

Tratamiento quirúrgico de las afecciones palpebrales en pacientes adultos mayores

Surgical treatment of palpebral diseases in the elderly

Dra. Irene Rojas Rondón, Dra. María Teresa Diéguez Calderón, Dra. Lázara Kenia Ramírez García, Dra. Clara Gómez Cabrera, Dr. Yoandre Michel Carrazana Pérez, Dra. María Carmen Padilla González

Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: describir los resultados del tratamiento quirúrgico aplicado a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de afecciones palpebrales seniles.

Métodos: estudio descriptivo en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Plástica Ocular en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", entre enero y julio de 2011. La muestra estuvo constituida por 174 pacientes operados con diagnóstico de afecciones palpebrales de causa involutiva durante ese periodo. Estos fueron evaluados a las 24 horas de la cirugía, a los 7 días, luego a los 15 días, al mes y por último, a los 3 meses. En estas consultas de seguimiento se les realizó examen ocular minucioso en dependencia de la afección palpebral. Las variables que se utilizaron fueron: edad, sexo, color de piel, afección palpebral degenerativa, complicaciones posoperatorias y corrección de la afección después de la cirugía.

Resultados: la dermatochalasis fue la entidad más frecuente (n= 62; 36 %) seguida del ectropión senil (n= 40; 23 %). El sexo femenino predominó (n= 127; 73 %), así como el grupo de edad de 60-69 años (n= 92; 52 %). En la mayoría de los pacientes la cirugía logró la corrección del defecto palpebral.

Conclusiones: el tratamiento quirúrgico constituye una buena opción para los pacientes adultos mayores con afecciones palpebrales degenerativas.

Palabras clave: adulto mayor, afecciones palpebrales degenerativas, afecciones palpebrales seniles.

ABSTRACT

Objective: to describe the surgical outcomes in elderly patients diagnosed with senile palpebral diseases.

Methods: A descriptive study conducted in patients treated in the Ocular Plastic Surgery in the period of January to July 2011. The sample included 174 patients with palpebral involuntional diseases during this period. The surgical patients were evaluated at 24 hours, 7 days, 15 days, one month and 3 months after the surgery. In these follow-up visits, thorough ocular examination was performed depending on the eyelid condition. The analyzed variables were age, sex, race, degenerative palpebral disease, postoperative complications and defect correction.

Results: dermatochalasis was the most common condition (n=62; 36 %) followed by senile ectropion (n=40; 23 %). Females predominated (n=127; 73 %) as well as the 60-69 years age group (92 patients; 52 %). In most patients, the surgery achieved palpebral defect correction.

Conclusions: the surgical treatment is a good option for elderly patients with degenerative palpebral conditions.

Keywords: elderly, degenerative palpebral conditions senile palpebral conditions.

INTRODUCCIÓN

La prolongación de la esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad. En este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro al que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado.¹

El envejecimiento es un proceso normal que causa la disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo hasta que los cambios regresivos provocan una disminución del rendimiento biológico incompatible con la vida.

Las tendencias demográficas destacan al envejecimiento poblacional como el cambio más sobresaliente en la actualidad, en la estructura de la población mundial.¹⁻³

En el Anuario Estadístico de Salud Pública de Cuba del año 2011, se destaca el aumento del grado de envejecimiento de la población mayor de 60 años en relación con la población total con una tasa de 16,6, para 77 años de esperanza de vida, se destacan las provincias de La Habana, Villa Clara y Sancti Spiritus. Asimismo, se refleja el proceso de envejecimiento de la población cubana como consecuencia de la declinación acentuada de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida.^{4,5}

Datos estadísticos confirman que existen 600 millones de personas con edad avanzada actualmente en el mundo y se pronostica que para el 2025 existirán 2 mil millones, cifra que superará a la población de 0 a 14 años por primera vez en la historia.¹⁻³ Cuba es una de las poblaciones más envejecidas de Latinoamérica, la pirámide poblacional se ha transformado con rapidez, los grandes cambios socioeconómicos producidos en las últimas décadas han provocado que las personas más vulnerables sean los adultos mayores.¹⁻³

