

Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Saturnino Lora"

## Corrección quirúrgica de las retracciones palpebrales

Dr. Hugo Díaz Valdivia,<sup>1</sup> Dra. Candelaria Ramírez Díaz,<sup>2</sup> Dra. María Emilia Fernández González,<sup>3</sup> Dra. Yudania Fouces Gutiérrez<sup>4</sup> y Dra. Caridad Idalia Salva Morales<sup>4</sup>

En manuscritos antiguos se describen operaciones plásticas para reparar graves mutilaciones del rostro y especialmente de los párpados; pero no fue hasta el siglo XX cuando se utilizaron especialmente procedimientos por deslizamiento, como la llamada técnica de Celsus. Posteriormente fue ideado el método de fijación temporal de un miembro superior a la cara para obtener un colgajo pediculado. Graefe fue el primero en efectuar blefarorrafia, pero otros autores han contribuido al perfeccionamiento de la cirugía correctora de los párpados, entre los cuales figuran: Burow, Wheeler e Imre.<sup>1</sup>

Granedigo (1904) empleó piel de párpado para la corrección y Esser (1919) fue pionero en utilizar colgajos de todo el espesor palpebral, rotados del párpado inferior, para reconstruir defectos del superior. En 1918, Blasckovics informó el primer injerto libre de tarso.<sup>1</sup>

Los párpados constituyen unidades estéticas claramente diferenciadas de piel fina. Las cicatrices retráctiles secundarias son secuelas frecuentes de los traumatismos palpebrales. Las características anatómicas dificultan ejecutar las técnicas correctoras y exigen de toda la pericia del cirujano que las emplea para poder obtener los resultados estéticos y funcionales esperados.<sup>2,3</sup>

El objetivo de este trabajo se basó en valorar las ventajas del tratamiento quirúrgico de las retracciones palpebrales.

### Métodos

Se realizó un estudio prospectivo durante el quinquenio 1997-2001, que incluyó a 20 pacientes procedentes de los servicios de Caumatología y Oftalmología de los hospitales provinciales "Saturnino Lora" y "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, respectivamente, operados por presentar retracciones palpebrales.

Entre las variables seleccionadas figuraron: edad, sexo, localización de las lesiones, causas, resultados de la intervención (estos últimos determinados por los resultados estéticos y funcionales alcanzados), así como la satisfacción del paciente con la evolución posoperatoria. Se utilizaron las técnicas quirúrgicas de Z plastia de Elschmig y de traslocación de tejidos, con la aplicación de injertos obtenidos de la porción retroauricular.

### Resultados

La edad promedio fue de 33,5 años (**tabla 1**), con predominio del grupo de 25 - 34 años (50,0 %), así como también del sexo femenino (60,0 %). La causa más frecuente de las retracciones palpebrales fueron los accidentes, ocurridos en 10 de los integrantes de la casuística (50,0 %), seguidos por la senilidad en 6 (30,0 %), así como por las quemaduras y otras en (10,0 %), respectivamente. El párpado inferior resultó ser la localización más común (**tabla 2**), representada por 60,0 %; pero 19 de los 20 pacientes tuvieron una evolución satisfactoria.

Tabla 1. *Pacientes según edad sexo*

Edad (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
15 – 24	2	10,0	4	20,0	6	30,0
25 – 34	8	40,0	2	10,0	10	50,0
35 – 45	2	10,0	2	10,0	4	20,0
<b>Total</b>	12	60,0	8	40,0	20	100,0

Tabla 2. *Localización más frecuente y resultados de la intervención*

Localización	Resultados					
	Satisfactorios		No satisfactorios		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Párpado superior	4	20,0	-	-	4	20,0
Párpado inferior	12	60,0	1	5,0	13	70,0
Ambos párpados	3	15,0	-	-	3	15,0
<b>Total</b>	19	95,0	1	5,0	20	100,0

## Discusión

La exposición del globo ocular por la ausencia del efecto protector de los párpados, conduce inevitablemente a la pérdida gradual de la visión, atribuible a daño corneal, epífora y queratinización de la conjuntiva tarsal.<sup>5</sup>

