LA SELMQ

Publicación Oficial de la Sociedad Española de Láser Médico-Quirúrgico

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

El contenido del sumario es variable entre números, con distintas modalidades de publicación: artículo editorial, artículo original, revisión sistemática, 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.

XXIX Congreso de la Sociedad Española de láser médico quirúrgico

Jueves, 16 de junio · CURSOS PRECONGRESO

Jueves, 16 de Junio

11:00 13:20 APLICACIONES DE LA FOTOBIMODULACIÓN EN MEDICINA CON SISTEMAS LUMÍNICOS A BAJA DENSIDAD DE POTENCIA (LLLT)

Moderadores **Mariano Vélez**, Barcelona y **Mario A. Trelles**, Cambrils, Tarragona

- 11:00 Introducción **Mariano Vélez**, Barcelona y **Mario A. Trelles**, Cambrils, Tarragona
- 11:05 Fundamentos de LLLT: Sistemas y sus características. Mecanismo de Acción y Efectos **Mariano Vélez**, Barcelona
- 11:20 LLLT: Experiencia personal en investigación básica y observaciones clínicas **Mario A. Trelles**, Cambrils, Tarragona
- 11:35 LLLT en alopecias **Mariano Vélez**, Barcelona
- 11:50 Aplicaciones y contraindicaciones de LLLT en dermatología y cirugía plástica **Mariano Vélez**, Barcelona
- 12:05 LLLT en procesos cicatriciales **Luciana Almeida**, Brasil
- 12:20 Optimización de la estética orofacial con sistemas láser **Pilar Martín**, Santa Cruz de Tenerife
- 12:35 Aplicaciones en ginecología **Isabel Hermenegildo**, Portugal
- 12:50 Ruegos y preguntas

15:00 17:00 TERAPIA FOTODINÁMICA

Moderador **Diego del Ojo**, Jerez de la Frontera, Cádiz

- 15:00 Introducción **Diego del Ojo**, Jerez de la Frontera, Cádiz
- 15:05 Fundamentos de la terapia fotodinámica (PDT): Sistemas y sus características, mecanismo de acción y efectos **Harry Moseley**, United Kingdom
- 15:20 Indicaciones y contraindicaciones de la PDT **Harry Moseley**, United Kingdom
- 15:35 Aplicación de la PDT en lesiones cutáneas premalignas y malignas **Alberto Andamoyo**, Málaga
- 15:50 Aplicaciones cosméticas de la PDT **Diego del Ojo**, Jerez de la Frontera, Cádiz
- 16:05 Aplicación de la terapia fotodinámica en odontología **Josep Arnabat**, Barcelona
- 16:20 Ruegos y preguntas

17:30 PRINCIPIOS BÁSICOS DEL LÁSER Y OTROS SISTEMAS LUMÍNICOS**19:15** Moderador **Pedro Martínez-Carpio**, Sabadell, Barcelona17:30 Introducción **Pedro Martínez-Carpio**, Sabadell, Barcelona17:35 Física del láser **Rafael Serena**, Barcelona17:50 Interacción láser-tejido **Mario A. Trelles**, Cambrils, Tarragona18:05 Características y parámetros dosimétricos utilizados con los sistemas lumínicos
Mariano Vélez, Barcelona18:20 Aspectos fundamentales en seguridad láser **Pedro Martínez-Carpio**, Sabadell, Barcelona

18:35 Ruegos y preguntas

VIERNES, 17 de Junio**08:45 INAUGURACIÓN****Virginia Benítez**, Co-Presidente del XXIX Congreso de la SELMQ**Fernando Urdiales**, Co-Presidente del XXIX Congreso de la SELMQ**Rafael Serena**, Presidente de la SELMQ**09:00 PONENCIA INAUGURAL**Moderadora **Virginia Benítez**, MálagaNew Technologies in Aesthetic in Medicine and Surgery **Shimon Eckhouse**, Israel**09:30 Mesa redonda 1.****ESTADO ACTUAL DE LOS TRATAMIENTOS DE LESIONES PIGMENTARIAS CON SISTEMAS LUMÍNICOS**Moderador **Mario A. Trelles**, Cambrils. Tarragona.09:30 Introducción **Mario A. Trelles**, Cambrils. Tarragona.09:35 The impact of short and long pulses in pigmented lesions **Tom Lister**, United Kingdom09:50 Optimizando los tratamientos de tatuajes **Donis Muñoz**, Valencia10:05 Ondas de choque y láseres Q-Switched como novedad para eliminación de tatuajes
Ricardo Héctor Galván, México10:20 Nuevos protocolos en el tratamiento del melasma **Miguel Sánchez Viera**, Madrid10:35 Different clinic cases treated with laser **Vishal Madan**, United Kingdom

10:50 Discusión

11:15 Pausa café Visita de la exposición comercial y pósters

11:45 Mesa redonda 2. ESTADO ACTUAL DE LOS LÁSERES DE ALTA POTENCIAModerador **Rafael Serena**, Barcelona11:45 Introducción **Rafael Serena**, Barcelona

- 11:50 Tratamientos de cicatrices con láseres de alta potencia **Didac Barco**, Barcelona
 12:05 Últimos avances en el tratamiento de las cicatrices de acné **Adrián Alegre**, Madrid
 12:20 Tratamiento de cicatrices con láser de alta potencia combinado con radiofrecuencia fraccionada de microagujas **Fernando Motta**, Colombia
 12:35 Rejuvenecimiento facial ablativo con láser dual hybrid. Experiencia personal **Ofir Artzi**, Israel
 12:50 **PC:**. Perlage: Efectos de la combinación de láser CO2 fraccionado y factor de crecimiento epidérmico en pacientes con cicatriz atrófica e hipertrófica **Albert Sánchez Nebot y Rachel Bazurto**, México
 13:05 Discusión
 13:30 Almuerzo Visita de la exposición comercial y pósters

14:45 **Mesa redonda 3. REMODELACIÓN CORPORAL Y FACIAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS.**

Moderador: **Mario A. Trelles**, Cambrils. Tarragona.

- 14:45 Introducción. **Mario A. Trelles**, Cambrils, Tarragona
 14:50 Evidencias científicas y experiencia personal con la tecnología de estimulación electro magnética. **Maribel Serrano**, Barcelona
 15:05 Agentes fotosensibilizantes en la terapia fotodinámica. **Arturo Albors**, Valencia
 15:20 Remodelación corporal con ultrasonidos intra y extra corpórea. **Alejandro Acuña**, Orense
 15:35 Estado actual de la criolipólisis y últimos avances. **Carlos Jarne**, Barcelona
 15:50 Radiofrecuencia fraccionada con microagujas para tratamientos corporales **Flavia Bonina**. Madrid
 16:05 Discusión
 16:30 Pausa café. Visita de la exposición comercial y pósters

17:00 **Mesa redonda 4. AVANCES TECNOLÓGICOS: LÁSERES Y EBD (ENERGY BASED DEVICES)** Moderador: **Pablo Naranjo**, Madrid

- 17:00 Introducción **Pablo Naranjo**, Madrid
 17:05 Tecnología de estimulación con nano-pulso para eliminación de lesiones hiperplásicas benignas. **Mar Llamas**, Madrid
 17:20 Integración de los nuevos escáneres intraorales en la rehabilitación orofacial **María J. Pérez-Rodríguez**, Zamora
 17:35 Tratamiento del ojo seco con IPL. **Nieves de las Rivas**, Málaga
 17:50 Synchronous Parallel Ultrasound Beam Technology. SUPERB™ M. A Breakthrough Ultrasound Technology. **Shimon Eckhouse**, Israel
 18:05 **PC:**. Candela: Novedades en Alejandrita y Nd:YAG, máxima potencia para un máximo rendimiento. Gentle Max Pro Plus. **Konika Patel**, Estados Unidos
 18:20 Discusión
 18:45 **ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE LA SELMQ [sólo para socios]**
 21:30 **CENA DEL CONGRESO** (salida de autocares a las 21:00h desde la sede del Congreso)

