

Resultados funcionales de la blefaroplastia superior

Functional results of upper blepharoplasty

Yaima Hernández Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1396-0089>

Yudelkis Noa Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-2685-364X>

Bárbara Estrada Amador¹ <https://orcid.org/0000-0001-0717-0125>

Irene Rojas Rondón¹ <https://orcid.org/0000-0003-1609-6804>

Ever Ruiz Contrera³ <https://orcid.org/0000-0001-6366-3694>

¹Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

²Hospital Pediátrico Docente "José Ramón Martínez". Artemisa, Cuba.

³Clínica Visión Total, Montería Córdoba. Colombia.

*Autor para la correspondencia: <mailto:yaimahs@infomed.sld.cu>

RESUMEN

Objetivo: Describir los resultados funcionales de la blefaroplastia superior.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo de 99 pacientes (198 párpados) con diagnóstico de dermatochalasis de párpado superior, algunos asociados a ptosis palpebral y de la ceja, en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer", en el período comprendido de febrero del año 2019 a enero de 2020.

Resultados: El 85,8 % fueron del sexo femenino y el 43,5 % eran mayores de 62 años. Predominó la dermatochalasis del párpado superior y la ptosis palpebral en el 68,4 %, así como la dermatochalasis y la ptosis palpebral severa, las cuales representaron el 47,5 y el 50 % respectivamente. En el grupo de 56 a 61 años sobresalió la dermatochalasis del párpado superior y la ptosis de la ceja, con el 61 %. En el 98 % de los casos intervenidos se obtuvo la corrección total de la dermatochalasis del párpado superior, la corrección de la ptosis en el 86 % y de la ceja en el 88 %. No se presentaron complicaciones en el 94 % de los párpados

intervenidos. La complicación más frecuente fue el sangramiento, con el 2,5 %.

Conclusiones: El abordaje de la ptosis palpebral y de las cejas transblefaroplastia superior logra en la mayoría de los pacientes la corrección total de estas afecciones y de la dermatochalasis. Este procedimiento constituye una herramienta importante para el rejuvenecimiento facial.

Palabras clave: Dermatochalasis del párpado superior; ptosis palpebral; ptosis de la ceja; blefaroplastia superior.

ABSTRACT

Objective: Describe the functional results of upper blepharoplasty.

Methods: A prospective longitudinal descriptive study was conducted of 99 patients (198 eyelids) diagnosed with upper eyelid dermatochalasis, in some cases associated to eyelid and eyebrow ptosis. The study was carried out at Ramón Pando Ferrer Cuban Institute of Ophthalmology from February 2019 to January 2020.

Results: Of the total patients studied, 85.8% were female and 43.5% were aged over 62 years. Upper eyelid dermatochalasis and palpebral ptosis prevailed with 68.4%, whereas severe dermatochalasis and palpebral ptosis represented 47.5% and 50%, respectively. A predominance was found of upper eyelid dermatochalasis and eyebrow ptosis in the 56-61 age group (61%). Total correction of upper eyelid dermatochalasis was achieved in 98% of the cases intervened, eyelid ptosis correction in 86% and eyebrow ptosis correction in 88%. No complications appeared in 94% of the eyelids intervened. The most common complication was bleeding with 2.5%.

Conclusions: In most cases, management of palpebral ptosis and upper eyebrow transblepharoplasty achieves total correction of these disorders and dermatochalasis. The procedure is an important tool for facial rejuvenation.

Key words: Upper eyelid dermatochalasis; palpebral ptosis; eyebrow ptosis; upper blepharoplasty.

Recibido: 04/06/2020

Aceptado: 13/08/2020

Introducción

El envejecimiento es un proceso normal que causa la disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo hasta que los cambios regresivos provocan una disminución del rendimiento biológico incompatible con la vida.⁽¹⁾

Son innumerables los síntomas y signos oculares que anuncian el proceso de envejecimiento normal. A nivel cutáneo los cambios por envejecimiento van a ser especialmente visibles, ya que la piel, al ser el órgano más extenso del organismo, es el más expuesto del cuerpo humano. En ella se producen modificaciones prácticamente en todos sus componentes, como el adelgazamiento cutáneo, debido a la reducción del colágeno de la dermis, por disminución de los fibroblastos; en menor medida, al aplanamiento de las papilas de la unión dermoepidérmica y a la atrofia de la epidermis, lo que da lugar a la disminución de la capacidad regenerativa de la piel.⁽²⁾

