

FOTODEPILACIÓN



SELECCIÓN ARTÍCULOS PSORIASIS

“Psoriasis y depilación. Fotodepilación y otros procedimientos láser”

Dr. Rubén del Río Gil, dermatólogo del Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet

Artículo publicado en la revista *Psoriasis* nº 77



www.accionpsoriasis.org



Psoriasis y depilación. Fotodepilación y otros procedimientos láser

Dr. Rubén del Río Gil

Dermatólogo del Hospital de l'Esperit Sant de Santa Coloma de Gramanet

Ante la llegada del verano, son muchos los pacientes que nos consultan sobre las distintas posibilidades que existen actualmente para depilarse. En este artículo, el Dr. Del Río nos habla de las mejores alternativas y nos da consejos para hacerlo con seguridad. La fotodepilación es una buena opción, eso sí, si os habéis decidido por ella debéis iniciar el tratamiento en primavera, ya que en verano no es nada recomendable.

Los pacientes con psoriasis, al igual que el resto de la población, precisan depilarse y acuden con frecuencia a los centros de depilación para eliminar el pelo de distintas áreas tanto faciales como corporales. Si bien siempre han sido principalmente las mujeres las preocupadas por eliminar el exceso de pelo, en los últimos tiempos también los hombres por razones de moda o de práctica deportiva han entrado en este mercado.

Las áreas con psoriasis activa no deberían depilarse hasta que no se consigan blanquear con el apropiado tratamiento dermatológico ya sea tópico o sistémico.

Por otro lado, los hombres que padecen psoriasis facial deben usar un método suave de afeitado de la barba. Se recomienda una crema emoliente calmante y reductora de la descamación antes y después del afeitado y evitar los perfumes y soluciones con alcohol que suelen reseca e irritar la piel.

Métodos depilatorios: cera, cuchilla y depilación eléctrica

Hasta los años noventa, los únicos métodos de depilación eran el afeitado, la extracción mecánica simple con pinzas o utilizando ceras, todos ellos transitorios con recrecimiento del pelo.

Los métodos depilatorios no definitivos son: la **crema depilatoria**, que disuelve el vello con productos derivados del azufre (sales de ácido tioglicólico), la **cuchilla** y la **cera**. Dentro de esta última técnica, se incluyen la cera caliente, la cera fría y la cera oriental ("bola de caramelo") todas ellas, **no recomendables en la psoriasis** por su agresividad al tener que traccionar el pelo.

Para una depilación definitiva, antes sólo existía el método mediante electrocoagulación del folículo piloso (**depilación eléctrica**). Este sistema fue muy popular pero presentaba varias desventajas: la pericia del personal para acertar con el

folículo y aplicar el electrodo a la profundidad adecuada, el peligro de que el efecto calorífico producido por el electrodo se difundiera a los tejidos perifoliculares con el consiguiente daño y quemadura de la piel circundante, y el hecho de que no es adecuado para grandes extensiones cutáneas.

En el caso de los pacientes de psoriasis se añade el riesgo del fenómeno isomorfo de Koebner de desarrollar psoriasis en las áreas tratadas.

Fotodepilación

La aparición de la **fotodepilación**, eliminación del pelo mediante fuentes lumínicas, ha sustituido casi por completo a todos estos métodos precedentes.

Los láseres son sistemas de luz coherente muy potente que se emite en una sola longitud de onda del espectro electromagnético. Gracias a la teoría de la fototermólisis selectiva podemos eliminar una "diana" de modo selectivo mediante luz sin dañar los tejidos circundantes consiguiendo un resultado perfecto. Las dianas de la piel serían el pelo (por su contenido en melanina), las estructuras vasculares (por la hemoglobina), las lesiones pigmentadas (melanina) y el agua (que contiene la epidermis/dermis de la piel).

