

REPORTE DE 3 CASOS: cuidados postoperatorios en cirugía palpebral (cirugía de ptosis y blefaroplastia)

➔ INTRODUCCIÓN

Se presentan tres casos. **Una paciente con diagnóstico de ptosis aponeurótica unilateral leve derecha con test de fenilefrina positivo asociada a dermatocalasia moderada y 2 pacientes con diagnóstico de dermatocalasia bilateral moderada. En los tres casos con afectación campimétrica superior secundaria a patología palpebral, sin afectación del nervio óptico.** Se procede a cirugía combinada de conjuntivomullectomía de 8 mm y blefaroplastia superior en la primera paciente y a cirugía de blefaroplastia superior en los otros dos casos. La segunda paciente presentaba diagnóstico de diabetes mellitus con HbA1c 8,3 %; es decir, con mal control metabólico, por tanto, con mayor riesgo *a priori* de infección y mala cicatrización.

➔ DIAGNÓSTICO

En el caso de la primera paciente, se realizó el test de fenilefrina (instilando 2 gotas en fondo de saco superior) y esperando 20 minutos para observar o no contracción del músculo de muller.



Figura 1. Paciente 1 ptosis leve



Figura 2. Dermatocalasia moderada



Figura 3. Test de fenilefrina + Contracción de m. muller con apertura palpebral



Figura 4. Paciente 2, dermatocalasia moderada-severa



Figura 5. Paciente 3 dermatocalasia moderada

Se realizaron campimetrías para confirmar defecto superior secundario:

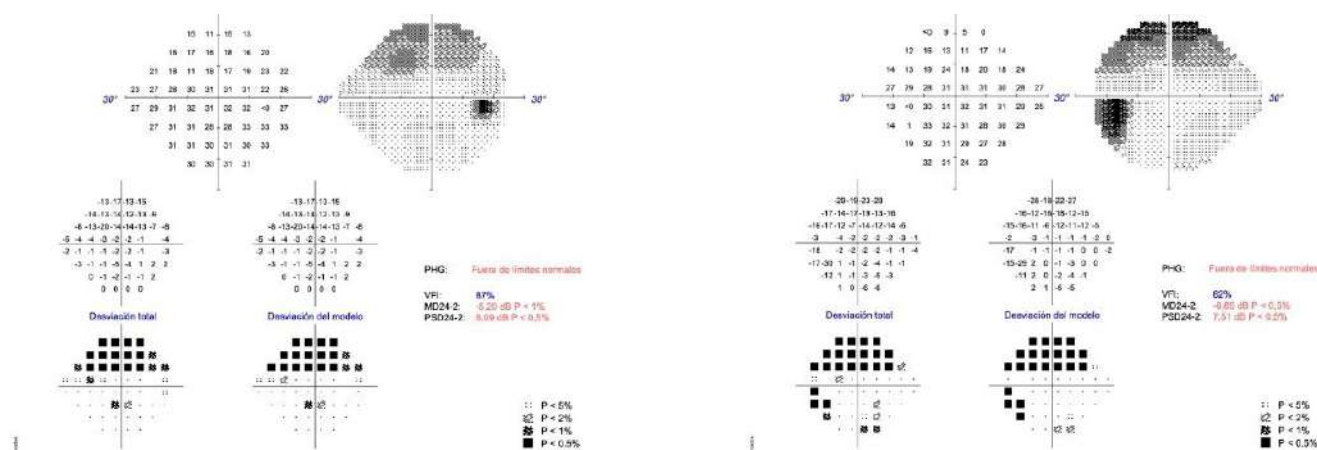


Figura 6 y 7. Defecto campimétrico superior secundario a dermatocalasia moderada correspondiente a la paciente 2

➔ TRATAMIENTO

Se procedió a cirugía de conjuntivomullerectomia asociada a blefaroplastia en la primera paciente y a cirugía de blefaroplastia en las otras 2 pacientes, realizadas por la misma cirujana. Se procedió a realizar las técnicas habituales sin complicaciones intraoperatorias.



Figura 8. Marcado piel sobrante de párpado superior. Paciente 1



Figura 9. Postinmediato. Conjuntivomullerectomia + blefaroplastia superior. Limpieza palpebral inmediata con gases TiABLO

En el postoperatorio inmediato se realizó la primera cura de limpieza de puntos palpebrales con **gases TiABLO**. Se pautó como tratamiento domiciliario: analgesia oral en caso de dolor, frío local varias veces al día, los primeros días gel oftálmico nocturno puro epithel la primera semana, para evitar queratitis superficial en caso de dificultad de parpadeo y, seguidamente, limpieza palpebral 2 veces al día con **gases TiABLO**, sin pomadas antibióticas/corticoideas asociadas. Se evaluó la eficacia de la acción microbicida de estas gases cuya composición principal son los iones de plata asociados al dióxido de titanio como estabilizador, en la prevención de infección en las heridas quirúrgicas palpebrales de las 3 pacientes intervenidas.

A la semana de control, se observó que las incisiones palpebrales cursaban una buena evolución de cicatrización sin signos clínicos de infección.



A partir de la tercera semana y hasta el tercer mes, se prescribió gel de silicona 2 veces al día para mejorar la cicatrización palpebral.



Figura 10. Aspecto de la herida quirúrgica a la semana. Higiene de puntos con **gasas TiABLO** sin pomadas antibióticas ni corticoides tópicos

Para confirmar la ausencia de infección de los puntos, se realizó estudio microbiológico. En los 3 casos se confirmó presencia de flora de piel habitual sin microorganismos patógenos. El siguiente informe corresponde a la segunda paciente (paciente diabética, con mal control metabólico y mayor riesgo de infección de herida quirúrgica).

