



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”

Efectividad de la blefaroplastia en la satisfacción de los pacientes operados por ptosis palpebral en cirugía ambulatoria en la UMAE “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza”

T E S I S

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

PRESENTA

DR. RICARDO ALVAREZ QUIROZ

ASESOR

DRA. MARIA LUISA VELASCO VILLASEÑOR



MÉXICO, D.F., 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. JESUS ARENAS OSUNA

Jefe de la División de Educación en Salud

DR. PEDRO GRAJEDA LÓPEZ

Titular del curso Universitario de Cirugía Plástica

DR. RICARDO ALVAREZ QUIROZ

Médico Egresado de Cirugía Plástica y Reconstructiva

No. De protocolo. R-2012-3501-22

INDICE

I.RESUMEN.....	4
II. ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	6
III. MATERIAL Y METODOS.....	8
IV. RESULTADOS.....	11
V. DISCUSION.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	18
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	19
VIII. ANEXOS.....	20

RESUMEN

Título. Efectividad de la blefaroplastia en la satisfacción de los pacientes operados por ptosis palpebral en cirugía ambulatoria en la UMAE “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza”

La ptosis palpebral es definida como la posición baja del margen del párpado superior con la mirada en posición neutra o hacia adelante. En el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva (SCPR) del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza” (HECMNLR) se atienden al año aproximadamente 50 pacientes con ptosis palpebral en sus diferentes grados de severidad. **Material y Métodos.** Estudio transversal, ambispectivo, Se incluyeron pacientes operados en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011. Se registro el sexo, la edad, ocupación, severidad y localización de la ptosis, el manejo quirúrgico, comorbilidades y el grado de satisfacción. Análisis estadístico: estadística descriptiva. **Resultados.** El 100% de los pacientes refirieron resultados muy satisfactorios en apariencia estética, el 76.9% resultados muy satisfactorios en la función visual y 64.1% aconsejarían la cirugía. Se encontró una diferencia de milímetros post-operatorios de 1.82 ± 0.94 . **Conclusiones.** La satisfacción de los pacientes permite contar con un protocolo de evaluación integral a través de los cambios en los parámetros cuantitativos y cualitativos con la finalidad de ofrecer a los pacientes un procedimiento quirúrgico seguro y eficaz que garantice lograr su satisfacción frente a los resultados médicos y funcionales. **Palabras clave:** Ptosis palpebral, Blefaroplastia, Satisfacción.

ABSTRACT

TITLE: Effectiveness of blepharoplasty in the satisfaction of patients operated on in ambulatory surgery ptosis in UMAE "Dr. Antonio Fraga Mouret" National Medical Center "La Raza".

Ptosis is defined as the low position of the upper eyelid margin with the eye in neutral or forward. In the Service of Plastic and Reconstructive Surgery (SCP) of the Specialty Hospital National Medical Center "La Raza" (HECMNLR) attending the year approximately 50 patients with ptosis in different degrees of severity. **MATERIAL AND METHODS:** Transversal, ambispective, sample size for convenience. We included patients operated on in the period from January 1 to December 31, 2011 and assessed during the months of March and April 2012. Was recorded sex, age, occupation, severity and location of the ptosis, surgical management, comorbidities and the degree of satisfaction. Statistical analysis: descriptive statistics. **RESULTS:** 100% of the patients reported very satisfactory results in aesthetic appearance, 76.9% satisfactory results in visual function and 64.1% would advise surgery. There was a difference in postoperative millimeters of 1.82 ± 0.94 . **CONCLUSIONS:** The satisfaction of patients allows for a comprehensive assessment protocol through changes in quantitative and qualitative parameters in order to offer patients a safe and effective surgical procedure that ensures achieving their satisfaction with the medical and functional results. **KEYWORDS:** Eyelid ptosis, blepharoplasty, Satisfaction.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La blefaroptosis es definida como la posición baja del margen del párpado superior con la mirada en posición neutra o hacia adelante, lo cual implica a la vez un estrechamiento de la hendidura y un alisamiento del párpado con elevación o ausencia del pliegue palpebral, lo que conlleva a limitaciones visuales y estéticas del individuo (1). Su etiología puede ser congénita o adquirida y esta última puede clasificarse en neurogénica, biogénica, aponeurótica o mecánica y iatrógena (efecto secundario de la toxina botulínica) (2,3).

