

Tertulias l'acuité

Hablamos de IPL con...



LOS DOCTORES

MARTA R. PIÑERO (*Oftalvíst*)

PAOLA VÁZQUEZ (*Clínica Baviera*)

CARLOS CÓLLIGA (*Clínica Rementería*)

l'acuité
Para tus Ojos



de izquierda a derecha:
Carlos Cólliga, Paola Vázquez
y Marta R. Piñero

Vuelven las Tertulias l'acuité con expertos de reconocido prestigio para compartir su experiencia con la única luz pulsada intensa aprobada por la FDA para el tratamiento de la Enfermedad del Ojo Seco, la IPL de Lumenis

Cuáles fueron los motivos por los que eligieron esta innovadora tecnología, su día a día con el equipo, para qué otras patologías de la superficie ocular lo utilizan, nivel de satisfacción de sus pacientes... fueron algunos de los puntos que trataron en una conversación amena y distendida entre colegas.

“Los compañeros me decían, Lumenis es la mejor. Bueno, pensé, vamos a verlo. Y luego estudiando artículos efectivamente es la que mejor resultados tiene, la única que está aprobada por la FDA y lo más importante, que funciona y que va muy bien. Yo estoy muy contenta”, cuenta la **Dra. Paola Vázquez** de cómo empezó su historia con la IPL de Lumenis.

El **Dr. Carlos Cólliga** asiente con la cabeza y comparte la experiencia que ha tenido con otros equipos, “pero me quedo con Lumenis, me da mucha seguridad”, dice. Creo que hoy en día es la que mejor funciona, la que más bibliografía tiene detrás y la más avanzada. Tiene 7 filtros disponibles diferentes, guías de luz para cada tipo de tratamiento... Es un equipo que está por encima de los demás”.

Y, sobre todo - apunta la **Dra. Marta R. Piñero** - “la única que de verdad tiene todos los permisos e indicación para Ojo Seco y para la Disfunción de las Glándulas de Meibomio (DGM) porque el resto sí que tiene para Dermatología pero no para lo demás, aunque se esté utilizando, no tienen la aprobación y categoría de la FDA. Y además es que da muy buenos resultados.”

Es importante destacar, como señala el **Dr. Cólliga** que “no estás adaptando un tratamiento que sirve para rosácea, sino que estás utilizando un tratamiento que está aprobado por la FDA para el tratamiento de la Enfermedad de Ojo Seco (EOS) y DGM. Y eso te da un plus de seguridad”.



IPL ES COMO LA CLAVE DEL ÉXITO



Y por supuesto, es fundamental “la tranquilidad que tienes de que el Dr. Rolando Toyos, el padre de la IPL en Oftalmología, sea el que desarrolle el equipo y los parámetros; y siga estando detrás, investigando e innovando”, añade la **Dra. Vázquez**. Además, “lo que me encanta es que cada vez que me reúno con compañeros que usan la IPL de Lumenis me comentan que lo están utilizando para nuevas patologías. Y al final es así como se aprende”.

“El tiempo de aprendizaje con Lumenis es rápido - comenta al respecto la **Dra. R. Piñero** - el equipo es muy fácil e intuitivo. Pude comparar durante un tiempo dos equipos diferentes y no tienen nada que ver, tanto a nivel técnico como en resultados. Estoy muy contenta. Vamos teniendo más experiencia y vemos los resultados en pacientes, que de verdad funciona”.

Y de cara al futuro a medio largo plazo, “el campo de aplicación de la IPL de Lumenis es muy amplio y todavía desconocido. Yo le llamo la esperanza de los pacientes de Ojo Seco, concluye la **Dra. R. Piñero**. Algo en lo que también coinciden Cólliga y Vázquez. “Queda mucho por descubrir”. Pero vamos a empezar por el principio, por sus comienzos.

LOS COMIENZOS CON LA IPL

Dra. Marta R. Piñero (MP): En mi clínica tenían luz pulsada, me la presentaron, leí muchos estudios, me informé y me pareció interesante. Empecé poco a poco, ahora es cuando me he centrado más en la Unidad de Ojo Seco.

Dra. Paola Vázquez (PV): Hace un 1 año más o menos, estaba ya en la clínica y muy bien. Al principio tenía mis premisas para ver los resultados, me intrigaba las reacciones de los pacientes. Pero ahora estoy muy contenta. Casi todos los pacientes están funcionando muy bien y estoy con ganas de aprender y seguir investigando para usarlo en más patologías.

