



PP.04. Laserterapia en pacientes pediátricos con anomalías vasculares: nuestra experiencia y barreras logísticas

Karen S. Cárdenas Cárdenas¹, Mario Martínez Cuevas¹, Agustín Soto Díaz¹, Eloisa Díaz Moreno¹, Esther Liceras Liceras¹, Ricardo Fernández Valadés¹.

1. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Actualizar la evidencia pediátrica sobre el uso del láser en anomalías vasculares y describir la experiencia de nuestro centro, destacando el impacto de la falta de sedación.

Material y método

Serie retrospectiva descriptiva de 14 pacientes (edad: 3 meses y 14 años), derivados desde el comité de anomalías vasculares de nuestro centro a consulta de láser (mayo de 2024-enero de 2026). Diagnósticos: malformación capilar, malformación venosa/venolinfática, malformación venosa verrucosa, hemangioma infantil ulcerado y hemangioma hemosiderótico. Variables: tipo de láser, número de sesiones, necesidad de anestesia tópica, sedación o anestesia general, y derivación o aplazamiento.

Resultados

El láser de fosfato de titanil potásico (KTP) 532 nm se utiliza para el componente superficial y como adyuvante en ulceración del hemangioma infantil; el láser de neodimio:itrio-aluminio-granate (Nd:YAG) 1064 nm en lesiones venosas más profundas o hiperqueratósicas; y los láseres ablativos (dióxido de carbono o erbio), en malformación linfática microquística superficial. En nuestra serie, 9 (64%) recibieron al menos una sesión con algún tipo de láser: 6 (43%) con KTP y 3 (21%) con Nd:YAG. 3 pacientes tratados con láser KTP tuvieron un tratamiento incompleto por mala tolerancia, pese a anestesia tópica. 4 (29%) se aplazaron o derivaron por precisar sedación o anestesia general no disponibles; 1 está pendiente de iniciar tratamiento.

Conclusiones

En nuestra serie la elección del láser según el tipo y la profundidad de la lesión fue concordante con la evidencia pediátrica. La disponibilidad de sedación o anestesia es clave para completar sesiones y reducir aplazamientos y derivaciones.