El descenso de los tejidos blandos y la distensión de la aponeurosis de sostén dan lugar a desinserciones musculares; la herniación progresiva de paquetes grasos del contenido orbitario también facilita la aparición de malposiciones palpebrales y de ptosis.⁽³⁾

El reconocimiento de las diferentes afecciones palpebrales relacionadas con el envejecimiento es fundamental para un diagnóstico correcto y, en función de este, elegir la mejor opción clínica o quirúrgica para los pacientes.⁽⁴⁾

La dermatochalasis consiste en la existencia de piel redundante o excedente, tanto en los párpados superiores como en los inferiores, que puede o no asociarse con protrusión de la grasa.⁽⁵⁾

La etiología de la dermatochalasis parece ser la combinación de la expresión facial más repetida (risa, sonrisa, llanto) con la acción de gravedad durante muchos años. Se invocan trastornos sistémicos que pueden acelerar su desarrollo, tales como el síndrome de *Ehlers-Danlos*, la enfermedad ocular tiroidea, la insuficiencia renal y la amiloidosis.⁽⁶⁾

Según un estudio realizado por *De la Cruz Ferrer*⁽⁶⁾ en el año 2012, existen diferentes teorías para explicar la existencia de las bolsas grasas palpebrales prominentes. La primera se basa en que el *septum* orbitario pierde su tensión con el paso del tiempo, se vuelve laxo y permite la herniación de las bolsas grasas. La segunda teoría sostiene que el globo ocular desciende con la edad, debido también a una progresiva laxitud en sus elementos de soporte, sobre todo en el ligamento de Lockwood. Como consecuencia de esto, el globo ocular presiona a la grasa orbitaria en dirección inferior y la obliga a desplazarse hacia adelante, lo que da lugar a las bolsas grasas. La tercera teoría, más reciente, se basa en estudios de resonancia magnética, y sostiene que tanto el volumen de la cavidad orbitaria como el volumen de la grasa orbitaria aumentan con la edad.⁽⁶⁾

La ptosis palpebral adquirida es un descenso del borde palpebral superior mayor de 2 mm por debajo del limbo esclerocorneal, en su zona superior, y una hendidura palpebral menor de 9 mm en posición primaria de la mirada. En ella el borde libre del párpado (BLP) superior se encuentra por debajo de lo normal en la mirada hacia abajo.⁽⁷⁾

Existe ptosis de la ceja cuando esta se encuentra posicionada por debajo del reborde orbital superior. Se describen tres formas clínicas: medial, lateral o total. Ocurre con la edad por flacidez del sistema músculo-aponeurótico superficial de la región frontotemporal y la acción de los músculos protectores.⁽¹⁾

La blefaroplastia estética puede mejorar de manera significativa el aspecto externo de la región periorbitaria y del tercio medio facial; elimina el aspecto

de cansancio, incluso en los pacientes jóvenes, y es una herramienta importante para el rejuvenecimiento facial. Permite eliminar la piel redundante, las bolsas grasas y las arrugas periorcarias. El objetivo del rejuvenecimiento del tercio superior facial a través del levantamiento de la ceja transblefaroplastia es permitir que todo el tejido de la ceja se eleve y que los resultados sean duraderos, al igual que los obtenidos en la cirugía de elevación de las cejas mediante técnicas endoscópicas.⁽⁴⁾ De esta misma forma, se persigue elevar el párpado superior a través de la blefaroplastia, con el propósito de lograr una cirugía definitiva, que permita reforzar la aponeurosis en un mismo tiempo quirúrgico.⁽⁸⁾

Por la frecuencia con que acuden al Servicio de Cirugía Plástica Ocular los pacientes en los que concomitan la dermatochalasis del párpado superior, la ptosis palpebral y la ptosis de la ceja, este trabajo tuvo como objetivo describir los resultados funcionales de la blefaroplastia superior.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en 99 pacientes (198 párpados) con diagnóstico de dermatochalasis de párpado superior, algunos asociado a ptosis palpebral y ptosis de la ceja, en la consulta de Cirugía Plástica Ocular del Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer” en el período comprendido de febrero del año 2019 a enero de 2020. Fueron excluidos los que ya tenían una cirugía anterior del tercio facial superior. Previo consentimiento, se les recogieron los datos de edad y sexo. Se les realizó examen oftalmológico, donde se plasmó la presencia de dermatochalasis del párpado superior, que se clasificó en ligera, moderada y severa, según la piel redundante, y la presencia de bolsas grasas; la ptosis palpebral (que se cuantificó en ligera cuando el borde libre cubría 2 mm del área pupilar; moderada cuando el borde libre cubría 3 mm del área pupilar; y severa cuando el borde libre cubría 4 mm del área pupilar); y la ptosis de la ceja según el sexo, considerando la altura de la ceja en relación con el borde ciliar