La operación de las retracciones palpebrales constituye un reto para el oftalmólogo general, pues el párpado reconstruido debe quedar bien adosado al globo ocular, así como obtenerse un aceptable resultado cosmético y funcional con el acto quirúrgico (**figuras 1 y 2**); razones más que suficientes para realizar una correcta evaluación del paciente y extraer el tejido absolutamente necesario.<sup>2-4</sup>



Figura 1. *Paciente con ectropión de grado IV y retracción del párpado superior, por quemaduras*



Figura 2. *La misma paciente después de operada*

La primacía de dicha alteración en las mujeres incluidas en esta serie, pudiera ser consecuencia de su mayor participación en faenas hogareñas, que las exponen a sufrir quemaduras, así como también al incremento de su acción en otras ocupaciones como la conducción de vehículos y labores más riesgosas, capaces de condicionar la producción de lesiones oculares cuando no se adoptan las medidas de protección indispensables.

En cuanto al rango de edades de mayor ocurrencia, el encontrado coincide con la plenitud de actividad física y la aparición de los primeros signos de envejecimiento.

Con respecto a las causas de retracciones palpebrales, se ha demostrado que los traumatismos constituyen la primera, seguidos del ectropión involutivo, y que el párpado inferior suele ser el más afectado.<sup>6, 7</sup> En relación con los resultados puede decirse que por determinadas condiciones anatomofuncionales del párpado superior, es más difícil lograr que estos sean satisfactorios en esa área;<sup>3</sup> sin embargo, los 4 pacientes intervenidos por nosotros en dicha localización, evolucionaron muy favorablemente.

Desde los puntos de vista estético y funcional, las técnicas utilizadas validaron la aseveración de que se pudo proteger adecuadamente el órgano de la visión en muchas personas con riesgo para preservarlo.

## Referencias bibliográficas

1. Arruga H. Cirugía ocular. 5 ed. Barcelona: Salvat, 1963:126-83.
2. Grabb WC, Smith JW. Plastic surgery. 6 ed. London: Lippincott, 2007: 1083-97.
3. Coiffman F. Cirugía plástica, reconstructiva y estética. 3 ed. Caracas: Editorial Amolca, 2006; t 2.
4. Gilbert GM. Orbit, eyelids and lacrimal system. San Francisco. American Academy of Ophthalmology, 2000.
5. Edsel I. Ectropion. EMedicine [biblioteca virtual en línea]. <[www.emedicine.com/oph/topic211.htm](http://www.emedicine.com/oph/topic211.htm)> [consulta: 27 diciembre 2006].
6. Pérez Moreiras JV, Coloma Bockos JE, Prada Sánchez MC. Orbitopatía tiroidea (fisiopatología, diagnóstico y tratamiento). Arch Soc Esp Oftalmol 2003; 78(8):407-31 <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S036566912003000800004&lng=es&nr\\_m=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036566912003000800004&lng=es&nr_m=iso)> [consulta: 25 junio 2007].
7. Kikkawa DO, Pompanich K, Cruz RC Jr, Levi L, Granet DB. Graded orbital decompression based on severity of proptosis. Ophthalmology 2002; 109: 1219-24.

Dr. Hugo Díaz Valdivia. Calle Santa Lucía No. 511, entre Reloj y Clarín, Santiago de Cuba

Corrección quirúrgica de las retracciones palpebrales

<sup>1</sup> **Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Asistente  
Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora"**

<sup>2</sup> **Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Reconstructiva y Caumatología  
Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora"**

<sup>3</sup> **Especialista de II Grado en Oftalmología. Instructora  
Hospital Infantil Sur**

<sup>4</sup> **Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructora  
Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora"**

<sup>4</sup> **Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructora  
Hospital Infantil Sur**

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Díaz Valdivia H, Ramírez Díaz C, Fernández González ME, Fouces Gutiérrez Y, Salva Morales CI. Corrección quirúrgica de las retracciones palpebrales [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11\\_2\\_07/san06207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san06207.htm)> [consulta: fecha de acceso].