Tipos de sistemas de láser y luz pulsada

Existen diferentes equipos o sistemas de láser y luz pulsada para la fotodepilación. El primer sistema fue el láser de ruby, aunque en la práctica no llegó a desarrollarse adecuadamente y fue sustituido por los láseres de Alejandrita, diodo y neodí-





mio yag. También se desarrolló la luz pulsada intensa, sistema lumínico no láser que abarca varias longitudes de onda y permite tratar otras estructuras además del pelo.

Los láseres actualmente más usados son el Alejandrita y el diodo, dejando el neodimio yag más para los pacientes de piel oscura (fototipos altos) ya que tiene una longitud de onda menos afín al espectro de absorción de la melanina y “quema” menos la epidermis pero también penetra más profundamente. La luz pulsada también es muy utilizada.

Existen múltiples empresas fabricantes de láseres y luz pulsada con amplia variedad de posibilidades de equipos de alta, media o baja gama según potencia, calidad de los materiales, fiabilidad, resistencia, durabilidad, etc.

Recomendaciones para la fotodepilación

En el caso del **pelo se precisa que sea lo más oscuro posible** (cantidad de melanina) y que a su vez **la piel del pacien-**

te sea lo más “clara” o blanca posible (se valora como fototipo cutáneo) para que actúe como si fuera una ventana que deja pasar toda la intensidad de la luz y alcance el objetivo o diana (el folículo piloso) que se encuentra profundo en la piel.

Los **pacientes no deben estar nunca bronceados** cuando se haga un tratamiento con láser/luz pulsada.

En líneas generales, para un buen resultado cualquiera de los láseres/luz pulsada mencionados deberían ser fiables y seguros siempre que los **equipos tengan la certificación de la Unión Europea** ya que existen empresas no validadas con aparatos de bajo coste sin seguridad ni calibración adecuadas. Este punto es el más importante a la hora de decidir el paciente donde realizarse este tratamiento.

El otro punto a considerar es el valorar que, a pesar de la experiencia que ya se tiene con la tecnología lumínica, no deja de ser un procedimiento no exento de riesgo y debería



siempre ser realizado o como mínimo **supervisado por un médico experto en láser/luz pulsada.**

Riesgos y posibles efectos secundarios

Los efectos secundarios más habituales son las quemaduras. La causa más frecuente es un mal diseño del tratamiento por la persona que realiza/supervisa el tratamiento, una mala calibración del equipo o una mala aplicación del mismo por falta de enfriamiento o posición del puntal. Suelen ser quemaduras de primer grado que se resuelven con el tiempo sin secuelas. Las de segundo grado sí que pueden dejar cambios perennes o secuelas en forma de cicatrización anómala o cambios en la coloración de la piel (discromías). La hiperpigmentación puede resolverse mediante tratamientos dermatológicos mejor que la hipopigmentación.

La luz pulsada es el sistema que más se ha popularizado por su uso relativamente sencillo y la aparición de aparatos con parámetros predeterminados que facilitan su manejo a los operadores. Sin embargo, los equipos que suelen emplearse en centros con presupuestos económicos bajos son de calidad dudosa y adolecen de efectividad alta, a largo plazo y requieren de muchas sesiones por lo general. No los suelen realizar médicos expertos sino personal auxiliar.

Recomendaciones específicas para pacientes con psoriasis

En el caso de los pacientes con psoriasis nos encontramos ante un caso especial dado que la piel en general suele ser más seca y sensible a los elementos externos (en este caso el láser/luz pulsada) y existe el efecto Koebner ya explicado

anteriormente (posibilidad de aparecer psoriasis en aquellas áreas clínicamente no afectadas donde se aplica una “agresión” tipo rascado, quemadura, etc...)

Nunca se debe realizar una fotodepilación en áreas activas de psoriasis por el riesgo de quemadura y de cambios discrómicos (cambios en la coloración de la piel) y cicatriciales a largo plazo. Deberemos esperar a blanquear las placas con el tratamiento adecuado y posponer la sesión de luz una vez sea estable el blanqueamiento. Cuando se decide iniciar un tratamiento láser/luz pulsada se debe considerar que se suelen requerir varias sesiones y separadas por periodos de 6 a 8 semanas entre las mismas para conseguir un buen resultado por lo que el paciente no se podrá broncear ni utilizar luz ultravioleta como tratamiento de la psoriasis durante este largo periodo.

