



Dr. Jaime Tufet



Dr. Adrián Alegre



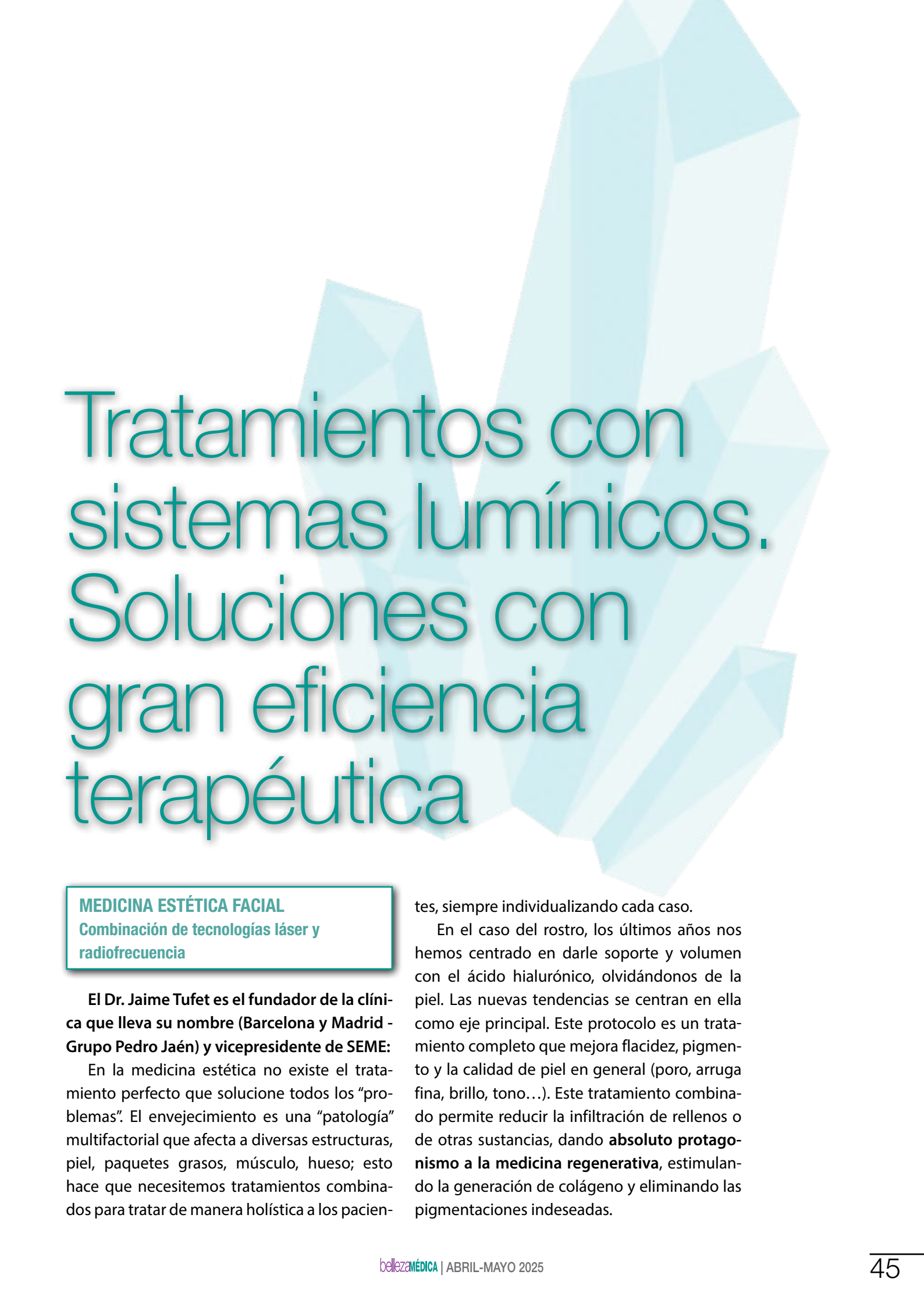
Dr. Donís Muñoz



Dr. César Arroyo

El empleo de diferentes fuentes de luz ha revolucionado el campo dermo-estético en los últimos años y la tecnología avanza a un ritmo casi frenético, lo que obliga a los profesionales a una formación rigurosa y continua

Conseguir la excelencia en los resultados y situarse a la vanguardia con las técnicas más punteras conlleva un largo camino de conocimientos y experiencia, algo que los profesionales que intervienen en el siguiente trabajo conocen bien y los ha llevado a ser líderes en su campo



