

Ectropion cicatricial del párpado inferior: utilidad del párpado superior en su corrección quirúrgica

Al. Alomar

Hospital Son Llätzer
Institut Oftàlmic
de Mallorca
Palma de Mallorca
Illes Balears

Resumen

El ectropion cicatricial de párpado inferior precisa corrección quirúrgica mediante injertos cutáneos en la mayoría de los casos. Presentamos la utilidad del párpado superior para corregir esa alteración.

Resum

Per la correcció de l'ectropi cicatricial de parpella inferior és necessari realitzar penjolls cutanis a la majoria dels casos. Presentem la utilitat de la parpella superior per a corregir aquesta malposició.

Summary

Lower eyelid ectropion requires skin grafts for surgical correction in most of cases. We present the use of the upper eyelid skin for it.

El ectropion cicatricial de párpado inferior presenta un acortamiento de la capa cutánea, la lamela anterior, ya sea por daño actínico –la causa más frecuente- asociado a la exposición solar crónica, por traumatismos con pérdida de sustancia o en el caso de cirugías previas, como en resurfacing o en las blefaroplastias inferiores externas con acceso infraciliar con resección excesiva de piel.

En estos casos no se puede actuar únicamente sobre los retractores o realizar acortamientos horizontales (tira tarsal o resección pentagonal), puesto que no actuamos sobre el factor patogénico principal que es el déficit de piel.

El párpado superior representa una buena fuente de aporte, tanto de piel como de soporte vascular, evitando en gran medida la retracción que suele

presentar un injerto cutáneo libre y realizando una buena función de soporte.

El caso presentado en esta ocasión es el de una paciente de 75 años de edad que consulta por ectropion de párpado inferior derecho de larga evolución (Figura 1) apreciando un marcada metaplasia conjuntival (signo de cronicidad) asociado a laxitud horizontal y una retracción de la piel, que presenta cambios de atrofia asociados a exposición solar continua.

En estos casos, realizamos una incisión infraciliar, liberando piel y orbicular del complejo tarso-conjuntiva hasta conseguir la completa aposición del margen palpebral al globo ocular, mediante una tira tarsal. En ese momento ya calculamos la cantidad de piel que precisamos para cubrir el defecto creado.

Correspondencia:
Antonio Alomar Sitjar
Dalmau de Rocaberti 19, 4-B
07013 Palma de Mallorca
Illes Balears
E-mail: a.alomar@vodafone.es



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

Del párpado superior derecho obtenemos un flap musculocutáneo, de igual forma que lo hacemos en una blefaroplastia superior, manteniendo la base del flap a nivel del canto externo y rotando dicha piel desde el párpado superior al inferior para cubrir el defecto creado con la primera maniobra quirúrgica (Figura 2).

Este flap nos permite corregir, en un solo paso, tanto la laxitud horizontal como reponer el defecto cutáneo y realizar una función de hamaca con la tranquilidad de saber que se trata de un tejido vascularizado, que nos asegura en un gran número de casos mantener la vitalidad del flap a la vez que evita retracción típica de los injertos cutáneos libres.

A los 10 días postoperatorios (Figura 3), presenta buen aspecto, buena coloración, buena aposición al globo sin presentar retracción alguna de la parte cutánea.

Aunque la técnica presenta unas limitaciones lógicas en ciertos casos, como en blefaroplastias superiores previas, donde no disponemos de exceso de piel, representa una buena alternativa en la mayoría de casos de ectropion cicatricial.

Bibliografía recomendada

- Feiner R, Amsalem D, Har-Shai Y. The surgical correction of cicatricial ectropion in an elderly lamellar ichthyosis patient. *Eur J Plast Surg* 2002;24:360-1.
- Fezza J. Nonsurgical treatment of cicatricial ectropion with Hyaluronic Acid filler. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2008;121:1009-14.
- Tse D, Neff A. Cicatricial Ectropion. En: Chen W. *Oculoplastic Surgery, the Essentials*. New York: Thieme 2001;55-65.