

# Resúmenes Ponencias XII Congreso Bolivariano de la FILACP

## *Reconstrucción palpebral.*

• • • • •

**Dr. Guillermo Wiegering Cecchi**

Cirugía Plástica

Lima - Perú

### RESUMEN

#### Introducción

La reconstrucción es un desafío, se debe conocer la Interacción entre anatomía, estética y función; Además un correcto planeamiento pre operatorio es fundamental, para una reparación adecuada y con mínimas complicaciones.

El Principio fundamental, está basado en la reconstrucción de las sub unidades, Analizar los componentes comprometidos: lámelas anteriores y posteriores, tensión de Ligamentos cantales y aparato lacrimal.

El Párpado Superior es más difícil de reconstruir, debido a que este, debe ser móvil. Debe poder abrirse para ver y debe poder cerrarse para dar protección. Aunque haya una pequeña pérdida de este especialmente en la parte central, la córnea puede quedar expuesta durante el sueño y producir ulceración, pudiendo perder el ojo. El Párpado Inferior, en cambio a parte de epifora, la pérdida total puede ser tolerable razonablemente bien.

#### Principios de Reconstrucción

Usar el párpado inferior para reconstruir el superior, pero utilizar otras estructuras, para reconstruir el inferior. Solamente más de un cuarto del ancho de cualquier párpado, requiere de ser reconstruido; La pérdida de un cuarto de cualquier párpado puede ser cerrado directamente. El Cierre siempre requiere un mínimo de 3 elementos: 1. Capa externa de piel, con Nylon 7/0. 2. Capa interna de Mucosa y 3. Esqueleto semirrígido entre ellos con Vicryl 6/0.

#### Métodos de Reconstrucción

Para el Párpado Inferior: Defecto menor al 25%, (8mm): Cierre Directo. Defectos del 25 al 50% (8mm a 15mm): Liberación Cantal mas colgajo semicircular de Tenzel. Defectos del 50 al 75%: Cantolisis Externa + Gran Colgajo Yugal por rotación + con incisión recurrente (Tipo Burow) para el Cierre. Defectos del 75 al 100%: Cantolisis externa gran Colgajo de Mustarde con incisión recurrente + Colocación de Cartílago y mucosa para sostén del párpado.

Para el Párpado Superior: Defecto menor al 25%, (8mm): Cierre Directo. Defectos del 30 al 50%: Colgajo de Rotación de Párpado Inferior, que mide la mitad del defecto del Parp. Sup. y que es igual en altura (vertical) al defecto del Parp. Superior con base lateral. Escisión en "Escudo". Defectos del 50 al 75%: Colgajo de Rotación de Párpado Inf. con base Medial. Incisión vertical para aflojar colgajo de mejilla, con escisión de triángulos para aumentar longitud de este. Defectos del 75 al 100% la Técnica del Colgajo de Cutler Beard Para reparar defectos amplios del párpado superior

#### Discusión/ Conclusión

La correcta preparación e investigación de la mejor técnica, mas el tratamiento quirúrgico fino y delicado nos proporcionaran los mejores resultados