Por lo general, se recomienda al paciente afectado de psoriasis, especialmente si el área que se desea fotodepilarse es susceptible o típica de desarrollar psoriasis, que acuda siempre a un centro de Dermatología que cuente con tecnología láser/luz pulsada.

No existe un sistema mejor o más específico para los pacientes con psoriasis respecto a la población general, aunque se debe tener más precaución con los parámetros a utilizar y no ser agresivos con el diseño de los mismos. Más vale ser precavido y actuar según la respuesta tanto inmediata como a largo plazo de la piel a la luz.

A diferencia de la luz ultravioleta (UVB y UVA) usada como tratamiento de la psoriasis, los láseres y luz pulsada emiten luz visible o infrarroja que no tiene efectos a largo plazo sobre el ADN celular y no hay peligro de desarrollar lesiones de fotosenvejecimiento ni cancerígenas.

Los pacientes que suelen tratarse la psoriasis con luz ultravioleta ya sea natural (sol) o artificial deben ser conscientes de que existe un acúmulo a largo plazo especialmente cambios de fotoenvejecimiento y discromías que se deben tener en cuenta si se desea hacer fotodepilación. Una ventaja es que los pacientes que demandan este tratamiento suelen ser jóvenes, sobre todo mujeres y aún no presentan por lo general estos cambios crónicos.

Un buen tratamiento requiere de un equipo de luz a ser posible de altas prestaciones y un buen sistema de enfriamiento epidérmico, un buen diseño de los parámetros por el médico experto y una correcta aplicación del mismo con todas las medidas de seguridad requeridas. Si se cumplen todos estos pasos conseguiremos una eliminación del pelo no deseado alta y con total seguridad.

¿Hay alguna alternativa a la fotodepilación?

Si por alguna razón el paciente no puede acceder a la fotodepilación, es posible usar otros métodos, aunque no sean tan aconsejables. Así pues, recordamos que, en el caso de una psoriasis en placas activas inflamatorias, se debería posponer cualquier tipo de depilación hasta conseguir el blanqueo, ya que los métodos de tracción con ceras pueden exacerbar o empeorar las placas. Si no conseguimos el blanqueo, recomendaría el afeitado del pelo con cuchilla con especial cuidado, que es el menos agresivo. Si usamos una cera fría, después de la tracción se aconseja un corticoide tópico de media o alta potencia durante 3 días.

* Las palabras subrayadas forman parte del glosario de la página 18

9 consejos prácticos para una depilación efectiva y segura

AFEITADO

- ⊙ Usar un método suave de afeitado de la barba
- ⊙ Se aconseja utilizar una crema emoliente calmante y reductora de la descamación antes y después del afeitado y evitar los perfumes y soluciones con alcohol que suelen reseca e irritar la piel

FOTODEPILACIÓN

- ⊙ Nunca se debe realizar una fotodepilación en áreas activas de psoriasis por el riesgo de quemadura y de cambios en el color de la piel y cicatriciales a largo plazo
- ⊙ Esperar a blanquear las placas con el tratamiento adecuado y posponer la sesión de luz una vez sea estable el blanqueamiento
- ⊙ El paciente no se podrá broncear ni utilizar luz ultravioleta como tratamiento de la psoriasis durante este largo periodo
- ⊙ Se precisa que el pelo sea lo más oscuro posible y que a su vez la piel del paciente sea lo más “clara” o blanca posible para una mayor efectividad
- ⊙ Acudir a centros con equipos que tengan la certificación de la Unión Europea
- ⊙ Ponerse en manos de un médico experto en láser/luz pulsada
- ⊙ No existe un sistema mejor o más específico para los pacientes con psoriasis respecto a la población general, aunque se debe tener más precaución con los parámetros a utilizar y no ser agresivos con el diseño de los mismos. Más vale ser precavido y actuar según la respuesta tanto inmediata como a largo plazo de la piel a la luz.