

Título: Blefaroplastia inferior transcutánea con fijación muscular orbicular externa en pacientes con deformidades palpebrales inferiores.

Autores: Dra. Rosa Margarita Guerra Otero *, Dr. Jorge Luis Ortiz Porcegué**, Dr. Miguel Angel Ramírez Cruz***

*Especialista de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesora Auxiliar. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-3542-7982> .

**Especialista de Primer Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesor Auxiliar. Profesor Consultante. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. Cuba.

Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-4578-1393> .

*Email: rmargarita.ssp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La blefaroplastia inferior es un proceder quirúrgico que corrige las deformidades palpebrales inferiores del proceso de envejecimiento facial y necesita un buen diagnóstico, para su seguridad.

Objetivo: Describir el resultado de la técnica de fijación muscular orbicular externa en la Blefaroplastia inferior.

Método: Se realiza una investigación descriptiva, prospectiva en pacientes que asistieron a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos entre enero 2018 a enero 2019, la muestra estuvo constituida por 43 pacientes. Para diagnosticarlos se utilizó la clasificación de Ginsbach, con criterios de exclusión el hábito de fumar. Se tuvo en cuenta variables como edad, sexo, deformidad palpebral inferior, complicaciones en el post operatorio a las 24 horas y a los 30 días, y grado de satisfacción de los pacientes intervenidos. Se utilizaron métodos de revisión documental, observación, análisis y síntesis empírico (encuesta), utilizadas para evaluar los resultados. La investigación se realizó siguiendo procedimientos éticos.

Resultados: Mostraron que la mayor cantidad de pacientes estuvo en el grupo de edad entre 46-50 años todos femeninos, el exceso de piel y las patas de gallina fueron las

deformidades que predominaron. La complicación que se presentó fue el sangramiento post operatorio resuelto en las primeras horas, 42 pacientes refirieron estar satisfechos.

Conclusión: Cada procedimiento debe ser elegido en cada paciente de acuerdo a su deformidad como ventaja la aplicación de la técnica establece la seguridad en la resección que facilita el evitar complicaciones y la utilización de vectores que favorece disminuir la gravitación.

Palabras clave: Blefaroplastia inferior, deformidades palpebrales.

INTRODUCCIÓN

Los párpados son una parte esencial de la armonía facial y desempeñan un papel fisiológico relacionado con la secreción lagrimal. Las deformidades en el párpado inferior frecuentemente están asociadas a el envejecimiento facial, que provoca laxitud por pérdida de la elasticidad de la piel con gravitación de la misma, herniación de las bolsas de grasa y profundas arrugas en el tercio medio de la cara, para su corrección es necesario realizar una exploración física rigurosa que permita establecer una indicación quirúrgica adecuada decidiendo la vía de acceso óptima y así evitar las complicaciones clásicas: La blefaroplastia; procedimientos quirúrgico que corrige el efecto del envejecimiento en los párpados y que produce una restauración del contorno de la cara, para lo que se necesita un amplio conocimiento de la anatomía y de los cambios estructurales que se aprecian en el mismo. ⁽¹⁾

La cirugía plástica de los párpados se popularizó a partir de la segunda mitad del siglo XX, al principio, sólo se realizaba una resección de la piel. Bourguet identificó en 1929 ⁽²⁾ los dos compartimentos de grasa del párpado superior, fue el primero que identificó los compartimentos de grasa y aconsejó su extracción, Castañares realizó en 1951 una descripción completa de los compartimentos grasos de ambos párpados ^(3,4), Furnas identificó la redundancia del músculo orbicular inferior y se centró en la resección del exceso de tejido flácido para restaurar una apariencia más juvenil ⁽⁵⁾, luego aparecieron nuevas clasificaciones como la escala de Ginsbach de 5 grados: 1. Presencia de flaccidez cutánea. 2. Presencia de lipoptosis con o sin dermatocalasia. 3. Presencia de un exceso muscular. 4. Combinación de las tres formas previas. 5. Asociación de una de las cuatro formas previas con una de las siguientes anomalías: ectropión, hiperlaxitud, exposición escleral, bolsas malares ⁽⁶⁾. David Daehwan Park describe la clasificación de envejecimiento en el párpado inferior y los posibles procedimientos para corregirlos en pacientes asiático y otras consideraciones técnicas, como la utilización de laser CO2 en la vía transconjuntival y más recientemente la técnica de recolocación de la grasa. ⁽⁷⁾

En artículos del Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", en Cuba describe los resultados del tratamiento quirúrgico aplicado a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de afecciones palpebrales⁽⁸⁾. En el 2017 se realiza otro estudio con el empleo de dos técnicas en el Centro Oftalmológico de Santiago de Cuba donde referencian la blefaroplastia con el uso del láser CO2⁽⁹⁾.

