



ELEVACIÓN DE LA CEJA como procedimiento ambulatorio

DR. ENRIQUE HERNÁNDEZ-PÉREZ

DR. HASSAN ABBAS KHAWAJA

CENTRO DE DERMATOLOGÍA

Y CIRUGÍA COSMÉTICA, SAN SALVADOR

Resumen

La caída de la cola de la ceja, que confiere un aspecto cansado y triste a la cara, es un estigma del envejecimiento facial. Los procedimientos realizados en el pasado para corregirla se asocian con múltiples complicaciones. En este artículo, presentamos una técnica ambulatoria muy sencilla y segura, realizada con anestesia local. Se usa simplemente una aguja recta con hebra de prolene y se trabaja en el tejido celular subcutáneo.

Palabras clave: ptosis de la ceja, envejecimiento facial, elevación transcutánea de la ceja

Introducción

La caída de la cola de la ceja es uno de los estigmas más comunes del envejecimiento facial. Evoca, generalmente, desvelo, cansancio, tristeza o aburrimiento. La edad y los factores hereditarios inciden en la aparición de este rasgo. Una miríada de técnicas se han propuesto para mejorarlo.^{1,2} Sin embargo, casi todas provocan cicatrices o deformidades visibles. La elevación directa de la ceja produce una cicatriz permanente, por encima de la zona pilosa, difícil de ocultar. Aunque se trabaje con mucha delicadeza y la cicatriz inicialmente sea muy delgada, ésta después se ensancha, provocando la insatisfacción del paciente.³ La elevación coronal convencional, en la que la incisión se hace detrás de la línea de implantación del cabello, eleva la línea frontal pilosa y puede dejar una frente muy amplia, no estética.⁴ En otros casos ocurre alopecia temporal, inmovilidad parcial de la frente, necrosis paracelular, hundimiento de la cicatriz, cicatrices anchas, hematoma, necrosis extensas e, incluso, lagofthalmia.^{3,4} En el año 2002, Erol, Sozer y Velidedeoglu propusieron una técnica simple y efectiva para elevar la ceja.⁵ Nosotros la simplificamos utilizando una aguja de Keith en lugar de un catéter, siempre en el tejido celular subcutáneo. En una publicación reciente comunicamos esta modificación.⁶ Teniendo en cuenta que lo simple, si es efectivo y seguro, es lo mejor, optamos por una solución aún más sencilla y rápida, que comunicamos en el presente artículo.

Método

Evalúamos la posición de la ceja con el paciente sentado y después de asepsia cuidadosa con yodo-povidone. A partir de nuestro criterio y la opinión del paciente, marcamos con puntos de lápiz quirúrgico el trazo de la cola de la ceja entre el tercio lateral y el final de ésta. Posteriormente, trazamos una línea similar en la región temporal, detrás de la línea pilosa. Después de hacer 2 pápulas pequeñas en los sitios proyectados de entrada y salida de la aguja, con lidocaína al 1% y epinefrina al 1:400.000, anestesiaremos subcutáneamente todo el trayecto del procedimiento mediante jeringas de 1 cm³ y agujas 30. La anestesia se repite contralateralmente.

Usamos prolene 3-0 o un material similar no absorbible enhebrado directamente en una aguja recta.

El levantamiento de la ceja, como cualquier estiramiento facial, se debe efectuar superolateralmente. El sentido de este movimiento depende de la forma de la ceja y de la proporción global de la cara del paciente. Sin embargo, como el sentido

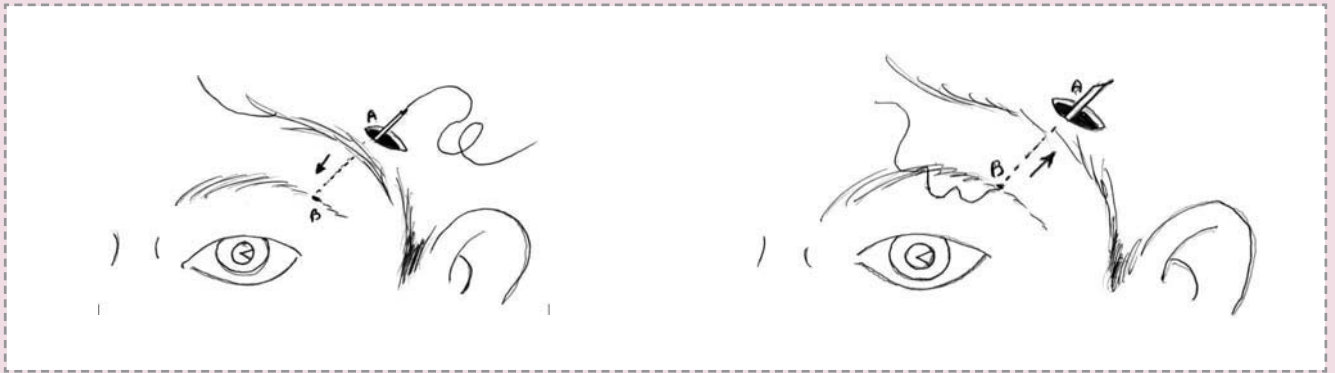


Figura 1. Se introduce la aguja en dirección A-B a través de una pequeña incisión en la sien (no mayor de 3 mm).

Figura 2. Se extrae completamente la aguja y se introduce nuevamente en dirección B-A.