(femenino: posición de la ceja 2 mm por debajo del reborde orbitario; y masculino: posición de la ceja 1 mm por debajo del reborde orbitario).

La efectividad de las técnicas se evaluó según la corrección total o parcial de la dermatochalasis, con la ausencia de piel redundante y/o bolsas grasas; la no corrección; la corrección total o parcial de la ptosis palpebral; la ptosis de la ceja, según la posición del párpado superior a nivel del limbo esclerocorneal; y la posición de la ceja a nivel del reborde orbitario superior. Los pacientes, una vez intervenidos, se valoraron en la consulta a las 24 h, a los 7 y 15 días, al mes, a los 3 y a los 6 meses. En cada una de estas citas se evaluó la presencia o no de complicaciones.

Técnicas quirúrgicas

Cirugía para la dermatochalasis del párpado superior (blefaroplastia)⁽⁶⁾

Marcación de la incisión. Se localizó el surco palpebral y a ese nivel se marcó la línea inferior. Se comenzó aproximadamente a 3 o 4 mm por fuera del canto externo y se continuó hacia la zona interna hasta 4 mm por encima del punto lagrimal. Luego se pellizcó la piel redundante con una pinza sin dientes y se delimitó un punto coincidente con su rama superior. La unión de todas las marcas proporcionó el diseño final. Se realizó asepsia y antisepsia. Se infiltró una mezcla a partes iguales de lidocaína al 2 % y bupibacaína al 0,5 % más epinefrina a 1:100 000. La incisión de la piel se realizó con un cuchillete 15 hasta el plano del músculo orbicular.

La exéresis de la piel se efectuó con un equipo de alta frecuencia con terminal de punta corta (marca Honest). Se aplicó una ligera presión sobre el globo ocular; se realizó incisión a lo largo del músculo orbicular y del tabique orbitario y se expuso la grasa preaponeurótica. Se extirpó esta grasa, se realizó la hemostasia del lecho quirúrgico y se cerró el tabique orbitario con ácido poliglicólico 6-0. El cierre de la piel se realizó mediante suturas continuas en dirección nasal a temporal, con nylon 7-0. Cuando la dermatochalasis del

párpado superior se asoció a ptosis palpebral se realizó blefaroplastia superior y cirugía de ptosis palpebral.

Cirugía de ptosis palpebral:⁽⁷⁾

A través de la incisión de la blefaroplastia, se incindió a lo largo del borde tarsal superior. Se disecó el músculo orbicular pretarsal de la piel con tijeras. Se expuso la zona superior y central del músculo orbicular pretarsal y de la aponeurosis y se dejó descubierto el tarso. El borde libre de la aponeurosis del elevador se pinzó; se liberó esta del *septum* y de la grasa aponeurótica. Se avanzó la aponeurosis del elevador y se suturó a la zona superior del tarso. Se usaron 3 puntos de sutura, uno situado a nivel de la línea media pupilar y dos a cada lado del limbo esclerocorneal con material no absorbible. Se evitó que las suturas quedaran muy profundas para no provocar lesiones en la córnea. Con el paciente sentado, se evaluó la nueva situación del surco y se recolocó la sutura. Se realizó el cierre cutáneo con compromiso de las fibras del orbicular, con ácido poliglicólico 6-0. Cuando la dermatochalasis del párpado superior se asoció a ptosis de la ceja, se realizó blefaroplastia superior y cirugía de la ptosis de la ceja.

