

Hospital Infantil Sur

Ventaja económica de la fijación frontal con aguja en "patín de nieve" en la ptosis palpebral congénita severa

Dra. Caridad Idalia Salva Morales,¹ Dr. Antonio Guardia Parra,² Dra. Luisa Lourdes Fernández Coello,³ Dra. Ana María González Sánchez,¹ y Dr. Hugo R. Díaz Valdivia⁴

La ptosis palpebral, que es una entidad nosológica caracterizada por la caída del párpado superior, puede ser ligera, moderada o severa y su origen es congénito o adquirido.¹⁻⁴ Todas las variedades repercuten estética y psicológicamente sobre la persona que la padece, pero en este trabajo nos referimos a la congénita severa, cuya corrección quirúrgica debe realizarse a edades tempranas para no comprometer la visión por la ocurrencia de ambliopía,^{5,6} con la consiguiente carga económica y social.

La operación de la ptosis palpebral con la técnica de fijación frontal es extremadamente traumática, por lo laxo y vascularizado del tejido palpebral;⁶ por tanto, ha sido de gran preocupación para oftalmólogos y cirujanos oculoplastistas que este acto operatorio sea cada vez menos "agresivo", razón que justifica la búsqueda constante de un instrumental quirúrgico apropiado, capaz de disminuir el sangrado, edema y riesgo de infección, que podrían afectar el resultado exitoso de la técnica quirúrgica.

La ventaja de utilizar la "aguja en patín de nieve" (de 1/2 círculo o media curva, útil en heridas profundas o cavidades)⁷ es que disminuye los inconvenientes de otras, por ser relativamente fina (alrededor de 2 mm. de ancho y 55 mm de largo, con ojal de 3 mm de largo por 1 mm de ancho), moderadamente curva y con punta afilada (**figura 1**), que agiliza y torna atraumático el recorrido de la sutura del tarso al músculo frontal, de modo que el paciente requiere menos medicamentos (antibióticos y antiinflamatorios) en el período posoperatorio y se reduce considerablemente la estadía hospitalaria.



Figura 1. Aguja en "patín de nieve"

El objetivo de este estudio se basó en evaluar la efectividad y ventaja económica del uso de la "aguja en patín de nieve" (empleada por los ortopédicos e identificada de esa manera por su similitud con la cuchilla de ese aparato para patinar sobre el hielo) para corregir quirúrgicamente la ptosis palpebral congénita severa mediante la técnica de fijación frontal (Salva Morales C I, Guardia Parra A, Fernández Coello L, González Sánchez A M. Utilización de la aguja en patín de nieve para la corrección quirúrgica de la ptosis palpebral. Congreso Panamericano de Oftalmología. Cancún. México, DF, 2007).

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 112 ojos con ptosis palpebral congénita severa, para lo cual se seleccionó una muestra de 89 niños de 2 – 14 años, de los dos sexos, que tenían afectados 1 ó 2 ojos con la caída de los párpados y fueron atendidos en el Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba desde julio del 2002 hasta diciembre del 2006.

Para ser escogidos como integrantes de la casuística, los niños no podían presentar enfermedades generales asociadas o antecedentes de cirugía palpebral.

La evaluación de los pacientes incluyó, además: el examen oftalmológico completo, la presencia del reflejo de Bell¹ y la ausencia del surco palpebral,³ con nula función del músculo elevador del párpado superior.

Descripción de la técnica quirúrgica

En condiciones de anestesia general endotraqueal, asepsia y antisepsia de la zona anatómica con soluciones para este fin, se ejecutó la típica incisión en el surco palpebral;³ se localizó el tarso y se fijó al músculo frontal con la aguja en "patín de nieve" donde la estética lo requería, luego de lo cual se suturó la herida, se aplicó ungüento oftálmico antibiótico y se ocluyó el ojo operado con apósitos estériles. El acto quirúrgico no implicó la hospitalización de los pacientes, de modo que recibían el alta en cuanto se iban recuperando de la anestesia.

Conviene aclarar que anteriormente, cuando se utilizaba un material quirúrgico más traumatizante, era preciso dejar al paciente ingresado 5 días como mínimo, lo cual significaba un gasto hospitalario de \$ 40,30 por paciente, excluyendo el tratamiento de una sepsis posquirúrgica, que encarecería el costo; sin embargo, cada aguja "en patín de nieve" vale \$ 0,20 y puede ser usada para operar a 10 pacientes, además de no demandar el empleo de antibióticos o antiinflamatorios sistémicos, de manera que el importe institucional disminuye a \$ 3,40 por niño intervenido.