SÁBADO, 18 de Junio

08:55 PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES LIBRES

Moderador: **Mario A. Trelles**, Cambrils, Tarragona

- 09:05 Combinación de láser fraccionado no-ablativo y ácido tranexámico tópico: Alternativa terapéutica eficaz para el melasma **S. Medina**
- 09:15 Láseres de baja densidad de potencia y LEDs (LLLT), su indicación en el tratamiento de la radiodermatitis aguda y crónica: Revisión sistemática **C. Beltrán**
- 09:25 Enfermedad de Favre-Racouchot. Uso de láser ablativo y retinoide tópico. Reporte de caso **ML. Enei**
- 09:35 Tratamiento de la fístula perianal con láser. Nuestra experiencia **J. Broekhuizen Benítez**
- 09:45 Cambio de color de ojos con láser. Pasado, presente y futuro **P. Grimaldos**

10:00 Mesa redonda 5. REJUVENECIMIENTO FACIAL INTEGRAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS

Moderador: **Fernando Urdiales**, Málaga

- 10:00 Introducción **Fernando Urdiales**, Málaga
- 10:05 La confianza, el diagnóstico y Tratamientos combinados en Medicina Estética. **Iratxe Díaz**, Bilbao
- 10:20 Fotorejuvenecimiento no ablativo en combinación con otras técnicas **Adrián Alegre**, Madrid
- 10:35 Fotorejuvenecimiento no ablativo con láseres nano y pico segundos. Cuando, cuál y cómo escoger **Rodolfo López**, Madrid
- 10:50 Tratamiento de patología microvascular facial asociada al fotodaño con sistemas lumínicos **Pablo Boixeda**, Madrid
- 11:05 **PC:** Alma. Combinación de efectos ablativo, térmico y mecánico en Rejuvenecimiento Facial **Rodolfo López**, Madrid
- 11:20 Discusión
- 11:45 Pausa café Visita de la exposición comercial y pósters

12:15 Mesa redonda 6. SALUD, ESTÉTICA Y FUNCIONAL DEL ÁREA GENITAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS

Moderadora: **Virginia Benítez**, Marbella, Málaga

- 12:15 Introducción **Virginia Benítez**, Marbella, Málaga
- 12:20 Técnicas de labioplastia con láser **Juan José Escribano**, Madrid
- 12:35 Combinación de técnicas electromagnéticas y radiofrecuencia en el suelo pélvico **Zuramis Estrada**, Madrid
- 12:50 Láser de Baja potencia en el área pélvica: de lo funcional a lo estético **Isabel Hermenegildo**, Portugal
- 13:05 Diagnóstico de la Incontinencia Urinaria Femenina y el papel de los EBD en la misma **Pedro Torrecillas**, Málaga
- 13:15 Líquen Escleroso y Atrófico: terapia multi-EBD, **Jorge Elías**, Argentina
- 13:30 Discusión
- 14:00 Almuerzo Visita de la exposición comercial y pósters

15:00 MESA REDONDA 7. TRATAMIENTOS CON SISTEMAS LUMÍNICOS EN PATOLOGÍA VASCULAR. FOTODEPILACIÓN

Moderador: **Mariano Vélez**, Barcelona

- 15:00 Introducción **Mariano Vélez**, Barcelona
- 15:05 Novedades en el tratamiento de lesiones vasculares dermatológicas **Pablo Boixeda**, Madrid
- 15:20 Aplicaciones de LADD en dermatología **Rubén del Río**, Barcelona
- 15:35 Fotodepilación; Aplicación estática y dinámica: ventajas y desventajas **Pablo Naranjo**, Madrid
- 15:50 Actualización en el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. Láser endovascular **Pedro J. Aranda**, Málaga
- 16:05 **PC:** Candela: Luz pulsada de banda estrecha “Nordlys” ¿Por qué es tan efectiva en Patología vascular? ¿En qué casos es nuestro mejor aliado en fotodepilación? Veamos resultados **Konika Patel**, Estados Unidos
- 16:20 Discusión
- 16:45 Pausa café Visita de la exposición comercial y pósters

17:15 Mesa redonda 8. SESIÓN INTERACTIVA. COMPLICACIONES CON SISTEMAS LUMÍNICOS. ¿CÓMO TRATARLAS?

Moderador: **Diego del Ojo**, Jerez de la Frontera, Cádiz

- 17:15 Introducción **Diego del Ojo**, Jerez de la Frontera, Cádiz 17:20
- 18:20 Discusión

La sesión interactiva consiste en la presentación de 4-5 casos clínicos.

Al finalizar la presentación de cada caso, el moderador formulará una pregunta a los participantes: ¿cómo resolvió el caso?

Los participantes podrán elegir entre varias posibles opciones de respuesta. Una vez realizada la votación, se presentará la respuesta correcta y se abrirá un espacio de tiempo para el debate y preguntas sobre los casos presentados.

18:30 Mesa redonda 9. ESTADO DE LA PROFESIÓN. DEBATE

Moderador: **Fernando Urdiales**, Málaga

- 18:00 Introducción: **Fernando Urdiales**, Málaga

La mesa contará con un dermatólogo, un médico estético, un cirujano plástico y un representante de la industria y un abogado para debatir sobre el estado de la profesión. Se generará un debate a partir de las preguntas: ¿de dónde venimos?, ¿qué se está haciendo?, ¿hacia dónde vamos?

- 18:35 Medicina Estética Online. Proyección internacional de una revista. **Justo M. Alcolea**, BCN.
- 18:50 DEBATE: **Iratxe Díaz**, médico estético, Bilbao. **Víctor Hernández**, cirujano plástico, BCN. **Diego del Ojo**, dermatólogo, Jerez de la Frontera, Cádiz. **Jaime Tufet**, médico estético, BCN. **Rosa Rodríguez**, abogada de la SELMQ. Madrid.

19:30 CLAUSURA DEL CONGRESO. ENTREGA DE PREMIOS

Resúmenes ponencias

XXIX Congreso de la Sociedad Española de láser médico quirúrgico

PONENCIA INAUGURAL

New Technologies in Aesthetics in Medicine and Surgery

SHIMON ECKHOUSE,

The role of technology in aesthetic medicine has increased dramatically over the last 40 years since lasers were used first in dermatology. Energy devices are using new forms of energy in addition to lasers including, IPL, RF, Ultrasound, Electrical Muscle Stimulation and Mechanical forms of energy applied to the skin. In addition, over the last 20 years injection of fillers and toxins became an essential part of aesthetic technology. Reviewing the success of these technologies there are a few areas which still require

development of better and new technologies. One area which is still missing good solutions is the treatment of cellulite. Another area is skin tightening and volumizing using EBD's and a third area is new HA fillers technologies that are not suffering from the limitations of current BDDE based cross-linked filler technology. We will discuss some of the new technologies addressing these sectors of aesthetic medicine technology.

Junta Directiva

- Rafael Serena
Presidente
- Fernando Urdiales
Vicepresidente 1º
- Pablo Naranjo
Vicepresidente 2º
- Virginia Benítez
Secretaria General
- Pedro Martínez-Carpio
Tesorero
- Alejandro Camps
Diego del Ojo
- Mariano Vélez
Vocales
- Mario A. Trelles
Presidente de Honor

Comités

Comité Organizador

- Virginia Benítez
Fernando Urdiales
Copresidentes del
XXIX Congreso SELMQ
- Rafael Serena

Comité Científico

- Virginia Benítez
- Alejandro Camps
- Diego del Ojo
- Pedro Martínez-Carpio
- Pablo Naranjo
- Rafael Serena
- Fernando Urdiales
- Mariano Vélez

MESA REDONDA 1

Estado actual de los tratamientos de lesiones pigmentarias con sistemas lumínicos

THE IMPACT OF SHORT AND LONG PULSES IN PIGMENTED LESIONS

TOM LISTER, UNITED KINGDOM

Introduction:

A wide range of devices are available for the treatment of cutaneous pigmented lesions. While the choice of wavelength is widely discussed for optimal penetration depth and safety, the impact of pulse length is often less well understood.

Objectives:

A description of the physical mechanisms of laser treatments for pigmented lesions is provided to provide a theoretical understanding of the differences between long and short pulse lasers.

Methods:

The latest theoretical approaches to understanding the impact of pulse lengths are explored and a comparison is made to clinical outcomes.

Conclusions:

Long pulse lasers can be useful in the treatment of superficial pigmented lesions but shorter pulses are required to target melanosomes in thicker and deeper lesions. Shorter pulsed devices are thought to produce greater acoustic damage and less thermal damage, resulting in potentially differing clinical outcomes.

