

TRATTAMENTO LASER PER CAPILLARI ARTI INFERIORI

INFORMAZIONI GENERALI

Togliere i capillari dalle gambe è un problema molto complesso. L'approccio più usato è la scleroterapia (sclerosanti). Gli svantaggi sono le necrosi cutanee (escare), le macchie permanenti, il matting (neovascolarizzazione), la paura dell'ago, il liquido sclerosante che non si sa dove va a finire, ma soprattutto le recidive: dottore, ho fatto le sclerosanti e dopo qualche tempo mi sono ritornati i capillari!

Il laser, o meglio una serie di laser e di procedure risolvono il problema con meno effetti collaterali. Il laser non è la soluzione di tutti i problemi perché richiede uno studio doppler del sistema profondo, superficiale e delle perforanti classiche. Inoltre è necessario osservare per transilluminazione le perforanti atipiche o meno conosciute (consideriamo che vi sono circa 140 perforanti per arto che sono in continuità di alcune vene bluastre non particolarmente grandi che scorrono nel tessuto adiposo [vene reticolari] e che alimentano i capillari).

Da quanto premesso i capillari sono la punta di un iceberg di problematiche più profonde che vanno risolte per prime: è quindi un trattamento lungo oltre ad essere un problema estetico che talvolta associato a problemi profondi disfunzionali.

Talvolta sono malate le safene che devono essere trattate in maniera tradizionale con lo stripping o con il [laser diodo endovasale](#).

Le perforanti a seconda del calibro le trattiamo con il laser diodo per via transcutanea mediante un piccolo ago attraverso cui introduciamo una fibra, oppure con il [laser Neodimio Yag ad impulso lungo](#) o, se di calibro maggiore, attraverso una piccola incisione chirurgica.

Le vene collaterali le trattiamo con il laser diodo per via transcutanea o con il [laser Neodimio Yag ad impulso lungo](#) eventualmente con la [flebectomia di Muller](#).

Le vene reticolari e le teleangectasie (capillari) si trattano con il [laser Neodimio Yag ad impulso lungo](#).

Il trattamento è rapido, leggermente doloroso inoltre ha il vantaggio che non si iniettano liquidi a cui si può essere allergici. I vantaggi rispetto alla sclerosante consistono nell'immediato nel fatto che la parte trattata presenta meno lividi (ecchimosi) non vi è bisogno di indossare le calze elastiche. Nel lungo termine i risultati, generalmente, sono più stabili rispetto alla terapia sclerosante.

Dopo la procedura si potrà osservare un imbrunimento dovuto allo spandimento dell'emoglobina nel derma (porpora) che si riassorbe in una ventina di giorni; si osserverà inoltre un arrossamento dovuto all'effetto infiammatorio delle pareti del capillare che risulterà in uno sbiadimento della teleangectasie se non nella sparizione completa nel corso delle settimane.

Spesso occorre ritrattare il capillare ma almeno a distanza di tre mesi, altre zone possono essere trattate dopo tre settimane.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Tutti i laser provocano una fotocoagulazione e una successiva infiammazione che dura da qualche settimana a qualche mese. Non abbiamo avuto problemi legati a cicatrici distrofiche.

Gli effetti collaterali più frequenti: infiammazione prolungata, e nei fototipi alti delle macchie iperpigmentate transitorie (che possono durare fino a qualche mese), lungo soprattutto le vene blu reticolari, risolvibili con prodotti smacchianti.

Le macchie ipopigmentate sono teoriche ma da noi mai osservate.