Dr. Carlos Cólliga (CC): Más o menos igual. Cuando empecé a utilizarlo, ya estaba en la clínica y fue un aprendizaje natural, de forma paulatina empecé a ver que funcionaba, que iba bien, que era un tratamiento seguro, que funcionaba en los pacientes. Fue de una manera progresiva y natural y poco a poco lo he ido implementando en mi rutina habitual.

MP: Yo creo que lo importante es disponer de una Unidad de Ojo Seco para llevar a los pacientes desde el inicio, ver cómo evolucionan, hacerles un buen estudio.

PV: Es que para hacer las cosas correctamente y tratar adecuadamente al paciente de Ojo Seco y de otras patologías de superficie ocular, hay que tener un sistema de luz pulsada intensa (hasta el paciente te lo demanda). Y Lumenis es el único que está aprobado actualmente para uso en Ojo Seco y el que más resultados y estudios científicos tiene publicados.

CC: Yo pienso igual, está aprobado por la FDA para el tratamiento del Ojo Seco. A día de hoy es una herramienta fundamental para el manejo de esta afección y no solo para la EOS si no para otras patologías relativas a la superficie ocular. Tiene un campo muy amplio de uso.



Hay que pensar que el Ojo Seco es una patología seria que hasta ahora todos sabemos que se le daba poca importancia, parecía que solo con lágrimas iba bien pero para los pacientes es súper incapacitante, les afecta a muchas áreas de su vida diaria. Y hay que dedicarles tiempo y tratarlos, revisarlos. Y con este tratamiento se amplía en gran medida la forma de tratamiento y de mejora.”

~ Dra. Marta R. Piñero

MP: Sí, muy amplio, cada vez más. Hay que pensar que el Ojo Seco es una patología seria que hasta ahora todos sabemos que se le daba poca importancia, parecía que solo con lágrimas iba bien pero para los pacientes es súper incapacitante, les afecta a muchas áreas de su vida diaria. Y hay que dedicarles tiempo y tratarlos, revisarlos. Y con este tratamiento se amplía en gran medida la forma de tratamiento y de mejora.



Se abre un horizonte aún inexplorado de nuevas aplicaciones, precisamente por esas propiedades de alteración del ciclo inflamatorio, los efectos bioestimuladores, efectos bactericidas”

~ Dr. Carlos Cóllega

LA MEJILLA ES LA CONTINUACIÓN DEL PÁRPADO

CÓMO INDICAMOS LA IPL

MP: Hacemos la anamnesis típica: antecedentes, Cuestionario OSDI, estudio con lámpara de hendidura, Test Schirmer y Meibografía. Y en base a estas pruebas, indicamos el tratamiento específico para cada paciente.

CC: Hacemos también un estudio muy pormenorizado con biomicroscopía y lámpara de hendidura, además del OSDI, Meibografía, NIBUT, y Osmolarimetría con Tearlab. Un estudio completo previo a la indicación del tratamiento con IPL es esencial para ver cómo está el paciente de base y posteriormente evaluar su progresión y evolución a lo largo del tiempo.

PV: En nuestra clínica igual, hacemos un estudio detallado previo con Osmolaridad, NIBUT, Meibografía e Interferometría para luego poder ver de manera objetiva cómo van cambiando estos parámetros. La mejora de las Glándulas de Meibomio y el NIBUT me parecen fundamentales para saber una misma si el tratamiento está funcionando y poderle demostrar al paciente que así es.

CC: Los datos numéricos gustan a los pacientes, les gusta saber que han mejorado su BUT, su osmolaridad, cómo se ha modificado la imagen anatómica de las glándulas.

MP: Es que se ve todo, objetivamente se ven cómo los parámetros mejoran después del tratamiento.

¿Y EN QUÉ OTRAS PATOLOGÍAS USAMOS IPL?

PV: Disfunción de Glándulas de Meibomio, Orzuelos, Chalazión. En otra reunión de compañeros hablando de Optima IPL de Lumenis, comentando casos, me hablaron de su experiencia en erosiones corneales recurrentes, porque también tienen disfunción, son patologías muy inflamatorias. Y he empezado a usarlo por sugerencia de una compañera y la verdad es que estoy muy contenta. Los pacientes están cansados, con molestias y mucho dolor, y este tratamiento les va bien. Yo le veo muchas posibilidades también por esa vía antiinflamatoria.

