

TRATAMIENTO DE LA POIQUILODERMIA DE CIVATTE CON UN NUEVO LÁSER KTP DE ESTADO SÓLIDO, ESTRUCTURA DE PULSO VARIABLE, LONGITUD DE ONDA DUAL Y ENFRIAMIENTO DINÁMICO: UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ.

Javier Pérez Bootello, Emilio Berna Rico, Ruth del Cristo Cova Martín, Jorge Naharro Rodríguez, María González Ramos, Luis Alfonso Pérez González y Pablo Boixeda de Miquel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España

La poiquilodermia de Civatte

La **poiquilodermia de Civatte** es una dermatosis adquirida benigna que se caracteriza por la presencia de un **componente vascular telangiectásico**, que en ocasiones se acompaña de fenómenos de hipopigmentación, hiperpigmentación y atrofia cutánea. Se produce por el daño solar acumulado a lo largo de la vida, y es más probable que aparezca en pacientes genéticamente predispuestos y de fototipos claros, especialmente en mujeres postmenopáusicas¹.

Existen múltiples modalidades terapéuticas descritas para esta patología. De estas, las más relevantes en la actualidad son las **fuentes de luz**. El intenso componente vascular de la poiquilodermia de Civatte dibuja un escenario ideal para el tratamiento con luz pulsada y **láseres vasculares**, como el láser PDL y el láser titanil fosfato de potasio (láser KTP), con una longitud de onda de 532 nm².

El nuevo láser KTP

Recientemente, se ha desarrollado un novedoso láser (Lutronic DermaV®) de **532 nm** y **1.064 nm** de secuencia variable y pulsos largos con refrigeración por spray criogénico que combina ambas longitudes de onda en un único dispositivo. La longitud de onda de 532 nm puede tratar **vasos dérmicos superficiales**, y además puede mejorar el aspecto de las **lesiones pigmentadas**.

La integración de la **refrigeración por pulverización criogénica** permite ajustar varios parámetros, incluida la duración del enfriamiento antes y después del pulso y el tiempo de latencia del enfriamiento. El **tamaño del spot** puede aumentarse hasta **16 mm** con un perfil de haz plano, lo que permite un suministro de energía uniforme en toda la zona de tratamiento con cada pulso y una penetración más profunda, permitiendo además suministrar **energías totales mayores**.

Además, la **tecnología de pulso secuencial variable** es exclusiva de este dispositivo. Se puede elegir entre tres estructuras de pulso diferentes: el **modo de pulso único** proporciona una energía uniforme durante toda la duración del pulso; el **modo de submilisegundos** emite un conjunto de impulsos de 1.5 ms en sucesión y el **modo de submicrosegundos** emite un conjunto de impulsos de 0.3 ms en sucesión, de una duración total de 5 a 40 ms.

En función del tiempo de relajación térmica, los vasos más grandes suelen requerir duraciones de pulso más largas, mientras que los vasos más pequeños necesitan duraciones más cortas. En los modos de submilisegundos y submicrosegundos, a medida que se alarga la duración total del pulso, aumenta el número de pulsos secuenciales que se administran y la energía total que se suministra³.

Resultados

Presentamos los resultados tras el tratamiento de **7 pacientes** con poiquilodermia de Civatte. En dos de los pacientes se realizó tratamiento de prueba tratando un hemitórax con láser PDL y otro hemitórax con láser KTP 532 nm DermaV. En los otros 5 pacientes se realizó tratamiento exclusivamente con el segundo.

Se preguntó a los pacientes que habían recibido en algún momento tratamiento con PDL por el **dolor percibido** según la escala visual EVA. El dolor percibido fue menor en los pacientes tratados con láser KTP (dolor percibido de 2.83/10 vs 3.61/10), aunque sin alcanzar diferencias significativas.

La **púrpura inmediata tras el tratamiento con KTP fue mínima** como se muestra en la Imagen 1, con resolución en menos de 24 h en todos los casos.

Todos los pacientes (7/7) percibieron **mejoría** de la poiquilodermia subjetiva y por evaluador externo tras una única sesión en la zona tratada con láser KTP.

Material complementario

Este láser además ofrece varias características para **aumentar la velocidad del tratamiento y reducir el tiempo total de tratamiento**. Esto es especialmente importante cuando se tratan grandes superficies corporales o lesiones vasculares de gran tamaño, como las manchas en vino de Oporto.



Conclusión

Este novedoso láser KTP se postula como una nueva alternativa segura y eficaz para el tratamiento de la poiquilodermia de Civatte. Se precisan estudios más amplios y con seguimiento a largo plazo para confirmar estos hallazgos.