La política sanitaria debe reposar en la prevención, con vistas a conservar las capacidades físicas y mentales, el equilibrio emocional y psicosocial y garantizar al adulto mayor una mejor calidad de vida.^{1,2,5-7}

Son innumerables los síntomas y signos oculares que anuncian el proceso de envejecimiento normal.^{7,8}

A nivel cutáneo los cambios por envejecimiento van a ser especialmente visibles, puesto que la piel, al ser el órgano más extenso del organismo, es el más expuesto del cuerpo humano. En ella se producen modificaciones prácticamente en todos sus componentes como el adelgazamiento cutáneo debido a la reducción del colágeno de la dermis, por disminución de los fibroblastos; en menor medida, al aplanamiento de las papilas de la unión dermoepidérmica y atrofia de la epidermis, lo que da lugar a la disminución de la capacidad regenerativa de la piel.⁸

Otro factor muy importante es la disminución del número de melanocitos activos de la capa basal de la epidermis que, además de favorecer el envejecimiento, aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias malignas pues estos participan en la protección de la piel frente a los rayos ultravioleta del sol. De esta misma forma también disminuye el número de células de Langerhans, lo que reduce la capacidad inmunológica de la piel.^{7,8}

El descenso de los tejidos blandos y la distensión de la aponeurosis de sostén dan lugar a desinserciones musculares; la herniación progresiva de paquetes grasos del contenido orbitario también facilita la aparición de malposiciones palpebrales y de ptosis.^{6,8}

El reconocimiento de las diferentes afecciones palpebrales relacionadas con el envejecimiento es fundamental para un diagnóstico correcto y, en función de este, elegir la mejor opción clínica o quirúrgica para los pacientes.^{8,9}

Estas afecciones provocan alteraciones estéticas a las cuales se les añaden problemas funcionales, por estos motivos, con frecuencia se origina insatisfacciones, que hacen que los pacientes acudan a la consulta de oculoplastia, para mejorar sus molestias y apariencia facial. Dentro de estas afecciones se encuentran:

Dermatochalasis: consiste en la existencia de piel redundante o excedente, tanto en los párpados superiores como en los inferiores que puede, o no, asociarse con protrusión de la grasa.^{7,8,10}

Ectropión: es la eversión del borde palpebral.^{7,8,10}

Entropión: consiste en la inversión del borde palpebral y condiciona que las pestañas queden dirigidas hacia la superficie ocular causando irritación mecánica de la córnea y de la conjuntiva.^{7,8,12}

Ptosis palpebral: caída de uno o ambos párpados.^{8,12,13}

Como antes se señala, el tratamiento quirúrgico es el procedimiento de elección de estas afecciones, su realización oportuna y correcta, conlleva a elevar la atención de la población a niveles superiores y, por tanto, mejorar la calidad de vida de los pacientes.^{8,10,14-19}

La edad avanzada también predispone a la aparición de tumores tanto en los párpados como en la conjuntiva.²⁰ De 5 a 9,2 % de los cánceres de piel provienen del

párpado; los tumores de párpado representan el 90 % de todos los tumores oftalmológicos. Cada año se diagnostican aproximadamente 60 000 casos nuevos de cáncer de párpado; que son los más frecuentes.^{12,13,17-19}

La incidencia de los tumores malignos palpebrales varía en las distintas partes del mundo y en las diferentes razas, por lo general, su frecuencia aumenta con la edad; el grupo de 65 años y más presenta el mayor número de casos registrados, su aparición está relacionada con factores genéticos, virales y ambientales; existe una fuerte relación entre la aparición de estos tumores y las radiaciones ultravioleta del sol.¹⁷⁻²³

Entre los tumores epiteliales malignos se destacan: el carcinoma basocelular, que es el tumor maligno de los párpados más común (entre 88-96 %), el carcinoma epidermoide, que es menos común pero más agresivo que el basocelular. Son menos frecuentes el carcinoma de células de Meibomio y el melanoma palpebral, y verdaderamente más raro, el carcinoma de células de Merkel.^{17-22,24,25}