MP: Lo que hace la luz pulsada es frenar el ciclo de inflamación del Ojo Seco que todos conocemos: inflamación que conlleva al daño en la superficie. Al frenarlo y cortarlo, todo en realidad mejora. Por eso, las posibilidades de la luz pulsada son muy amplias y desconocidas por el momento. Porque yo creo que a todo el mundo le podrían ir bien en general.

CC: Se abre un horizonte aún inexplorado de nuevas aplicaciones, precisamente por esas propiedades de alteración del ciclo inflamatorio, los efectos bioestimuladores, efectos bactericidas, disrupción de ese círculo proinflamatorio del Ojo Seco y de otras patologías de la superficie ocular. Tiene muchas otras aplicaciones que iremos viendo y conociendo en el futuro conforme vayamos adquiriendo nuevos conocimientos y vayamos avanzando en las terapias.

PV: Justo, por ejemplo, para el Demodex.

CC: Y la blefaritis que produce el Demodex resulta muy difícil de tratar con antiparasitarios, muchas veces la IPL termina siendo efectiva.

MP: Es que este tratamiento es, en general, muy esperanzador. Los pacientes de Ojo Seco, en general de superficie ocular, tienen una trayectoria muy larga con su enfermedad, han probado un millón de cosas, nos les funciona casi nada, están desesperados, es una afección crónica que no se ha tomado muchas veces en serio hasta ahora. Y con este tratamiento, hay una esperanza de mejoría real que antes no se tenía.

PV: Estos pacientes llegan ya con una trayectoria ocular y de tratamiento muy larga. Ahora cada vez sabemos estudiarlos mejor, les podemos ayudar con estos nuevos tratamientos. Al final son pacientes contentos y nosotros también.

MP: Claro, porque objetivamente mejoran, ellos están más a gusto pero no solo clínicamente, es que es una mejoría real.

CC: A ellos les cambia la percepción, no solo porque se encuentran mejor sino porque objetivamente se ven mejor. Los efectos de la luz pulsada intensa producen una disminución de las telangiectasias, de los neovasos que llevan todos esos factores proinflamatorios de las Glándulas de Meibomio. Entonces, los pacientes que tienen hiperemia, ojo rojo, notan que después de 3 ó 4 sesiones mejora su aspecto; notan que no están todo el tiempo parpadeando, que pueden hacer su vida diaria, que no tienen ese aspecto de rosácea, de cara tan inflamada, los ojos, los párpados. Eso es muy importante también.

PV: A mí me parece fundamental que un paciente con rosácea ocular se haga un tratamiento de IPL. Mejora su aspecto, la inflamación de los párpados, la patología ocular. No solo los síntomas, sino objetivamente.

CC: Sin duda, fue una de las primeras indicaciones que se empezó a usar.

ORZUELOS

MP: Y en el caso de los orzuelos, concretamente, he empezado a usarlo y va muy bien. ¿Lo utilizáis?

PV: Sí, estoy aprendiendo en cuanto a energías y número de sesiones. Hablo con compañeros que al final es también cómo uno va viendo. Estoy usando energías un poco superiores a las que uso normalmente para los parámetros de Ojo Seco. La verdad es que suele ir bien, en 2 ó 3 sesiones solemos tener buenos resultados.

MP: Con el cabezal pequeñito que te permite ir justo al área a tratar funciona muy bien.

CC: En mi caso igual que vosotras, con mayor energía, fluencia 16 J/cm², en un par de sesiones y con la guía de luz cilíndrica. Aparte, aunque me centre sobre todo en el orzuelo,



¿CÓMO NOS HA AFECTADO LA PANDEMIA EN NUESTROS PACIENTES DE OJO SECO?

siempre trato también todo el ámbito global periocular y de las Glándulas de Meibomio, cambiando de guía rectangular, la estándar o la pequeña.

PV: La cosa es tratar toda la disfunción de ambos ojos y reforzar en esa zona. Hablemos de aplicaciones estéticas

MP: Para fotorejuvenecimiento y telangiectasias va muy bien. Utilizamos la misma luz pulsada que para Ojo Seco pero como le digo a los pacientes, cambiamos los parámetros y el cabezal, que no se crean que es el mismo tratamiento. No es encender y apagar, es más complejo. El oftalmólogo tiene que hacer un estudio personalizado y puede jugar con los valores que permite el equipo para poder realizar un tratamiento u otro. Lo que suelo hacer en fotorejuvenecimiento es sumar al tratamiento de la zona de Ojo Seco porque todo el mundo se beneficia.