Cirugía de la ptosis de la ceja:⁽⁴⁾

Se marcó la altura de la ceja en relación con el canto externo, así como la posición de las suturas de fijación; la medial a 5 mm por encima de la ceja; la central a 8 mm y la lateral a 10 mm. A través de la incisión de la blefaroplastia se realizó disección hacia arriba por debajo del plano muscular, que se extendió 1 a 1,5 cm por encima del reborde orbitario lateral, para identificar la bolsa grasa de la ceja, y se extrajo con un marcaje elíptico. Se fijó el músculo orbicular orbitario al periostio del anillo orbitario superior con puntos transfixiantes a través del margen inferior de la ceja en su porción central, que sirve de referencia, con sutura no reabsorbible 4-0, y así también en la porción medial y lateral. Se anudaron las suturas a nivel medial, central y lateral de la ceja hasta obtener una altura y contorno deseado. Se cerró la piel con sutura no reabsorbible (nylon 7-0).

Resultados

Predominó el sexo femenino, representado por 85 casos para un 85,8 % de total. En relación con la edad, la mayoría se agrupó en los mayores de 62 años, para el 43,5 %.

De 85 pacientes femeninas, 43 presentaron dermatochalasis del párpado superior para el 50,6 %, 19 con dermatochalasis del párpado superior y ptosis palpebral, con un predominio en el grupo de 62 y más años (68,4 %), en 13 pacientes. En el grupo de edades de 56-61 años, 14 féminas presentaron dermatochalasis del párpado superior y ptosis de la ceja, para el 61 %. En el sexo masculino, de los 14 pacientes intervenidos, 9 presentaron dermatochalasis del párpado superior, para el 64,3 %; 3 con dermatochalasis del párpado superior y ptosis palpebral (21,4 %), con un predominio en los mayores de 62 años, para un 66,7 %. De los 2 pacientes que presentaron dermatochalasis del párpado superior y la ptosis de la ceja, se distribuyó por igual entre 56 a 61 y más de 62 años, para un 50 % respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según el sexo, la edad, la dermatochalasis superior asociada a ptosis palpebral y la ptosis de la ceja

Sexo	Edad	Dermatochalasis del párpado superior		Dermatochalasis del párpado superior y ptosis palpebral		Dermatochalasis del párpado superior y ptosis de la ceja		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	50-55	20	46,5	0	-	2	9,0	22	25,9
	56-61	9	20,9	6	31,6	14	61	29	34,1
	62 y más	14	32,6	13	68,4	7	30	34	40,0
	Subtotal	43	50,6	19	22,3	23	27,1	85	100
Masculino	50-55	0	-	0	-	0	-	0	0
	56-61	3	33,3	1	33,3	1	50	5	35,7
	62 y más	6	66,7	2	66,7	1	50	9	64,3
	Subtotal	9	64,3	3	21,4	2	14,3	14	100
Total		52	52,2	22	20,2	25	25,3	99	100

En relación con la clasificación de la dermatochalasis y la ptosis palpebral, prevaleció la forma severa en el 47,5 y 50 % de los casos respectivamente. Se logró en el 98 % de los casos la corrección total de la dermatochalasis del párpado superior, y la corrección de la ptosis y la ceja transblefaroplastia se obtuvo en el 86 y el 88 %, respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los pacientes según la corrección de la dermatochalasis superior, ptosis palpebral y ptosis de la ceja.

Distribución de los pacientes	Dermatochalasis párpado superior		Ptosis palpebral		Ptosis de la ceja	
	No.	%	No.	%	No.	%
Corrección total	97	98	19	86	22	88
Corrección parcial	2	2	3	14	3	12
Total	99	100	22	100	25	100

No se presentaron complicaciones en 186 párpados intervenidos, para un 94 %. Solo en el 6 % (n= 12) de los párpados intervenidos se presentaron complicaciones. Las más frecuentes fueron el sangramiento intraoperatorio en el 2,5 % (n= 5) y la dehiscencia de la sutura en el 1,5 % (n= 3).

Discusión

La región periocular constituye una subunidad estética facial muy visible y activa en la comunicación interpersonal. La cirugía plástica y estética palpebral incluye diversos procedimientos que pueden mejorar el aspecto de una persona, esencialmente su mirada, con el objetivo de rejuvenecer el contorno de los ojos, elevar las cejas, los párpados, eliminar bolsas grasas y arrugas periorbitales. Así, la blefaroplastia estética es el conjunto de técnicas quirúrgicas que comprenden la extirpación de una redundancia cutánea o muscular de los párpados, con extirpación de la grasa orbitaria superior e

inferior o sin ella, y es muy demandada por la población, no solo la femenina, sino que se experimenta un incremento cada vez mayor en el sexo masculino.^(4,6)