El gran número de pacientes que acuden a la consulta de cirugía plástica con deformidades palpebrales, para lo cual existe registro estadístico de que al menos 20 pacientes al mes son intervenidos quirúrgicamente con la técnica de blefaroplastia inferior se crea la necesidad de valorar de los diferentes métodos quirúrgicos que existen en el ámbito científico internacional con el fin de mejorar los resultados, estéticos y funcionales para estos desórdenes palpebrales.

El objetivo del estudio fue describir cómo la fijación muscular orbicular contribuye en la blefaroplastia inferior de los pacientes portadores de deformidades de los párpados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, durante el período comprendido de enero de 2018 a enero del 2019, en pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus". La población estuvo constituida por pacientes entre 35 y 65 años y la muestra incluyó a 43 pacientes a los que se les aplicó la técnica de fijación muscular externa, el hábito de fumar constituyó criterio de exclusión.

Se utilizaron variables como edad, sexo, variedad clínica de las deformidades utilizando la clasificación de Ginsbach⁽⁶⁾ para los párpados inferiores, resultados post operatorio, evaluación de satisfacción de los pacientes. Para el estudio se realizó una estrategia de búsqueda revisándose las bases de datos *PubMed/Medline*, *LILACS*, *Google Escolar* y *SciELO*, utilizando palabras claves como blefaroplastia inferior y deformidades palpebrales, consultándose artículos relacionados que resultaron útiles para la investigación.

Para evaluar los resultados se utilizaron instrumentos como: la observación, encuestas a los pacientes con el propósito de recopilar los datos y evaluar los resultados (**Anexo No. 1**) y el registro fotográfico. La investigación estuvo siguiendo procedimientos éticos y se desarrolló en dos etapas:

1ra etapa: Se identificaron las deformidades de los párpados de las pacientes de la muestra, donde se realizó el examen físico y se indicaron exámenes complementarios.

Para hacer este diagnóstico es imprescindible identificar:

- Lipoptosis con presión suave sobre el globo, con el ojo cerrado se acentúan las bolsas lo que permite precisar su topografía y su magnitud.
- Excedente cutáneo, evaluado por Test de distracción y de retorno.
- La magnitud de las arrugas de la pata de gallo (*crossfeet*).
- La exposición escleral y/o ectropión que corresponde a la exposición de la esclera.
- Las bolsas malares (que son una protrusión cutánea de la región malar separada de las bolsas palpebrales inferiores por un esbozo de surco): éstas pueden someterse a un tratamiento quirúrgico propio, distinto a las blefaroplastias clásicas.
- Presencia de hiperlaxitud tarsotendinosa: existe un riesgo significativo de ectropión cuando la separación respecto al globo es superior a 10 mm.

2da etapa: Se realizó la intervención quirúrgica, aplicando la técnica de blefaroplastia con suspensión y fijación muscular orbicular lateral, donde se evaluaron los resultados a las 24 horas y a los 30 días aplicándose una encuesta de satisfacción diseñada por el Departamento de Psicología del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos.

Técnica de Blefaroplastia Inferior Transcutánea con Fijación Muscular Orbicular

Marcatoria: Se realiza de 2 a 3 milímetros en la región subciliar con marcador de punta fina, se continúa paralelamente hasta el punto que coincida con el canto lateral para de allí trazar una línea oblicua hacia abajo y afuera de 3-5 mm hacia la región lateral, haciéndola coincidir con alguno de los pliegues dinámicos presentes o patas de gallina.