Con el aumento global de la población envejecida, aumentará el número de afecciones relacionadas con la edad, por lo que se prevé que las entidades oculares degenerativas aumentarán también.^{1,2,3,7}

En todas las afecciones palpebrales que se analizan en el estudio, la terapéutica de elección es el tratamiento quirúrgico. De esta forma, al corregir la afección palpebral, desaparecen los síntomas y signos por los que el paciente acudió a la consulta, lo que mejora su calidad de vida.^{17-19,21,22}

El objetivo del estudio es describir los resultados del tratamiento quirúrgico de las afecciones palpebrales en pacientes adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes adultos mayores atendidos en el Servicio de Oculoplastia del Instituto Cubano de Oftalmología (ICO) "Ramón Pando Ferrer", en los meses de enero a julio de 2011.

Se incluyeron todos los pacientes mayores de 60 años, con diagnóstico de malposiciones palpebrales involutivas (ectropión, entropión y ptosis aponeuróticas), dermatochalasis y tumores palpebrales malignos.

Se excluyeron aquellos con enfermedades palpebrales de causas congénitas, infecciosas (agudas o crónicas), inflamatorias, traumáticas, paralíticas y cicatrizales, así como enfermedades cutáneas sistémicas y trastornos psiquiátricos.

La muestra quedó constituida por 174 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, color de piel, tipo de afección palpebral, resultado quirúrgico y complicaciones. El resultado quirúrgico se determinó por la corrección de la afección.

Para la recogida de la información se utilizaron las historias clínicas individuales de los pacientes de uso ambulatorio, un adecuado interrogatorio y examen físico oftalmológico. Toda la información quedó registrada en un modelo único de

vaciamiento de datos confeccionado al efecto para el posterior resumen de las variables.

Los pacientes, una vez intervenidos, se valoraron en consulta a las 24 h, a los 7 días, al mes y a los 3 meses, en cada una de estas citas se evaluaron la presencia o no de complicaciones y la desaparición de los signos o síntomas que los condujeron a la consulta de oculoplastia.

El examen de los párpados incluyó: aspecto, posición, forma, simetría de las cejas así como de la hendidura palpebral y coloración de la piel. En lámpara de hendidura se examinó el estado y la posición de los puntos lagrimales en relación con el globo ocular, la sensibilidad corneal y el examen de los movimientos oculares.

La exploración de la disminución del tono y la elasticidad palpebral se realizaron a través del *test* del parpadeo, *test* del cierre forzado, *test* del pellizco, la prueba de tracción y la prueba del resorte palpebral.

En caso de ptosis palpebral se valoraron las anomalías en los mecanismos de protección de la córnea, como: función del músculo orbicular, el reflejo de Bell, hendidura palpebral, secreción lagrimal, distancia del margen reflejo, *test* de Shirmer, agudeza visual sin corrección y con corrección.

El examen de pacientes con tumores se realizó teniendo en cuenta las mensuraciones de los mismos, tamaño, forma, diámetro, características de su superficie, localización, consistencia, coloración, vascularización, adherencias a planos profundos, técnica utilizada. El diagnóstico definitivo se realizó a través del estudio anatomopatológico.

El procesamiento de la información se ejecutó a través de una base de datos que fue importada al paquete estadístico SPSS para Windows. Se calcularon distribuciones de frecuencias absolutas y relativas de todas las variables (número y porcentaje) y para la comparación de frecuencias se utilizó la prueba de *Chi-Cuadrada* de independencia con un nivel de significación del 95 %.

Todos los pacientes dieron su consentimiento para participar en el estudio Se respetaron los postulados de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos, aprobada en 1975 y enmendada en 1983.

RESULTADOS

La dermatochalasis fue la más frecuente de las afecciones seguida por el ectropión senil. Hubo predominio del sexo femenino (tabla 1).

