

Estudio Comparativo de Satisfacción de Pacientes entre Blefaroplastia Inferior con Técnica de Resección de Grasa y Técnica de Transposición de Grasa Subperióstica

RODOLFO L. VIGO* , ALEJANDRA JUAREZ , GUILLERMO SALCEDO CASILLAS.

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar el grado de satisfacción postoperatorio mediante una escala validada de evaluación entre la técnica de blefaroplastia de párpados inferiores por resección de grasa y la técnica de transposición de grasa.

MÉTODOS: Estudio prospectivo de 20 pacientes que se sometieron a blefaroplastia de párpado inferior. A 10 pacientes se les realizó resección de los tres paquetes grasos de ambos párpados y a 10 pacientes se les realizó transposición de grasa subseptal subperióstica. Se determinó la satisfacción antes de la cirugía y a los seis meses luego de la cirugía, mediante un instrumento de medición subjetiva en ambos grupos.

RESULTADOS: Se evidenció un incremento de la satisfacción en cada grupo por separado comparando antes y luego de la cirugía (78,4% and 74,2%). Comparando los dos grupos entre sí, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio los resultados fueron muy similares.

CONCLUSIONES: En el presente estudio no encontramos diferencias estadísticamente significativas con respecto al grado de satisfacción entre las dos técnicas quirúrgicas mencionadas. Los resultados indican que las diferencias entre el pre y el postoperatorio fueron semejantes entre ambas técnicas. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;3: 26-28*

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, blefaroplastia, cirugía, párpados

A comparative study of perceived quality of life pre and post inferior blepharoplasty with adipose tissue resection and adipose tissue transposition

ABSTRACT

OBJECTIVE: To perform a comparative study of perceived quality of life before and after inferior blepharoplasty with adipose tissue resection and adipose tissue transposition.

METHODS: A prospective study of 20 patients that underwent plastic surgery of the inferior eyelid. A resection of three packs of both eyelids was performed in 10 patients, and transposition of subseptal subperiosteal adipose tissue in 10. Perceived quality of life was evaluated by a validated form (Blepharoplasty outcomes evaluation, BOE) before surgery and six months after surgery.

RESULTS: Increased satisfaction was observed after surgery in each group separately (77,8% and 74,2%). A comparison between degrees of satisfaction between both techniques revealed similar results.

CONCLUSIONS: In these series of patients undergoing blepharoplasty with two different techniques no differences were found in quality of life (BOE) after each procedure. The pre and postsurgical results at six months were similar for both surgical techniques. *OFTALMOL CLIN EXP 2007;3: 26-28*

KEY WORDS: quality of life, blepharoplasty, eyelid, surgery

Recibido: 23/11/07
Aceptado: 7/02/08
Servicio de Órbita, Párpados
y Vías Lagrimales del Hospital
Dr. Luis Sánchez Bulnes
(APEC)
Distrito Federal Mejico.
* Actualmente en el Servicio
de Oftalmología del Hospital
Italiano de Buenos Aires.
Autor responsable
Dr. Rodolfo Vigo
Servicio de Oftalmología
Hospital Italiano de
Buenos Aires - Gascón 490
Ciudad de Buenos Aires,
Argentina
rodolfo.vigo@hospitalitaliano.
org.ar

Los pacientes que se someten a una cirugía cosmética buscan siempre mejorar su apariencia. Dentro de los signos de envejecimiento que encontramos con frecuencia, están la piel redundante, la hipertrofia del orbicular y las bolsas grasas del párpado inferior. Estas bolsas palpebrales son resultado de grasa orbitaria herniada. La atrofia y dehiscencia del septum orbitario permite que los paquetes grasos se prolapsen hacia adelante, creando una protuberancia que no es estética-

mente aceptable para la gran mayoría de los pacientes. El desplazamiento de la grasa puede ser removido quirúrgicamente, tratando de quitar la misma cantidad a ambos lados, para que el resultado sea simétrico. Es importante determinar si es necesario remover piel, ya que los pacientes sin piel redundante pueden beneficiarse de un abordaje transconjuntival.¹

El concepto de blefaroplastia inferior ha cambiado en los últimos años debido a que las técnicas de blefaroplastia inferior convencionales

(resección de grasa) pueden crear una deformidad estética del contorno del párpado y la alta frecuencia de complicaciones y resultados insatisfactorios esta relacionado con las técnicas dominadas por el concepto de la "resección".² La simple resección de piel tiene el riesgo de provocar una retracción o incluso un ectropión, mientras la resección excesiva de grasa puede dar como resultado una excavación que aumenta con los años debido a la atrofia de grasa con la edad.³ Por ésta razón el concepto de blefaroplastia inferior se concentra actualmente, primero en el concepto de la "transposición" de los tejidos antes de considerar la resección.⁴ La transposición o reubicación de la grasa subseptal realizada bien de forma primaria o como tratamiento de secuelas de una cirugía palpebral previa busca mejorar el aspecto cosmético de los pacientes dando una apariencia más juvenil y evitar complicaciones.

