

Elevación transcutánea de la ceja, con hilos, como procedimiento dermatológico de consultorio

Transcutaneous elevation of the eyebrow, with threads, like dermatological procedure of doctor's office

KARINA VÉLEZ UBAU, ENRIQUE HERNÁNDEZ-PÉREZ

Centro De Dermatología y Cirugía Cosmética, San Salvador

RESUMEN

EL ENVEJECIMIENTO FACIAL SE MANIFIESTA A TRAVÉS DE VARIOS ESTIGMAS, ENTRE ELLOS LA CAÍDA DE LA COLA DE LA CEJA, LO CUAL HACE QUE LA PERSONA ADQUIERA UNA IMAGEN DE TRISTEZA, CANSANCIO O DESVELO. CON EL OBJETO DE MEJORAR TAL PROBLEMA, PRESENTAMOS AHORA DOS TÉCNICAS SENCILLAS, PRÁCTICAS, DE BAJO COSTO Y AMBULATORIAS, USANDO UNA AGUJA UNIDA A PROLENE Y TRABAJANDO EN EL PLANO SUBCUTÁNEO. SE REQUIERE SOLAMENTE ANESTESIA LOCAL Y SE PRACTICA EN POCOS MINUTOS. LA MEJORÍA OBTENIDA HA PERSISTIDO AL MENOS POR TRES AÑOS Y NO SE OBSERVARON COMPLICACIONES.

PALABRAS CLAVE: ENVEJECIMIENTO FACIAL, CIRUGÍA DE CEJAS

ABSTRACT

SEVERAL STIGMATA ARE CONSIDERED PROPER TO FACIAL AGING, BETWEEN THEM FALLING OF THE EYEBROW TAIL. IT GIVES TO A PERSON A SAD, WORRIED OR TIRED APPEARANCE. IN THIS PAPER WE PRESENT TWO TECHNIQUES WITH THE MATTER TO IMPROVE THAT CONDITION. BOTH ARE SIMPLE, AMBULATORIES, LOW EXPENSIVE, WORKING IN THE SUBCUTANEOUS PLANE AND USING A STRAIGHT NEEDLE ATTACHED TO A NON ABSORBABLE THREAD. THE IMPROVEMENT LASTED AT LEAST FOR THREE YEARS AND NO COMPLICATIONS WERE OBSERVED.

KEYWORDS: FACIAL AGING, EYEBROW SURGERY

Introducción

Las alteraciones degenerativas de los tejidos faciales debidas al paso del tiempo se manifiestan clínicamente, entre otras, por la caída de la cola de la ceja, lo cual confiere a la cara un aspecto triste, preocupado y cansado.¹⁻⁴

El borde superior de las cejas normalmente se localiza por encima del reborde orbital; la relajación de la piel frontal ocasiona la caída de las mismas por debajo de este nivel.^{5,6}

La tendencia actual es hacia la búsqueda de métodos menos invasivos de rejuvenecimiento facial, que devuelvan a las personas un aspecto más agradable y sobre todo las haga sentirse mejor ante su propia imagen.¹⁻⁵

Se han propuesto múltiples métodos para ayudar a mejorar este problema tan frecuente, incluyendo la elevación directa de las cejas o la elevación coronal convencional, sin embargo muchos de ellos provocan cicatrices visibles e inestéticas, además de hematomas, necrosis, incapacidad laboral y altos costos a los pacientes.^{6-II}

En los últimos años hemos reportado dos métodos poco invasivos, simples, efectivos y de bajo costo, ambulatorios, practicados con anestesia local, que mejoran la posición de las cejas sin crear incomodidades ni incapacidad en los pacientes.¹⁻⁴

Condensamos ahora estas técnicas en una sola publicación para que el dermatólogo pueda decidir cuál usar ante cada caso en particular.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Enrique Hernández-Pérez. Club VIP #369
7801 NW 37th St, Miami, Florida 33166-6559, USA
Tel. (305) 2226 0034, fax (305) 2226 1382
e-mail: enrimar@vip.telesal.net

Técnica

Ambos métodos se practican de forma ambulatoria. Se realiza una historia clínica completa de los antecedentes patológicos, así como del uso de medicamentos que puedan interferir con el procedimiento. Debe evitarse la ingestión de aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos que puedan disminuir la agregación plaquetaria. También deben evitarse los bloqueadores, debido a que podrían interactuar con la epinefrina.

Si el paciente tiene antecedentes de hipertensión se pide que se realice una valoración por parte de su cardiólogo.