Se observaron diferencias significativas en la distribución por tipo de afección en relación con el color de la piel, con una baja frecuencia de tumores malignos para la piel no blanca (tabla 2).

La mayor cantidad de pacientes se ubicó en el grupo de 60-69 años seguido por el grupo de 70-79 (figura 1).

El mayor número de pacientes no presentó complicaciones para el 97 % y de los cinco casos complicados, fue la dehiscencia de suturas la de mayor frecuencia, presente en cuatro pacientes (figura 2).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según afección palpebral degenerativa y sexo

Afección palpebral	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dermatochalasis	61	35,0	1	0,5	62	36,0
Ectropión senil	13	7,0	27	16,0	40	23,0
Tumores malignos de párpado	34	20,0	3	2,0	37	21,0
Ptosis aponeurótica	10	6,0	10	6,0	20	11,0
Entropión senil	9	5,0	6	3,0	15	9,0
Total	127	73,0	47	27,0	174	100,0

$\chi^2 = 66,9$; gl (4); $p = 0,000$.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según afección palpebral degenerativa y color de la piel

Afección palpebral	Blanca		No blanca		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dermatochalasis	41	33,3	21	41,2	62	36,0
Ectropión senil	26	21,1	14	27,4	40	23,0
Tumores malignos de párpado	35	28,4	2	3,9	37	21,0
Ptosis aponeurótica	15	12,2	5	9,8	20	11,0
Entropión senil	6	4,9	9	17,6	15	9,0
Total	123	71,0 *	51	29,0	174	100,0

$\chi^2 = 18,45$; gl(4); $p = 0,001$.

* Porcentaje en relación con el total de la muestra.

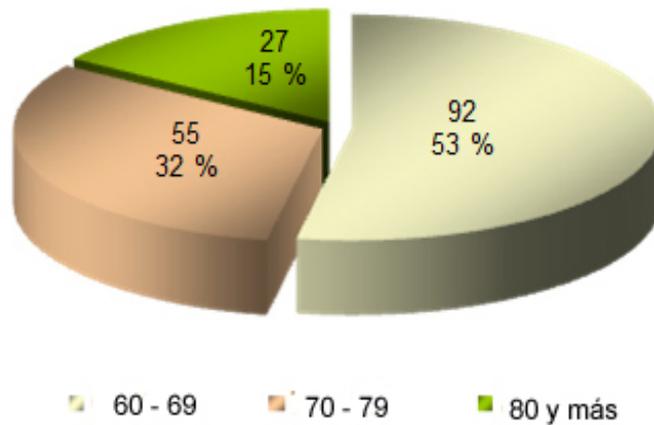


Fig. 1. Distribución de pacientes según grupo de edad.

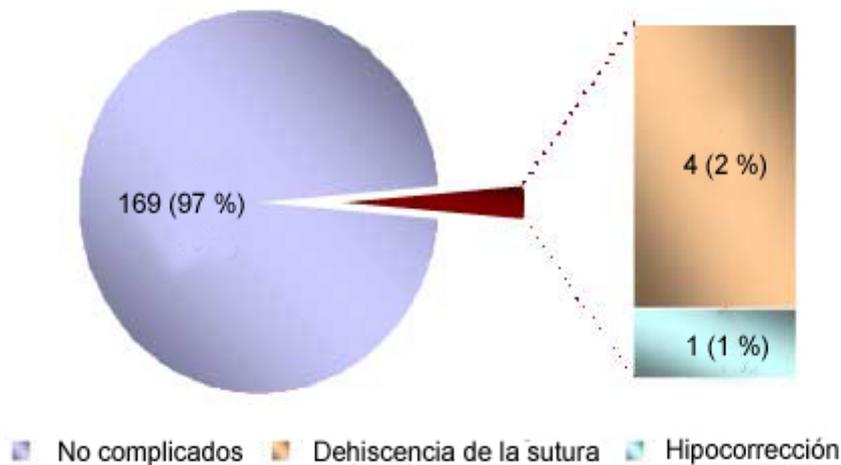


Fig. 2. Distribución de los pacientes según presencia de complicaciones.