En el estudio realizado por *Plowes-Hernández* y otros en México, en el año 2017, predominó el sexo femenino en el 86,7 %, lo que coincide con los resultados de esta investigación.⁽⁹⁾

La bibliografía consultada mostró que en las féminas los cambios en la zona palpebral y periocular se intensifican entre los 40-50 años. El envejecimiento cutáneo se acelera como consecuencia de una disminución de la actividad estrogénica, la cual engloba tres parámetros significativos: *sequedad*, como resultado de la disminución de glándulas sebáceas; *atrofia epidérmica*, por una ralentización de la renovación celular; *disminución del número de capas celulares*, donde la epidermis tiende adelgazar más rápidamente, contrario a lo que sucede en los hombres; sin embargo, está demostrado por estudios histológicos que la dermis se adelgaza de igual manera en hombres y en mujeres.⁽⁵⁾

La mayoría de los pacientes se agruparon por encima de los 62 años, para el 42,5 %; estos resultados no coinciden con la investigación realizada en el Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, de Santiago de Cuba, donde reportaron la mayor incidencia en el grupo etario de 40 a 59 años, para el 72,7 %.⁽¹⁰⁾ Esto puede estar relacionado con que cada vez las personas acuden más tempranamente a la cirugía estética por los excelentes resultados estéticos y funcionales que evidencia el área periocular. En otra publicación, *Agnes* y otros obtuvieron un 67,5 % de los casos en el rango de edad de 55 -70 años.⁽¹¹⁾

Diferentes investigaciones^(12,13) sitúan a la dermatochalasis como la principal afección palpebral degenerativa en frecuencia e impacto en los servicios de salud ocular. En Chile, un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, realizado en el Hospital El Pino, las afecciones oculoplásticas intervenidas con

más frecuencia fueron: dermatochalasis superior (42 casos), para el 51 %; dermatochalasis y ptosis palpebral (17 casos), que representaron el 17 %.⁽¹⁴⁾ Los datos extraídos muestran similitud a los obtenidos en la investigación, con un predominio de la dermatochalasis en 52 casos, para el 52,2 %.

La dermatochalasis del párpado superior y la ptosis palpebral predominaron en uno y otro sexo en los mayores de 62 años. *An SH* y otros mostraron resultados similares en las femeninas, donde estudiaron 63 párpados, con un rango de edad de 54-71 años. El mayor número de pacientes se agrupó por encima de los 64 años.⁽¹⁵⁾ En el sexo masculino, estos datos concuerdan con el trabajo realizado en el Hospital Municipal Barata Ribeiro, en Río de Janeiro, donde se realizó un estudio retrospectivo de marzo del año 2013 a mayo de 2015. De un total de 14 pacientes operados, el 42,8 % eran hombres, con una edad de 74 años.⁽¹⁶⁾

Según la dermatochalasis del párpado superior y la ptosis de la ceja, en las pacientes femeninas predominaron las edades comprendidas entre 56-61 años, lo que coincide con el estudio realizado en el Hospital Universitario de Minia, el cual incluyó 40 cejas de 24 pacientes con ptosis, con rango de edad entre 53 y 75 años. La edad promedio fue de 59 años.⁽¹⁷⁾

En relación con la dermatochalasis del párpado superior y la ptosis de la ceja en los hombres, se distribuyó por igual en los grupos de edades de 56 a 61 y más de 62 años, resultados similares a los obtenidos por *Kokubo* y otros en 51 pacientes (13 del sexo masculino). El rango de edad fue 46 a 89 años.⁽¹⁸⁾

En nuestra investigación, predominó la dermatochalasis severa en el 47,5 %, lo que no coincide con el estudio de *Feijo* y otros, donde la mayor incidencia fue la dermatochalasis moderada, para un 36 %.⁽¹³⁾

En cuanto a la severidad de la ptosis palpebral, se encontró un predominio de la ptosis severa para el 50 %. Estos resultados no se correlacionan con el estudio de *Chedid* y otros, donde de los 21 párpados operados, el 64,3 % de las ptosis son moderados.⁽¹⁶⁾

Se logró en el 98 % de los casos la corrección total de la dermatochalasis del párpado superior. Resultados similares se obtuvieron en el Hospital de Oftalmología de Anápolis, donde de un total de 60 párpados en 30 pacientes intervenidos con dermatochalasis superior, se logró la corrección en el 91 % de los casos.⁽¹⁸⁾