OPTIMIZANDO LOS TRATAMIENTOS DE TATUAJES

DONÍS MUÑOZ BORRÁS

Introducción:

En la actualidad, en España, la legislación acerca del uso del láser realizado por personal no médico presenta graves carencias y lo más probable es que esta regularización no llegue nunca. En este marco, algunos profesionales del tatuaje y otro personal no sanitario han empezado a interesarse por la eliminación de tatuajes, viéndolo como un nuevo y prometedor mercado en expansión. Si bien es cierto que la eliminación de tatuajes con láser Q-Switched, encierra un alto grado de riesgo en manos de operarios no médicos, no es menos cierto que cada vez es mayor el número de establecimientos de borrado de tatuajes con láser regentados por personal no médico.

Objetivos:

Frente a ello, los médicos, por su formación, deberíamos posicionarnos como expertos en la eliminación de

tatuajes y para ello, además de la titulación como tales, es indispensable una adecuada preparación, revisando los protocolos de tratamiento láser que estamos empleando, incorporando otros nuevos más eficaces y optando por la última tecnología.

Método:

En ese sentido, en nuestra clínica incorporamos el láser de Ps y ello nos ha permitido mejorar sensiblemente nuestros protocolos y nuestros resultados. El protocolo que venimos empleando incorpora en la misma sesión el tratamiento de Ps y la opción Picofractional. Esta novedosa técnica en la eliminación de tatuajes que llamamos Picofractional-tattoo, nos permite obtener los mejores resultados, con una menor incidencia de efectos adversos sobre la piel y una reducción en el número de sesiones.

COMBINED PICOSECOND LASER TATTOO REMOVAL WITH AN ACOUSTIC SHOCK WAVE DEVICE: A CASE SERIES

RICARDO GALVAN GARCIA AND IN LU CHEN

Optimal laser tattoo removal in fewer sessions has been consistently investigated. As a result, dermatologists and laser surgeons have been leading the way to develop techniques and methods to remove tattoos in the fastest and safest possible way effectively.

Acoustic Shock Wave Therapy has been recently described as an adjuvant in enhancing tattoo clearance by increasing lymphatic drainage and increasing metabolic activity in

the treated area, thereby accelerating the clearance of dermal pigment vacuoles produced by picosecond and Q-switched lasers.

We present a case series of 4 patients who underwent 1 to 3 combined sessions of picosecond laser and acoustic shock wave therapy on monthly intervals for tattoo removal, resulting in a faster clearing of the lesions without major side effects.

DIFFERENT CLINIC CASES TREATED WITH LASER INTERESTING CASES FROM A TERTIARY LASER PRACTICE

VISHAL MADAN, UNITED KINGDOM

Laser skin treatments are offered by dermatologists and non-dermatologists alike. Whilst most commonly presenting indications (e.g. hair reduction) require few clinical diagnostic skills, often times one will encounter conditions that will prove challenging to diagnose and treat. The speaker will discuss interesting and challenging cases which presented

in his tertiary laser assessment clinics.

Knowledge of general dermatology and keeping an 'open mind' are important when offering laser treatments to patients. These cases should help to illustrate that appropriate training and diagnostic skills are prerequisite when running a 'skin laser' clinic.

MESA REDONDA 2

Estado actual de los láseres de alta potencia

TRATAMIENTO DE CICATRICES CON LÁSERES DE ALTA POTENCIA

DÍDAC BARCO. BARCELONA

Resumen

En esta charla se disertará sobre el papel de los sistemas lumínicos en la prevención de las cicatrices atróficas, hipertróficas y queloides en sus fases inflamatoria y proliferativa, y también el rol de los mismos en cicatrices

atróficas y queloides ya en fase madurativa. Se hará hincapié en qué tipo de tecnología es la más efectiva en función de la evolución y de la semiología de la cicatriz y se realizarán recomendaciones sobre los parámetros a emplear.

ÚLTIMOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LAS CICATRICES DE ACNÉ

ADRIÁN ALEGRE. MADRID

Resumen

Las cicatrices de acné suponen un reto terapéutico en Dermatología y Medicina Estética ya que suponen una problemática heterogénea que puede abordarse tanto con tratamientos lumínicos o basados en energía, como con técnicas quirúrgicas, infiltrables, etc. Se repasarán las

novedades en el campo de la mejora de las cicatrices de acné, incluyendo las nuevas combinaciones de tratamientos basados en energía, la acción del plasma rico en plaquetas y los nuevos inductores de colágeno. Se proponen algoritmos diferenciados para los distintos tipos de cicatrices de acné: Rolling, boxcar y icepick.

TRATAMIENTO CON LÁSER DE ALTA POTENCIA DE CICATRICES ATROFICAS COMBINADO CON RADIOFRECUENCIA CON MICROAGUJAS Y OTRAS

FERNANDO MOTTA. COLOMBIA

Resumen

De acuerdo con la literatura, el tratamiento gold standard para cicatrices atróficas es el Láser de CO2. Sin embargo, en población latina y afrodescendiente se ha observado que puede causar reacciones adversas como Hiperpigmentación post inflamatoria, Eritema persistente, trastornos de la sensibilidad y otras molestias. Al estar nosotros realizando nuestra práctica clínica en una zona de fototipos altos se hace necesario buscar otros posibles tratamientos. Con este estudio se pretende aportar un nuevo protocolo para el mejoramiento de las cicatrices atróficas para población latina y afro.

Teniendo en cuenta la evidencia científica existente de la eficacia de otras modalidades terapéuticas, se propone la combinación de láser CO2 con baja fluencia, radiofrecuencia fraccionada con microagujas, combinadas con subcisión, micropunción y el PRP. El análisis de los resultados con la escala Vancouver y Posas mostró que en todos los pacientes tratados con este protocolo mejoraron y además ningún presentó efectos adversos.

PC: PERLAGE: EFECTOS DE LA COMBINACIÓN DE LASER CO2 FRACCIONADO Y FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO EN PACIENTES CON CICATRIZ ATRÓFICA E HIPERTRÓFICA

RACHEL BAZURTO, ALBERT SÁNCHEZ

Temas a tratar en la ponencia:
Bioquímica del Factor de Crecimiento Epitelial.
Estabilidad y mecanismo de acción.
Obtención industrial y formulación.

Terapias combinadas de Láser CO2 y EGF REGENERE MED aplicado con micropunción en cicatrices atróficas e hipertróficas.
Resultados y conclusiones

MESA REDONDA 3

Remodelación corporal y facial con sistemas lumínicos y otras tecnologías

EVIDENCIAS CIENTÍFICAS Y EXPERIENCIA PERSONAL CON LA TECNOLOGÍA DE ESTIMULACIÓN ELECTRO MAGNÉTICA

MARIBEL SERRANO, BARCELONA

A lo largo de los siglos, los cánones de belleza han ido evolucionando. En la actualidad, la demanda de remodelación corporal y crecimiento de volúmenes nos lleva a introducir nuevas técnicas con las que cumplir con las expectativas de los pacientes, cuidando en todo momento de su seguridad. Es el caso de la tecnología HIFEM®, que con más de 30 publicaciones científicas a sus espaldas, es el único procedimiento para quemar grasa y generar

músculo simultáneamente, en poco tiempo y de manera no invasiva.

Las nuevas aplicaciones tecnológicas nos permiten ir un paso más allá en la Medicina Estética, donde ya no sólo tratamos meramente cuestiones de apariencia sino complejas estructuras mejorando la calidad de vida y la salud de los pacientes. Sentirse bien con uno mismo es la nueva belleza.

REMODELACIÓN CORPORAL CON ULTRASONIDOS INTRA Y EXTRA CORPÓREA

ALEJANDRO ACUÑA. OURENSE

“ El advenimiento de los ultrasonidos en el moldeado corporal intra y extra corpóreo ha cambiado la forma de ver la cirugía y la medicina estética, con la finalidad principal de remodelar la grasa corporal localizada de forma no invasiva. Los ultrasonidos han dado un gran vuelco a este tipo de tratamientos ya que, además de producir la lisis del adipocito consiguiendo mejores resultados y mayor definición,

respetan todos los tejidos circundantes; esto hace que el post de este tipo de tratamientos sea confortable.

