

DEPILACION FACIAL CON LASER, A EXAMEN

Josefina Royo de La Torre
Directora Adjunta del INSTITUTO MEDICO LASER

La depilación con láser y luz pulsada comienza a aplicarse simultáneamente en la mayor parte de los países desarrollados a comienzos del año 97, una vez que los equipos han adquirido su autorización sanitaria (FDA para los Estados Unidos y CE para la Unión Europea).

Por entonces y basándonos en los datos obtenidos de los ensayos clínicos realizados en pacientes de los EEUU, se aceptaba que el tratamiento de depilación constaba de, aproximadamente, cuatro sesiones que permitirían conseguir una depilación cosmética satisfactoria.

Hoy en IML estamos en situación de aportar a nuestros pacientes unas perspectivas más realistas. Es cierto que hay regiones corporales que pueden llegar a ser depiladas con cuatro o cinco sesiones, tal es el caso de ingles o medias piernas, pero las características propias del pelo facial hacen que la depilación-láser del rostro y cuello tenga sus propios registros.

Para empezar, la densidad total de folículos pilosos en la región mentoniana, peribucal y patillas es diez veces mayor que la existente en la región inguinal y/ o axilar.

En la cara, los folículos no están todos fuera simultáneamente, una gran parte del pelo se encuentra siempre en fase de reposo (telogénica), y solamente emergen cuando les corresponde activarse. Por este motivo, aunque hagamos una depilación con láser muy rigurosa y exhaustiva, realmente sólo estamos tratando el pelo que está en fase activa (anagénica) en dicho momento.

En segundo lugar, el tratamiento completo del pelo en fase activa no se acompaña necesariamente de su destrucción masiva; en casi todos los casos, algunos folículos resisten al tratamiento y transcurridas entre 4 y 6 semanas vuelven a emerger.

Así, cuando el paciente acude a su siguiente sesión, al cabo de 4-6 semanas, trae una densidad de pelo por cm² que se corresponde en parte al pelo que no se destruyó en la sesión anterior y en otra parte al pelo que ha entrado en actividad en este tiempo y ha pasado de fase de reposo a fase activa. Las sesiones consecutivas de depilación láser en cara y cuello, obtienen una disminución progresiva de la población pilosa total bien por destrucción directa o bien por "miniaturización". El proceso de miniaturización se caracteriza porque el pelo de tallo grueso muy pigmentado y de crecimiento rápido va atrofiándose y esto conduce a un vello de tallo muy fino, con menos cantidad de pigmento y de crecimiento muy lento. Es un folículo que ha quedado "debilitado" en todas sus características y con ello se produce una mejoría estética muy evidente.

Debido a que el pelo residual es cada vez menor cantidad y en vitalidad, tras cada sesión el paciente se mantiene durante más tiempo depilado, y por ello es preciso ir ampliando los plazos de espera en el intervalo entre sesiones, la piel necesita cada vez más tiempo para hacer "emerger" el pelo, lo que es necesario para que la sesión láser resulte eficaz.

Por este motivo es por lo que en el INSTITUTO MEDICO LASER el protocolo de depilación facial define que a partir de las 5 sesiones iniciales el tiempo de espera entre sesiones sea de 8-9 semanas y a partir de la 10ª sesión las esperas sean de 12-14 semanas. **Tiempos de espera durante los que el paciente se mantiene absolutamente depilado.**

En IML el tratamiento concluye cuando el resultado de la depilación se sostiene en el tiempo indefinidamente, por ello en los casos en que ya existe una "aparente" depilación cosmética se cita al paciente al cabo de 6 meses para un posible repaso. No se descarta la posibilidad de que aún quede algo de vello residual pendiente de activarse y que puede ser necesario repasar.

Los resultados en depilación facial se encuentran muy condicionados por las características morfológicas de pelo y piel de la paciente. Así como la

edad o momento hormonal y la presencia de disfunciones endocrinas o la ingesta de ciertos medicamentos:

1.- MORFOLOGIA DE PELO Y PIEL

Es de todos conocido que el pelo oscuro se destruye con más facilidad. Esto se debe a que es "más captador" de la energía luminosa y así favorece su propia destrucción. El pelo oscuro necesita de potencias de tratamiento medias o bajas porque capta toda la energía que se le aplica. Por el contrario, el pelo claro es poco "captador", para que asimile toda la energía necesaria es preciso que se manejen potencias muy superiores, lo que hace el tratamiento más molesto y más arriesgado para la piel y suele requerir el empleo de equipos láser para depilaciones muy especiales ...