Además del lagrimeo, los pacientes presentan apariencia cansada y visión borrosa, que tratan de compensar mediante la contracción de los músculos frontales, elevación de las cejas y la barba (4). El músculo de Müller contribuye a la elevación del párpado superior en 2 a 3mm (5). En los niños la ptosis congénita representa un factor de riesgo importante en el desarrollo de ambliopía si hay obstrucción del eje visual.

Generalmente el tratamiento correctivo es quirúrgico y la blefaroplastia es ya un procedimiento común en la cirugía plástica y reconstructiva del ojo y sus anexos. En la cirugía de corrección de la ptosis palpebral se busca tanto la satisfacción cosmética como la funcional (2).

La evaluación preoperatoria está basada en la excursión del párpado, la función del elevador y el grado de ptosis. La severidad de la ptosis se clasifica en leve menor de 2mm, moderada 3mm y severa mayor a 4mm y la función del elevador se basa en la excursión del párpado superior en pobre menor de 4mm, leve de 5 a 7mm y buena de más de 8mm (6).

Se han descrito varias técnicas quirúrgicas para la corrección de la ptosis palpebral. Sus vías de acceso pueden ser anterior o posterior (1,4,5,6,7,8,9). Sin embargo, existe cierta dificultad para comparar el grado de eficacia de cada una de ellas, ya que las medidas de los resultados no están estandarizadas y se concretan en la comparación de los parámetros cuantitativos de hendidura palpebral y gravedad de la ptosis antes y después de la intervención quirúrgica en cada paciente o en la autoevaluación por el mismo enfermo en función de su satisfacción postquirúrgica (10,11,12).

En el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva (SCPR) del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza" (HECMNLR) se atienden al año aproximadamente 50 pacientes con ptosis palpebral en todas sus categorías, de leve, moderadas o severas, con sin patologías de fondo como diabetes mellitus, hipertensión arterial, miastenia gravis. Las técnicas quirúrgicas empleadas están en relación con la severidad de la ptosis: el procedimiento reconstructivo para grados leves se efectúa mediante resección de huso de piel del párpado superior y en los casos moderados se utiliza plicatura del elevador, ambos procedimientos se realizan en el consultorio, en forma ambulatoria. Los pacientes con ptosis severa y con antecedente de enfermedad crónica degenerativa son operados mediante suspensión al frontal con tendón de palmar menor. No obstante, la evaluación de los resultados de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios u hospitalarios a través de la satisfacción del paciente no es común, a diferencia de la evaluación de los logros en parámetros preoperatorios. Nuestro trabajo se basa en la escala Servqual realizada y validada en México en 2005.

MATERIAL Y METODOS.

El objetivo del estudio fue estimar el grado de satisfacción de los pacientes operados de blefaroplastia en el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva de la UMAE “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional IMSS “La Raza” del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011 y valorados durante los meses de marzo y abril de 2012, determinar el grado de funcionalidad de las tres diferentes técnicas quirúrgicas para corregir la ptosis palpebral.

Para tal fin, se utilizó un estudio de tipo transversal, ambispectivo.

Se valoraron durante los meses de marzo y abril de 2012 a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por Ptosis palpebral leve, moderada y severa en el periodo comprendido del 1 de Enero al 31 de diciembre de 2011. Se excluyeron todos los pacientes con Ptosis palpebral con tratamiento quirúrgico efectuado en otros hospitales. Se eliminaron todos los pacientes que por algún motivo dieron información inadecuada o incompleta en el cuestionario de evaluación del grado de satisfacción.

Se registró la edad, sexo, ocupación, localización de la ptosis palpebral, grado de ptosis palpebral, comorbilidades, técnica y complicaciones quirúrgicas, tiempo de evolución, milímetros en el preoperatorio y milímetros en el postoperatorio. El grado de satisfacción funcional visual, la satisfacción estética y si recomendaría o no la cirugía.

. Se citaron a los pacientes a la consulta externa del Servicio de CPR del HE CMN La Raza.