En conclusión, los ultrasonidos, cada día con mejores prestaciones como los ultrasonidos multifocalizados de baja intensidad, son un arma fundamental tanto para el cirujano como para el médico en todas sus ramas estéticas. “

RADIOFRECUENCIAFRACCIONADA CON MICROAGUJAS PARA TRATAMIENTOS CORPORALES

FLAVIA BONINA. MADRID

La radiofrecuencia con microagujas ha demostrado que gracias a su efecto térmico causado por la radiofrecuencia y a su efecto mecánico por las microagujas tiene un alto poder de neocolágenesis, neoangiogenesis y ne elastogenesis. Estudios científicos han demostrado por ultrasonidos una redensificación de la piel en un 44,4% 3 meses posteriores

a la finalización del tratamiento.

Generalidades, indicaciones y contraindicaciones, así como estudios comparativos qué hacen que la radiofrecuencia con microagujas sea un tratamiento de elección no solo a nivel fácil sino también a nivel corporal

MESA REDONDA 4

Avances tecnológicos: Láseres y EBD (Energy Based Devices)

INTEGRACIÓN DE LOS NUEVOS ESCÁNERS INTRAORALES EN LA REHABILITACIÓN OROFACIAL

MARIA J. PÉREZ-RODRÍGUEZ, ZAMORA.

Introducción

En los “locos años 20 del Siglo XXI”, los avances tecnológicos, nos ayudan desde el diagnóstico, al desarrollo y mejora de nuestros tratamientos. Todas las nuevas tecnologías que incorporamos en nuestras consultas, para agilizar y mejorar el flujo de trabajo diario.

Objetivos

Presentar un Flujo Reproducible de trabajo y presentar las tecnologías que empleamos en el mismo a propósito de un caso de rehabilitación protésica superior e inferior.

Material y métodos

Presentación del caso desde el diagnóstico, plan de tratamiento y ejecución de las distintas fases propuestas así como el mantenimiento a futuro.

Junto con la descripción de la aparatología empleada, destacando las nuevas tecnologías que nos ayudan en nuestros tratamientos: el escaner intraoral 3Shape®, el láser de Er-Cr:YSGG de BIOLASE™ y la lámpara de Fotobiomodulación ATP38®.

Resultados y conclusiones

-Las herramientas tecnológicas mejoran nuestros tratamientos

-El flujo digital mejora nuestra eficiencia, reduciendo los tiempos de trabajo.

-El flujo digital mejora nuestra eficacia, haciendo trabajos más precisos.

-Nuestra práctica clínica mejora para los profesionales y los pacientes.

TRATAMIENTO OJO SECO CON IPL

NIEVES DE LAS RIBAS, MÁLAGA

Introducción:

La enfermedad de ojo seco (EOS) es una patología multifactorial que afecta mayoritariamente a mujeres y se asocia a la edad. Se han descrito numerosos factores de riesgo asociados, tanto modificables como no modificables.

Objetivos:

Su sintomatología es variable, pudiendo interferir en la calidad de vida y la función visual del paciente, por lo que es imprescindible realizar un correcto diagnóstico y tratamiento.

Material y métodos:

Distinguimos varios tratamientos para la EOS entre los que destacan la lubricación, el suero autólogo o la luz pulsada intensa (IPL). La IPL es un tratamiento innovador para la

EOS, siendo su principal indicación el ojo seco evaporativo por disfunción de las glándulas de Meibomio.

Resultados:

El tratamiento con IPL permite favorecer la estimulación de las glándulas de Meibomio y restablecer su normal funcionamiento, reduciendo la inflamación y limitando la evaporación de la lágrima.

Conclusiones:

Mediante el tratamiento con IPL conseguimos, de una manera no invasiva, indolora y progresiva, mejorar la composición de la lágrima y, por tanto, también la calidad de vida del paciente ya que requiere un menor uso de lágrimas artificiales y presenta una mejoría de la sintomatología asociada.

SYNCHRONOUS PARALLEL ULTRASOUND BEAM TECHNOLOGY. SUPERB™. A BREAKTHROUGH ULTRASOUND TECHNOLOGY

SHIMON ECKHOUSE

The SUPERB™ is a new ultrasound skin-tightening technology developed by SofWave addressing the strong, unmet, market need for a technology that is highly effective, safe and comfortable with no down-time to the patient. SUPERB™ uses an array of high frequency ultrasound transducers coupled to the skin and generating non-divergent ultrasound beams that are absorbed in the dermis creating a controlled, localized dermal thermal injury. The transducers are also used as cooling elements cooling the

epidermis to assure no epidermal damage. The technology was tested and proven in multiple clinical trials in the US and Europe proving its high effectiveness and excellent safety. Patients treated by SUPERB™ have no down-time associated with the treatment. SUPERB™ is FDA cleared for treatment of wrinkles on the face and neck and for lifting of eye-brows and submental areas. The technology is CE mark cleared and is sold globally.

PC: CANDELA: NOVEDADES EN ALEJANDRITA Y ND: YAG, MÁXIMA POTENCIA PARA UN MÁXIMO RENDIMIENTO. GENTLE MAX PRO PLUS

KONIKA PATEL, ESTADOS UNIDOS

The Gentle Max platform with Alexandrite and NdYag wavelengths is a powerful tool for treatment of unwanted hair across all skin types. Learn about the ways in which the platform has been made even more useful through the use of higher power that allows for increased fluence across larger spot sizes, shorter pulse durations to treat fine hair as well as benign pigmented lesions, and faster speeds. The presentation will review general laser physics pertinent

to these applications, illustrate the improvements as they apply to hair removal and present findings pertinent to fine hair and shorter pulse durations. Additional discussion will include the capabilities of the platform to treat benign pigmented lesions, vascularity with both wavelengths and skin rejuvenation which allow multiple practical applications in the clinic setting.

MESA REDONDA 5

Rejuvenecimiento facial integral con sistemas lumínicos

FOTOREJUVENECIMIENTO NO ABLATIVO EN COMBINACIÓN CON OTRAS TÉCNICAS

ADRIÁN ALEGRE. MADRID

Los tratamientos combinados cada vez son más frecuentes en nuestra práctica diaria por ofrecer ventajas de coste-efectividad y de eficacia final. Los láseres no-ablativos son un complemento ideal para estos tratamientos combinados ya que su rápida recuperación y su eficacia demostrada hace que puedan combinarse con otras opciones como otros

dispositivos, tratamientos inyectables u otras técnicas. La seguridad del uso simultáneo de rellenos (ej. Acido Hialurónico) junto con láseres fraccionados no-ablativos en una misma sesión, aún está por ser estudiada completamente. Se aconseja en estos casos iniciar con el tratamiento láser y evitar los tratamientos ablativos junto con inyectables.

FOTOREJUVENECIMIENTO NO ABLATIVO CON LÁSERES NANO Y PICO SEGUNDOS. CUÁNDO, CUÁL Y CÓMO ESCOGER.

RODOLFO LÓPEZ. MADRID

Resumen del uso de láseres de Q-SWITCHED de nano y pico segundos para el fotorejuvenecimiento cutáneo. Ventajas/desventajas frente a energías lumínicas

fototérmicas. Combinación de efectos fotoacústico y fototérmico.

TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA MICROVASCULAR FACIAL CON SISTEMAS LUMÍNICOS.

PABLO BOIXEDA. MADRID

Se abordarán la patología microvascular facial desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico. Se mostrarán las diferencias entre el componente vascular facial en el fotoenvejecimiento y cuadros como rosácea y

otras telangiectasias tanto clínicamente como con otros métodos diagnósticos (dermatoscopia, confocal, microscopía electrónica, etc)

PC: ALMA: COMBINACIÓN DE EFECTOS ABLATIVO, TÉRMICO Y MECÁNICO EN REJUVENECIMIENTO FACIAL.

RODOLFO LÓPEZ. MADRID

Haremos un resumen de los avances tecnológicos en resurfacing facial, cicatrices, ...con la aparición de plataformas que combinan varios tipos de láseres ablativos y no ablativos, así como el uso de ultrasonidos

para aplicación de principios activos transepidérmicos. Avanzaremos experiencias en el uso y manejo de estas nuevas plataformas y transmitiremos nuestra opinión sobre el presente y futuro del rejuvenecimiento.

