

INFORME DE CASOS

Retracción del párpado superior izquierdo por quemaduras. Presentación de un paciente

Dr. Orestes Suárez Morales¹

Dra. Jacqueline González Díaz²

Dr. Moisés José López Pozas³

RESUMEN

Dentro de las quemaduras en el rostro, la de los párpados constituye un reto para el cirujano plástico debido a la complejidad de la técnica quirúrgica y la posibilidad de la lesión corneal, que puede traer consigo futuras complicaciones oculares. Por tal motivo se presenta un caso clínico con retracción en el párpado superior izquierdo a punto de partida de una quemadura hipodérmica (B) por un metal caliente. Se le realizaron cuatro intervenciones en un mismo acto quirúrgico con anestesia local: liberación del párpado superior izquierdo, tarsorrafia, exéresis de elipse retroarticular e injerto libre de piel con apósito suturado de Brown. La literatura consultada y la evolución de este caso muestran que las quemaduras profundas de los párpados traen consigo complicaciones secundarias, entre las que se destacan las retracciones; la prevención de las mismas debe constituir la medida más eficaz en el tratamiento; de ser imposible se recomiendan el injerto precoz grueso o de piel total.

DeCS:

PARPADOS/lesiones

QUEMADURAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

RECONSTRUCTIVOS

SUMMARY

Among facial burns, the eyelid burns constitute a challenger for plastic surgeons due to the complexity of surgical tecnics and the possibility of corneal lesions wich may bring on further complications. For this reason it is presented a clinical case study of a left upper eyelid retraction of a hypodermic burn (B) produced by a hot metal. During the same surgical act were carried out four surgical interventions with local anesthesia: left upper eyelid liberation, tarsorraphy, exeresis of retroauricular elipsis and implantation of free skin with Brown's dreesing suture. It was demonstrated by reviewed literature and the case's evolution that profund eyelid burns bring about secondary complications, among wich stand out retractions. The prevention of these burns must be the most efficient measure in the treatment. A vicious thick graft or a total skin graft are advisable.

MeSH:

EYELIDS/injuries

BURNS

RECONSTRUCTIVE SURGICAL

PROCEDURES

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras en el rostro constituyen uno de los problemas graves de salud que enfrenta el cirujano plástico debido a las secuelas que pueden quedar después de cicatrizadas.¹⁻⁵ En este tipo de lesión representan un lugar importante los párpados (tanto los superiores como los inferiores, por tratarse de protectores de los ojos) que pueden ser dañados por quemaduras producidas por agentes físicos, químicos o biológicos, con posibles secuelas invalidantes o deformantes, muy difíciles de reconstruir.⁶⁻¹⁰

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente RPB, masculino, de 16 años de edad, con el antecedente de salud que tuvo un accidente de tránsito (hace un año) en el que recibió quemaduras dérmicas (AB) en la frente y alrededor de los ojos, y que específicamente en el párpado izquierdo superior la lesión fue hipodérmica (B). Fue tratado con curas oclusivas en días alternos, las lesiones dérmicas cicatrizaron a los 10 días, pero la hipodérmica cicatrizó a los cincuenta y dos.

A los tres meses se observaba la retracción del párpado, que le provocaba un lagofthalmos que exponía la córnea, lo cual le obligaba a tratamiento continuo para evitar la lesión corneal, además de la deformidad estética y sus consecuencias psicológicas (figura 1).



Figura 1. *Retracción del párpado superior izquierdo*



Figura 2. *Un mes después de la operación*

Después de nueve meses de padecimiento acude a la consulta de cirugía plástica acompañado de sus padres; se realizó un examen inicial y se indicó el chequeo preoperatorio en el que se incluía fondo de ojo, el cual resultó normal. De acuerdo con la familia se intervino una semana después.

En el salón, previa asepsia y antisepsia, y con el uso de la anestesia local, se liberó la retracción y se realizó la tarsorrafia. En la región retroauricular se obtuvo, por exéresis quirúrgica, una elipse de piel total y se injertó en la zona cruenta resultante de la liberación de la retracción, se suturó con un apósito suturado de Brown. Se descubre a los cinco días y se comprobó que prendió en un 100%. A los veinte y un días se liberaron los párpados y quedaron con una funcionalidad normal (figura 2).

COMENTARIO FINAL

Las quemaduras profundas de los párpados, tanto superiores como inferiores, tienen una especial importancia, por eso, para evitar complicaciones secundarias tales como las retracciones, deben injertarse lo antes posible, una vez eliminada la escara. Este injerto siempre debe ser de espesor grueso o piel total, pues así tiene una menor posibilidad de retraerse secundariamente; se recomienda además, anclarlo en los bordes y utilizar un apósito suturado de Brown. El resultado estético y funcional en este tratamiento es de un 95-98% de eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foster HA, Katiwutz JA. "Congenital Eyelid Anomalies". En: Bosniak L. Principles and Practice of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. Vol I. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999. p. 407-412.
2. Ohmori S. Correction of burn deformities using free flap transfer. J Trauma. 1982;22:104.
3. Lynch JB. Quemaduras térmicas. En: Grabb WC, Smith JW. Cirugía Plástica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2000. p. 525-557.
4. Putterman AM. "Treatment of Lower Eyelid Dermatochalasis, Herniated Orbital Fat, Abnormal-appearing Skin, and Hypertrophic Orbicularis Oculi Muscle: Skin Flap Approach". En: Putterman AM, Warren LA. Cosmetic Oculoplastic Surgery. Philadelphia: Saunders Company; 2003. p. 179-194.
5. Zaragoza García P, Zaragoza Casares P. Cicatrices en párpados y cejas. Cirugía estética de párpados y cejas. [serie en Internet]. 2005 [Citado 12 dic 2007]: [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/publicaciones/cirugia-parpados/cap05.htm>
6. Díaz Valdivia H, Ramírez Díaz C, Fernández González ME, Fouces Gutiérrez Y, Salva Morales CI. Corrección quirúrgica de las retracciones palpebrales. MEDISAN. [serie en Internet]. 2007 [Citado 12 dic 2007];11(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san06207.html
7. Rees TD, Aston SJ, Thorne CHM. "Blefaroplastia y plástica facial". En: Mc Carthy JG. Cirugía Plástica. Vol II. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 1419-1513.
8. Rudolph R, Ballantyne DL. Swing grafts. In: McCarthy JG. Plastic Surgery. Vol I. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 1514-1527.

9. Sancho M, Melénde J, Samaniego F, Gabilondo J. Aplicación de dermis artificial (íntegra) como tratamiento agudo de quemaduras faciales. Accésit del Premio de Residentes. Zaragoza: XXV Congreso SVNR.A. 27 y 28 Octubre de 2000.
10. Townsend DJ. "Blefaroplastia". En: Borodic GE. Cirugía Plástica del Párpado. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 109-119.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Profesor Asistente del ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología. Instructora del ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Cirugía Plástica y Caumatología.