Se solicitó al paciente conteste tres preguntas sobre su satisfacción de acuerdo a una hoja preelaborada, ver anexo.

Se recolectó del expediente la información para completar el formato de recolección de datos preelaborado, ver anexo. Captura de la información en hojas de cálculo de Excel.

Procesamiento y análisis de la información utilizando el paquete estadístico de SPSS v 17 para aplicar la Estadística, T Student

RESULTADOS

Se incluyeron 39 pacientes que sometidos a blefaroplastia. El 28.2% fueron hombres, el promedio de edad fue de 47.3 ± 17.1 años. El 42.6% de los pacientes fueron empleados y 41% amas de casa. El 53.1% no presentaron comorbilidades en tanto 20% tuvieron hipertensión, 17.9% diabetes y 2.6% hipertensión y diabetes.

El 97.4% de los pacientes presentaron ptosis de ambos ojos (sólo el 2.6%, un paciente, presentó ptosis unilateral izquierda). La mayoría de los participantes presentaron ptosis leve y moderada (46.2% y 33.3%) y el 20.5% tuvo ptosis severa. [Tabla 1]

Tabla 1. Características basales de la población de estudio

Característica	n=39
Sexo masculino	11 (28.2)
Edad, años	47.3 ± 17.1
Ocupación	
Empleado	17 (43.6)
Ama de casa	16 (41.0)
Intendencia	2 (5.1)
Otros	4 (10.3)
Comorbilidades	
Hipertensión	8 (20.5)
Diabetes	7 (17.9)
Diabetes e hipertensión	1 (2.6)
Otra	2 (5.1)
Ninguna	21 (53.8)
Localización de la ptosis	
Ambos ojos	38 (97.4)
Ojo izquierdo	1 (2.6)
Grado de ptosis	
Leve	18 (46.2)
Moderada	13 (33.3)
Severa	8 (20.5)

Los datos se presentan como número (%) ó promedio \pm desviación estándar

Técnica quirúrgica y complicaciones.

La técnica quirúrgica más usada fue la restricción en uso (46.2% n=18) seguida de la plicatura del elevador (33.3% n=13) y suspensión frontal (20.5% n=8) [Figura 1]. Ningún paciente presentó complicaciones quirúrgicas.

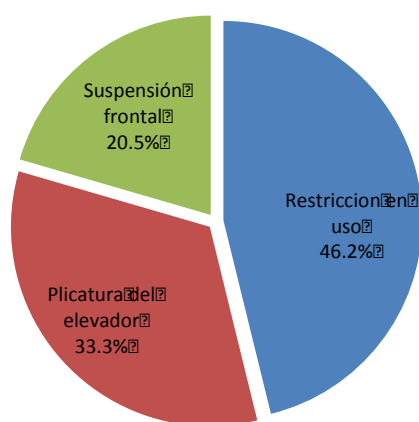


Figura 1. Técnica quirúrgica utilizada en los pacientes con ptosis palpebral.

Los pacientes fueron evaluados en promedio a los 2.64 meses posteriores a la cirugía. Se encontró una diferencia de milímetros post-operatorios de 1.82 ± 0.94 . Se encontró que el 100% de los pacientes refirieron resultados muy satisfactorios en apariencia estética, el 76.9% resultados muy satisfactorios en la función visual y 64.1% aconsejarían la cirugía [Tabla 2, Figura 2].

Tabla 2. Características basales de la población de estudio

Característica	n=39
Tiempo de evolución, meses	2.64 ± 1.75
Diferencia, mm	1.82 ± 0.94
Satisfacción de la función visual	
Muy satisfactorio	30 (76.9)
Mas o menos satisfactorio	9 (23.1)
Satisfacción de la apariencia estética	

Muy satisfactoria	39 (100.0)
Aconsejaría la cirugía	
Si	25 (64.1)
No	14 (35.9)