DISCUSIÓN

En los últimos años la cirugía estética ha introducido técnicas novedosas como el uso del láser de CO₂, métodos endoscópicos, equipos de corte y de coagulación, que dan mayor seguridad a los pacientes y garantizan mejores resultados estéticos, por lo que los pacientes acuden con mayor frecuencia a las consultas correspondientes.⁹⁻¹¹

El predominio del sexo femenino en las afecciones palpebrales degenerativas está asociado a que la dermatochalasis es la afección que genera mayor asistencia a los servicios de cirugía plástica ocular, son las féminas las que asisten con mayor frecuencia para buscar solución a su padecimiento.⁹⁻¹

En el caso específico de los tumores malignos, la literatura informa que son más frecuentes en el hombre. Estudios realizados por algunos autores^{4,5,20-22,24-27} encuentran un porcentaje mayor de pacientes masculinos, que atribuyen a que los hombres generalmente se desempeñan en ocupaciones y oficios con exposición al sol,

y está demostrado que la exposición a los rayos ultravioleta del sol es uno de los más importantes factores de riesgo para desarrollar el cáncer de piel y fundamentalmente, el palpebral. En este estudio predominó el sexo femenino, lo que puede estar justificado por que en Cuba las mujeres acuden con mayor frecuencia que los hombres a la consulta cuando presentan alguna sintomatología.

El grupo de edades comprendido entre 60 y 69 años fue el de mayor porcentaje, como antes señalábamos todas las entidades que se analizan en este estudio aparecen con mayor frecuencia a partir de los 50 años y con el tiempo se exacerban los síntomas y signos de estas afecciones degenerativas. En el envejecimiento a nivel cutáneo, los cambios van a ser especialmente innegables y se producen modificaciones prácticamente en todos sus componentes, como adelgazamiento cutáneo debido a la reducción del colágeno de la dermis, disminución de los fibroblastos y atrofia de la epidermis, que dan lugar a la disminución de la capacidad regenerativa de la piel.^{11,13,21,25-28}

En este estudio, la mayor cantidad de pacientes tenía entre 60 y 69 años, lo que coincide con lo informado por algunos autores, entre ellos, un estudio sobre la técnica de Tenzel en tumores palpebrales malignos,²⁶ en el que el mayor número de pacientes tiene entre 65-69 años; otra investigación trabaja una serie de un año relacionada con la cirugía de ptosis palpebral y el 85 % de los pacientes tiene más de 61 años.²⁹

El descenso de los tejidos blandos se produce por las alteraciones en la posición de las estructuras musculoesqueléticas y del tejido celular subcutáneo. Este último está sujeto a dos tipos de cambios seniles: la atrofia de los componentes fibrilo-grasos y la redistribución de la grasa que se produce por laxitud de los tejidos colindantes relacionados con el envejecimiento.⁸

En los pacientes objeto de estudio se encontró que la gran mayoría tenían piel blanca. Todas las series consultadas,^{11,26,29} publican que la gran mayoría de los pacientes son de piel blanca, la que en comparación con la piel negra está desprovista de células de protección, y que la piel negra es más resistente al sol y a los traumatismos.⁸

Se conoce que en el adulto mayor disminuye el número de melanocitos activos de la capa basal de la epidermis lo que, además de favorecer el envejecimiento, aumenta el riesgo de desarrollar neoplasias malignas, también se subyuga el número de células de Langerhans, lo que afecta la capacidad inmunológica de la piel.^{7,11,12}

A pesar de que se describen múltiples complicaciones relacionadas con las técnicas para la corrección de afecciones palpebrales, en la serie de casos estudiada las posoperatorias fueron mínimas, la más frecuente fue la dehiscencia de sutura; esta complicación es una de la más registradas, sobre todo cuando se realizan cirugías de tumores palpebrales malignos de gran extensión con exéresis amplias para disminuir el riesgo de recidivas del tumor, y los bordes de la incisión quirúrgica quedan mal afrontados o muy tensos.^{13,18,25}

