

Reconstrucción total del párpado superior mediante colgajo frontal

Whole repair made in the upper eyelid using a frontal flap

Yamilé León Rodríguez

Especialista de I Grado en Cirugía Reconstructiva y Caumatología. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico «Hermanos Ameijeiras». Servicio de Cirugía Reconstructiva y Quemados. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Los pacientes que han sido sometidos a resecciones quirúrgicas por cáncer, que han sufrido lesiones por quemaduras de espesor total o traumas avulsivos con pérdida extensa de tejidos que engloban la totalidad del párpado superior, acuden con relativa frecuencia a consulta por presentar la cornea expuesta, y dicha exposición resulta en ulceraciones, cicatriz y ceguera. En estos pacientes se observa una gran insatisfacción por el inconveniente que representa no poder usar una prótesis ocular y algo no menos importante, el gran defecto estético. Se presenta el caso de un paciente del sexo masculino, de 30 años de edad, que sufrió múltiples lesiones por el estallido de un artefacto explosivo, con pérdida total del párpado superior derecho y enucleación ocular. Se le realizó reconstrucción palpebral total mediante el colgajo dermograso frontal y se obtuvieron buenos resultados estéticos.

Palabras clave: Reconstrucción palpebral, colgajo dermograso.

ABSTRACT

Patients underwent to surgical resections from cancer and whole thickness burn lesions or avulsion traumata with an extent loss of tissues which shape the upper eyelid, came with a relative frequency to consultation due to corneal exposition and

this exposition resulting in ulcerations, scar, and blindness. These patients are very unsatisfied because they can not use of an ocular prosthesis, and something less important, the big aesthetic defect. Authors present the case of a male patient aged 30 with multiple lesions from explosion of an explosive artifact with loss of right upper eyelid and ocular enucleation. A total palpebral reconstruction was performed using a frontal dermal fatty flap with good aesthetic results.

Key words: Palpebral reconstruction, dermal fatty flap.

INTRODUCCIÓN

Los párpados son estructuras anatomofisiológicas muy específicas y por lo mismo su reconstrucción es muy compleja. Por ser un elemento móvil, la reconstrucción del párpado superior es más difícil que la del inferior.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo masculino, de 30 años de edad, que sufrió múltiples lesiones por estallido de un artefacto explosivo. Al examen físico de la cara presentaba cicatrices faciales retractiles en la región temporofrontal derecha con pérdida total del párpado superior derecho, enucleación ocular derecha, fibrosis y retracción del párpado inferior derecho con ausencia de cavidad conjuntival.

Se realizó una reconstrucción total del párpado superior con colgajo dermograso frontal paramediano en tres tiempos quirúrgicos:

- 1er. tiempo: colocación de prótesis expansiva rectangular subcutánea de 50cc en la región frontal supraorbitaria izquierda.
- 2do. tiempo: a los 21 días se levantó el colgajo frontal con base glavelar e irrigación axial por la arteria supratrocLEAR izquierda y se colocó en la región orbitaria derecha, previa exéresis y decolado de la zona cicatricial ([figura 1a, 2b, 3 y 4](#)).



Figura 1. **A) Retirada de la prótesis expansiva y talla del colgajo.**
B) Vista frontal. C) Colocación del colgajo en la zona receptora.

- 3er. tiempo: sección del pedículo a los 15 días ([figura 2](#)).



Figura 2. **Sección del pedículo.**

Se logró un buen resultado estético y funcional con adecuada reconstrucción de la unidad palpebral y la retención de la lentilla ocular.

DISCUSIÓN

El autor de la presente coincide con otros autores^{1,2} al plantear que ningún tejido o combinación de ellos, que no sea otro párpado, es el más adecuado para una reconstrucción estética o funcional de este órgano.

Por otro lado, como plantea *Jackson*,³ la función del párpado superior es tan importante que bien vale la pena sacrificar una parte del inferior para reconstruirlo.

Pero en nuestro caso los objetivos de la reconstrucción fueron la mejoría estética y funcional para lograr una adecuada retención de la lentilla ocular. No existía el globo ocular, no había la necesidad de proteger el tejido corneal, por lo tanto el colgajo dermograso frontal utilizado aportó una piel gruesa y semirrígida que fue suficiente para lograr los objetivos de la reconstrucción estética y funcional planificada.

Por otro lado la zona receptora tenía un tejido cicatricial, retraído y mal vascularizado y este colgajo frontal, al contar con una irrigación axial por medio de la arteria supratroclear izquierda, garantizó una adecuada irrigación de la zona y al mismo tiempo su propia supervivencia.⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes del Campo A. Cirugía de la región orbitaria. En: Coiffman F. Texto de cirugía plástica, reconstructiva y estética. La Habana (Cuba): Editorial Científico Técnica; 1986. Pp. 597- 674.
2. Jeliz GW, Smith BC. Reconstrucción de los párpados y de las estructuras asociadas: Ptosis del párpado superior. En: Cirugía plástica. La cara. Tomo3. Mc Carthy Plastic Surgery. Buenos Aires (Argentina): Editorial Panamericana; 1992. Pp. 874-9.
3. Jackson IT. Reconstrucción del párpado y región cantal. En: Jackson I t. Colgajos locales en la reconstrucción de cabeza y cuello. Versión española. Barcelona (España): Editorial Salvat; 1990. Pp. 273-325.
4. Neven Olivari. Kopf und Hals. Supratrochlearis-Insellappen. En: Praktische Plastische Chirurgie, Ein operationsatlas. Kadenverlag, Heidelberg. Deutschen Bibliothek; 2004. Pp. 102-13.

Recibido: 17 de abril de 2008.

Aprobado: 18 de julio de 2008.

Yamilé León Rodríguez. Hospital Clínico Quirúrgico «Hermanos Ameijeiras». Servicio de Cirugía Reconstructiva y Quemados. Calle Padre Varela y San Lázaro, Centro Habana. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: yamileon@infomed.sld.cu