PV: No deja de ser un tratamiento personalizado, valoras el tipo de piel del paciente, las molestias que tiene y ya vas jugando con los parámetros y aplicaciones para exprimir al máximo la tecnología ya que tiene tantas posibilidades.

CC: Sí, el teletrabajo y muchas horas de pantalla han sido factores determinantes también. Y a raíz del COVID -que produce una disrupción de todos esos mecanismos antiinflamatorios- muchos pacientes que tenían una cierta base, han desarrollado esta enfermedad.

MP: Es cierto, el COVID unido también al uso prolongado de la mascarilla, que es como si lleváramos un ventilador delante todo el día, y por supuesto las pantallas que están a la orden del día.

IPL, ¿SOLO PARA OJO SECO EVAPORATIVO PURO?

MP: Evaporativo puro pero se va ampliando. Creo que al final todos tienen un componente inflamatorio, tienen un poquito de todo. Por ejemplo, en un paciente con un Schirmer mínimo voy viendo cómo funciona poco a poco pero ahí sí me freno un poquito, no sé vosotros que experiencia tenéis. Con Test de Schirmer por los suelos, ¿os mejoran o no?

CC: Yo empecé siendo muy cauto, usándolo solo en Ojos Secos evaporativos puros pero cada vez soy más creyente y cada vez hay más referencias científicas que lo avalan, que no hay un Ojo Seco puro evaporativo o puro

hiposecretor o acuodeficiente. Al final, esas características se entremezclan. No hay duda de que este tratamiento sirve para el Ojo Seco evaporativo, por supuesto, pero también sirve para el Ojo Seco acuodeficiente y mixto. Por tanto, ahora lo utilizo ya para todo tipo de Ojo Seco en realidad.

PV: Yo estoy de acuerdo, en línea con la vía antiinflamatoria que hablábamos, que un paciente con Ojo Seco acuodeficiente se puede ver beneficiado con este tratamiento. Esa inflamación es un factor de su patología que sí podemos modificar.

¿CUÁNTAS SESIONES DAMOS?

MP: En el tratamiento de Ojo Seco yo doy 4 sesiones, ¿cómo hacéis vosotros?

PV: 4 sesiones, es verdad que todos estamos descubriendo a la vez, igual pasa con las energías. Sigo los parámetros del equipo en función del tipo de piel, pero luego la tendencia es al alza.

>>

NO HAY CONSULTA DE SUPERFICIE OCULAR QUE PUEDA VIVIR SIN UNA IPL



CC: Yo también estoy tendiendo un poco al alza en cuanto a la energía utilizada. En el párpado de arriba soy un poco más conservador, pero abajo es cierto que estoy subiendo un poco más.

MP: En la primera sesión dejo los parámetros del equipo por defecto, y luego pregunto al paciente si todo ha ido bien o ha notado algo. Y si todo ok, suelo subir un poquito en la siguiente sesión.

CC: Normalmente sigo las 4 sesiones, los parámetros que pone el equipo según fototipo de piel y generalmente lo que a veces modifico son los pulsos o subpulsos. Por ejemplo, si noto que el paciente tiene un poco de molestia, a lo mejor amplío el tiempo de relajación térmica (TRT) o bajo un poco la energía de los pulsos. Pero normalmente me suelo ceñir bastante a lo que marca por defecto la máquina. Me genera mucha confianza, incluso en pieles más oscuras nunca he tenido ningún problema. Me aporta una seguridad absoluta y un rigor muy notable. El paciente lo asume como un tratamiento poco invasivo y muy eficaz.

MP: ¿Dais sesiones de recuerdo? Sí que hay veces que hay pacientes que les viene muy bien hacer una de recuerdo. A los 9 meses ó 1 año. Ellos mismos vuelven y lo piden.

PV: Yo lo suelo advertir para que no les pille de sorpresa, porque al final estamos luchando contra su propio cuerpo y la inflamación tiende a volver. Les comento que al año, aproximadamente, sería recomendable hacer una sesión de recuerdo pero muchas veces son ellos mismos, como bien dices, los que vienen y lo piden.