Los datos se presentan como número (%) ó promedio \pm desviación estándar

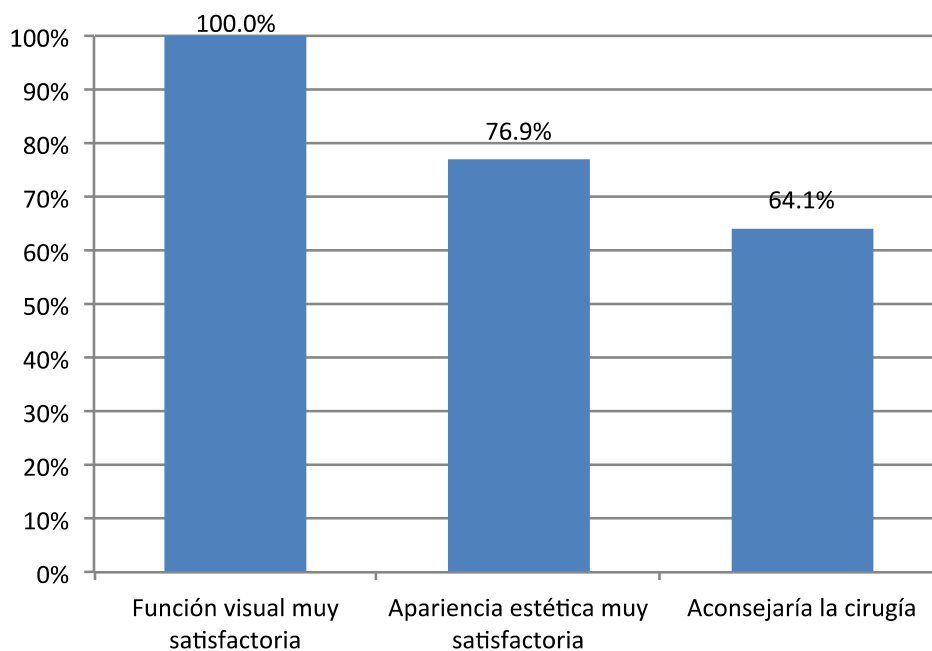


Figura 2. Satisfacción visual y estética en los pacientes sometidos a blefaroplastia

Asociación entre la satisfacción de la función visual y las variables de estudio

Se encontró asociación entre presentar una función visual muy satisfactoria, y aconsejar la cirugía $p < 0.001$. No se encontraron diferencias en las variables sexo, edad, diferencia en milímetros, tiempo de evolución, presencia de comorbilidades, grado de la ptosis entre los pacientes con

función visual muy satisfactoria y aquellos con una evaluación más o menos satisfactoria [Tabla 2].

Tabla 2. Asociación entre la satisfacción de la función visual y las variables de estudio

Característica	Función visual muy satisfactoria n=30	Función visual más o menos satisfactoria n=9	P
Sexo masculino	10 (33.3)	1 (11.1)	0.399
Edad, años	47.9 ± 18.5	45.1 ± 11.9	0.670
Diferencia en milímetros	1.87 ± 1.04	1.67 ± 0.5	0.470
Tiempo de evolución, meses	2.53 ± 1.8	3.02 ± 1.56	0.583
Presencia de comorbilidades	12 (40.0)	6 (66.7)	0.255
Grado moderado o severo	14 (46.7)	7 (77.8)	0.139
Apariencia estética muy satisfactoria	30 (100.0)	9 (100.0)	ND
Aconsejaría la cirugía	24 (80.0)	1 (11.1)	<0.001*

Los datos se presentan como número (%) ó promedio ± desviación estándar. Valor de P mediante prueba exacta de Fisher o t de Student.
+p<0.05

DISCUSION

La literatura mundial reporta que la ptosis palpebral de origen senil es la más frecuente, seguida de la congénita y en último lugar y gracias al auge en el uso y abuso de la toxina botulínica, la de origen iatrógena. Por lo regular se presenta de forma bilateral y salvo la ptosis de origen iatrógena, la técnica para la reconstrucción se basa en el grado de severidad en que se presenta².

Tradicionalmente, los cirujanos plásticos han pensado en un algoritmo de tratamiento para la ptosis adquirida basado en la función del músculo elevador del párpado y el grado de ptosis. En ptosis senil, la función del elevador se encuentra preservada con grados variables de ptosis. De tal forma que los procedimientos usados para la reparación de la ptosis con pobre función del elevador, por ejemplo suspensión al frontal, son inaplicables. Sin embargo, existe un consenso en el que se establece que el tratamiento de la blefaroptosis senil es estrictamente quirúrgico, existen más de 100 diferentes técnicas descritas aun mientras se excluyen las técnicas usadas para la pobre función del elevador. Existe una clara necesidad de desarrollar una comparación de las técnicas más eficaces y con menos complicaciones¹.

