

Blefaroplastia inferior transcutánea con fijación muscular orbicular externa en pacientes con deformidades del párpado inferior

Transcutaneous lower blepharoplasty with external orbicularis oculi muscle fixation in patients with lower eyelid deformities

Rosa Margarita Guerra Otero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3542-7982>

Miguel Ramírez Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0003-4578-1392>

Amiris Llano Gil² <https://orcid.org/0000-0002-8270-1550>

¹Hospital Provincial General “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus, Cuba.

* Autor para la correspondencia: rmargarita.ssp@infomed.sld.cu

RESUMEN

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

Método: Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva en pacientes que asistieron a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital “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 h y a los 30 días, y grado de satisfacción de los pacientes intervenidos. Se utilizaron métodos de revisión documental, observación, análisis y síntesis y 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 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 posoperatorio resuelto en las primeras horas, 42 pacientes refirieron estar satisfechos.

Conclusiones: La blefaroplastia es una técnica que se ha venido modificando junto a la necesidad de brindar procedimientos que ofrezcan seguridad y efectividad, en cuanto a la corrección de deformidades en el párpado inferior, con un adecuado tiempo de recuperación, resultados con menor riesgo de complicaciones.

Palabras clave: blefaroplastia; técnica de fijación muscular orbicular externa; afecciones palpebrales.

ABSTRACT

Objective: To describe the outcome of the external orbicularis oris muscle fixation technique in lower blepharoplasty.

Methods: A descriptive, prospective research was conducted in patients who attended the Plastic Surgery consultation of the Hospital “Camilo Cienfuegos” from January 2018 to

January 2019, the sample consisted of 43 patients. In order to diagnose them, the Ginsbach classification was used, with smoking as exclusion criteria. Variables such as age, gender, lower palpebral deformity, postoperative complications at 24 h and 30 days, and degree of satisfaction of the operated patients were taken into account. Documentary review, observation, analysis and synthesis and empirical (survey) methods were used to evaluate the results. The research was carried out following ethical procedures.

Results: They showed that the greatest number of patients was in the age group between 46-50 years old, all of them female; excess skin and goose bumps were the predominant deformities. The complication that occurred was postoperative bleeding resolved in the first hours, 42 patients reported to be satisfied.

Conclusions: Blepharoplasty is a technique that has been modified along with the need to provide procedures that offer safety and effectiveness, in terms of correction of deformities in the lower eyelid, with adequate recovery time, results with lower risk of complications.

Keywords: blepharoplasty, external orbicularis oris muscle fixation technique, palpebral disorders.

Recibido: 08/01/2021

Aprobado: 10/05/2021

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 asociados al envejecimiento facial, que provoca laxitud por pérdida de la elasticidad de la piel con gravitación de esta, 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 es un procedimiento 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 este.⁽¹⁾

La cirugía plástica de los párpados se popularizó a partir de la segunda mitad del siglo XX, al principio, solo se realizaba una resección de la piel. *Bourguet*⁽²⁾ identificó en 1929 los dos compartimentos de grasa del párpado superior y aconsejó su extracción. *Castañares*^(3,4) realizó en 1951 una descripción completa de los compartimentos grasos de ambos párpados y *Furnas*⁽⁵⁾ identificó la redundancia del músculo orbicular inferior y se centró en la resección del exceso de tejido flácido para restaurar una apariencia más juvenil. Luego aparecen 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⁾ *Daehwan Park*⁽⁷⁾ 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.

En Cuba se describen resultados de tratamientos quirúrgicos aplicados a los pacientes adultos mayores con diagnóstico de afecciones palpebrales.⁽⁸⁾ En 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⁾

Numerosos pacientes 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, por esta razón se hace necesario valorar 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. Además; es importante señalar que aquellos pacientes que acuden con deformidades de los párpados superiores pueden realizarse conjuntamente la blefaroplastia superior e inferior.

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

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, durante el período comprendido de enero de 2018 a enero de 2019, en pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía Plástica del Hospital General “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 posoperatorio y 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 útil 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 y el registro fotográfico.

La investigación siguió 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.
- El excedente cutáneo, evaluado por Test de distracción y de retorno.
- La magnitud de las arrugas de la pata de gallo (cross feet).

- 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, en la que se evaluaron los resultados a las 24 h y a los 30 días. Se observó un restablecimiento de las deformidades palpebrales inferiores con un buen resultado en cuanto a dos condiciones: funcionales y estéticas con un mínimo de complicaciones. En el posoperatorio se aplica una encuesta de satisfacción diseñada por el Departamento de Psicología del Hospital General Universitario “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 crows feet 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 1 - Distribución de pacientes sometidos a blefaroplastia inferior con fijación externa del músculo orbicular acorde a los grupos de edades y sexo

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

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 2).