MESA REDONDA 6

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

TÉCNICAS DE LABIOPLASTIA CON LÁSER

JUAN JOSÉ ESCRIBANO TÓRTOLA. MADRID

La labioplastia de labios menores es una intervención quirúrgica que permite corregir los diferentes grados de hipertrofia, tanto de los labios como del capuchón del clítoris, que presentan algunas mujeres y que afectan de modo importante a su calidad de vida desde el punto de vista funcional y estético. Se han descrito en la literatura numerosas técnicas quirúrgicas que deben adaptarse a las peculiaridades anatómicas de cada caso, siendo las más utilizadas la técnica de resección lineal y la de resección en cuña. Cualquier abordaje quirúrgico puede realizarse con elementos disponibles en el mercado para tal fin, desde los clásicos de corte y disección hasta los más modernos dispositivos basados en energía. Si optamos por la utilización de éstos últimos, es importante conocer el riesgo de daño térmico residual que pueden ocasionar en los tejidos

circundantes y seleccionar el más apropiado. De entre todos ellos, señalamos las ventajas que la utilización del láser puede aportarnos en esta cirugía tan precisa y delicada, por sus beneficios relacionados con la disminución del sangrado quirúrgico, con el proceso de cicatrización, con el menor daño térmico colateral, con la disminución de las infecciones y en definitiva, con la pronta recuperación de la paciente. No obstante, destacamos que lo más importante en este tipo de intervenciones no es el instrumental que utilicemos, siempre el mejor disponible, sino la selección correcta de la paciente, aclarando sus expectativas e incluso, decidiendo aquellos casos en los que no existe indicación quirúrgica, y el abordaje quirúrgico más apropiado al caso, para así prevenir las posibles complicaciones que, aunque muy poco frecuentes, puedan aparecer.

COMBINACIÓN DE TÉCNICAS ELECTROMAGNÉTICAS Y RADIOFRECUENCIA EN EL SUELO PÉLVICO

ZURAMIS ESTRADA. MADRID

Desde hace mas de 50 años en medicina se aplica la radiofrecuencia para diferentes tratamientos, 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.

De igual forma desde hace unos 10 años es utilizada como tratamiento complementario en algunas disfun-

ciones del suelo pélvico. En una revisión Cochran de más de 20 artículos se recogía la mejoría de esta diferentes disfunciones, con diferentes tipos de radiofrecuencia, En ginecología además la utilizamos para provocar necrosis de algunos miomas uterinos de forma intracavitaria y en terapias de dolor pélvico crónico.

Por otro lado nos encontramos con el HIFEM que es la terapia magnética focalizada de alta intensidad que desde hace más de 6 años lo estamos combinado en nuestra clínica en la unidad de suelo pélvico para incrementar la mejoría en algunas disfunciones.

Desde el año 4000 a. C. las antiguas poblaciones indias dejaron evidencias de tratamientos terapéuticos a través de piedras magnetizadas (magnetitas).

Entrados ya en el siglo XX se empezaron a desarrollar sofisticadas terapias con campos magnéticos estáticos en la República Checa. Fue a principios de los 80 cuando aparecieron los primeros equipos de campo electromagnético pulsado (CEMP), inicialmente introducidos en Hungría. A partir de ese momento, comenzaron los estudios en Europa del Este. Paralelamente, en la misma época, en los EE. UU., la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) aprobó el primer dispositivo CEMP enfocado en el tratamiento de pacientes con retraso de consolidación ósea.

La **terapia inductiva con alta intensidad** se basa en la aplicación de ondas o campos magnéticos de alta densidad en el cuerpo humano. Esto tiene **efectos reparadores** para el organismo a nivel celular, lo que tiene una repercusión muy positiva en los tejidos, reduciendo el dolor, tratando lesiones y

miomodulando el sistema muscular.

La terapia puede tratar una **parte muy específica de su organismo**, con lo que podrá prescindir de los efectos secundarios generales que conllevan otras terapias de aplicación sistémica.

- Se basa en la interacción existente entre las ondas magnéticas y nuestro organismo.
- Es un método **no invasivo** y el aplicador se puede situar por encima de la ropa (paciente sentada).

Mi propósito es compartir mi experiencia con el uso combinado de la radiofrecuencia bipolar con la terapia magnética focalizada de alta intensidad (chair) en el tratamiento de algunos desórdenes del suelo pélvico enfocados siempre en el diagnóstico, eficacia y seguridad para las/los pacientes

LASER DE BAJA POTENCIA COMO TRATAMIENTO RESTAURADOR DE LA PATOLOGÍA CUTÁNEA VULVAR. DE LO FUNCIONAL A LO ESTÉTICO

ISABEL HERMENEGILDO. PORTUGAL

La ginecología restauradora funcional es hoy en día una corriente principal, su práctica también puede conducir a una enorme mejora del aspecto estético de la zona vulvar. Nuevas herramientas como el laser de baja potencia, se han incorporado a nuestros protocolos. En sinergia o solo puede tener resultados con gran impacto en la calidad de

vida de nuestros pacientes, permitiendo reanudar todas las actividades sin inhibiciones como el dolor, escozor y picor, incrementando las propiedades de resistencia de la piel al daño.

Presentación de la técnica y resultados en la psoriasis vulvar.

DIAGNÓSTICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA FEMENINA Y EL PAPEL DE LOS EBD EN LA MISMA

PEDRO TORRECILLAS CABRERA. MÁLAGA

Se denomina incontinencia a cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico, según definición de la Sociedad Internacional de Continencia, tanto en personas sanas, asociadas a diferentes enfermedades.

Es un problema clínico relevante, por su prevalencia, por sus connotaciones psicosociales y económicas.

Aunque es un problema que tiene mayor prevalencia entre los 40 y los 90 años, tiene una alta incidencia entre los 20 y los 39.

Es fundamentalmente un efecto del síndrome genitourinario de la menopausia, como desde el año 2013 se denomina a la atrofia vulvovaginal.

No implica en sí patología y describe cambios asociados a los estrógenos y otros esteroides sexuales.

La incontinencia urinaria de esfuerzo se define como la pérdida involuntaria de orina que se asocia al esfuerzo físico y la causa final de ella es la disminución de la presión uretral, que se puede originar por una uretra hiper-móvil, o, por la denominada deficiencia esfinteriana intrínseca.

La incontinencia urinaria de urgencia es la pérdida involuntaria de orina, acompañada o inmediatamente precedida de urgencia miccional.

La incontinencia urinaria mixta se trata de un tipo de incontinencia que se asocia a urgencia miccional y también a los esfuerzos, al ejercicio, a los estornudos o a la tos..

El diagnóstico de la incontinencia viene dado fundamentalmente por la clínica tras realizar una buena anamnesis aunque para valorar la efectividad de los tratamientos que vamos a realizar, debemos afinar el diagnóstico, realizando una exploración completa, los Test con Pads, la ecografía transvaginal, la uro-flujometría e, incluso la valoración urodinámica, aunque restringida a determinados casos, según las indicaciones de la Sociedad Internacional de Continencia.

Históricamente, tanto Urologos, como ginecólogos, médicos de atención primaria y matronas, no hemos dado excesiva importancia al tema del tratamiento de la incontinencia urinaria en la mujer ya que: “se consideraba normal bien por la edad, bien por haber tenido partos”.

Ha sido la aparición de los EBD, la que ha venido a aportar métodos para solucionar, o al menos paliar este gravísimo problema que sufren las mujeres.

Los primeros artículos hablando de la efectividad del tratamiento con Láser en la incontinencia urinaria, vino de manos de los doctores Adrián Gaspar y Jorge Elías.

Pero el Láser, aun siendo de gran efectividad, tiene una profundidad de penetración para generar colágeno, de entre 300 y 800 micras, por lo que se observó que la asociación de otros EBD, mejoraban los resultados de los tratamientos: así pues la radiofrecuencia fundamentalmente la monopolar a 448 KHz regenerando el colágeno en una mayor profundidad dada por la distancia entre el polo activo y el neutro, pero para mejorar aún más apareció la tercera gran tecnología que es la Estimulación Funcional Magnética, mediante la cual gracias al pulso que el campo magnético origina sobre la fibra nerviosa, va a originar contracciones supra máximas en la musculatura del suelo pélvico; aquí no se trata ya de aumentar el colágeno sino de provocar contracciones infinitamente superiores en cantidad e intensidad a los conocidos ejercicios de Kegel consiguiendo una musculatura del suelo pélvico mucho más fuerte y eficiente.

Aunque continuamente están apareciendo nuevos EBD, consideramos que la asociación de láser, radiofrecuencia y estimulación magnética y cierran el círculo para un eficaz tratamiento de determinados tipos de incontinencia y otras patologías del suelo pélvico de la mujer.

