

Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana

Volumen
Volume **33**

Número
Number **6**

Noviembre-Diciembre
November-December **2005**

Artículo:

Fotodepilación e hirsutismo

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Fotodepilación e hirsutismo

Juan Ferrando

Servicio de Dermatología. Hospital Clinic. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona. España

Fotodepilación significa depilar mediante luz; ésta puede ser luz láser (monocromática) ó luz pulsada intensa (mediante filtros de corte se selecciona a partir de que longitud de onda se permite el paso de la luz). En todos los sistemas se trabaja a partir de longitudes de onda superiores a 515 nm., por tanto nunca se trabaja con rayos ultravioletas que pueden ser en un futuro dañinos para la piel. Los *lásers* que se utilizan son de Rubí (694 nm.), Alejandrita (755 nm), Diodo (800 nm.) ó NeodimioYag de 1064 nm. de pulso largo.

La melanina sintetizada por el melanocito que éste inyecta a sus queratinocitos vecinos (unidad melanoepitelial) constituye la estructura diana de las fuentes de luz pulsada intensa (LPI) y de los lásers que se utilizan en fotodepilación. El folículo piloso del pelo pigmentado contiene melanina en el citoplasma de los queratinocitos y de las células germinativas de esta serie que los producen, especialmente en las áreas germinativas: bulbo piloso y promontorio, también en la vaina radicular interna que está junto a la cutícula del tallo piloso. El daño folicular se produce pues por la transmisión del impacto de calor intenso y agudo en dichas áreas de gran contenido en melanina, por el fenómeno específico de la *fototricolisis selectiva* (no daña el tejido circundante). Por ello los resultados son mejores y más rápidos en los pelos más negros y más gruesos porque tienen ellos y sus áreas germinativas mayor contenido en melanina. Dicho daño folicular se expresa mediante fenómenos de vacuolización celular, dehiscencia folicular y presencia de detritus celulares y de melanina. En una fase posterior se observa una telogenización precoz folicular con fibrosis perifolicular y atrofia. Ello conduce, después de una serie variable de sesiones a la pérdida definitiva del pelo.

Las *áreas corporales* donde se registran mejores resultados son aquellas más exentas de la influencia hormonal: ingle, axilas y extremidades inferiores. También se registran buenos resultados en extremidades superiores, aureolas, tronco en general y línea alba. La cara y el cuello mejoran más lentamente, especialmente en mujeres jóvenes por la influencia de los andrógenos. Los peores resultados se registran en el cabello fino de las regiones malares y área sublabial.

Los tratamientos con láser y luz pulsada intensa (IPL) pueden producir diversas *complicaciones*, habitualmente por uso incorrecto del sistema, dosis no apropiada ó incremen-

to de la pigmentación cutánea por fotoexposición natural ó artificial reciente. Entre ellos distinguimos: sensación de quemazón, irritación (eritema pasajero), edema perifolicular, folliculitis, eccema de contacto (sensibilidad al gel ó a la crema de EMLA), activación de herpes simple, sobreinfección, quemadura, cicatriz, hiperpigmentación e hipocromía ó acromia (que marca usualmente la forma del spot ó filtro). Dichos efectos secundarios suelen ser, en la mayoría de los casos, muy llamativos pero pasajeros en el tiempo, resolviéndose la mayoría de ellos sin secuelas ó máxime con una hipocromía residual. Pueden evitarse realizando correctamente el tratamiento, calibrando siempre previamente el sistema y manteniendo en perfecto estado los medios trasmisores de la luz, especialmente los spots ó filtros.

Recientemente se ha referido en las reuniones y congresos de tecnología láser el denominado *efecto paradójico* (EP). Este consiste en que al cabo de varias sesiones de fotodepilación aparece en las áreas colindantes al tratamiento, pelo nuevo. En general se trata de un perfil de mujeres jóvenes que al recibir tratamiento en el área del mentón aparecen en el cuello anterior pelos nuevos largos, pigmentados y finos. Revisando nuestra experiencia personal hemos hallado 15 casos que han presentado dicho fenómeno, la mayoría mujeres jóvenes con hiperandrogenismo ó síndrome de ovario poliquístico. La aparición del EP se atribuye al efecto estimulador de la LPI ó la luz láser a dosis subterapéuticas en los folículos pilosos vecinos al área de tratamiento. Su prevención, en nuestra experiencia consiste en cubrir dichas áreas con una talla blanca y su manejo en tratar dichas áreas con la dosis adecuada a la zona y tipo de pelo así como controlar el hiperandrogenismo. La eflornitina tópica puede colaborar a mejorar ó evitar dicho efecto paradójico.

Bibliografía

- Moreno-Arias G & Ferrando J. Propuesta de un protocolo de fotodepilación. Piel 2000;15:209-14
Moreno-Arias G & Ferrando J. Estado actual de la fotodepilación y nuevas tendencias. Piel 2002;17:504-13
Moreno-Arias G, Castelo-Branco C & Ferrando J. Side-Effects After IPL Photodepilation. Dermatol Surg 2002;28:1131-4.