Con las medidas de asepsia y antisepsia se realiza una técnica de anestesia local infiltrativa, una incisión con bisturí número 15 por la marcatoria prevista, utilizando un colgajo combinado músculo cutáneo hasta exponer el septum palpebral inferior, en sus tres porciones medial, central y lateral, en los casos de lipoptosis poder reseca las bolsas de grasa de cada compartimento, luego evertiendo el párpado inferior se identifica el músculo orbicular el cual es elevado lateralmente permitiendo colocar el punto de suspensión cantal con sutura de nylon 5/0, que fija la porción más lateral del músculo orbicular por debajo del canto lateral. Luego se reseca el exceso muscular, de esta manera mejora el tono muscular, reposiciona el párpado, evitando el ojo redondo o el ectropión. Se realiza una incisión vertical con tijeras rectas, sobre el colgajo libre que permite una resección de piel y músculo redundante. El límite lateral de la herida quirúrgica cuya longitud dependerá de la porción de piel a reseca, puede extenderse hacia afuera haciéndola coincidir con alguno de los pliegues de ritidosis de *crowsfeet* lo

que elimina estos y a la vez disimula la cicatriz residual. Una vez realizada una hemostasia cuidadosa, se sutura con sutura intradérmica de nylon 5/0 o 6/0.

RESULTADOS

La investigación mostró que el grupo de edad que predominó fue representado por el 46 a 50 años de edad con 27 pacientes todas femeninas. **(Tabla 1).**

Tabla No. 1: Distribución de pacientes sometidos a blefaroplastia inferior con fijación externa del músculo orbicular acorde a los grupos de edades y sexo. Enero 2018 a enero 2019.

Grupo de edades	Femenino	Masculino	Total	%
41- 45 años	2	0	2	4.65
46-50 años	22	5	27	62.79
51-55 años	4	0	4	9.30
56-60 años	5	3	8	18.60
61-65 años	2	0	2	4.65
Total	35	8	43	100

Fuente: Encuestas realizadas por el autor

Tabla No. 2. Deformidades palpebrales inferiores y pacientes a los que se realiza blefaroplastia inferior con fijación externa del músculo orbicular. Enero 2018 a enero 2019.

Deformidades palpebrales	No. de pacientes	%
Exceso de piel	43	100
Arrugas en forma de patas de gallina (<i>crossfeet</i>)	43	100
Lipoptosis	34	79
Hipertrofia del músculo orbicular	8	18.60
Total	128	297.67

Fuente: Encuesta realizada por el autor

Luego de realizar el examen físico utilizando los diferentes instrumentos descritos en la metodología, para diagnóstico de las deformidades, en los que se empleó la clasificación

de Ginsbach⁽⁶⁾. Se describen las deformidades de los párpados inferiores, todos los pacientes presentaron exceso de piel y arrugas en forma de patas de gallina, 34 pacientes presentaron lipoptosis, en 8 hipertrofia del músculo orbicular, se encontraron asociaciones de las deformidades en un mismo paciente.

Tabla No. 3. Complicaciones de los pacientes con la técnica de fijación muscular externa. A las 24 horas y a los 30 días. Enero 2018 a enero 2019.

Complicaciones	24 horas de evolución		30 días de evolución	
	No. de Pacientes	%	No. De Pacientes	%
Sangramiento	3	6.97	0	0
Queratitis	0	0	1	2.32
Hematoma	0	0	0	0
Infección local	0	0	0	0
Dehiscencia de sutura	0	0	0	0
Ojo redondo	0	0	0	0
Ectropión	0	0	0	0
Cicatriz retráctil	0	0	0	0
Engrosamiento cicatrizal	0	0	4	9.30
Total	3	6.97	5	11.62

Fuente: Encuesta del autor.

En el postoperatorio a las 24 horas, 3 pacientes presentaron complicaciones para un 2.32%, representadas por 1 paciente que fue reintervenido por sangrado en los bordes de la herida, y 2 pacientes fueron tratadas con tratamiento médico, la complicación a los 30 días de evolución de los pacientes fue el engrosamiento cicatrizal que ocurrió en 4 pacientes y que cedió a los masajes varios meses después.

Tabla No. 4. Grado de satisfacción de los pacientes a los que se realizó blefaroplastia inferior fijación muscular externa. Enero 2018 a enero 2019.

Grado de satisfacción	No.	%
Satisfechos	42	97.67
No satisfecho	1	2.33
Total	43	100

Fuente: Encuesta realizada por el Departamento de Psicología

Luego de realizada la técnica se les aplicó una encuesta a los pacientes, para validar el grado de satisfacción de los mismos.