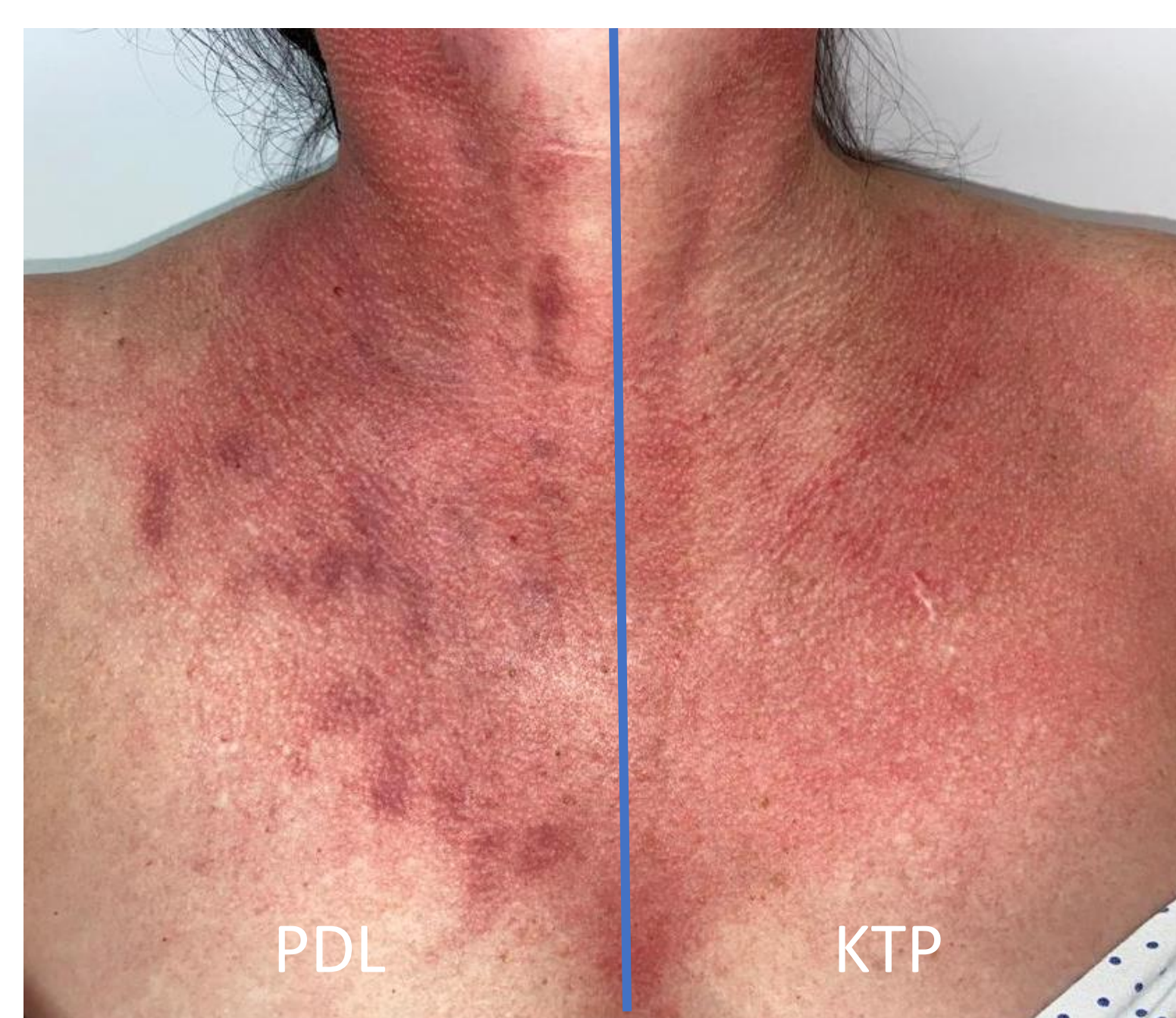


Imagen 1: tratamiento en hemitórax derecho con PDL 10 mm, fluencia 8 J/cm², duración de pulso 0.5 ms. Hemitórax derecho con láser KTP DermaV primer pase submili spot 12 mm, 7.5 J/cm², duración de pulso 10 ms y segundo pase submicro spot 12 mm, 6.0 J/cm², 10 ms. Imagen de la izquierda: pretratamiento, imagen central: endpoint, imagen de la derecha: resultados tras dos sesiones.



Imagen 2: tratamiento con láser KTP DermaV primer pase single spot 12 mm, fluencia 11 J/cm², duración de pulso 10 ms, 2 Hz, enfriamiento pre 15 ms / retardo 15 ms / post 10 ms, y segundo pase submili spot 12 mm, 9.0 J/cm², duración de pulso 10 ms, 2 Hz, enfriamiento 15/15/10. Imagen de la izquierda: pretratamiento, imagen central: endpoint, imagen de la derecha: resultados tras una única sesión.



Bibliografía

GEDET
GRUPO ESPAÑOL DE DERMATOLOGÍA
ESTÉTICA Y TERAPÉUTICA

Hospital Universitario
Ramón y Cajal