LIQUEN ESCLEROSO Y ATRÓFICO. TERAPIA MULTI EBD

JORGE ALBERTO ELÍAS. ARGENTINA

El Liqueen Escleroso (LEA) es una de las dermatosis crónicas más frecuente del área genital pese a ser poco diagnosticada y desconsiderada en el control ginecológico de la mujer de mediana edad. Habitualmente es confundida con formas de presentación del síndrome genitourinario de la menopausia (SGU), no diagnosticarla en su etapa de reciente comienzo es perder la oportunidad de frenar el daño fibrótico que la patología produce sobre el límite cutáneo mucoso vulvar vaginal, esto produce una grave alteración de la sexualidad y de la calidad de vida en general de la paciente afectada. Hoy contamos con criterios clínicos de diagnóstico precoz donde la lesión histopatológica clásica de fibrosis de la lámina propia (banda esclerohialina de aspecto vidrio esmerilado) solo se presenta en forma de parches aislados en la zona sin comprometer seriamente la elasticidad del introito. Relatamos en esta presentación esos signos de reciente comienzo clínico vitales para tener mejores resultados con las terapias en esta etapa de la enfermedad con poco daño estructural. Por otro lado el abordaje temprano nos permite el uso de tecnologías que pueden mejorar los tejidos y los síntomas que esto ocasiona, esencialmente el

prurito y la rigidez del introito vaginal causado por la fibrosis y las adherencias y engrosamiento dérmico generados por otra de las características histológicas de la enfermedad: la hiperqueratosis ortoqueratósica epidérmica.

El Laser de Co2 fraccionado usado en protocolos altamente ablativos o de mínima ablación, según el daño superficial presente, nos permite eliminar las capas en exceso de la hiperqueratosis y/o generar estimulación y regeneración del daño atrófico. Mostramos aquí los protocolos que usamos en cada caso.

En los casos de fibrosis extensa de la lámina propia (formas avanzadas de LEA) pudimos constatar que la tecnología más apropiada para craquear esa fibrosis y regenerar colágeno funcional es el uso de ondas de choque en sesiones semanales continuas que por favorecer la colagenogénesis tiene un gran efecto reconstructivo tisular generando además analgesia modificando el síntoma prevalente de las pacientes que es el prurito. En el mismo hemos usado también con éxito electromagnetismo focalizado (HIFEM) para su control, acorde a la lógica del efecto del magnetismo sobre el dolor bien conocido con el uso de los sistemas super inductivos modernos. En

este camino no dudamos en que el uso del clobetazol, herramienta de oro de la escuela clásica ginecológica, solo tiene lugar en el brote agudo de la enfermedad y por cortos periodos. El manejo del diagnostico precoz y del buen uso

de la tecnología y las técnicas regenerativas son sin duda las mejores herramientas para el manejo de esta grave patología crónica del área genital.

MESA REDONDA 7

Tratamientos con sistemas lumínicos en patología vascular. Fotodepilación

NOVEDADES EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES DERMATOLÓGICAS

PABLO BOIXEDA. MADRID

Se abordarán las novedades en el tratamiento de las lesiones vasculares con distintos métodos así como la importancia genética y sus tratamientos. Asimismo se

hará hincapié en los métodos diagnósticos más utilizados en estas lesiones.

ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA. LÁSER ENDOVASCULAR

PEDRO J. ARANDA. MALÁGA

El láser endovascular de diodo (LED) permite la ablación de la vena safena interna o externa sin necesidad de incisión. Desde 2007 a 2022 hemos realizamos 3687 casos de ablación de safena interna con láser 2850 (78,6%), externa 224 (6%), combinadas 40 (1,1%) y perforantes 530 (14,6%). Hasta 2010 se asociaba 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.

En el seguimiento al mes se consiguió una ablación completa de la vena culpable en el 92% (3335) 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 de reoperación.

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.

PC: CANDELA: LUZ PULSADA DE BANDA ESTRECHA “NORDLYS” ¿POR QUÉ ES TAN EFECTIVA EN PATOLOGÍA VASCULAR? ¿EN QUÉ CASOS ES NUESTRO MEJOR ALIADO EN FOTODEPILACIÓN? VEAMOS RESULTADOS

KONIKA PATEL. ESTADOS UNIDOS.

The Nordlys Selective Wavelength Technology is highly effective for vascular treatments. Utilizing the SWT applicators, conditions such as rosacea, poikiloderma of Civatte, linear telangiectasia, port wine stains, keratosis pilaris can be effectively treated. By using pulse durations that are tuned to the size of the vessel that is being treated, including very fine vessels using sub-millisecond pulse durations, a variety of otherwise difficult to treat conditions can be addressed. Dual filtration allows for the

energy to be more focused using the band of wavelengths necessary to treat the underlying condition and this allows for optimal use of energy. Lower overall energy is required to treat lesions which in turn increases safety across a broader spectrum of skin types. The presentation will cover the general laser physics pertinent to these applications followed by case studies illustrating parameters and the practical approach to treating a variety of vascular lesions and additional pathologies using the Nordlys system.

MESA REDONDA 9

Estado de la profesión. Debate

MEDICINA ESTÉTICA ONLINE. PROYECCIÓN INTERNACIONAL DE UNA REVISTA

JUSTO M. ALCOLEA

Introducción

Hace dos años comenzó un gran proyecto: lanzar la revista Medicina Estética online. La revista de la SEME se edita en papel desde 2004 y estaba restringida a los socios. Este nuevo formato de publicación es abierto (Open Access), en línea con la opinión de la gran mayoría de investigadores científicos.

El objetivo actual es sumar artículos que, procedentes de cualquier ámbito de la medicina estética, enriquezcan la revista online y contribuyan a una mayor visibilidad de los autores y a la indexación.

La propuesta para la SELMQ es dar cabida en Medicina Estética online a los artículos que pueda publicar su Boletín, para que los autores tengan máxima difusión y reconocimiento.

Materiales y método

El formato online da prioridad a los artículos actuales, aunque los ya publicados se someten a revisión exhaustiva para incorporarlos a la web.

Se solicitó y obtuvo el DOI (Digital Object Identifier) que permite la identificación de un artículo universalmente, aunque cambie o desaparezca su URL (Uniform Resource Locator).

Resultados

Actualmente hay publicados 64 artículos online. Ya tienen DOI los publicados desde 2016. Más 14.000 visitas a

la web desde el congreso de SEME en febrero. Algunos artículos han alcanzado más de 900 visitas. Todos se pueden descargar en formato PDF. La bibliografía que los acompaña incorpora URL hacia los artículos referenciados. Se han iniciado los trámites para la indexación en SciELO.

Conclusiones

Medicina Estética online es una de las mejores opciones para que los autores en español tengan la máxima proyección. Revisión por pares. Revisores independientes y anónimos. Edición cuidada, a la altura de las mejores revistas médicas. Sin ánimo predatorio.

Referencias

1. Abad-García F, González-Teruel A, Martínez-Catalán C. *Acceso abierto y revistas médicas españolas*. Medicina Clínica 127.12 (2006): 456-464.
2. Richtig G, Berger M, Lange-Asschenfeldt B, Aberer W, Richtig E. *Problems and challenges of predatory journals*. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018 Sep;32(9):1441-1449. doi: 10.1111/jdv.15039.
3. Asaad M, Elmorsi R, Winocour S, Mericli AF, Reece E, Selber JC, Butler CE, Chu CK. *Impact of Predatory Journals in Plastic Surgery Literature: Researchers Beware*. Plast Reconstr Surg. 2022 Apr 18. doi: 10.1097/PRS.0000000000009054.

Presentación de comunicaciones libres

COMBINACIÓN DE LÁSER FRACCIONADO NO-ABLATIVO Y ACIDO TRANEXAMICO TÓPICO: ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EFICAZ PARA EL MELASMA.

S. MEDINA, J. CANAL, D. BANGEAN., E. HERNANDEZ
CLÍNICA REGENERIC, CAMBRILS 43850

Propósito de la investigación: El melasma es un trastorno pigmentario crónico con respuesta pobre a las terapias convencionales. Dentro de las propuestas para el tratamiento del melasma, empleamos el láser fraccionado no-ablativo de 1565 nm cuya evaluación de su eficacia clínica y seguridad hemos podido constatar.