DISCUSIÓN

En la investigación se obtuvo el dato de que el grupo de edades que predominó fue la de 46 a 50 años con signos propios de deformidades palpebrales, en la bibliografía aparece la clasificación de envejecimiento del Richard Glogau en 1994⁽¹⁰⁾, que refiere a este periodo de edad, se comienzan a aparecer manifestaciones evidentes de envejecimiento facial, y por tanto motiva a los pacientes a buscar procedimientos como el descrito en el estudio; escala de clasificación desde entonces ha sido muy utilizada por médicos dermatólogos y esteticistas, el grupo de edades que predominó en este estudio se enmarcan en el grupo III, compatible para personas con edades de 40 años y más, donde se evidencia rítidosis, discromías, telangiectasias y queratosis visibles.⁽¹¹⁾

Las deformidades palpebrales en el párpado inferior se han clasificado de acuerdo a cada uno de las variantes topográficas⁽⁹⁾, otras referencias encontradas en la literatura está la clasificación de David Daehwan Park⁽⁶⁾ con IV tipos de deformidades artículos reportados en otras variantes terapéuticas de los párpados utiliza la clasificación de Castañares, pero solo hace referencia al párpado superior, y el mismo autor Salvador Castañares en el capítulo del Libro de Texto de Cirugía Plástica⁽¹²⁾ referente a los párpados inferiores señala el uso de la blefaroplastia común para todos los tipos de deformidades pero no aplica la técnica utilizada de suspensión, dándole una seguridad a la técnica a la vez de establecer una fijación definitiva en el caso de la suspensión y anclaje del músculo orbicular. Otro estudio de 248 pacientes del David Hidalgo en el 2011 reporta que la integración de técnicas adaptadas a problemas anatómicos individuales se asocia con pocas

complicaciones y el uso selectivo del soporte cantal lateral mejora el tono del párpado inferior y previene problemas de mala posición.⁽¹³⁾

La reducción de las complicaciones, a corto plazo y largo plazo se pudo observar en todos los pacientes, para lo cual interviene la aplicabilidad y cuidados de la técnica por el cirujano, uso vasoconstrictores en el método infiltrativo local, Fernando Pedroza cirujano plástico colombiano; en un estudio de la blefaroplastia utilizando la técnica transcutánea con resección del exceso de piel, músculo orbicular, resección de bolsas de grasa, colocación del punto de suspensión cantal para dar soporte y suspensión al párpado inferior), reporta un buen desenlace estético y un bajo número de complicaciones las cuales se pueden evitar cuando se escoge la técnica adecuada según las necesidades del paciente.⁽¹⁴⁾

A la muestra escogida para esta investigación se le aplicó una encuesta realizada por el departamento de Psicología, determinada por el equilibrio entre lo objetivo y lo subjetivo, lo que constituye calidad, término multidimensional que establece como variables el criterio de satisfacción dada por el paciente, que se somete a una intervención con su consentimiento informado para cambiar su autoimagen corporal, para la confección de la misma se realizó una revisión de artículos de la teoría psicológica de las cualidades básicas referente a la dimensión psicológica de bienestar y establece criterios subjetivos dado por el sujeto, el paciente, y otro objetivo dada por la realidad del éxito de la operación y como resultado 42 pacientes refirieron estar satisfecho.^(15,16)

CONCLUSIONES

La blefaroplastia es una técnica que se ha venido modificando junto la necesidad de brindar procedimientos más eficaces y con menor riesgo de complicaciones, en la investigación predominaron las mujeres entre el grupo de edades entre 46 y 50 años, dentro de las deformidades palpebrales, la arruga en forma de patas de gallina resultó ser la más reportada.

Aunque las complicaciones resultaron escasas, se reportaron sangramientos en las primeras 24 horas del post operatorio, el efecto corrector de las deformidades se evidenció en las evaluaciones a las 24 horas y a 30 días de evolución.

La mayoría de los pacientes se sintieron satisfechos con el proceder, es recomendable tener en cuenta que el procedimiento adecuado debe ser elegido en cada paciente individualmente de acuerdo al tipo de deformidad y como ventaja la aplicación de la

técnica establece la seguridad en la resección que facilita el evitar complicaciones además de la utilización de vectores que favorece disminuir la gravitación.