En el caso de la cirugía de la dermatochalasis se utiliza frecuentemente el láser de CO₂, equipo novedoso que subyuga el sangramiento de los tejidos palpebrales y minimiza el tiempo quirúrgico, por lo que el número de complicaciones también se reduce. Estos resultados son muy similares a los que aparecen en diferentes publicaciones consultadas.^{9-11,13-15,26,29} Una de ellas,¹¹ usa el láser de CO₂ en la blefaroplastia, con mínimas complicaciones y excelentes resultados. En cirugía de tumores, con la técnica de Tenzel, se encuentra, dentro de las complicaciones, dos pacientes con hipercorrección (ectropión marginal) y uno con dehiscencia de sutura.²⁶ Esta técnica es muy empleada por los cirujanos estéticos, porque permite reconstruir un defecto palpebral, con mínima alteración del tejido periorbital y provee un adecuado soporte al párpado.

Otro estudio sobre cirugía de la ptosis palpebral,²⁹ notifica también un mínimo de complicaciones; de una serie de 129 ojos solo 13 pacientes presentaron hipocorrección, mientras que en 2 aparecieron granulomas. Un solo paciente tuvo dehiscencia de la sutura, lo que demuestra que el tratamiento quirúrgico es una magnífica opción para el tratamiento de estas afecciones.

El método reconstructivo ideal es aquel que reproduce la estructura tarsoconjuntival y la piel para obtener un párpado funcional y estéticamente aceptable con una mínima morbilidad de la zona tratada.

La corrección alcanzada, expuesta en la investigación, avala la utilidad de la cirugía oculoplástica como una buena opción terapéutica, que permite corregir el defecto palpebral con un bajo porcentaje de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Vea H, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográficas y epidemiológicas y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev GerolInfo. 2006 [citado 25 Sep 2011];(1):3. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf
2. García Carrasco MR. Usted puede lograr una buena longevidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005.
3. Cabrera Rodríguez A, Álvarez Vásquez L, Castañeda Abascal I. La pirámide de población, precisiones para su utilización. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 25 Sept 2011];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400008&lng=es
4. Anuario Demográfico de Cuba. La Habana: CEPDE; 2008 [citado 20 Ene 2008]. Disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/cepde/anuario_2007/anuario_capitulo_poblacion.pdf
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección Nacional de Registros y Estadísticas de Salud; 2011.
6. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
7. Eguía Martínez F, Ríos Torres M, Capote Cabrera A. Manual de diagnóstico y tratamiento en Oftalmología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
8. Gorka Martínez G, Álvarez López A. Envejecimiento facial: un proceso de cambio evolutivo. En: Toledo Nicolás F, editor. Cirugía palpebral y periocular. España: Sociedad Española de Oftalmología; 2009. p. 279-300.
9. Gorka Martínez G. Blefaroplastia del párpado superior. En: Toledo Nicolás F, editor. Cirugía palpebral y periocular. España: Sociedad Española de Oftalmología; 2009. p. 305-14.
10. Pfeiffer M. Blefaroplastia del párpado inferior cutánea. Transposición de grasa. En: Fernández de la Fuente P, editor. Cirugía Estética de Párpados y Cejas. Alicante:

Sociedad Española de Oftalmología; 1998 [citado 22 Jun 2009]. Disponible en: http://www.oftalmo.com/publicaciones/cirugia_parpados/cap12.htm

11. Ramírez K, Gómez C, Díaz M. Láser de dióxido de carbono en oculoplastia. En: Ríos M, Capote A, Hernández J, Eguías F, Padilla C, editores. *Oftalmología. Criterios y tendencias actuales*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 27-34.

12. Kanski JJ. *Clinical Ophthalmology*. EE. UU.: Elsevier; 2007.

13. American Academy of Ophthalmology. *Orbit, Eyelids and Lacrimal System*. USA: American Academy of Ophthalmology; 2008.