Material y métodos: El sistema láser no ablativo de 1565 nm que utilizamos emite en modo fraccionado (ResurFX™, Lumenis™ Ltd). En cada impacto, los pulsos generan una matriz de micropuntos que emiten un patrón secuencial que se distribuye homogéneamente, generando columnas microscópicas en la piel que permiten el transporte y la extrusión de restos de melanina.

En cada tratamiento realizamos un sólo paso del láser, empleando un spot circular con ajustes de 150-200 microhaces/cm², y 10- 15 mJ/cm². Inmediatamente después aplicamos ácido tranexámico al 8% tópico en el área tratada. Realizamos en cada paciente 4 sesiones espaciadas 4-5 semanas.

Antes de cada sesión y al final de los tratamientos, con control final a los 3 y 6 meses después de la cuarta sesión de tratamiento, tomamos fotografías digitales estandarizadas a fines comparativos y para observar la evolución experimentada por la piel en cuanto a la intensidad del pigmento. Después de cada sesión se recomendó cosmética despigmentante (Ac. Kógico 4%, Ac. Tranexámico 2%, Hidroquinona 4%) diaria junto con protector solar.

Resultados: Los datos objetivos evaluados 3 y 6 meses después de la última sesión, por 2 médicos que desconocían los tratamientos realizados, sirviéndose de una escala de 0 a 10, igual a la que utilizaron los pacientes para calificar la bondad de los resultados, pudimos constatar que pacientes y médicos encontraron por igual una mejoría entre 6 y 8, y los pacientes declararon encontrarse satisfechos con los resultados obtenidos.

Conclusiones: La acción de los láseres fraccionados constituye una alternativa en nuestra práctica médica. Específicamente, el tratamiento en modo no-ablativo con ResurFX -en nuestra experiencia-, resulta un tratamiento eficaz contra el melasma al combinarse con un despigmentante tópico aplicado en la misma sesión.

Referencias:

1. Shereen O. Tawfic, Rania M. Abdel Hay, Dina I. Abouelazm, Eman R. Said, *Tranexamic Acid Microinjection Alone Versus Its Combination With Fractional Carbon Dioxide Laser in Melasma Treatment: A Dermoscopic Evaluation, Dermatologic Surgery* 40:556-561, (2022).
2. David J. Goldberg MD, Alexander L. Berlin MD, Robert Phelps *Histologic and Ultrastructural Analysis of Melasma After Fractional Resurfacing. Lasers in Surgery and Medicine* 40:134-138 (2008)

LÁSERES DE BAJA DENSIDAD DE POTENCIA Y LEDS (LLLT), SU INDICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA RADIODERMITIS AGUDA Y CRÓNICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA.

C. BELTRÁN¹, M. VÉLEZ²

¹CENTRO CLÍNICO PROFESIONAL CARACAS, VENEZUELA

²HOSPITAL DEL MAR, SERVICIO DE DERMATOLOGÍA; CENTRO MÉDICO RONEFORT.

Propósito de la investigación: El uso de láseres de baja densidad de potencia y LEDs (LLLT) en las radiodermis se ha sugerido por sus efectos tróficos, antiinflamatorios, analgésicos y angiogénicos descritos. Aunque una escalada de estudios soporta dicha aplicación, no son indicados en el

protocolo terapéutico. De allí, esta revisión pretende aportar una visión objetiva y actualizada sobre la eficacia, seguridad y usos de LLLT para tratar radiodermis en la práctica clínica oncológica.

Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda en las

bases de datos electrónicas PubMed/Medline, Scopus, e-BUAH y Google Académico entrelazando las palabras claves: Radiodermatitis, LLLT, Phototherapy y Radiotherapy sin restricción idiomática, entre los años 2.007-2.021, evaluándose el nivel de evidencia científica y grado de recomendación, junto con otros parámetros.

Resultados: Se obtuvieron 14 estudios según los criterios de selección, que utilizaron dosimetrías y esquemas de tratamiento diferentes, además de tener niveles de evidencia científica heterogéneos, no permitiendo realizar un meta-análisis. El 86% de los estudios reportaron que la LLLT podría reducir la severidad de las radiodermatitis.

Conclusiones: Basado en la evidencia recogida en la presente revisión sistemática, el uso de láseres de baja densidad de potencia y LEDs podría ser una útil y segura

herramienta para prevenir y disminuir la severidad de las radiodermatitis, disminuir el dolor y prurito concomitantes, ofreciendo una mejor calidad de vida a los pacientes con cáncer. Son necesarios mas estudios que confirmen estos hallazgos y establezcan criterios para sus usos de forma segura y eficaz.

Referencias:

1. Robijns J, Lodewijckx J, Claes S, Van Bever L, Pannekoek L, Censabella S, et al. *Photobiomodulation therapy for the prevention of acute radiation dermatitis in head and neck cancer patients (DERMISHEAD trial)*. *Radiother Oncol*. 2021;158:268–75.
2. Park J-H, Byun HJ, Kim HJ, Oh SJ, Choi C, Noh JM, et al. *Effect of photobiomodulation therapy on radiodermatitis in a mouse model: an experimental animal study*. *Lasers MedSci*. 2021;36(4):843–53.

ENFERMEDAD DE FAVRE-RACOUCHOT. USO DE LÁSER ABLATIVO Y RETINOIDE TÓPICO. REPORTE DE CASO.

ENEI ML¹, BUCHROITHNER. C¹.

¹CENTRO MÉDICO AGUA MARINA, IQUIQUE, CHILE.

Propósito de la Investigación: Síndrome de Favre-Racouchot (elastoidosis cutánea con quistes y comedones), es una complicación asociada a la fotoexposición crónica.

El tratamiento se basa en el uso de retinoides tópicos, dermabrasión, extracción manual de comedones y, en casos graves, escisión quirúrgica de las lesiones.

Existen escasos reportes en la literatura que mencionan el uso de láser en el manejo de esta enfermedad(1)(2) Se decidió utilizar la acción ablativa del láser Erbium en un caso severo de Favre-Racouchot, asociado a retinoides tópicos.

Materiales y Métodos: Hombre, 60 años, Fototipo IV de Fitzpatrick, sano, con diagnóstico clínico de Favre-Racouchot. Ante consentimiento informado y protocolos de seguridad, se utilizó láser ablativo erbium-doped yttrium aluminum garnet laser (Er:YAG), pulso corto, spot de 1 mm, 200 mJ/cm², y repetición de 4 Hz.

Se vaporizó cada lesión, logrando su remoción transepidérmica completa mediante la presión suave de un extractor de comedón.

Finalmente, se aplicó ácido retinoico 5% en crema. El paciente fue instruido para lavar después de 6 horas y continuar con hidratación y uso estricto de fotoprotector de amplio espectro.

48 horas después el paciente presentaba discretas cos-

tras y descamación en la zona tratada, sin molestias.

El procedimiento fue realizado en 2 oportunidades, separadas por un intervalo de 4 semanas.

Resultados: Al sexto mes de seguimiento el paciente presentaba resolución prácticamente completa de sus lesiones, con mejoría significativa de la textura y aspecto de la piel.

Sin aparición de cicatriz, descoloración, cambios pigmentarios o atrofia cutánea.

Conclusiones: Se presenta un caso desafiante de Favre-Racouchot, tanto por su extensión y severidad, como por el fototipo alto del paciente. Dos sesiones de láser ablativo asociado a ácido retinoico tópico, fueron seguras, eficaces y bien toleradas, logrando una mejoría significativa en la calidad de vida del paciente.

Referencias:

1. Nisticò SP, Cannarozzo G, Campolmi P, Dragoni F, Moretti S, Patruno C, Bennardo L. *Erbium Laser for Skin Surgery: A Single-Center Twenty-Five Years' Experience*. *Medicine (Basel)*. 2021 Nov 24;8(12):74.
2. Davis DS, Taylor MB. *Successful Treatment of Milia in Skin of Color (FST IV-VI) With Variable Short-Pulse Er: YAG Laser Vaporization*. *Dermatol Surg*. 2020 Dec;46(12):1750-1751.

TRATAMIENTO DE LA FISTULA PERIANAL CON LÁSER. NUESTRA EXPERIENCIA.

J. BROEKHUIZEN BENÍTEZ, T. CALDERÓN DUQUE, E.M. CANO PECHARROMÁN, M. ESMALLI RAMOS, L. MARTÍN PANIAGUA, M. I. MESA RUÍZ, T. Balsa Marín.
HOSPITAL GENERAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO, TALAVERA DE LA REINA.