Bibliografía

1. Giacomotti JD, Losardo R, Palazzo JA, Loccisano M, Postán D. Lower eyelid bags and aesthetic blepharoplasty: anatomic-surgical research. *CirPlástIberolatinoam*. [Internet]. 2015 Mar [citado 2020 Nov 19]; 41(1): 41-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000100005&lng=es
2. Bourguet J. Notre traitement chirurgical de "poches" sous les yeux sans cicatrice. *Arch Fr Belg Chir* 1928; 31:133
3. Castañares S. Anatomy for a blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1974.
4. Salazar López R. Apuntes a la historia de la blefaroplastia. *Rev Colombiana Cir* [Internet]. 2014 [citado 2020 Nov 19]; 20(1). Disponible en: <https://www.ciplastica.com/sccp10-junio-2014>
5. Furnas DW. The orbicularis oculi muscle. Management in blepharoplasty. *Clin Plast Surg*. 1981; 8:687-715.
6. Ginsbach G. Classification of blepharoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 1993; 17:9-15.
7. Park DD. Aging Asian Upper Blepharoplasty and Brow. *Semin Plast Surg* [Internet]. 2015 Aug [citado 2020 Nov 19]; 29(3):188-200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4536063/>
8. Rojas Rondón I, Diéguez Calderón M, Ramírez García L, Gómez Cabrera C, Carrazana Pérez Y, Padilla González M. Tratamiento quirúrgico de las afecciones palpebrales en pacientes adultos mayores. *Revista Cubana Oftalmología* [Internet]. 2013 [citado 2020 Nov 19]; 26(1). Disponible en: <http://revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/172>
9. Smith Diburnet M, Pérez Ruiz AC, Cedeño López S, Cruz Martínez I, Rodríguez Smith E. Blefaroplastia: resultados del empleo de dos técnicas en el Centro Oftalmológico de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 19]; 21(11). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1612>
10. Glogau GR. Aesthetic and anatomic analysis of aging skin. *Seminars In Cutaneous Medicine and Surgery*. 1996; 15(3):134-138.
11. Wendy RE. Skin Type Classification Systems Old and New. *Dermatologic Clinics* [Internet]. 2009 [citado 2020 Nov 19]; 27:529-533. Available from:

https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0733863509000540.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

12. Coiffman F. Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. 4ta ed. Colombia: Amolca; 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/478818094/coiffman-3E3F0DA5FFA5A429-Recuperado>
13. Hidalgo David A. An Integrated Approach to Lower Blepharoplasty. Plastic Reconstructive Surgery [Internet]. 2011 Jan [citado 2020 Nov 19]; 127: 386-395. Available from: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2011/01000/An_Integrated_Approach_to_Lower_Blepharoplasty.52.aspx
14. Burciaga Riveropriscila DA, Veas García PF. Resultados Estéticos de la Técnica De Blefaroplastia inferior transcutánea (Técnica utilizada por el Dr. Fernando Pedroza). [Tesis]. Colombia: Universidad Ces Medellín; 2015. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2125/1/Resultados_esteticos_tecnica.pdf
15. Vigo RL, Juárez A, Salcedo Casillas G. Estudio Comparativo de Satisfacción de Pacientes entre Blefaroplastia Inferior con Técnica de Resección de Grasa y Técnica de Transposición de Grasa Subperióstica. OftalmolClinExp [Internet]. 2007 [citado 2020 Nov 19]; 3: 26-28. Disponible en: <https://oftalmologos.org.ar/oce/items/show/203>
16. Farias PE, Tapia ML, Tifner S. Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. 2019 [citado 2020 Nov 19]; 22(3). Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193b.pdf>

ANEXO NO.1

Para la realización de la investigación: Blefaroplastia Inferior Transcutánea se realizó la encuesta en cada paciente con el objetivo de recopilar datos.

1. Paciente: _____
2. Edad:
 - a. De 35 a 40 años _____
 - b. De 41 a 45 años _____
 - c. De 46 a 50 años _____
 - d. De 51 a 55 años _____
 - e. De 56 a 60 años _____
 - f. De 61 a 65 años _____

3. Femenino_____ Masculino_____

Deformidades Palpebrales

- 4. Flaccidez Cutánea_____
- 5. Patas de Gallina_____
- 6. Lipoptosis _____
- 7. Hipertrofia del músculo orbicular_____
- 8. Combinación de las anteriores _____

Complicaciones

- 9. Sangramiento_____
- 10.Hematoma _____
- 11.Infección local _____
- 12.Dehiscencia _____

Secuela estética

- 13.Ojo redondo _____
- 14.Ectropión _____
- 15.Cicatriz retráctil_____
- 16.Engrosamiento cicatricial_____
- 17. Grado de satisfacción: Satisfecho _____ No Satisfecho_____