



LA BLEFAROPLÀSTIA, CIRURGIA ESTÈTICA ESTRELLA PER A COMBATRE LES BOSSES, POT CAUSAR LESIONS OCULARS GREUS SI NO ES PRACTICA CORRECTAMENT

És una de les conclusions principals del Curs internacional *Barcelona Oculoplastics*, que aquest cap de setmana ha reunit a l'IMO 300 especialistes de 31 països

L'elevació de la parpella caiguda mitjançant el múscul frontal o l'estimulació de col·lagen amb micropen, principals avenços en aquest camp, que combina tècniques quirúrgiques amb teràpies per a aplicar en la consulta

Barcelona, 20 d'abril de 2015./ “La blefaroplàstia pot ocasionar complicacions oculars greus i arribar fins i tot, en alguns casos, a causar ceguesa”, segons experts congregats aquest cap de setmana a Barcelona per assistir al *Barcelona Oculoplastics*, segon curs internacional d'oculoplàstica, una subespecialitat en expansió, que aborda els problemes funcionals i estètics de la part mitjana i superior de la cara.

Les principals eminències de l'especialitat a escala mundial, entre les quals hi ha els doctors Richard Collin, pare de la cirurgia de ptosi (caiguda de parpelles), Naresh Joshi o el director del curs, Ramon Medel, de l'[IMO](#), han alertat de la importància que la cirurgia oculo facial sigui duta a terme per professionals especialment formats i experimentats tant en el camp de la cirurgia plàstica com de l'oftalmologia. En concret, s'han referit a la [blefaroplàstia](#), una cirurgia per a combatre les bosses que es formen sota els ulls (a les parpelles inferiors) i que confereixen un aspecte envellit i cansat. Aquest tractament, un dels que tenen més demanda en el camp de la cirurgia estètica, pot comportar complicacions importants si no el duen a terme mans expertes, segons els ponents del curs.

Entre les complicacions principals destaca la retracció de la parpella inferior, que afecta prop d'un 20% dels pacients que se sotmeten a blefaroplàstia i que, a més de provocar un problema estètic, representa una amenaça per a l'ull, ja que, en no permetre tancar-lo completament pel desplaçament cap avall de la parpella inferior, la superfície ocular queda constantment desprotegida, la qual cosa pot donar origen a lesions importants a la còrnia. A més d'aquesta complicació greu, també es donen casos de ceguesa irreversible secundària a aquesta cirurgia, que a Espanya afecta entorn d'una de cada 500 persones intervingudes, segons el Dr. Ramon Medel. L'especialista assegura que “són uns efectes totalment evitables, ja que la blefaroplàstia és una cirurgia amb uns resultats espectaculars i sense complicacions especials, si la fa un professional amb formació i experiència en oculoplàstica”.

Si bé la ceguesa secundària per una mala blefaroplàstia és irreversible, si que és possible tractar la retracció de la parpella inferior secundària a blefaroplàstia, mitjançant el [lífting mediofacial transconjuntival](#), una tècnica sofisticada, que realitzen molt pocs centres al món, per a elevar la parpella inferior i el pòmul sense incisions, accedint a la zona afectada a través de la conjuntiva.

Si aquesta tècnica pionera va centrar l'interès del primer curs *Barcelona Oculoplastics*, celebrat al 2012, també a l'IMO, en aquesta edició la novetat més destacada ha arribat amb el tractament per a solucionar la caiguda de parpella o [ptosi](#), una patologia que pot ser congènita o senil, o bé estar relacionada amb altres causes que atrofien el múscul elevador de la parpella i que impedeixen que compleixi la seva funció. A més del problema estètic que genera, la ptosi pot interferir de manera important en la visió quan la caiguda de la parpella envaeix una part de la pupila.



Entre les diferents tècniques que es fan servir per a abordar aquest problema, destaca la coneguda per *flap* frontal, que consisteix en una elevació de la parpella a través del seu ancoratge al múscul frontal, mitjançant la connexió entre el tars i la cella amb un empelt com a element d'intermediació entre els dos músculs.

No obstant això, una de les grans sorpreses del congrés d'aquest cap de setmana ha estat la demostració en directe d'una cirurgia en la qual no s'ha utilitzat aquest element d'unió, sinó que el múscul frontal ha quedat suturat directament al múscul elevador de la parpella. Es tracta d'un important avenç introduït des de fa alguns anys pel [Dr. Ramon Medel](#) i que en el curs d'aquest cap de setmana ha centrat l'atenció de tots els ponents i assistents, fins el Dr. Richard Collin. Tots ells han pogut seguir en directe, mitjançant la connexió entre l'auditori i els quiròfans de l'IMO, un total de set procediments quirúrgics d'oculoplàstica. Segons el director del curs i introductor d'aquesta evolució en el *flap* frontal clàssic, el Dr. Ramon Medel, "el fet de realitzar aquesta sutura directa permet una sola incisió, a través de la parpella, i evita diverses incisions visibles al front, a més d'oferir uns resultats més satisfactoris i duradors".

Al costat de les tècniques quirúrgiques, els experts també han debatut sobre tècniques estètiques no quirúrgiques, entre les quals destaca, com a novetat principal, l'estimulació de col·lagen a través del *micropen*, un nou instrument que, mitjançant petites puncions, aconsegueix uns resultats espectaculars de rejuveniment facial, en netejar i estirar la pell a través de l'estimulació de col·lagen. Els especialistes, entre els quals hi havia els líders mundials en aquest camp, com el Dr. José Raul Montes o el Dr. Luigi Colangelo, també han destacat altres avenços per a millorar l'aspecte periocular i, en general, de la cara, mitjançant tècniques d'aplicació en consulta, com la carboxiteràpia o la injecció subcutània de diòxid de carboni (CO₂) per a incrementar l'oxigenació del teixit i afavorir el flux sanguini i l'obertura de capil·lars, de manera que millora el to de la pell, concretament, de la ullera.