Donor: TIZANA MARCHINO AGUILAR [98-44218] Sexo: MUJER F. Nac: 16/11/1959 DNI: 38786221H N. Pac: V1848844 Origen: GEMA CLINICA (PVQ)	
Fecha Recipiente: 05/07/2024 Fecha Validación: 08/07/2024 Fecha Informe: 11/07/2024	Referencia: 4301457-01 Cama:
Fecha petición: 05/07/2024	

ESTUDIO MICROBIOLÓGICO (M1) ✓

V1848844
Informe final: Flora de la piel

PIEL CICATRIZ BLEFAROPLASTIA

INFORME VALIDADO POR APF

Dirección de Laboratorio: Jordi Huguet Ballester

Synlab Diagnòstics Globalles, S.A.U.
 C/ Verge de Guadalupe, 18
 08950 Esplugues de Llobregat
 Barcelona

Figura 11. Resultado microbiológico de zona de puntos de blefaroplastia. Ausencia de infección

➔ RESULTADOS POSTQUIRÚRGICOS



Figura 12 y 13. 2 semanas postcirugía. Buena cicatrización de herida quirúrgica sin signos de infección





Figuras 14 y 15. Paciente diabética con mal control metabólico. Control a las 2 semanas. Buen aspecto clínico y sin signos de infección palpebral



Figuras 16 y 17. Control 3 semanas postcirugía palpebral. Se asoció cejaplastia directa con buen resultado funcional y estético y sin signos de infección. Limpieza de puntos solo con **gasas TiABLO** durante 2 semanas

➔ DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La correcta indicación quirúrgica, y el acto quirúrgico en sí, son importantes para un buen resultado funcional y estético en la cirugía de párpados, pero también son fundamentales los cuidados postoperatorios para obtener un buen resultado.

Es importante tener en cuenta las fases que influyen en la cicatrización palpebral. La cicatriz pasa por tres fases que se suelen solapar. La fase inflamatoria, desde la cirugía hasta la primera semana. Al inicio hay una fase de vasoconstricción para detener el sangrado y seguidamente vasodilatación, se produce la formación del coágulo y la barrera cutánea está interrumpida. La segunda fase es la proliferativa que va desde el segundo día hasta las 3 semanas aproximadamente, la barrera cutánea está restaurada con síntesis de colágeno, angiogénesis, reepitelización y contracción de la herida. Y la última fase es la madurativa y de remodelación, que va desde las 3 semanas al año, en la que hay remodelación del colágeno con reducción del enrojecimiento e hinchazón. En la primera fase, por tanto, se recomienda higiene para reducir el riesgo de infección; en la segunda fase, higiene y factores para regenerar y, en la tercera fase, factores que regeneren, hidraten y protejan la piel (1).

Según el artículo de Neves y colaboradores, los cuidados postoperatorios tras cirugía palpebral, se basan principalmente en crioterapia durante los primeros tres días, lavados de la herida quirúrgica, dormir semiincorporado, lubricación ocular, pomadas antibióticas sobre los puntos 3-4 veces al día la primera semana y pomada de corticoides en pauta descendente (2).

Según el estudio de Fay y colaboradores, alrededor de un 85 % de oculoplásticos de todo el mundo prescriben antibióticos tópicos tras cirugía palpebral a pesar de que la tasa de infección palpebral es muy baja, esto nos hace reflexionar en el sobreuso que hacemos de las pomadas antibióticas y con ello el aumento de resistencias que podemos estar ocasionando (3).

En base al estudio de eficacia de **TiABLO** en la reducción de carga bacteriana antes de la cirugía de cataratas en 20 pacientes (4), la cirujana oculoplástica responsable de las 3 intervenciones del presente reporte de casos pautó en el



tratamiento postoperatorio de cirugía palpebral limpieza palpebral con **Gasas TiABLO Higiene Ocular** 2 veces al día durante 2 semanas sin añadir pomadas antibióticas sobre la herida quirúrgica, para observar la eficacia bactericida de los iones de plata Ag+ de componente principal de las gasas, demostrando su eficacia en la prevención de infección de la herida quirúrgica palpebral.

En conclusión, en base a nuestros buenos resultados, continuaremos con el uso de estas gasas en las primeras dos semanas postblefaroplastia para disminuir el uso de pomadas antibióticas y contribuir a disminuir la probabilidad de resistencia a antibióticos tópicos y, por otro lado, simplificar el tratamiento postoperatorio en nuestros pacientes.

**** Todas las imágenes cuentan con la autorización de las pacientes para difundirse en el presente reporte de casos.**

Bibliografía

1. Keserü M, Dulz S, Wolf A, Green S, Press U, Schaudig U. Postoperative Nachsorge und Möglichkeiten der Narbenbehandlung in der Lidchirurgie [Postoperative care and options for scar treatment in eyelid surgery]. Ophthalmologe. 2018 Apr;115(4):283-292
2. Neves JC, Medel Jiménez R, Arancibia Tagle D, Vásquez LM. Postoperative Care of the Facial Plastic Surgery Patient-Forehead and Blepharoplasty. Facial Plast Surg. 2018 Dec;34(6):570-578
3. Fay A, Nallasamy N, Bernardini F, Wladis EJ, Durand ML, Devoto MH, Meyer D, Hartstein M, Honavar S, Osaki MH, Osaki TH, Santiago YM, Sales-Sanz M, Vadala G, Verity D. Multinational Comparison of Prophylactic Antibiotic Use for Eyelid Surgery. JAMA Ophthalmol. 2015 Jul;133(7):778-84
4. Passani F, Denario R, Dalle Lluche F, Passani A, Parisio E, Camarlinghi, G, Vettori F Preoperative preparation of the eye with TiAB wipes significantly reduces bacterial load: a case series. In Focus. Innovation in Ophthalmology May 2020. Year XXIII, nº8