El color de la piel también es un gran condicionante : al tiempo que nos interesa que el pelo capte toda la energía, necesitamos que la superficie de la piel sea lo más permeable al láser, que no retenga parte de la luz y permita que ésta llegue en su totalidad al objetivo (el tercio más inferior del folículo) que se encuentra alojado en su profundidad. El color de la piel se ubica en el interior de los queratinocitos de la superficie de la piel, "empaquetados" dentro de estas células en melanosomas. Una piel oscura es "buena captadora" de la luz, circunstancia que no interesa, porque esa energía que se absorbe en la superficie cutánea puede irritar la piel y es energía de menos que les llega a los folículos. Por eso es tan importante que la piel no esté recientemente bronceada a la hora de aplicar el tratamiento. Y, por eso, todos los equipos de depilación médica modernos aportan un sistema de refrigeración automática para la piel que contrarrestan su posible calentamiento y evitan así su irritación.

En la misma línea de pensamiento, la piel clara es por definición una piel permeable al láser, más colaboradora con el objetivo del tratamiento. Se calienta menos y admite el empleo de altas energías con gran eficacia para los folículos y toda la seguridad deseable.

Conclusión: la situación ideal es piel poco bronceada y pelo oscuro, piel "permeable" y "pelo captador".

2.- MOMENTO HORMONAL

Una mujer en los años siguientes a su desarrollo puberal, puede estar aún consolidando la cantidad de folículos capaces de producir pelos visibles y su densidad total de pelo facial puede incrementarse en los años siguientes o puede aparecer pelo no deseado en áreas faciales que unos años antes sólo presentaban vello fino. Por otra parte, la mujer que entra en menopausia deja de producir hormonas femeninas (estrógenos) y todas las mujeres tenemos dosis mínimas circulantes de hormonas masculinas (andrógenos) cuyos efectos se neutralizan en la edad fértil por el predominio estrogénico. Ante la ausencia o disminución de los estrógenos, los andrógenos entran en predominio relativo y esto se acompaña de un estímulo de folículos en reposo que empiezan tardíamente a producir pelo.

3.- DISFUNCIONES HORMONALES

Los desequilibrios hormonales que cursan con niveles altos de andrógenos, bien por aumento de su producción (síndrome de ovario poliquístico) o por un descenso en su consumo para la producción de estrógenos (síndrome adeno genital), cursan en muchos casos con aumento de pelo corporal y facial dado que se mantiene un estímulo constante sobre los folículos. La sensibilidad a los andrógenos es extrema en el rostro y el cuello, tras afectarse estas zonas suele aparecer en escote, areolas, región lumbar y línea alba.

En estos casos es necesaria una estrecha colaboración entre especialistas (dermatólogo-ginecólogo-endocrino) y la unidad de tratamiento con láser. IML recibe pacientes referidos por especialistas que controlan a este tipo de pacientes, con objeto de tratar todo el pelo existente.

Se da el caso de que en muchos pacientes, el problema hormonal se traduce casi exclusivamente en problemas cosméticos de vello y en evitación de terapias farmacológicas más agresivas el propio especialista recomienda a su paciente que solamente se someta a depilación láser.

Conocidos los condicionamientos fisiológicos es evidente que no se puede hablar de depilación definitiva en la región facial ni en otras regiones andrógeno-dependientes. El protocolo de tratamiento de depilación facial en Instituto Médico Láser propone 10 sesiones espaciadas en intervalos crecientes de a partir de un mes y medio. Lo que supone una atención clínica del caso durante más de dos años y medio. En este tiempo habremos logrado eliminar la totalidad del pelo grueso o mediano existente y nos resta estar pendientes de que se produzca o no la activación de más folículos pilosos que se encuentran en estado latente y que pueden activarse o no a lo largo de nuestra vida. Para esta probabilidad, dejamos previsto un presupuesto mínimo por sesión complementaria.