Tratamientos con sistemas lumínicos. Soluciones con gran eficiencia terapéutica

MEDICINA ESTÉTICA FACIAL
Combinación de tecnologías láser y radiofrecuencia

El Dr. Jaime Tufet es el fundador de la clínica que lleva su nombre (Barcelona y Madrid - Grupo Pedro Jaén) y vicepresidente de SEME:

En la medicina estética no existe el tratamiento perfecto que solucione todos los “problemas”. El envejecimiento es una “patología” multifactorial que afecta a diversas estructuras, piel, paquetes grasos, músculo, hueso; esto hace que necesitemos tratamientos combinados para tratar de manera holística a los pacien-

tes, siempre individualizando cada caso.

En el caso del rostro, los últimos años nos hemos centrado en darle soporte y volumen con el ácido hialurónico, olvidándonos de la piel. Las nuevas tendencias se centran en ella como eje principal. Este protocolo es un tratamiento completo que mejora flacidez, pigmento y la calidad de piel en general (poro, arruga fina, brillo, tono...). Este tratamiento combinado permite reducir la infiltración de rellenos o de otras sustancias, dando **absoluto protagonismo a la medicina regenerativa**, estimulando la generación de colágeno y eliminando las pigmentaciones indeseadas.

Protocolo

Se basa en la combinación de dos tratamientos: **primero trataremos la flacidez, las arrugas y las irregularidades con radiofrecuencia con microagujas**, promoviendo la reestructuración profunda del colágeno y la neocolagenogénesis.

Posteriormente, utilizamos un láser de picosegundos, ajustando los parámetros al fototipo del paciente, lo que permite unificar el tono de la piel, mejora la textura y su luminosidad, además de hacer una estimulación de co-

lágeno que reforzará su sinergia al tratamiento realizado anteriormente.

Todo esto con un bajo *downtime* y en la misma sesión, lo que permite ahorrar tiempo al paciente dando un resultado superior.

Con el láser de picosegundos se actuará en epidermis principalmente y la radiofrecuencia con microagujas lo va a hacer en la dermis. El láser promueve la generación de colágeno en la dermis, pero con la radiofrecuencia se puede generar microcoagulaciones de tejido que va a promover una reestructuración del colágeno y su retracción, de esta forma, con la combinación trabajamos todas las capas de la piel.

Es un tratamiento indoloro, aunque se aconseja que se haga con anestesia para mejorar la experiencia del paciente, que se irá de la consulta con un leve eritema y edema que desaparece en 24-48h. Un mes después del tratamiento se verán sus efectos con una mejora en la calidad de piel, que aumentará durante los primeros 3-6 meses para luego seguir el curso de envejecimiento. Es un tratamiento muy seguro y eficaz.

Sesiones. Lo ideal es realizar un tratamiento de inicio con 3 sesiones, se observarán resultados desde la primera, para luego realizarse una o dos sesiones anualmente. Con este protocolo se consigue una piel radiante y sin flacidez.

Fotos cortesía
del Dr. Tufet



DERMATOLOGÍA

Eliminación de cicatrices

El Dr. Adrián Alegre es dermatólogo, director médico de la Clínica AB Derma (Madrid):

El láser ha transformado el manejo de las cicatrices, especialmente cuando se aplica en fases tempranas del proceso cicatricial. Un tratamiento precoz, incluso semanas después de la lesión, puede modular la inflamación, evitar fibrosis excesiva y mejorar el resultado estético. A lo largo del tiempo, se ha pasado de láseres ablativos clásicos a tecnologías más seguras como los láseres fraccionados, que permiten una recuperación más rápida, y láseres vasculares como el PDL o KTP para tratar el enrojecimiento.

Clasificación y tratamiento

Es necesario tener en cuenta que **no todas las cicatrices son iguales**. Podemos clasificarlas según su estadio evolutivo (inmaduras vs. maduras), su volumen (atróficas, hipertróficas o queloides) y su color (eritrosas, hiperpigmentadas, hipopigmentadas). Cada tipo requiere un enfoque distinto: por ejemplo, una cicatriz atrófica puede beneficiarse de estimulación dérmica, mientras que una vascular activa requiere control del componente inflamatorio y vascular. Por eso, el tratamiento debe ser totalmente personalizado.