La severidad de la ptosis se clasifica determinando la extensión que cubre el margen palpebral en relación al limbo esclero corneal superior, en leve 2mm, moderada 3mm y severa mayor de 4mm. Por otro lado, la función del músculo elevador del párpado se clasifica en base a la excursión del margen palpebral en excelente 12 y 15mm, buena 8 y 12 mm, moderada 5 y 7mm, y pobre 2 y 4mm⁴. En nuestra revisión se presentaron en mayor medida, pacientes con ptosis leve 46.2%, tratados con resección de piel en huso, refiriendo estar muy satisfechos con los resultados tanto estéticos como funcionales.

Se menciona en la literatura internacional que es más frecuente en edades de los 35 a 60 años encontrándose el porcentaje más alto en nuestro estudio en el grupo de 41 a 50 años con 28.70% en relación al resto de los grupos.

Respecto a la comorbilidad, encontramos la presencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión, 20% tuvieron hipertensión, 17.9% diabetes y 2.6% hipertensión y diabetes.

Los pacientes fueron evaluados en promedio a los 2.64 meses posteriores a la cirugía. Se encontró una diferencia de milímetros post-operatorios de 1.82 ± 0.94 . La suspensión al frontal se realizó solo en el 20.5% de los pacientes y que presentaron una pobre excursión del músculo elevador del párpado. En cuanto a la relación entre la técnica quirúrgica y las complicaciones, ninguna de las técnicas realizadas en nuestro estudio, resección de piel en huso, plicatura del elevador, suspensión al frontal, presentó complicaciones y esto es prácticamente similar a lo reportado en la literatura mundial.

Con las tres diferentes técnicas revisadas en este estudio se encontró una buena apertura palpebral con un 1.82 mm en promedio como ganancia en la apertura palpebral, con una mejor apertura palpebral cuando se realizó la plicatura del músculo elevador del párpado. De las técnicas que se realizan en este hospital definitivamente la que mejor resultados estéticos brinda, tiempo de recuperación más corto, muy buena apertura palpebral y sin complicaciones tanto trans como post quirúrgica fue la resección de piel en huso.

La aplicación y la adecuada realización del protocolo preoperatorio nos condujo a un 100 por ciento en la satisfacción estética y un 76.9% de satisfacción en el aspecto visual.

CONCLUSIONES

El 100% de los pacientes refirieron resultados muy satisfactorios en apariencia estética, el 76.9% resultados muy satisfactorios en la función visual y 64.1% aconsejarían la cirugía para la corrección de la ptosis palpebral mediante cirugía ambulatoria

El 97.4% de los pacientes presentaron ptosis de ambos ojos (sólo el 2.6%, un paciente, presentó ptosis unilateral izquierda). La mayoría de los participantes presentaron ptosis leve y moderada (46.2% y 33.3%) y el 20.5% tuvo ptosis severa.

