

# PROTOCOLO DE PLASMA PEN

## Retiro de acrocordón (skin tag) en lesiones benignas seleccionadas

**Objetivo docente:** realizar un tratamiento puntual y conservador de un acrocordón clínicamente compatible con lesión benigna, minimizando el daño térmico sobre la piel sana.

### 1. EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DEL PACIENTE

- Historia clínica breve y motivo de consulta.
- Inspección de la lesión: morfología, color, tamaño, localización y evolución.
- Dermatoscopia cuando la naturaleza de la lesión no sea evidente.
- Fotografía clínica previa y registro de la zona.
- Consentimiento informado.

| Candidato                                                                            | No tratar / derivar                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acrocordón pequeño, blando y pediculado, compatible clínicamente con lesión benigna. | Lesión pigmentada atípica o diagnóstico incierto.                                         |
| Sin infección activa en la zona.                                                     | Cambios recientes: crecimiento, cambio de color/forma, ulceración o sangrado inexplicado. |
| Piel circundante íntegra y paciente informado.                                       | Sospecha de melanoma u otra neoplasia.                                                    |

**Regla PRAXIS:** “Antes de destruir una lesión pigmentada, diagnosticarla”. Un método destructivo puede eliminar tejido útil para el estudio histopatológico.

### 2. MATERIALES

- Plasma Pen y punta compatible con el equipo, en condiciones de uso según fabricante.
- Guantes, gasas estériles y apósito no adherente.
- Antiséptico para piel intacta.
- Anestesia local cuando esté indicada y conforme a la práctica clínica.
- Pinza fina estéril para estabilizar el pedículo, si la técnica lo requiere.
- Petrolato/vaselina estéril para cuidado de la herida.
- Recipiente para material cortopunzante y material de bioseguridad.

### 3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE

1. Explicar el procedimiento, evolución esperada, cuidados y posibles complicaciones.
2. Realizar fotografía basal.
3. Limpiar la piel suavemente y retirar cosméticos o residuos.
4. Antisepsia de la piel intacta y dejar secar por completo.
5. Delimitar visualmente el pedículo y proteger mentalmente la piel sana circundante.
6. Aplicar anestesia cuando esté indicada; evitar contacto ocular accidental con anestésicos tópicos.

### 4. CONFIGURACIÓN DEL PLASMA PEN

**Importante:** la escala 1–9 no es universal. El número de nivel no equivale a una potencia estandarizada entre marcas/modelos. Siempre prevalece el manual del dispositivo.

| Referencia docente    | Aplicación                                           | Criterio de ajuste                                                              |
|-----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel inicial: 3      | Acrocordón pequeño (referencia 2–4 mm)               | Evaluar respuesta tisular tras cada aplicación.                                 |
| Si es insuficiente: 4 | Solo cuando la respuesta sea insuficiente            | Incrementar de forma progresiva; no “quemar” por exceso.                        |
| Niveles 5–9           | No recomendados de rutina para un acrocordón pequeño | Solo si el fabricante y el juicio clínico los justifican en otra lesión/tamaño. |

**Principio técnico:** usar la menor energía efectiva que consiga el objetivo, con disparos breves y puntuales, evitando el sobretratamiento de la piel sana.

## 5. TÉCNICA DE APLICACIÓN

7. Estabilizar el acrocordón con pinza fina cuando sea necesario.
8. Identificar claramente la base/pedículo.
9. Realizar disparos cortos y controlados, concentrados en la lesión y respetando la piel circundante.
10. Observar la respuesta superficial del tejido tras cada aplicación.
11. Si la respuesta es insuficiente, ajustar progresivamente un nivel; evitar múltiples pasadas innecesarias.
12. Suspender al conseguir la respuesta tisular adecuada.

| BUSCAR                                       | EVITAR                                |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| Ablación/coagulación superficial controlada. | Carbonización profunda.               |
| Tratamiento focal del pedículo.              | Disparos prolongados sobre piel sana. |
| Respuesta homogénea.                         | Superposición excesiva de puntos.     |

## 6. CURACIÓN EN CABINA

13. Comprobar la zona tratada y la ausencia de sangrado activo.
14. No aplicar alcohol ni peróxido directamente sobre la superficie lesionada.
15. Aplicar una capa fina de petrolato/vaselina estéril.
16. Cubrir con apósito estéril no adherente, especialmente en las primeras 24–48 horas o según localización.
17. Registrar fotografía postprocedimiento.

## 7. CUIDADOS DOMICILIARIOS

- Mantener la zona limpia y protegida.
- No arrancar la microcostra ni manipularla.
- Evitar fricción, rascado y traumatismos locales.
- Evitar ácidos, retinoides, exfoliantes y productos irritantes hasta la reepitelización.
- Evitar piscina, sauna y calor intenso mientras exista una herida abierta.
- Una vez cerrada la zona, utilizar fotoprotección SPF 50+ si está expuesta al sol.

## 8. EVOLUCIÓN ESPERADA

| Momento  | Evolución orientativa                                  |
|----------|--------------------------------------------------------|
| Día 0    | Eritema, sensibilidad y punto de coagulación/ablación. |
| Días 1–7 | Formación y desprendimiento progresivo de microcostra. |

| Momento             | Evolución orientativa                                                                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1–3 semanas         | Reepitelización habitual de lesiones pequeñas; puede variar según tamaño y localización. |
| Semanas posteriores | Maduración progresiva del tejido y posible alteración pigmentaria transitoria.           |

## 9. COMPLICACIONES

- Frecuentes/esperables: eritema, edema leve, sensibilidad y microcostra.
- Posibles: infección, hiperpigmentación postinflamatoria, hipopigmentación, cicatriz atrófica o hipertrófica y recurrencia.
- Sobretratamiento: mayor riesgo de quemadura, daño térmico y cicatrización anormal.

## 10. SEGUIMIENTO

- Reevaluar una vez completada la cicatrización.
- No realizar una nueva aplicación mientras persistan costras o inflamación significativa.
- Documentar evolución fotográfica.
- Si la lesión recurre, cambia de aspecto o el diagnóstico inicial deja de ser claro, reevaluar y considerar estudio histopatológico.

## 11. CHECKLIST PRAXIS

- ☐ Diagnóstico clínico compatible con acrocordón
- ☐ Fotografía previa
- ☐ Consentimiento informado
- ☐ Piel limpia y antisepsia
- ☐ Equipo revisado
- ☐ Punta adecuada
- ☐ Nivel inicial conservador
- ☐ Protección de piel sana
- ☐ Petrolato + apósito
- ☐ Indicaciones domiciliarias
- ☐ Control posterior

### NOTA DE SEGURIDAD

**El Plasma Pen es un método destructivo térmico. Los parámetros exactos dependen del equipo y de la lesión. No tratar lesiones pigmentadas sospechosas o de diagnóstico incierto con una técnica destructiva.**

## Referencias de apoyo

- DermNet. Electrosurgery; Curettage and cautery; Melanocytic naevus. <https://dermnetnz.org/>
- American Academy of Dermatology. Skin tags; Skin biopsy wound care. <https://www.aad.org/>
- Health/medical device safety literature on plasma fibroblast devices describing burns and pigmentary/scarring complications.

Material docente PRAXIS • Medicina estética y dermatocosmiatría