14. Toukhy E, Odadi Ali S. Ectropion. En: Ashok G, Rosen E, editors. *Oculoplastic and reconstructive surgery*. New Delhi: Jaypee Brothers; 2009. p. 82-94.

15. Fernández Martínez E, Ayala Barroso E. El tratamiento quirúrgico de ectropión. En: Toledo Nicolás F, editor. *Cirugía palpebral y periocular*. España: Sociedad española de Oftalmología; 2009. p. 169-80.

16. Alonso Alonso T. Tratamiento quirúrgico del entropión. En: Toledo Nicolás F, editor. *Cirugía palpebral y periocular*. España: Sociedad española de Oftalmología; 2009. p. 153-68.

17. Mehta M, Fay A. Squamous Cell Carcinoma of the Eyelid and Conjunctiva. *Internat Ophthalmol Clin*. 2009;49(1):111-21.

18. Garg A. *Instant Clinical Diagnosis in Ophthalmology Oculoplasty and Reconstructive Surgery*. New Delhi: Jaypee Brothers; 2009.

19. Friedman NJ, Kaiser PK, Pineda R. *Massachusetts Eyes and Ear infirmery. Manual Ilustrado de Oftalmología*. 3ra. ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2010.

20. Gómez C, Ramírez K, Díaz M. Neoplasia intraepitelial de la conjuntiva. En: Ríos M, Capote A, Hernández J, Eguías F, Padilla C, editores. *Oftalmología. Criterios y tendencias actuales*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009(4). p. 27-34.

21. Sanz López A, Salez Sans M. Reconstrucción palpebral de defecto de espesor total. En: Toledo Nicolás F, editor. *Cirugía palpebral y periocular*. España: Sociedad española de Oftalmología; 2009. p. 413-48.

22. Ainbinder DJ, Esmaeli B, Groo SC, Finger PT, Brooks JP. Introduction of the 7th Edition Eyelid carcinoma Classification System From the American joint committee on cancer-International Union Against Cancer staging Manual. *Arch Pathol Lab Med*. 2009;133(8):1256-61.

23. Anasagasti Angulo L, García Vega Y, Barcelona Perèz S, Lopez Saura P, Bello Rivero I. Treatment of advance, recurrent, resistant to previous treatments basal and squamous cell skin carcinomas with a synergistic formulation of interferons. Open, prospective study. *BMC Cancer*. 2009;9(256):1471-2407.

24. Sarrosa Corral JL, García Sandoval B, Blanco Mateo G. Biopsia intraoperatoria en tumores palpebrales. En: Toledo Nicolás F, editor. *Cirugía palpebral y periocular*. España: Sociedad española de Oftalmología; 2009. p. 409-12.

25. Bauman JE, Eaton KD, Martins RG. Treatment of recurrent Squamous cell carcinoma of the skin with cetuximab. Arch Dermatol. 2007;143(7):889-92.
26. Gómez C, Martínez N, Falcón I, Herrera M. Técnica de Tenzel en cirugía reconstructiva de los tumores malignos palpebrales. Rev Cubana Oftalmol. 2001;14(2):97-102.
27. García Martín E, Fernández Tirado FJ. Tendencias en el tratamiento de los carcinomas basocelulares perioculares. Arch Soc Esp Oftalmol. 2010;85(8):261-2.
28. Wladis EJ, Gausas RE. Transient Descent of the Contralateral Eyelid in Unilateral Ptosis Surgery. Ophthalmic Plastic Reconstructive Surgery. 2008;24(5):348-351.
29. Herrera Soto M, González Rodríguez C, Martínez Suárez N, Padilla González C. Comportamiento de las ptosis palpebral en el servicio de Oculoplastia. Año 2001. Rev Cubana Oftalmol. 2002 [citado 31 Oct 2011];15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762002000200001&lng=es

Recibido: 10 de febrero de 2012.

Aprobado: 4 de septiembre de 2012.

Dra. *Irene Rojas Rondón*. Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer".
Ave. 76 No. 3104 e/ 31 y 41, Marianao. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: irojas@infomed.sld.cu