En este estudio se comparó mediante un cuestionario previamente validado, el grado de satisfacción subjetiva de los pacientes, entre la técnica de blefaroplastia de párpados inferiores por resección de los tres paquetes grasos de ambos párpados inferiores y la técnica de transposición de grasa subperióstica.

Material y Métodos

El presente trabajo se llevó a cabo en el Servicio de Órbita, Párpados y Vías Lagrimales del Hospital Dr. Luis Sánchez Bulnes (APEC), Distrito Federal, Méjico, en el período comprendido entre julio y diciembre de 2005. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, experimental, comparativo, aleatorizado de dos grupos (Grupo 1: blefaroplastia con resección de grasa y el Grupo 2: blefaroplastia con transposición de grasa). Los pacientes fueron reclutados en forma consecutiva.

Se incluyeron en el estudio 20 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos mayores de 25 años y con herniación grasa de ambos párpados inferiores. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que tuvieran alteraciones de la coagulación, antecedentes de cicatrización hipertrófica o queloide, patología neurológica (cualquier tipo), dismorfofobia y orbitopatía distiroidea.

Las técnicas que se realizaron en cada grupo fueron: al grupo 1, utilizó la técnica de blefaroplastia con resección de los tres paquetes grasos; y al grupo 2, se reposicionó el paquete graso interno al bolsillo subperióstico y se reseccionaron los paquetes grasos central y el lateral.⁴

Se determinó la satisfacción antes de la cirugía y a los seis meses luego de la cirugía, mediante un cuestionario de satisfacción para pacientes (ver formulario). El criterio de 6 meses se estableció debido a que es el momento donde la inflamación de los tejidos por la intervención es mínima o nula.

Instrumento de Medición

El instrumento de evaluación de calidad de vida aplicado a la blefaroplastia (ERB) contiene 6 preguntas enfocadas a tres categorías: física, mental/emocional y social. Cada uno de los 6 puntos fue evaluado por una escala de 0 a 4; 0 representando la respuesta mas negativa y 4, representando la respuesta mas positiva. El resultado final se expresó en porcentajes.⁵

Los resultados de cada encuesta fueron volcados en una planilla de cálculo (Excel, Microsoft, USA) y analizado estadísticamente con el test de rangos señalados de Wilcoxon (intragrupo) y el test de Mam-Withney. Se considero estadísticamente significativo $P < 0,05$.

Resultados

En la tabla 1 se muestran las características generales de los 20 pacientes y en la tabla 2 los resultados de cada ojo. En la tabla 3 se muestran los resultados de cada grupo por separado (intragrupo). Comparando antes y después de la cirugía el incremento de la satisfacción de cada grupo fue muy importante. En el grupo de transposición, el promedio preoperatorio fue de 17,5% y en el postoperatorio fue de 95,3%, como resultado el incremento de satisfacción fue de 77,8% ($P < 0,05$). En el grupo de resección de grasa el promedio preoperatorio fue de 20% y en el postoperatorio fue de 94,2%, la diferencia fué 74.2% ($P < 0,05$).

Comparando los diferentes grupos entre si (Tabla 3), en el preoperatorio los resultados son muy similares ya que en el grupo de reposición el promedio preoperatorio fue de 17,5% y en el grupo de resección fue de 20% ($P = 0,8$). En el postoperatorio los resultados también fueron muy semejantes ya que en el grupo de reposición fue de 95,3 y en el grupo de resección fue de 94,2 ($P = 0,4$).

Discusión

La evaluación exacta de los resultados en la cirugía cosmética facial depende del uso de instrumentos de medición con resultados confiables y válidos. El uso de estos instrumentos permite al investigador un método objetivo para cuantificar la satisfacción del paciente, utilizándolo para comparar los resultados para un solo individuo, entre diferentes técnicas quirúrgicas o entre distintos cirujanos. Un estudio reciente demuestra los primeros datos validando el uso de varios instrumentos específicos para ciertos procedimientos en cirugía cosmética facial.⁵ Se encontró que estos instrumentos tuvieron un excelente coeficiente de confiabilidad y consistencia interna (de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson y Cronbach respectivamente) para medir de manera precisa los cambios posteriores a la intervención quirúrgica.¹⁴