Hoy **combinamos distintas herramientas para lograr mejores resultados**. El láser vascular (PDL, KTP) o luz pulsada es ideal para reducir la rojez en cicatrices recientes y acortar la fase inflamatoria. Los láseres fraccionados ablativos siguen siendo el estándar en el remodelado de cicatrices maduras, y en fototipos más altos o pieles sensibles preferimos radiofrecuencia fraccionada con microagujas. También han surgido nuevas lentes fraccionadas para láseres de nanosegundos y picosegundos, que permiten estimular colágeno sin ablación, con menor riesgo de pigmentación.

Además, la combinación con medicina regenerativa (PRP, polinucleótidos, exosomas) y



Foto cortesía del Dr. A. Alegre



bioestimuladores (como hidroxiapatita cálcica o ácido poliláctico) potencia la reparación tisular y mejora la calidad del tejido cicatricial tratado con láser.

Tras cualquier tratamiento con láser o energía, **es clave una buena rutina post procedimiento**: fotoprotección estricta, evitar exposición solar directa, y uso de productos reparadores (como emolientes con ácido hialurónico, pantenol o centella asiática). En algunos casos, se pueden indicar parches o geles de silicona, o corticoides tópicos si hay tendencia hipertrófica. La constancia y el seguimiento profesional marcan la diferencia en los resultados a medio y largo plazo.

DERMATOLOGÍA

Eliminación de tatuajes

El Dr. Donís Muñoz es dermatólogo y miembro de la Sociedad Española de Láser Médico Quirúrgico (Gandía):

Hay que considerar que el tatuaje es de por sí una lesión pigmentaria, con la única diferencia de que en los tatuajes el pigmento es exógeno, mientras que las lesiones pigmentarias propiamente dichas: léntigos melanocíticos, queratosis seborreicas o léntigos solares, el pigmento es endógeno, pero en todas ellas interviene el color.

Por lo tanto, el planteamiento terapéutico es totalmente distinto, tanto en lo referente a la profundidad del pigmento como a la variedad de colores. En el caso de los tatuajes, la tinta está en la dermis media y profunda; en la micropigmentación, en la capa basal y la dermis superficial; y en el microblading en la epider-

mis. Los tatuajes presentan una amplia gama de colores, lo que complica su eliminación. Cada pigmento tiene un espectro de absorción distinto y algunos colores como el blanco, azul turquesa o amarillo, presentan mayor dificultad y tiene un espectro de absorción específico, por lo que el equipo ideal debería ser capaz de emitir múltiples longitudes de onda y eso no existe. Algunos colores pueden ser refractarios. Las mezclas que incluyen el pigmento blanco en su composición pueden generar oscurecimiento paradójico o hacer el tatuaje mucho más resistente. La composición y la densidad de tinta alojada, así como la localización anatómica del tatuaje son determinantes.

Tecnologías y sus protocolos

Actualmente trabajamos con láseres **Q-Switched** y cada vez más con los de **picosegundos**. Además, en ocasiones los **combinamos con láseres fraccionados ablativos del CO₂ o de Erbio-YAG**. Se puede



emplear en la misma sesión la pieza de mano fraccional que también emite en picosegundos. Este protocolo que llamamos “picofractional laser” permite prevenir posibles cicatrices o cambios texturales derivados del tratamiento.

La tendencia actual es usar pulsos cada vez más cortos. Hemos pasado de los láseres Q-Switched de nanosegundos a los de picosegundos. Esta tecnología permite una fragmentación del pigmento más eficiente y con menos efectos adversos, especialmente en lesiones pigmentadas endógenas. En estos casos, la precisión y seguridad del tratamiento han mejorado notablemente.

En cuanto a los protocolos de trabajo establecidos hay distintas corrientes. Algunos profesionales consideran que el “rocío hemorrágico” es el punto final ideal para evitar cicatrices. Yo opino que la piel tiene una capacidad de regeneración mayor y se pueden usar fluencias más altas, siempre y cuando el profesional sea capaz de prever, diagnosticar y tratar a tiempo cualquier efecto adverso. Para ello es fundamental realizar revisiones periódicas, normalmente a los 15 o 20 días del tratamiento, y esto además nos permite ajustar la fluencia para la siguiente sesión y el intervalo entre sesiones en base a la respuesta del paciente.