CC: Al paciente le explico que se trata de una enfermedad crónica pero que no tiene por qué estar mal toda su vida, que hay que lograr la estabilidad clínica. En base a eso se hace un tratamiento de inicio de 4 sesiones y luego se va valorando individualmente. Hay pacientes que necesitan más sesiones que otros.

HABLEMOS DEL EQUIPO DE LUMENIS

MP: La IPL de Lumenis es muy intuitiva, te va guiando. Además puedes guardar todos los parámetros que quieras por si tienes un paciente similar y quieres volver a usar lo mismo.

CC: Tiene un software muy amable, muy intuitivo y te permite recordar tratamientos que te fueron bien, por ejemplo, para rosácea o telangiectasias.

PV: Es verdad que facilita los tratamientos. Incluso si quieres que lo haga otra persona se le puede enseñar muy fácilmente y así te puede ayudar un colega o compañero.

CC: Además, a los pacientes les da mucha seguridad el que vean que la guía de luz esté fría y que vean como se condensa el vapor de agua. Porque muchas veces asocian IPL a depilación y a quemadura. Es importante que noten que es un tratamiento que va a llegar a donde tiene que llegar pero que no les va a producir quemaduras. Con un filtro específico que llega a unos cromóforos concretos, a una determinada capa de la piel y no a otra. Es decir, que no te va a achicharrar. En realidad, es un aparato específicamente diseñado para el tratamiento del Ojo Seco.

MP: Aun así, hay que avisar de la intensidad de la luz, porque yo tuve una paciente que se asustó mucho en el primer disparo. Luego seguimos y fue todo muy bien; hoy está muy contenta pero sí que suelo avisarlo porque, aunque tengan los protectores corneales, se nota.

PV: ¿Usáis siempre protectores corneales? Yo sí, excepto algún paciente específico que no lo tolera o por su patología no conviene, pero sí.

MP: Yo también. Antes les explico que quizás les moleste un poco. Pero es verdad que el protocolo dice que hay que usarlos y yo creo que debemos usarlos siempre porque protege la superficie ocular con vista a evitar posibles efectos adversos en el futuro.

CC: Se han descrito algunos efectos como queratitis y uveítis. A veces lo que hago es que para la primera parte del tratamiento en párpado inferior pongo los parches adhesivos que tienen un material especial que impide que haya problemas con la luz a nivel de la superficie ocular. Y después, para tratar el párpado superior, los protectores corneales en función del tamaño del ojo con anestesia tópica previa y un poco de gel o pomada lubricante. Es decir, primero el parche adhesivo y luego el protector corneal metálico. Es más seguro y el paciente va a notar que la situación está controlada.

PV: Y siempre hago expresión posterior de las glándulas, y aviso al paciente que lo único que le puede molestar un poco es la expresión con la pinza, porque el tratamiento en sí no lo notan y no molesta.

CC: Con pinzas de Collins, arriba y abajo. Izquierda, derecha. Y sin problemas, no suelen quejarse.

MP: Y en la camilla mejor.

IPL EN PACIENTES CON OTRAS PATOLOGÍAS OCULARES

PV: ¿Os remiten pacientes los compañeros de otras subespecialidades? Por ejemplo, ¿los pacientes de glaucoma con mucha inflamación a nivel de superficie ocular por sus tratamientos crónicos? Estoy comenzando a tratar a algunos de estos pacientes y los resultados a priori también parece que son buenos. También tenemos que convencer a nuestros compañeros que nos deriven este tipo de pacientes, porque podemos ayudarles en ese sentido.

MP: Y pacientes con cirugías previas, que siempre causan algo de inflamación o de sequedad a nivel de la superficie. Aquí también van muy bien: cirugía refractiva y cataratas.

CC: Nosotros como estamos integrados dentro de la Unidad de Ojo Seco, tenemos una relación muy estrecha, tenemos pacientes en común con otras subespecialidades y nos derivan y les derivamos pacientes. Creo que es lo habitual y lo deseable.

MP: Tanto la blefaritis como las patologías de las que estamos hablando, afectan también a la visión porque al final si no tienes bien la superficie de la lágrima, la visión empeora. Los pacientes se quejan de visión borrosa y si están operados con lentes multifocales tampoco tienen una buena nitidez. Muchas veces todo se desencadena en Ojo Seco. Si mejoras eso, la mejoría es notable.