Materiales, Temas y Métodos:

Las fístulas perianales son trayectos epitelizados entre el canal anal y el tejido perianal y suponen la manifestación crónica de una infección perianal.

Son una de las enfermedades anorrectales más frecuentes y tienen una gran repercusión en la calidad de vida. La prevalencia en España es de 10,4 casos por 100.000 habitantes y afecta predominantemente a varones con un pico máximo entre los 30 y 40 años.

Se clasifican según la relación anatómica del trayecto fistuloso con el complejo esfinteriano (interesfinteriana, transesfinteriana, supraesfinteriana y extraesfinteriana) y según su complejidad (simples y complejas).

El tratamiento quirúrgico debe individualizarse ya que conlleva, sobre todo en fístulas complejas, un mayor riesgo de incontinencia fecal y tiempo de recuperación. Esto ha llevado al desarrollo de técnicas menos invasivas y preservadoras del esfínter como son el uso de pegamentos biológicos, células madre o distintas fuentes de energía.

El tratamiento con láser de la fístula perianal es una técnica novedosa que con la energía térmica generada por una son-

da láser radial de 360° busca destruir el tejido de granulación y las células epiteliales del trayecto fistuloso mediante una combinación de coagulación y oclusión del trayecto.

La ablación se ha realizado mediante un láser de diodo NeoV1470 con una potencia de 10W y pulsos de 3 segundos retirando la fibra 1-2 mm a lo largo del trayecto fistuloso (densidad de energía 100J/cm²), finalmente se cerró el orificio fistuloso interno con sutura reabsorbible.

Resultados:

Hemos tratado un total de 6 pacientes con una edad media de 53,56 años, la mayoría varones (5/6) y todas ellas fístulas transesfinterianas siendo la mitad de estas recidivas tras otro procedimiento quirúrgico. Se produjo en un 50% el cierre completo y en un 33,3% el cierre parcial. En un 83,3% de los pacientes se produjo mejoría en el test de calidad de vida de fístula anal (QOLFA).

Conclusiones:

El tratamiento con láser de la fístula perianal es una técnica mínimamente invasiva y segura a la hora de preservar la continencia fecal pero se necesitan más estudios para establecer una mejor selección de pacientes y protocolos de tratamiento que consigan mejores tasas de éxito.

CAMBIO DE COLOR DE OJOS CON LÁSER. PASADO, PRESENTE Y FUTURO

P. GRIMALDOS, V. ROKO
CLÍNICA EYECOS DE BARCELONA

Propósito de la Investigación: Presentamos una revisión de todos los casos tratados y los desarrollos tecnológicos realizados por la Clínica Eyecos durante los últimos 10 años, así como la técnica actual de Iridoplastia Cosmética Láser Foto Ablativa (ICLF). Este procedimiento láser se ha convertido en el indicado para la corrección de heterocromías de iris, nevus, hiperpigmentaciones iatrogénicas o secundarias a traumas o cirugías complicadas, y por supuesto en casos únicamente cosméticos. Se postulan también las características futuras de las nuevas generaciones de este tipo de láser.

Materiales y Métodos: Es un estudio clínico prospectivo sobre eficacia, seguridad, predictibilidad y satisfacción. La selección de pacientes fue llevada a cabo entre individuos sanos, mayores de 18 años, con heterocromía de iris (congénita-7%, o adquirida, secundaria a medicación tópica-1%, trauma-0,5% o cirugía-0.25%), nevus-0,25% y casos cosméticos-91%. Los datos fueron recogidos independientemente por optometristas asistentes y clasificados en base de datos. El programa estadístico de Excel fue usado para realizar un estudio descriptivo general, cálculo de factores de correlación, y análisis de significación estadística entre variables

cuantitativas (Test T de Student). La ICLF fue realizada en 1.176 ojos de 588 pacientes. Los tratamientos fueron planeados en 2-3 fases de 4 días consecutivos, separadas por 4-6 meses. El escáner IRÎZ (Eyecos) fue usado para evaluar los casos, con análisis de fotografía, OCT y neumotonografía. También se emplearon los softwares: Predictor, Simulador 3D, Analyzer y Planner (Eyecos).

Resultados: Este estudio comenzó en 2012, con seguimiento de 10 años, para comparar y elegir el láser más adecuado entre 4 diferentes para realizar iridoplastias cosméticas láser. Finalmente, después de 5 años, el Crystal Q-switched Nd Yag de doble frecuencia (532 nm) con pulsos de 3-4 nanómetros demostró la mayor eficacia, seguridad y predictibilidad, por lo que desde principios de 2017 solo este equipo fue usado. Diferencias estadísticamente significativas fueron halladas tras 5 años de seguimiento entre 1064, 532, 577 y 532/3-4 nm ($p = 0.09172$, 0.06377 y 0.10183). Desde el 9 de enero de 2017 al 28 de febrero de 2022, 1.176 ojos de 588 pacientes fueron tratados, con una edad media de 33.7 años ($DS = 9.68$ años, rango = 18-70 años), el 46.2% fueron hombres y el 53.7% mujeres. La eficacia, que fue cuantificada con el software de comparación Analyzer, fue el 87-95%. No hubo con elevada predictibilidad diferencias significativas ni en la visión corregida (tras 9 años de seguimiento total $p = 0.78235$; últimos 4 años $p = 0.99999$) ni en la presión ocular (tras 9 años de seguimiento total $p = 0.68251$; últimos 4 años $p = 0.63204$), antes y después del tratamiento. La única complicación reseñable (25%) fue una iritis tardía, corta y auto limitada con tratamiento tópico

habitual. La predictibilidad fue del 80-90%. En los ojos inicialmente claros, se obtuvieron colores azul turquesa como regla, con brillo variable; y en los ojos más oscuros de inicio, se lograron tonos grises azulados, con intensidad variable también. La satisfacción subjetiva de los pacientes al final del procedimiento por fases fue del 95%.

Conclusion: Después de 9 años de seguimiento ininterrumpido, la ICL ha demostrado una efectividad y seguridad altas en la despigmentación de la melanina superficial anterior del iris, con elevadas predictibilidad y satisfacción subjetiva, y sin complicaciones remarcables a largo plazo. Solo la primera semana tras el procedimiento fue necesario tratamiento tópico habitual para evitar la iritis reactiva fugaz, lo que confirma su alto nivel de seguridad. Por lo tanto, la ICL es efectiva, Segura y predecible para el tratamiento permanente de las alteraciones pigmentarias del iris y para indicaciones cosméticas de cambio de color de los ojos.

Referencias:

1. Yildirim Y, Duzgun E, Kar T et al (2016) *Evaluation of color-changing effect and complications after Nd: YAG laser application on iris surface*. Med Sci Monit 22:107–114
2. Basoglu A, C, elik U (2018) *The effect of SLT laser application on iris to treat sectorial heterochromia: a promising technique*. Eye Contact Lens 44(Suppl 1): S352–S354 23.
3. Soohoo J, Seibold L, Ammar D, Kahook M (2015) *Ultrastructural changes in human trabecular meshwork tissue after laser trabeculoplasty*. J Ophthalmol 2015:476138

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

2022

15-18	JUNIO MÁLAGA	XXIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE LASER MEDICO QUIRURGICO	Información: Secretaria Técnica- Bocentium selmq@bocentium.com t +34 93 416 12 20
	NOVIEMBRE BARCELONA	MASTER EN LASER y SISTEMAS LUMINICOS EN PATOLOGÍA DERMATOESTETICA	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 y SISTEMAS LUMINICOS	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 selmqcongresos@mondial-congress.com

2023

12-16	ABRIL PHOENIX (ARIZONA) (USA)	42TH 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
-------	--	---	---



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:

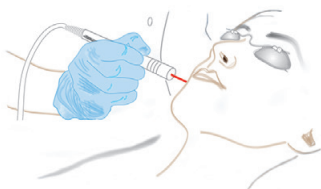
Población: Provincia: D.P.:

Firma:

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

(Secretaría Técnica SELMQ)

Bocentium. email: selmq@bocentium.com • Tel: +34934161220



XXIX Congreso de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico

Del **16** al **18** de **Junio** de **2022**. Hotel Barceló Málaga



Patrocinadores



Colaboradores