Con el paciente sentado, se evalúa la posición de las cejas, considerando su opinión y el criterio del médico.

Se toman como puntos de referencia el ala nasal, el canto externo del ojo y la cola de la ceja, usando el mango de un aplicador de madera. Esta línea se prolonga, siguiendo la misma dirección, hasta 5 mm por dentro del área pilosa de la sien (Figura a).

Se anestesia con lidocaína al 1% y epinefrina al 1:400.000, usando jeringas de 1 cc y agujas 30, en todo el trayecto subcutáneo por donde pasará la aguja.

Se usa prolene 3-0 unido directamente a una aguja recta cortante de 3,5 cm de largo.

Una vez transcurridos 15 minutos para un efecto óptimo de la epinefrina, se realiza asepsia con iodopovidone y se colocan campos estériles; se realiza una incisión de 3 mm con bisturí de hoja 15 en la línea pilosa temporal previamente marcada, de manera que posteriormente la cicatriz quede oculta entre el cabello.

Antes de introducir la aguja se amplía internamente la incisión con una pinza hemostática.

Se entra por el punto "A", y manteniéndose siempre en el plano subcutáneo, se sale por el punto "B"; se facilita la salida de la aguja utilizando el mango de una pinza Adson, mientras el ayudante realiza una tracción cuidadosa hacia arriba de la piel (contratracción); se saca completamente la aguja, y rotándola 180 grados hacia arriba, se introduce nuevamente por el mismo punto "B", yendo por el plano subcutáneo hasta salir nuevamente por el punto "A" inicial (Figura b, Foto 1). La tracción debe realizarse en sentido superolateral, de acuerdo con la forma de la ceja y con la proporción global de la cara del paciente, siempre teniendo cuidado de no sobrecorregir; al final la curvatura de la ceja deberá verse muy natural. La pequeña incisión en la piel pilosa de la sien sirve para ver el sitio de salida de la aguja en medio de los folículos. Se anuda en ese sitio dejando el punto enterrado y los cabos muy cortos, introduciéndolos lo



Figura a). Se traza una línea entre el ala nasal, el canto externo y la cola de la ceja.

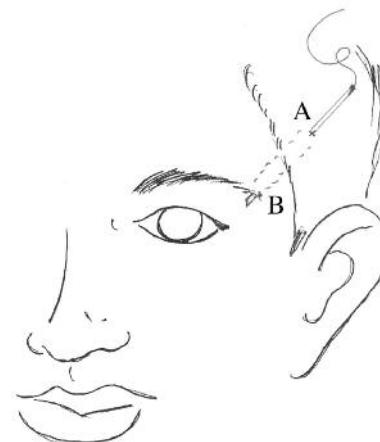


Figura b). La aguja entra por el punto "A" y sale por el "B". Luego entra por el mismo punto "B" y sale por el "A", donde se anuda. La operación ha terminado.



Foto 1. Empujando con el mango de una pinza Adson y mientras el asistente hace contratracción, la aguja emerge por "B".

más posible, para lo cual es necesario ayudarse con la cola de la aguja. Se cierra la incisión temporal con un punto de nylon 4-0, el cual se retirará a los siete días.

Si se requiere que la ceja se levante no sólo de su extremo lateral, sino también por el centro, pueden realizarse otros dos puntos "C" y "D", de manera medial a los puntos "A" y "B", tanto en la línea pilosa como en la ceja, de modo que la elevación se vea más natural.



Figura c). Esta es la otra modalidad. Se dibujan cuatro puntos: "A, B, C y D". El "A" se convierte en "E" al final. El arte es entrar y salir por el mismo punto cada vez. Todo por el celular subcutáneo, bajo la forma de un rectángulo.



Foto 2. La aguja está saliendo por el punto "E" y estamos listos para anudar. Nótese el marcado del rectángulo.

El otro método alternativo es igualmente simple y rápido, tomando en cuenta los parámetros anatómicos y las medidas antes descritas.

Se marcan dos puntos: en el extremo lateral de la ceja y en el área pilosa temporal. Luego se dibujan dos puntos adicionales, paralelos y mediales a los anteriores, a una distancia aproximada de 5 mm. Se dibuja un rectángulo que une los cuatro puntos, que indican el trayecto del hilo (Figura c).

