

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Alternativa quirúrgica para la corrección del ectropión: huincha tarsal

Drs. WILFREDO CALDERÓN O, CLAUDIA CERDA V, ALLISON FORD M, GUILLERMO ISRAEL V, RODRIGO CABELLO P DE A, Int. SANTIAGO CORNEJO S, Al. DANIEL CALDERÓN M

Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, Hospital del Trabajador Santiago.
Servicio de Cirugía Plástica, Hospital Militar

RESUMEN

Se presentan 11 pacientes con ectropión del párpado inferior operados con la técnica de la huincha tarsal. La técnica consiste en disecar una porción de tarso lateral y suturarla a nivel del canto lateral. Sin recidiva en la serie. Es una técnica rápida y sencilla con cicatrices mínimas.

PALABRAS CLAVES: *Huincha tarsal, ectropión, párpado inferior*

SUMMARY

We present 11 patients with ectropion of the lower eyelid treated with the tarsal strip technique. This technique consists of a dissection of a segment of the lateral tarsus, which is then sutured at the level of the lateral canthus. This is a fast and simple technique with minimal scarring. There were no recurrences in the series.

KEY WORDS: *Tarsal strip, ectropion, lower eyelid*

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los casos de ectropión no cicatricial del párpado inferior están causados por una laxitud o elongación del tendón del canto lateral. Esta estructura corresponde a un ligamento que se inserta en el extremo lateral del tarso inferior medial y lateralmente en el hueso zigomático, uniéndose con una estructura similar del párpado superior.

En estos casos para corregir el ectropión se debe tener como objetivo tensionar el tarso. Para cumplir este propósito debe suturarse éste al canto externo.

Esta técnica es útil para tratar ectropión debido a:

1. Laxitud del párpado inferior senil o paralítico o secundarios a parálisis facial.
2. Malposición o laxitud del tendón del canto lateral.
3. Secuela de blefaroplastia estética.

MATERIAL Y MÉTODO

Pacientes

Entre enero de 1993 y octubre de 2001 se operaron 11 pacientes portadores de ectropión del

Tabla 1
NO HUBO RECIDIVA

<i>Etiología</i>	<i>n pacientes</i>
Parálisis facial	2
Malposición cantal	2
Síndrome Down	1
Postresección palpebral de cáncer basocelular	2
Ectropión senil	2
Postblefaroplastia estética	2

párpado inferior, 7 hombres y 4 mujeres. El rango de edad fue de 15 a 70 años. La distribución de las etiologías puede verse en la Tabla 1.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Bajo anestesia local se realiza cantotomía lateral (Figura 1). Se incide la cruz inferior del tendón del canto lateral (Figura 2). A nivel de la línea gris del borde palpebral se practica incisión y disección separando una lámina anterior (piel párpado inferior), y otra lámina posterior (conjuntiva palpebral), separadas por el tarso, de forma de dejar una "huincha tarsal" (Figura 3).

Se retira la conjuntiva del borde palpebral de la huincha tarsal (Figura 4). La huincha tarsal es suturada con material no reabsorbible 5-0 (Ethilon®) con tensión calibrada a la porción interna de la pared orbitaria lateral (al periostio o al muñón del tendón cantal) (Figura 5). Finalmente la cantotomía lateral es suturada con material no reabsorbible 5-0 (Ethilon®) (Figura 6).

RESULTADOS

En todos los casos el ectropión fue corregido y no hubo recidiva.

DISCUSIÓN

Desde su descripción en 1979,¹ la técnica de la huincha tarsal ha sido ampliamente utilizada tanto por su sencillez como por sus buenos resultados.

Constantemente revisada tanto desde el punto de vista de su realización como de sus indicaciones,²⁻⁸ muchos autores coinciden en señalarla como una técnica apropiada para la corrección del ectropión de diversas etiologías⁴⁻⁶ con los mismos buenos resultados que los descritos originalmente.

El procedimiento de la huincha tarsal nos parece el más apropiado en presencia de laxitud del tendón cantal externo o en la malposición cantal.

Las ventajas del procedimiento son:

1. Corrección del defecto anatómico.
2. Se reseca muy poco párpado.
3. No hay blefarofimosis con esta técnica.
4. Se puede corregir simultáneamente malposición y acortamiento palpebral.
5. No hay recidiva.
6. El procedimiento quirúrgico es rápido y sencillo.
7. Se preserva el ángulo cantal normal.
8. No se requiere material sintético (malla) ni tarsorrafia en los ectropión secundarios a parálisis facial.
9. Mínima cicatriz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson RL, Gordy DD: The tarsal strip procedure. Arch Ophthalmol 1979; 97: 2192-6.
2. Jordan DR, Anderson RL: The lateral tarsal strip revisited. The enhanced tarsal strip. Arch Ophthalmol 1989; 107: 604-6.
3. Baker SS, Pham RT: Lateral cantal suspension using the carbon dioxide laser. A modified technique. Dermatol Surg 1995; 21: 1071-3.
4. Becker FF: Lateral tarsal strip procedure for the correction of paralytic ectropion. Laryngoscope 1982; 92: 382-4.
5. Riedel KG, Beyer-Machule CK: Temporal tarsal strip-plasty for correction of malposition of the lower eyelid. Fortschr Ophthalmol 1991; 88: 569-73.
6. Maha E, Harfaoui-Chanaoui T, Chappey C, Banal A, Chi TQ: Blepharoplasty: various technics in surgery of eyelid aging. Ann Chir Plast Esthet 1990; 35: 134-40.
7. Weber PJ, Popp JC, Wulc AE: Refinements of the tarsal strip procedure. Ophthalmic Surg 1992; 23: 367.
8. Naugle TC: Lateral cantoplasty. J Dermatol Surg Oncol 1992; 18: 1075-80.



Figura 1. Cantotomía lateral.



Figura 2. Incisión cruz inferior del canto lateral.



Figura 3. Separación de láminas anterior y posterior del tarso.



Figura 4. Retiro de la conjuntiva del borde palpebral de la huincha tarsalo.



Figura 5. Sutura de la huincha tarsal con material no reabsorbible 5-0.



Figura 6. Cierre de la cantotomía lateral.