Lunares tratados con láser bajo microscopio: pigmento residual, cicatriz y satisfacción

Cohorte histórica de 90 lunares · Estudio finalizado en el año 2013

Adrián Ríos, MD · Unilaser Médica · Con Tatiana Leal, MD (residente, Universidad del Rosario), Lina Morón (asesora metodológica) y Milciades Ibáñez (estadístico)

Pregunta clínica

¿Cuánto pigmento queda y qué cicatriz deja el tratamiento de los lunares con láser? ¿Cuántos retoques se necesitan?

Hasta el año 2013 era poca la literatura sobre el tratamiento de los nevos melanocíticos adquiridos con láser, y no había estudios en Colombia.

Los casos

Se revisaron las historias de pacientes mayores de 18 años tratados en Unilaser entre 1996 y 2012 por nevos melanocíticos adquiridos, con dermatoscopia previa o estudio de patología.

Los lunares se trataron bajo microscopio con afeitado o vaporización con láser de CO_2 o de erbio-YAG, y se dejaron cerrar por segunda intención. Los retoques se hicieron con láseres de pigmento o, si persistía masa, con nueva vaporización. En el control, a no menos de tres meses, se midió sobre las fotografías el pigmento residual como porcentaje del área inicial y se valoró la cicatriz.

En el curso de la serie se dejó de usar el Nd:YAG conmutado para los retoques, por su baja respuesta. En algunos nevos claros se observó un rebote de pigmento, que se trató con pulsos más largos o con una nueva vaporización en el punto más pigmentado. Se adoptó la dermatoscopia inmediata a la intervención para reconocer las estructuras que no se habían identificado.

Se evaluaron 90 lunares, de pacientes con una edad promedio de 28 años; el 70 % eran mujeres y el 81 % de fototipo IV. Casi todos fueron nevos de Miescher. El 72 % estaba en la cara, sobre todo en las mejillas, y el 94 % medía 7 mm o menos.

Resultados

Retoques	Lunares
Ninguno	29 (32 %)
1 a 4	34 (38 %)
5 a 9	21 (23 %)
10 o más	6 (7 %)

Pigmento residual	Lunares
Ninguno	32 (36 %)
5 % a 10 % del inicial	28 (31 %)
15 % a 20 %	22 (24 %)

Pigmento residual	Lunares
25 % o más	8 (9 %)

Cicatriz	Lunares
Sin rastro de la intervención	36 (40 %)
Estética	34 (38 %)
No estética	20 (22 %)

- **Un tercio de los lunares no necesitó retoques.** Los demás requirieron en su mayoría de uno a cuatro.
- **El pigmento residual fue pequeño.** En la mayoría de los lunares con pigmento al control, fue del 20 % o menos del inicial.
- **Las mejillas dejaron menos cicatriz que el resto del cuerpo.** En las mejillas, 23 de 39 lunares no dejaron cicatriz.
- **El eritema se resolvió entre el primer y el sexto mes** en tres de cada cuatro lunares.
- **La satisfacción fue alta.** El 74 % de los pacientes calificó su satisfacción por encima del 80 %, y el 43 % en 100 %.

El seguimiento fue de tres meses a más de diez años; en dos de cada tres lunares estuvo entre seis meses y dos años.

Interpretación

El tratamiento con láser y cierre por segunda intención exige retoques, pero no aumenta el diámetro de la lesión.

La resección con cierre primario tiene límites en las lesiones pequeñas. Para cerrar sin tensión, el corte debe ser varias veces más largo que el diámetro del lunar, de modo que una lesión de pocos milímetros deja una cicatriz lineal mucho mayor. Cuando las lesiones son numerosas, el procedimiento se vuelve largo, exige suturas y su retiro, y en las zonas de tensión, como el tronco, puede dejar cicatrices ensanchadas o hipertróficas.

Una revisión sistemática reciente comparó las técnicas para retirar los lunares. La resección con cierre primario logró la eliminación más completa (96 %) y la menor recidiva (2 %), pero el peor resultado cosmético, con cicatriz visible en el 21 %. Con el afeitado la recidiva fue del 11 % y la cicatriz del 8 %. Los láseres de CO_2 y de erbio-YAG dieron el mejor resultado cosmético, con cicatriz en el 3 % a 5 %, pero la mayor recidiva, del 13 % al 14 %, más alta en los nevos intradérmicos (Guo y Wang, 2026).

En la misma revisión, la electrocirugía y la radiofrecuencia lograron una eliminación del 78 %, con recidiva del 16 % y cicatriz en el 16 %, resultados inferiores a los de los láseres ablativos. Con radiofrecuencia bajo microscopio, en una serie de 175 lunares de la cara tratados en una sola sesión, el 71 % desapareció, con seguimiento de 6 a 24 meses y pocas cicatrices (Wang y colaboradores, 2012).

En un estudio de 100 lunares tratados con afeitado, la dermatoscopia inmediata encontró pigmento residual en el 91 %, que se retiró con radiofrecuencia en el mismo acto. Aun así, a las doce semanas el 33 % había recidivado, y el 88 % de los lunares con pelo (Muradia y colaboradores, 2022).

La criocirugía puede dejar en el nevo cambios histológicos que simulan un melanoma y dificultan su valoración posterior (Adeniran y colaboradores, 2009).

Límites

- En la época del estudio el seguimiento dermatoscópico no contaba con la edición digital de las imágenes, que ha mejorado recientemente la detección de las recurrencias y las persistencias.

Perlas clínicas

- Un tercio de los lunares se resuelve con una sola intervención con láser, sin retoques.
- El pigmento residual suele ser menor del 20 % del inicial.
- La satisfacción de los pacientes es alta, aun con pigmento residual o cicatriz.
- El paciente debe saber que, con el afeitado con láser, los retoques son la norma y en la mayoría de los casos son más pequeños que la primera intervención.
- El seguimiento dermatoscópico con edición digital de las imágenes mejora la detección de las recurrencias y las persistencias.

Referencias

- Guo Z, Wang C. Aesthetic techniques for melanocytic nevus management: clinical outcomes, cosmetic satisfaction, and safety, a systematic review and meta-analysis. Front Med (Lausanne). 2026;13:1761270.
- Muradia I, Khunger N, Yadav AK. Real-time intraoperative dermoscopic monitoring of common acquired melanocytic nevi following shave excision. J Cutan Aesthet Surg. 2022;15:230–6.
- Wang XL, Gao YM, Huang LP, et al. Removal of facial pigmented nevi by XL-radiofrequency ablation under operating microscope. Acad J Chin PLA Med Sch. 2012;33:925–6, 935.
- Adeniran AJ, Prieto VG, Chon S, Duvic M, Diwan AH. Atypical histologic and immunohistochemical findings in melanocytic nevi after liquid nitrogen cryotherapy. J Am Acad Dermatol. 2009;61:341–5.
- Baba M, et al. Efficacy and safety of the short-pulse erbium:YAG laser in the treatment of acquired melanocytic nevi. Dermatol Surg. 2006;32:256–60.
- Kim Y, et al. Efficacy and safety of 1,064 nm Q-switched Nd:YAG laser treatment for removing melanocytic nevi. Ann Dermatol. 2012;24:162–7.
- Lara F, et al. Shave excision of common acquired melanocytic nevi: cosmetic outcome, recurrences, and complications. Dermatol Surg. 2005;31:1112–5.
- Bong JL, et al. Shave excision of benign facial melanocytic naevi: a patient's satisfaction survey. Dermatol Surg. 2003;29:227–9.
- Polder KD, et al. Laser eradication of pigmented lesions: a review. Dermatol Surg. 2011;37:572–95.