Figura 3. Apoyamos la aguja en la salida con el mango de una pinza Adson.

estético del cirujano interviene, se aconseja proceder siempre con suma cautela, sin sobrecorregir, teniendo en cuenta que en cosmética es mejor menos que más. El paciente entiende esto muy bien, si se lo explicamos antes de la operación.

Tras 15 minutos necesarios para el efecto de la epinefrina, hacemos una pequeña incisión (no mayor de 3 mm) con bisturí hoja 15 sobre la superficie previamente marcada en la región pilosa temporal y la disecamos con una pinza hemostática. Después introducimos la aguja de arriba abajo, siempre a nivel subcutáneo. Para lograr que ésta salga en la línea de la ceja, se emplea el mango de una pinza de Adson y un asistente empuja la piel firme y cuidadosamente hacia arriba. La contracción siempre es necesaria en estos procedimientos. De esta manera, entramos por el punto "A", salimos por el punto "B" (Fig. 1) y sacamos completamente la aguja, rotándola hacia arriba. La introducimos nuevamente por el punto "B" (Fig. 2) dirigiéndola hacia arriba a nivel subcutáneo y la sacamos por el punto "A" inicial. La pequeña incisión realizada al principio contribuye con este procedimiento efectuado en una superficie pilosa. En ese punto anudamos, con la tracción necesaria, pero

no excesiva, para que el resultado parezca más natural. El asistente acorta al máximo los extremos del hilo para poder introducirlo en la piel con la cola de la aguja recta. La incisión temporal se cierra finalmente con 2 ó 3 puntos interrumpidos de nylon 4-0, que se retiran a los 7 días. Para que el levantamiento de la ceja resulte más natural, repetimos el procedimiento en otros 2 puntos ("C" y "D") de 2 a 3 mm de forma medial, tanto en la ceja como en la línea temporal (Fig. 3).

La cirugía es totalmente ambulatoria y no requiere cuidados especiales, ni antes ni después de la operación. La única complicación es el edema transitorio y mínimas equimosis que desaparecen espontáneamente a los 3-4 días. No se presentan problemas motores ni sensitivos. Sin considerar el tiempo requerido para anestesiarse, el procedimiento dura menos de 5 minutos por ceja.



Figura 4 A y B. Antes y después de la operación de una paciente del Centro de Dermatología y Cirugía Cosmética.



Figura 5 A y B. Antes y después de la operación de otra paciente (gentileza del Dr. José de Jesús Valdés).

Resultados

Esta cirugía es simple, segura y efectiva, como hemos comprobado en más de 30 pacientes operados (Figs. 4 A y B). Algunos colegas entrenados previamente con nuestro equipo también han efectuado este procedimiento con buenos resultados (Figs. 5 A y B). Aunque este procedimiento se orienta principalmente a mejorar la cola de las cejas, también se puede efectuar para elevar la parte central y medial de ésta, con más puntos de sutura de acuerdo con la conveniencia. Las complicaciones señaladas son mínimas y transitorias y, hasta ahora, no observamos reacción a cuerpo extraño, extrusión, fibrosis o tractos acordados palpables ni tatuajes por el colorante del hilo.

Discusión

Frente a una técnica tan sencilla como la presentada, la blefaroplastia superior puede ser innecesaria o efectuarse poco. Un posible argumento en contra es que las suturas pueden “cortar” a través de los tejidos. Sin embargo, esta complicación no debería ocurrir, si la técnica se efectúa en el plano subdérmico y con tracción adecuada. Incluso con el tiempo la fibrosis tisular fija los tejidos. Los resultados buenos y persistentes de otros autores que no han recurrido a fijación profunda ni “despegamientos” costosos indican que estas suturas pueden mantener el estiramiento tisular.^{5,7}

Como el envejecimiento facial es un proceso complejo, no mejora con un procedimiento aislado. Por lo tanto, éste se debería combinar con otras técnicas o programas específicos para obtener mejores resultados.⁸

Conclusión

La técnica propuesta es simple, segura y efectiva. Se puede combinar con otros procedimientos en un programa de rejuvenecimiento facial.

Referencias bibliográficas

1. Barton EE Jr, Kenkel JM. Direct fixation of the malar pad. *Aesth Plast Surg* 1997;21:239
2. Graziosi AC, Canelas Beer SM. Browlifting with thread: the technique without undermining using minimum incisions. *Aesth Plast Surg* 1998;22:120-125
3. Kinize DM. Limited incision foreheadplasty. *Plast Reconstr Surg* 1999;103:271-274
4. Rees TD, Aston SJ, Thorne CHM. Blepharoplasty and facialplasty, including forehead-brow lift. En: MacCarthy JG. *Plastic Surgery*. Filadelfia: W.B. Saunders, 1990:2320-414
5. Erol OO, Sozer SO, Velidedeoglu HV. Brow suspension, a minimally invasive technique in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109:2521-2532
6. Hernández-Pérez E, Khawaja HA. Percutaneous to eyebrow lift: The salvadorian option. *Dermatol Surg* 2003;29:852-855
7. Zarem HA. Brow suspension, a minimally invasive technique in facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg* 2002; 109:2533
8. Hernández-Pérez E, Khawaja HA. Oral Isotretinoin as part of the treatment of cutaneous aging. *Dermatol Surg* 2000; 26:649-652

Dirigir correspondencia a:



DR. ENRIQUE HERNÁNDEZ-PÉREZ

Club VIP N° 369

7801 N.W. 37th ST

Miami, Florida 33166-6559, EE.UU.

Tel.: 011 503 226 0034

Fax: 011 503 226 1382

E-mail: enrimar@vip.telesal.net