La técnica quirúrgica más usada fue la resección en huso (46.2% n=18) seguida de la plicatura del elevador (33.3% n=13) y suspensión frontal (20.5% n=8). Ningún paciente presentó complicaciones quirúrgicas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Chang S. A systematic review of comparison of upper eyelid involuntional ptosis repair techniques: Efficacy and complication rates. *Plast Reconstr Surg* 2012; 129(1):149-157.
- 2.Finsterer J. Ptosis: Causes, presentation and management. *Aesth Plast Surg* 2003; 27:193-204.
- 3.Putman JR. "Blepharoptosis". In: D. McCord DD, *Oculoplastic Surgery*. 3er Ed. New York: Raven, 1995. Pp. 175-220.
- 4.Lee IJ. Blepharoptosis correction: Repositioning the levator aponeurosis. *J Craniofac Surg*.2011;22(6):2284-2287.
5. Harvey DJ. Unilateral congenital blepharoptosis repair by anterior levator advancement and resection: an educational review. *Plast Reconstr Surg* 2010;126(4):1325-1331.
- 6.Benlier E. An alternative frontalis suspension technique triband suspencion - a modified Garcia procedure. *Annals of Plastic Surgery* 2011;66(3):222-227.
- 7.Allena RC. The current state of ptosis repair: A comparison of internal an external approaches. *Current opinion in ophthalmology* 2011;22:394-399.
- 8.Qiu SS. Congenital ptosis of the upper eyelid corrected by a modified frontalis suspension technique using autogenos tendons. *Annals of Plastic Surgery* 2011;67(2):129-133.
- 9.Aakalu VK. Current ptosis management: A national Survey of ASOPRS Members. *Ophtal Plast Reconstr Surg* 2011;27(4):270-276.
- 10.Novo-Torres A. Corrección de ptosis palpebral por la incisión de blefaroplastia. *Cir plast Iberolatinoam* 2006;32(3):179-184.
- 11.Chavez-D´Croz Y. Resultados de corrección de ptosis palpebral con fijación al frontal con silastic. *Rev Mex Oftalmol* 2007;81(3):125-130.
- 12.Mercandetti M. Internal levator advancement by Müller´s muscle-conjuntival resection. *Arch Facial Plast Surg*. 2001;3:104-110

ANEXO HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL
 LA RAZA, IMSS

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

Investigación. Efectividad de la blefaroplastia en la satisfacción de los pacientes operados por ptosis palpebral en cirugía ambulatoria en la UMAE “Dr. Antonio Fraga Mouret” Centro Médico Nacional “La Raza”.

Requisitar la información después de que haya informado al paciente los motivos de la cita, los objetivos de la investigación, la utilidad de su opinión respecto a los resultados postquirúrgicos sin consecuencias posteriores en la calidad y calidez de su atención médica cualquiera que haya sido esta y haber aceptado en forma libre participar en la investigación mediante firma del consentimiento informado.

EXPEDIENTE, afiliación.....

FECHA, recolección de datos.....

NOMBRE DEL PACIENTE.....

SEXO.....

1. MASCULINO 2. FEMENINO

EDAD, años cumplidos.....

OCUPACIÓN.....

1. AMA DE CASA 2. INTENDENCIA 3. OBRERO 4. EMPLEADO 5. OTRO,
 especificar.

LOCALIZACION DE LA PTOSIS PALPEBRAL.....

1. OJO DERECHO 2. OJO IZQUIERDO 3. AMBOS

GRADO DE PTOSIS PALPEBRAL.....

1. LEVE 2. MODERADA 3. SEVERA

ENFERMEDADES CONCOMITANTES, especifique.

1.....

2.....

3.....

4.....

FECHA DE CIRUGÍA, recolección de datos.....

TECNICA QUIRURGICA CORRECTIVA.....

- 1. RESECCION DE HUSO DE PIEL 2. PLICATURA DEL ELEVADOR
- 3.SUSPENCIÓN AL FRONTAL CON TENDON DE PALMAR MENOR

POSICION EN MILIMETROS DEL PARPADO SUPERIOR PREOPERATORIO.....

POSICION EN MILIMETROS DEL PARPADO SUPERIOR POSTOPERATORIO.....

HUBO COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS.....

- 1. SI 2. NO

En caso afirmativo, especifique el tipo de complicación.

.....

.....

.....

HUBO COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.....

- 1. SI 2. NO

- 2. En caso afirmativo, especifique el tipo de complicación.

.....

.....

.....

Preguntas para el paciente.

Tomando la referencia de agudeza visual con la que contaba antes de la cirugía, con los resultados obtenidos en su agudeza visual usted opinaría que se encuentra.....

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Mas o menos satisfecho
4. No satisfecho
5. Muy insatisfecho

Tomando de referencia la apariencia facial con la que contaba antes de su cirugía, con los resultados obtenidos después de la cirugía, usted opinaría que se encuentra.....

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Mas o menos satisfecho
4. No satisfecho
5. Muy insatisfecho

Tomando en cuenta los resultados obtenidos después de la cirugía, usted recomendaría la operación a otro paciente con la misma severidad de ptosis palpebral.....

1. Si
2. No