Luego de la anestesia se realiza una incisión a nivel temporal con bisturí de hoja 15 y se introduce la aguja por el punto "A" a nivel medial superior. Trabajando siempre en el plano subcutáneo, se entra por el punto "A" y se sale por el "B"; se entra de nuevo por el mismo agujero "B" y se sale por "C"; una vez más, se entra por "C" y se sale por "D"; al final, se entra por "D" y se sale por "E" (el punto "E" es ahora el mismo punto "A", como se marcó al inicio) (Foto 2). Es aquí donde debe anudarse, siempre realizando tracción superolateral gentil y con las recomendaciones anteriores.

Resultados

Con ambos métodos pueden observarse resultados muy favorables (Fotos 6 a, b y 7 a,b), siendo seguros, prácticos, sencillos y duraderos. Por supuesto se efectúan en el consultorio de forma ambulatoria.

Las molestias, si las hay, son mínimas y transitorias; puede verse edema leve que desaparece en 2 o 3 días. Nunca hemos visto fibrosis, reacciones de cuerpo extraño o extrusión, ni tatuaje por el colorante del hilo. Una pequeña muesca suele formarse en la piel donde la aguja entró de nuevo, la cual desaparece espontáneamente en unos pocos días; si no, se corrige con subcisión. En el postoperatorio bastan unas compresas de solución de Burow durante 4 o 5 días.

Una inquietud lógica es cuánto tiempo duran los resultados. Se ha citado a pacientes operados hace tres años y la elevación de la ceja persiste sin modificación; de allí que pueda asumirse que los resultados son permanentes, una vez que entran en juego los mecanismos normales de fibrosis. Es obvio que con el paso del tiempo, la fuerza de gravedad y el peso de los tejidos a ese nivel, podría ser necesario repetir el procedimiento años después. Pero tratándose de una cirugía tan simple, repetirla no debe representar ningún problema, ni técnico para el médico ni económico para el paciente.

De acuerdo con la necesidad y la flaccidez de la piel del paciente, pueden efectuarse suturas adicionales, de manera medial, en el mismo momento o posteriormente.



Fotos 6 a y b. Otra paciente antes y en el inmediato postoperatorio. El pequeño “pellizcamiento” de la piel desaparecerá rápidamente.



Fotos 7 a y b. Paciente antes y tres años después, demostrando la persistencia del procedimiento. Trate siempre de obtener resultados naturales, no exagerados. En cosmética mejor de menos y no de más.

Discusión

Estas técnicas pueden formar parte de un programa de rejuvenecimiento facial, combinándolas con *peelings* químicos, microdermabrasión u otros, de acuerdo con la conveniencia de cada paciente. Siempre que sea posible deben preferirse los métodos no invasivos o mínimamente invasivos, como los ahora mencionados.

Conclusiones

Ambas técnicas son seguras, efectivas y sencillas, practicadas de forma ambulatoria, con anestesia local, y deben constituir parte del *armamentarium* del dermatólogo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Pérez E, Khawaja HA. *Elevación de la ceja como procedimiento ambulatorio*. Int J Cosm Medic Surg 2005; 7: 15-17
2. Hernández Pérez E, Khawaja HA. *Percutaneous eyebrow lift: the salvadorian option*. Dermatol Surg 2003; 29: 852-855
3. Hernández Pérez E, Khawaja HA. *Percutaneous eyebrow lift: simplifying the technique*. Cosmet Dermatol 2005; 18: 716-720
4. Hernández Pérez E, Khawaja HA. *Elevación percutánea de la cola de la ceja. Simplificando la técnica*. Act Terap Dermatol 2004; 27: 352-355
5. Sauquillo Martínez A. “Ritidectomía”. En: Camacho F, De Dulanto F. *Cirugía Dermatológica*. Grupo Aula Médica, SA Madrid 1995; 615-617
6. Sabatovich O, Villarejo Kede MP. “Uplifting Cervicofacial com Fios Indentados”. En: Villarejo Kede MP, Sabatovich O. *Dermatología estética*. Atheneu, São Paulo 2004; 697-702
7. Barton FE Jr, Kenkel JM. *Direct fixation of the malar pad*. Aesth Plast Surg 1997; 21: 239
8. Graziosi AC, Canelas Beer SM. *Browlifting with thread: the technique without undermining using minimum incisions*. Aesth Plast Surg 1999; 22: 120-125
9. Kinize DM. *Limited incision foreheadplasty*. Plast Reconstr Surg 1999; 103: 271-274
10. Erol OO, Sozer SO, Velidedeoglu HV. *Brow suspension a minimally invasive technique in facial rejuvenation*. Plast Reconstr Surg 2002; 109: 2521-2532
11. Zarem HA. *Brow suspension a minimally invasive technique in facial rejuvenation*. Plast Reconstr Surg 2002; 109: 2533