Sesiones. Puede oscilar entre 5 y 20, dependerá de muchos factores: el color de la tinta, el grosor de la capa de tinta y sobre todo la capacidad de cicatrización del paciente, ya que ello nos permite emplear fluencias más o menos altas, siempre que no generen “efectos adversos irreversibles.” La capacidad del operador para prevenir, detectar y tratar a tiempo cualquier efecto adverso es imprescindible en esta tarea. A mayor capacidad de cicatrización, se pueden usar fluencias más altas y acortar el número de sesiones.

Micropigmentación o el microblading

En estos dos casos el abordaje es diferente. Las tintas empleadas son distintas (frecuentemente son sales metálicas, como el óxido férrico (rojo) y dióxido de titanio (blanco), que juntos forman el color carmín empleado en los labios. En las



cejas, las mezclas de pigmentos generan un problema añadido ya que, tras el láser, algunas tintas se degradan y descomponen, apareciendo colores insospechados como rojos, azules o verdes y ello añade dificultad al tratamiento a la vez que alarma en la paciente. El microblading ofrece escasa dificultad.

Post tratamiento

Yo empleo cremas de corticoides, en poca cantidad, durante los primeros 15 días. Esto reduce la inflamación, mejora la comodidad del paciente y disminuye el riesgo de fibrosis. Pero lo más importante es el seguimiento temprano y la atención personalizada. Solo así se logran resultados satisfactorios.

Para eliminar tatuajes no basta con darle a un botón: requiere conocimientos médicos, experiencia y sobre todo capacidad para resolver cualquier potencial efecto adverso. Tengo una experiencia profesional de 40 años, y 20 de ellos dedicados a la eliminación de tatuajes, en muchos aspectos hemos sido autodidactas. Las generaciones actuales tienen una ventaja clara: ahora hay más formación reglada, más acceso a conocimiento compartido y equipos más avanzados, pero eso no elimina la necesidad de una sólida base médica y una actitud de aprendizaje constante.

GINECOESTÉTICA FUNCIONAL Y REGENERATIVA Últimos avances en tecnología

El Dr. César Arroyo es médico estético, director médico de Miit Clinic (Madrid):

En estos últimos años, hemos asistido a la consolidación del uso de las técnicas de calor aplicadas en el área vulvo vaginal con excelentes resultados en el plano regenerativo y estético.

Estamos convencidos de que las investigaciones no se detendrán y, prueba de ello, es la aparición de dos técnicas muy interesantes y que vienen a complementar y mejorar, sin duda, la calidad de vida de nuestras pacientes.

En el campo del láser, se ha visto la necesidad de ser más precisos y menos agresivos, lo

que ha llevado a utilizar una nueva modalidad de tratamiento donde, de forma simultánea, se unen dos longitudes de onda. Todo ello, lo que busca es minimizar unos posibles efectos excesivos del calor y es por lo que se focaliza en la lámina propia, lo que implica ajustar la distancia de la lente, de modo que el rayo incida con mayor precisión en el área requerida, donde se promueve la reparación y, además, la estimulación del colágeno.

Estos dispositivos se conocen como **láseres híbridos**, el más común asocia la longitud de onda del **láser de CO₂** y el de **Erbio-Yag**. Ya se conocen perfectamente los efectos beneficiosos de ambos cuando se utilizan por separado, pero si se usan en conjunción potencian los resultados regenerativos que, en definitiva, es el objetivo que buscan estas terapias.

Asimismo, la recuperación de la paciente es mucho más rápida y estamos concluyendo con unas mejoras en el tiempo más duraderas y mejor toleradas. Todo esto confiere al tratamiento un carácter más benigno y amplía el espectro de procedimientos dirigidos a la mujer.

Radiofrecuencia intravaginal

La otra de las novedades es la aplicación de la radiofrecuencia en las paredes vaginales para conseguir un incremento de la temperatura de forma segura y muy efectiva.

La radiofrecuencia fraccionada con microagujas consiste en un dispositivo intravaginal. Tras la colocación en la cavidad produce una contracción del tejido superficial, alcanzando temperaturas coagulativas y mejorando los procesos de distensión de dichas paredes vaginales.

Es un proceso muy bien tolerado, aunque requiere anestesia tópica y la recuperación es prácticamente inmediata. Dado que no irrita las capas superficiales de la mucosa está indicada, principalmente, para la **incontinencia urinaria de esfuerzo** y su papel regenerativo lo hace imprescindible cuando existe un patrón atrófico.

Estos dispositivos, también, se pueden utilizar para tratar la laxitud de los labios mayores que acompañan al envejecimiento del área íntima femenina.



Ilustración:  art.nuriabazuy