Formulario de respuestas de satisfacción para blefaroplastia

Este cuestionario esta diseñado para asistir al cirujano en determinar los mejores resultados para el paciente después de una cirugía de blefaroplastía. Sus comentarios son confidenciales y pueden ser utilizados para mejorar los procedimientos quirúrgicos para los pacientes futuros. Por favor marcar con un círculo el número que mejor describa su opinión actual con respecto a las siguientes preguntas:

| Preguntas | Respuestas | | | | |
|---|-----------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. ¿Cuál es el grado de satisfacción con la apariencia de sus ojos y párpados? | Nada | Algo | Moderadamente | Mucho | Completamente |
| | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 2. ¿Le parece que la apariencia de sus ojos lo hace ver cansado? | Nada | Algo | Moderadamente | Mucho | Completamente |
| | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 3. ¿Siente que a sus amigos y familiares les gusta la apariencia de sus ojos? | Nada | Algo | Moderadamente | Mucho | Completamente |
| | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 4. ¿Siente que la apariencia actual de sus ojos, limita sus actividades sociales o profesionales? | Siempre | Usualmente | Algunas Veces | Rara Vez | Nunca |
| | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 5. ¿Qué tan seguro está de que la apariencia de sus ojos es la mejor que podría ser? | Nada | Algo | Moderadamente | Mucho | Completamente |
| | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |
| 6. ¿Le gustaría cambiar mediante una cirugía, la apariencia de sus ojos? | Definitivamente | Podría Ser | Posiblemente | Probablemente | No |
| | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 |

En los últimos años numerosos cirujanos plásticos han incursionado en el relleno del surco nasoyugal con implantes aloplásticos o grasa.⁴⁻⁶⁻¹³ De acuerdo a las bases de datos bibliográficas consultadas, no hemos hallado estudios (objetivos) comparativos de la técnica de reposición transconjuntival de la grasa con la de resección transconjuntival. Nos pareció importante comparar los resultados de ambas técnicas en forma cuantitativa ya que de otro modo las evaluaciones subjetivas son difíciles de analizar. Este (ERB) nos permitió un método objetivo para cuantificar la satisfacción del paciente. En el presente estudio no encontramos diferencias estadísticamente significativas con respecto al grado de satisfacción entre las técnicas mencionadas. Todos los resultados indican que las diferencias fueron semejantes entre ambas técnicas.

Es de hacer notar que observamos un período mas largo de edema y hematoma postoperatorio con la técnica de reposición por la disección y manipulación adicional requerida para crear el bolsillo subperióstico. En ninguno de los pacientes se manifestó restricción muscular luego de la cirugía de reposición, reduciendo al mínimo los riesgos de estrabismo restrictivo. En los pacientes sujetos a transposición se realizaron ducciones forzadas luego de realizar la transposición para confirmar que el músculo oblicuo inferior no presentaba restricción. Por otra parte en la técnica de reposición se tardó más tiempo quirúrgico por la necesidad de disecar el bolsillo superiástico y realizar la transposición y sutura de la grasa.

Una de las limitaciones de este estudio está en el segui-

miento que en todos los pacientes fue de seis meses. Debido a esto sería conveniente estudios a largo plazo para ver si hay cambios en la satisfacción del paciente con respecto a las técnicas estudiadas.

Bibliografía

- Salcedo CG: Cirugía Cosmética Periorbitaria; Mexico DF; Publicaciones Oftalmológicas de la Asociación Para Evitar la Ceguera en México; 2001.
- Eder H. Importance of fat conservation in lower blepharoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery* 1997;21:168-74.
- Fante RG, Baker SR. Fat-conserving aesthetic lower blepharoplasty. *Ophthalmic Surgery Laser* 2001;32:41-7.
- Goldberg R. Transconjuntival orbital fat reposition of orbital fat pedicles into a subperiosteal pocket. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2000;105:743-8.
- Alsarraf R. Outcomes instruments en facial plastic surgery. *Facial Plastic Surgery* 2002;18:77-86.
- Flowers RS. Tear trough implants for correction of tear trough deformity. *Clin Plast Surg* 1993;20:403-15.
- Steinsapir KD y Shorr N. Suborbital Augmentation. En S. L. Bosniak (Ed.), *Principles and Practice of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. Philadelphia: W.N Saunders, 1996, p. 484-503.
- Loeb R. Naso-jugal groove leveling with fat tissue. *Clin Plast Surg* 1993;20:393-400.
- Loeb, R. Fat pad sliding and fat grafting for leveling lid depressions. *Clin Plast Surg* 1981;8:757-76.
- Hamra ST. Arcus marginalis release and orbital fat preservation in midface rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 1995;96:354-62.
- Hamra ST. The role of orbital fat preservation in facial aesthetic surgery: A new concept. *Clin Plast Surg* 1996;23:17-28.
- Eder H. Importance of fat conservation in lower blepharoplasty. *Aesthetic Plast Surg* 1997;21:168-74.
- Hamra ST. The zygorbicular dissection in composite rhytidectomy: An ideal midfacial plane. *Plast Reconstr Surg* 1998;102:1646-57.
- Alsarraf R, Larrabee WF, Anderson S y col. Measuring cosmetic facial plastic surgery outcomes: a pilot study. *Arch Facial Plast Surg* 2001;3:198-201.