ENTONCES: ¿IPL COMO PARTE DEL PROTOCOLO PREOPERATORIO DE CIRUGÍAS REFRACTIVAS O DE CRISTALINO?

PV: Sí, lo tenemos como parte del protocolo. El estudio previo de cirugía de cristalino y refractiva realiza un análisis del Ojo Seco. Si el cirujano estima que lo tiene que valorar la Unidad de Ojo Seco, nos lo remite. Ahí hacemos el estudio más completo y se le explica al paciente que para un resultado más positivo y satisfactorio de la cirugía en cuanto a molestias y agudeza visual, es conveniente un tratamiento previo con IPL. Además, hay muchos estudios que demuestran que todos estos tratamientos realizados de manera preoperatoria son mucho más eficaces que si se hacen posteriormente.

MP: Nosotros igual pero no como protocolo a todos los pacientes. Cada cirujano sí que hace el estudio a su paciente y en caso que tenga Ojo Seco, nos lo deriva y lo tratamos. Así, llega mucho más preparado a la cirugía, con menos inflamación y menos daño. Todo va mucho mejor y el paciente más contento.

CC: En nuestro caso, los cirujanos hacen un screening previo de patología de Ojo Seco y de superficie y si hay algo que no cuadra o que crean que tiene EOS, nos lo envían. Ampliamos el estudio y si está indicado, hacemos tratamiento con IPL. Los resultados son mejores, el post-operatorio más cómodo, mejor nitidez.

MP: Claro, de hecho hay algunas cirugías que se posponen para tratar bien previamente el Ojo Seco. Porque si el paciente llega a la cirugía sin haberse tratado antes, va a ser un problema para el cirujano y para él.

VEAMOS EL POSTRATAMIENTO CON IPL DE LUMENIS

MP: El postratamiento es muy sencillo: pueden hacer su vida normal pero siempre con protector solar durante la semana posterior. Al terminar el tratamiento le pongo ya la crema de protección para que salgan a la calle ya protegidos.

PV: La exposición al sol es la única mini limitación que hay que controlar.

CC: Yo he continuado en meses de verano con los tratamientos ya iniciados y sin problema. Si te adaptas a los parámetros que marca el equipo, es muy raro que tengas efectos adversos. La verdad es que los resultados son muy prometedores y esperanzadores.

MP: Y para todas las edades.

CC: Así es. Traté a niñas con blefaritis súper resistente a otros tratamientos. Eran dos niñas, venían sus padres desesperados porque no encontraban solución. Y creo que lo que cambió el pronóstico de estas pacientes fue el tratamiento de luz pulsada intensa Lumenis. Dos sesiones y a la tercera ya estaba el ojo blanco.

MP: Yo también traté a una niña igual con el mismo caso y le fue muy bien.

PV: Va muy bien en pacientes muy pequeños y en muy mayores. Yo creo que en los próximos meses/años vamos a descubrir un montón de patologías más, que vamos a poder tratar con la luz pulsada intensa.



Y siempre hago expresión posterior de las glándulas, y aviso al paciente que lo único que le puede molestar un poco es la expresión con la pinza, porque el tratamiento en sí no lo notan y no molesta

~ Dra. Paola Vázquez

CONCLUSIONES

MP: Es un tratamiento que funciona, que lo sabemos objetivamente, que lo hemos visto en pacientes y en estudios. Y en concreto Lumenis, es muy fácil de utilizar y de aprender.

CC: La IPL de Lumenis es un sistema fiable, seguro y tremendamente útil en el día a día no solo para el tratamiento del Ojo Seco sino para otras patologías de la superficie ocular. Y tiene un futuro prometedor.

PV: Totalmente de acuerdo con vosotros. Creo que cualquier centro que quiera tener una Unidad de Ojo Seco bien establecida, tiene que tener tecnología IPL y si es con Lumenis mejor. Es la más eficiente y efectiva y con eso me quedo.

MP: Yo le llamo la esperanza de los pacientes de Ojo Seco, que hasta ahora teníamos poca.

CC: Es una herramienta muy útil y que nos va a seguir sorprendiendo. Ya veréis. O mejor nos vemos y nos lo contamos (risas).



Vídeo disponible.

Utilice la cámara de su móvil para acceder a él a través de este código QR

Fotos: Eduardo González

Texto: Elena Portero

Edición: l'acuité