En los Estados Unidos y Brasil, la blefaroplastia superior es uno de los procedimientos estéticos más realizados, y con los mejores resultados estéticos y funcionales; representa el 80 % del total de las cirugías plásticas, con una de tasa de éxito entre 87-93 %.⁽¹³⁾

Comprender la relación del complejo ceja y párpado superior, así como los conceptos actuales sobre envejecimiento periorcular y la percepción de la estética, son parámetros a tener en cuenta para la ejecución de una cirugía efectiva.⁽⁴⁾

La corrección de la ptosis palpebral se logró en la mayoría de los casos intervenidos, para un 86 %. Datos similares demostró la serie de *Antus* y otros, donde la tasa de corrección fue del 86,3 %.⁽¹⁹⁾

La técnica realizada en el estudio podría considerarse la ideal, ya que permite, durante el proceso transquirúrgico, evaluar la simetría y la posición final del párpado superior, por lo que se obtienen buenos resultados estéticos y funcionales.⁽⁸⁾

Según la corrección de la ptosis de la ceja transblefaroplastia, se encontró que en el 88 % de los casos se logró una corrección total, lo que coincide con el estudio de la Dra. *Hernández* y otros, que mostró un incremento estadísticamente significativo no solo en la elevación, sino en el cambio de forma, y resultó en una estética más agradable de la ceja con el uso de una blefaroplastia ampliada.⁽⁴⁾

En el análisis de las complicaciones en el grupo de estudio no se presentaron complicaciones en 186 párpados intervenidos, para el 94 %. Resultados similares

demonstró la serie estudiada por *Hernández* y otros, donde no se presentaron complicaciones en el 70 % de los casos.⁽⁸⁾

Se reportó un mínimo de complicaciones. Las más frecuentes fueron el sangramiento intraoperatorio y la dehiscencia de sutura, con el 2,5 y el 1,5 % respectivamente. Otras series ^(20,21) reportan las siguientes complicaciones: la dermatochalasis residual y la ptosis palpebral, con 4 y 3 % respectivamente, fueron diagnosticadas en el tercer mes poscirugía.

Los abordajes a través de un plano subperióstico, con el empleo de una blefaroplastia ampliada, son menos invasivos; reducen el tiempo de recuperación y disminuyen el número de complicaciones.^(1,4)

La blefaroplastia superior se realizó fundamentalmente en pacientes femeninas mayores de 62 años. Prevalció la dermatochalasis del párpado superior asociada a la ptosis palpebral en ambos sexos, en el grupo de 62 años y más. En las féminas la dermatochalasis y la ptosis de la ceja prevaleció entre los 56 a 61 años y en los hombres se distribuyó por igual en los grupos de 56-61 y más de 62 años. Se logró en la mayoría de los pacientes la corrección total de la dermatochalasis del párpado superior, la ptosis palpebral y de la ceja. Se reportó un mínimo de complicaciones, tales como sangramiento y dehiscencia de sutura.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Sánchez Y, Estrada Amador B, Agramonte Centelles I, Herrera Porro JA. · Elevación de la ceja y abordaje mínimamente invasivo mediante la blefaroplastia. Rev Cubana Oftalmol. 2018;31(2):2.
2. Rojas Rondón I, Diéguez Calderón MT, Ramírez García LK, Gómez Cabrera C, Carrazana Pérez YM, Padilla González MC. Tratamiento quirúrgico de las afecciones palpebrales en pacientes adultos mayores. Rev Cubana Oftalmol. 2013;26(1):79-89.