Tabla 2 - Deformidades palpebrales inferiores y pacientes a los que se realiza blefaroplastia inferior con fijación externa del músculo orbicular

Deformidades palpebrales	Nº de pacientes	%
Exceso de piel	43	100
Arrugas en forma de patas de gallina (cross feet)	43	100
Lipoptosis	34	79
Hipertrofia del músculo orbicular	8	18,60
Total	128	297,67

En el posoperatorio a las 24 h, 3 pacientes presentaron complicaciones (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 3).

Tabla 3 - Complicaciones de los pacientes con la técnica de fijación muscular externa

Complicaciones	24 h 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

Luego de realizada la técnica, se les aplicó una encuesta a los pacientes para validar el grado de satisfacción. Del total de pacientes encuestados, el 97,67 % quedó satisfecho y el 2,33 % no satisfecho.

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 comienzan a aparecer manifestaciones evidentes de envejecimiento facial, y por tanto motiva a los pacientes a buscar procedimientos como el descrito en el estudio. Esta escala de clasificación desde entonces ha sido muy utilizada por médicos dermatólogos y esteticista, 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 ritidosis, discromías, teleangiectasias 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 de las referencias encontradas en la literatura es 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 este mismo autor 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 de *Hidalgo*⁽¹³⁾ en 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.

La reducción de las complicaciones, a corto plazo y largo plazo se pudo observar en todos los pacientes, obteniéndose el 100 % de efectividad terapéutica, lográndose la corrección del

exceso de piel, la resección adecuada de las bolsas de grasas, la hipertrofia del músculo orbicular y el reposicionamiento de los componentes del párpado, para lo cual interviene la aplicabilidad y cuidados de la técnica por el cirujano, el uso del vasoconstrictor en el método infiltrativo local entre otros. *Pedroza*⁽¹⁴⁾ 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.

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 satisfechos. El paciente no satisfecho estuvo relacionado con una cicatriz engrosada y enrojecida en la parte inferior externa que no desapareció en los primeros 30 días de evolución.^(15,16)

La blefaroplastia es una técnica que se ha venido modificando junto a la necesidad de brindar procedimientos que ofrezcan seguridad y efectividad, en cuanto a la corrección de deformidades en el párpado inferior, con un adecuado tiempo de recuperación, resultados con menor riesgo de complicaciones, lo que permite satisfacción y calidad en los pacientes, teniendo siempre en cuenta que el procedimiento adecuado debe ser elegido individualmente de acuerdo al tipo de deformidad.

Referencias bibliográficas

1. Giacomotti JD, Losardo R, Palazzo JA, Loccisano M, Postán D. Lower eyelid bags and aesthetic blepharoplasty: anatomic-surgical research. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2015 [acceso: 19/11/2020];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 [acceso: 19/11/2020];53(5):587. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4821211/>
4. Salazar López R. Apuntes a la historia de la blefaroplastia. *Rev Colombiana Cir*. 2014 [acceso: 19/11/2020];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 [acceso: 19/11/2020];8(4):687-715. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7338003/>

6. Ginsbach G. Classification of blepharoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 1993;17(1):9-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00455043>
7. Park DD. Aging Asian Upper Blepharoplasty and Brow. *Semin Plast Surg.* 2015 [acceso: 19/11/2020];29(3):188-200. Disponible en: <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 Oftalmol.* 2013 [acceso: 19/11/2020];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.* 2017 [acceso: 19/11/2020];21(11). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1612>
10. Glogau RG. Aesthetic and anatomic analysis of the aging skin. *Semin Cutan Med Surg.* 1996;15(3):134-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s1085-5629\(96\)80003-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1085-5629(96)80003-4)
11. Wendy RE. Skin Type Classification Systems Old and New. *Dermatologic Clinics* [Internet]. 2009 [acceso: 19/11/2020]; 27:529-533. Disponible en: 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 [acceso: 19/11/2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/478818094/coiffman-3E3F0DA5FFA5A429-Recuperado>
13. Hidalgo DA. An integrated approach to lower blepharoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(1):386-395. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181f95c66>
14. Burciaga Riveropiscila 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. *Oftalmol Clin Exp.* 2007 [acceso: 19/11/2020];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.* 2019 [acceso: 19/11/2020];22(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193b.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores plantean no tener conflicto de intereses en la presente investigación.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Rosa Margarita Guerra Otero.

Curación de datos: Miguel Ramírez Cruz.

Análisis formal: Amiris Llano Gil.

Investigación: Rosa Margarita Guerra Otero.

Metodología: Rosa Margarita Guerra Otero, Amiris Llano Gil.

Administración del proyecto: Rosa Margarita Guerra Otero.

Recursos: Amiris Llano Gil.

Software: Miguel Ramírez Cruz.

Supervisión: Rosa Margarita Guerra Otero.

Validación: Miguel Ramírez Cruz.

Visualización: Amiris Llano Gil.