El seguimiento posoperatorio se realizó como sigue:

- Primer control: a las 24 horas
- Segundo control: a la semana
- Tercer control: a las 3 semanas
- Cuarto control: a las 6 semanas
- Quinto control: a las 12 semanas

A las 24 horas se evaluó el edema y si repercutió el sangrado después de la operación. El edema se clasificó como: severo, cuando el paciente no podía abrir el ojo operado; moderado, cuando solo era posible ver la parte inferior de la córnea; y ligero, cuando el área pupilar quedaba libre. El sangrado fue calificado de moderado cuando la sangre fluía de los bordes quirúrgicos como si fuese una línea y era controlado fácilmente con electrocauterio; y de ligero, cuando la sangre brotaba en forma de punteado y podía ser detenida mediante compresión manual.

En los siguientes controles se valoraron: dehiscencia de la sutura, sepsis y estética en el área.

Resultados

El sexo femenino predominó sobre el masculino, con 47 (53,00 %); pero a las 24 horas de operados, 11, 60 % presentaron edema moderado y 17,80 % ligero.

En la **figura 2** puede verse que en 104 ojos no hubo sangrado significativo, en 8 fue moderado y en 6 de estos últimos aparecieron ligeros hematomas.

El tiempo promedio osciló entre 30 y 40 minutos.

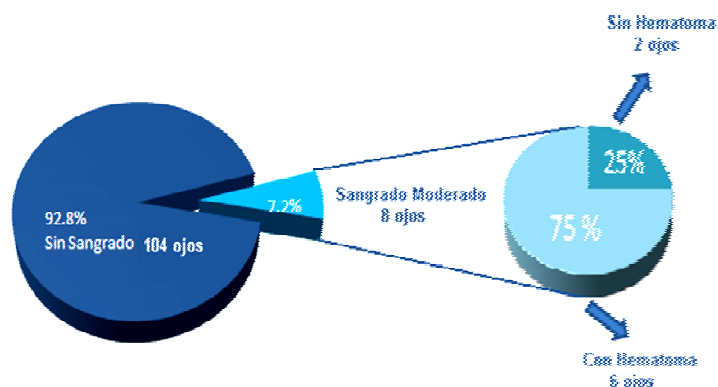


Figura 2. Sangrado en los pacientes operados

Discusión

Después de haber utilizado otros instrumentos quirúrgicos más traumatizantes, puede decirse que la aguja en "patín de nieve" es mucho menos "agresiva" para ese tipo de operación por su forma, grosor, filo y fácil manipulación, que acorta el tiempo quirúrgico, así como disminuye el edema, el sangrado y el riesgo de infección posoperatoria.

La intervención de estos 112 ojos con esa aguja permitió ahorrar \$ 3 586,70 a la economía hospitalaria y el resultado estético obtenido fue mejor, pues se redujo la "agresión" sobre el tejido palpebral. Por todas esas bondades sugerimos que se extienda este proceder a otros servicios oftalmológicos del territorio, pues lo sencillo de la técnica y lo económica que resulta, validan su empleo.

Referencias bibliográficas

1. Kanski JJ. Párpados. En: Oftalmología clínica. 5 ed en español. Madrid: Elsevier, 2004: 32- 5.
2. Vaughan DG, Asbury J. Párpados. En: Oftalmología general. 11 ed. México, DF: El Manual Moderno, 1997: 89- 95.
3. Salcedo Casillas G. Cirugía cosmética periorbitaria. Bases anatómicas de la estética palpebral. Párpado superior. Surco palpebral superior. México, DF: Asociación para evitar la ceguera en México, .2001: 87- 96.
4. Salcedo Casillas G, Salcedo Guerrero M. Ptosis palpebral. Diagnóstico y tratamiento. Anatomía quirúrgica de los párpados Clasificación de ptosis palpebral. México, DF: Asociación para evitar la ceguera en México,1995: 13 – 25.
5. Alemañy Martorell J, Villar Valdés R. Oftalmología. Embriología, anatomía y fisiología del aparato de la visión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005: 14.
6. Carrera GJ Corrección de ptosis palpebral congénita con pobre función del músculo elevador Cir Plast 2002; 12 (3): 128-32.
7. Vidarte G. Suturas. Dermatol Peruana 2001;11(Supl 1) [artículo en línea].
< <http://images.google.fr/imgres?imgurl=http://sisbib.unmsm.edu.pe/>> [consulta: 24 julio 2007].

Dra. Caridad Idalia Salva Morales. . Calle B No. 33, entre Quinta y Décima, Reparto "30 de Noviembre", Santiago de Cuba
Dirección electrónica: guasal@medired.scu.sld.cu

Ventaja económica de la fijación frontal con aguja en "patín de nieve" en la ptosis palpebral congénita severa

1. **Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructora
Hospital Infantil Sur**
2. **Especialista de I Grado en Ortopedia y Traumatología. Instructor
Hospital Provincial Docente "Dr. Juan Bruno Zayas"**
3. **Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesora Asistente
Hospital Infantil Sur**
4. **Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Asistente
Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora"**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Salva Morales CI, Guardia Parra A, Fernández Coello LL, González Sánchez AM, Díaz Valdivia HR. Ventaja económica de la fijación frontal con aguja en "patín de nieve" en la ptosis palpebral congénita severa [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san09207.htm> [consulta: fecha de acceso].