3. Acosta Cerda E, Gómez Krakowiak R, Bermeo Viñachi V. Análisis comparativo de la frontoplastia endoscópica con y sin resección parcial de piel [Tesis]. Medellín Colombia: Facultad de Medicina del Instituto de Ciencia de la Salud; 2011.
4. Hernández Sánchez Y, Estrada Amador B, Rojas Rondón I, Ruiz Contreras E. Resultados quirúrgicos de la técnica de elevación de la ceja transblefaroplastia. Rev Cubana Oftalmol. 2019;32(4):e731.
5. Ramírez García LK, Ríos Rodríguez ME, Gómez Cabrera CG, Rojas Rondón I, Gracia Arboleda JC. Bioestimulación cutánea periocular con plasma rico en plaquetas. Rev Cubana Oftalmol. 2015;28(1):97-109.
6. Ramírez García LK, Gómez Cabrera CG, Rojas Rondón I, Carrazana Pérez YM. Blefaroplastia estética: enfoque actual en cirugía plástica ocular. En: Rojas Rondón I, Agramonte Centelles IC, Río Torres M. Afecciones palpebrales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p. 135-50.
7. Rodríguez Salinas G, Agramonte Centelles IC, Rojas Rondón I, Pérez Llanes A. Ptosis palpebral adquirida. En: Rojas Rondón I, Agramonte Centelles IC, Río Torres M. Afecciones palpebrales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. p. 70-83.
8. Hernández Sánchez Y, Herrera Porro JA, Estrada Amador B, Vilar Salas S, Fernández González O. Resección modificada de la aponeurosis del elevador del párpado superior. Rev Cubana Oftalmol. 2018;31(3):2.
9. Powles HO, Montes BJ, López UF. Evaluación objetiva de la cirugía de la elevación de la ceja mediante abordaje subperióstico. An Otorrinolaringol Mex. 2017;62(1):11-9.
10. Smith Diburnet M, Pérez Ruíz AC, Cedeño López S, Cruz Martínez I, Rodríguez Smith E. Blefaroplastia: resultados del empleo de dos técnicas en el Centro Oftalmológico de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2017;21(11):3236.
11. Galbo Jacobsen A, Brian Brost B, Vorum H, Hargitai H. Functional benefits and patient satisfaction with upper blepharoplasty - evaluated by objective and subjective outcome measures. Acta Ophthalmol. 2017;95:820-5.
12. Hollander M, Schortinghuis J, Vissink A, Jansma J, Schepers RH: Aesthetic outcomes of upper eyelid blepharoplasty: a systematic review. Int J Oral Maxillofac. 2019;49(6):750-64.

13. Damous Feijó E, Ribeiro de Almeida A, Léda Fábio R, Ramos Caiado, de Souza Nery AC, Murillo Limongi R. Correlation between increase in margincrease distance and patient satisfaction after upper blepharoplasty. *Rev Bras Oftalmol.* 2017;76(2):65-9.
14. Olivera M, Román JL, Suárez R, Troncoso P, Muñoz G. Patología oculoplástica: Experiencia de 7 años en Hospital del Sistema de Salud Público de Chile. *Rev Cir.* 2019;71(2):129-35.
15. An SH, Jin SW, Kwon YH, Ryu WY, Jeong WJ, Ahn HB. Effects of upper lid blepharoplasty on visual quality in patients with lash ptosis and dermatochalasis. *Int J Ophthalmol.* 2016;9(9):1320-4.
16. Chedid Celso R, Boechat Fernando J, Guimarães S. Tratamiento cirúrgico da ptose palpebral moderada e grave: análise de resultados *Rev. Bras Cir Plást.* 2018;33(2):222-8.
17. Genaidy MM, Elshafei AM, Abdallah RM, Shetawy MM. Direct brow lift *versus* transblepharoplasty browpexy for correction of brow ptosis. *J Egypt Ophthalmol Soc.* 2018,111:70-5.
18. Hayashi K, Sugawara J, Kou S, Fujii A, Haga S, Maegawa J, Kokubo K, Katori N. Evaluation of the eyebrow position after external Müller's muscle tucking: A new technique for ptosis repair. *British Association of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeons;* 2019:1748-6815.
19. Antus Z, Salam A, Horvath E, Malhotra R. Outcomes for severe aponeurotic ptosis using posterior approach white-line advancement ptosis surgery. *Macm Publ Limit, part Spr Nat.* 2018(32)81:201.
20. Hassanpour SE, Khajouei Kermani H. Brow ptosis after upper blepharoplasty: findings in 70 patients. *World J Plast Surg.* 2016;5(1):58-61.
21. Golan S, Goldberg R. Time Course Analysis of Upper Blepharoplasty Complications. *Am Soc Dermatol Surg.* 2017;(43):2.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Yaima Hernández Sánchez: Participación importante en la idea y diseño de la investigación.

Yudelkis Noa Hernández: Realizó el procesamiento estadístico.

Bárbara Estrada Amador: Seleccionó la muestra del estudio.

Ever Ruiz Contrera: Elaboró el instrumento de medición.

Yaima Hernández Sánchez e Irene Rojas Rondón: Redactaron el borrador del trabajo y su versión final.

Todos los autores aprueban la versión final remitida.