Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Corrección de bolsas malares con colgajo invertido del músculo orbicular en la blefaroplastia transcutánea

Correction of malar bags with inverted orbicularis muscle flap in transcutaneous blepharoplasty

Raquel Rojas Bruzón[1] Yulexis Hechavarría Jiménez[1] Isvel Toirac Cantillo[1] Annarelis Pérez Pupo[1]

[1] Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin, Holguín, Holguín, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rojas-Bruzón R, Hechavarría-Jiménez Y, Toirac-Cantillo I, Pupo A. Corrección de bolsas malares con colgajo invertido del músculo orbicular en la blefaroplastia transcutánea. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 8]; 20(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5445

Resumen

Las deformidades en el párpado inferior frecuentemente están asociadas al envejecimiento facial. La cirugía plástica de los párpados se popularizó desde la segunda mitad del siglo XX. Furnas identificó la redundancia del músculo orbicular inferior, se centró en la resección del exceso de tejido flácido para restaurar una apariencia más juvenil. Se presenta el caso de una paciente femenina, de 40 años de edad, que acudió a consulta de Cirugía Plástica solicitando corrección de sus párpados superiores e inferiores, y con la inconformidad de bolsas malares. Los defectos fueron corregidos mediante colgajo invertido del músculo orbicular inferior, el cual se fijó a la fascia del músculo temporal a través de una blefaroplastia transcutánea. Los resultados estéticos alcanzados en esta paciente evidencian que la blefaroplastia transcutánea y la utilización de un colgajo invertido del músculo orbicular son alternativas efectivas para lograr el rejuvenecimiento de los párpados y corrección de las bolsas malares, al conferir una mayor armonía de estas estructuras en relación con la cara.

Palabras clave: Blefaroplastia, párpados, ritidoplastia, procedimientos quirúrgicos reconstructivos, rejuvenecimiento

Abstract

Lower eyelid deformities are frequently associated with facial aging. Plastic surgery of the eyelids became popular in the second half of the 20th century. Furnas identified the redundancy of the inferior orbicularis muscle, focused on resection of excess flaccid tissue to restore a more youthful appearance. The case of a 40-years-old female patient is presented, who attended the Plastic Surgery consultation requesting correction of her upper and lower eyelids, and with malar bags nonconformity. The defects were corrected with an inverted inferior orbicularis muscle flap, which was fixed to the fascia of the temporalis muscle through a transcutaneous blepharoplasty. The aesthetic results achieved in this patient show that transcutaneous blepharoplasty and the use of an inverted flap of the orbicularis oculi are effective alternatives to achieve eyelid rejuvenation and correction of the malar bags, by conferring a greater harmony of these structures in relation to face.

Key words: Blepharoplasty, eyelids, rhytidoplasty, reconstructive surgical procedures, rejuvenation

Aprobado: 2022-10-28 20:45:10

Correspondencia: Raquel Rojas Bruzón. Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín bruzonhl@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las deformidades en el párpado inferior frecuentemente están asociadas al envejecimiento facial, que provoca laxitud por pérdida de la elasticidad de la piel con gravitación esta, herniación de las bolsas de grasa y profundas arrugas en el tercio medio de la cara; para su corrección es necesario realizar una exploración física rigurosa que permita seleccionar la técnica más útil para corregir el defecto y la vía de acceso menos invasiva para minimizar cicatrices.[1]

La cirugía plástica de los párpados se popularizó a partir de la segunda mitad del siglo XX. Al principio, solo se realizaba una resección de la piel. Bourguet identificó en 1929[2] los dos compartimentos de grasa del párpado superior; fue el primero que identificó los compartimientos de grasa y aconsejó su extracción. Ya en 1951 Castañares realizó una descripción completa de los compartimentos grasos de ambos párpados.[3]

Furnas, citado por Guerra y colaboradores,[2] identificó la redundancia del músculo orbicular inferior y se centró en la resección del exceso de tejido flácido para restaurar una apariencia más juvenil. Actualmente se hace alusión a la técnica transconjuntival para abordar el párpado inferior y el uso del láser CO2.[4,5]

El enfoque de la cirugía para el párpado inferior sigue siendo un tema controvertido dentro de la cirugía plástica. El abordaje transconjuntival ha reducido las probabilidades de retracción del párpado, de exposición escleral y de ectropión postoperatorio. Algunos cirujanos prefieren un enfoque transcutáneo en pacientes que presentan exceso de piel o tienen hipertrofia del músculo orbicular de los párpados, y por lo tanto, requieren la extirpación del músculo.[6]

Existe un grupo de cambios relacionados con el envejecimiento a nivel del párpado, tales como: lipoptosis, el excedente cutáneo, las arrugas de la pata de gallo, la exposición escleral y/o ectropión, la presencia de hiperlaxitud tarsotendinosa y las bolsas malares.[2]

El objetivo de este trabajo es mostrar los resultados estéticos alcanzados en una paciente joven portadora de signos de envejecimiento palpebral superior e inferior, acompañados de bolsas malares, y a la que se le realizó estiramiento de estas mediante colgajo invertido del músculo orbicular a través de una blefaroplastia transcutánea.

PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de una paciente femenina, de 40 años de edad, que acudió a consulta de Cirugía Plástica solicitando corrección de sus párpados superiores e inferiores y de bolsas malares. Estos aspectos eran sus únicos signos de envejecimiento, y no se correspondían con el resto de la cara, caracterizada por buena tonicidad de la piel y tejidos internos.

En el examen físico se constató la presencia de bolsas malares y tejido redundante en párpados superiores e inferiores. Mantenía integridad del resto del tercio medio de la cara, por lo tanto, no era tributaria de una ritidectomía facial completa. Se indicaron exámenes preoperatorios y se citó para cirugía. En el quirófano se realizó marcaje preoperatorio (Fig. 1) y se procedió al acto quirúrgico.



Fig. 1- Marcaje preoperatorio.

Previa asepsia y antisepsia se colocaron paños de campo y se procedió a infiltrar anestésico local (lidocaína al 2 %) y epinefrina para disminuir el sangramiento.

La incisión de la piel en párpado superior se realizó según la técnica de Castañares; se realizó resección de la piel redundante del párpado superior, así como de las bolsas grasas interna y media. Se procedió a suturar la piel previa hemostasia cuidadosa con nylon 5.0 hasta dos tercios de la incisión, dejando abierto el tercio externo, donde más adelante se fijaría el colgajo muscular invertido procedente de la porción inferior del músculo orbicular. (Fig. 2).



Fig. 2. A) Transoperatorio. B) Reparación de la zona donante con sutura absorbible 5.0; C) Corte del tejido redundante del párpado inferior.

Luego se realizó la disección de la piel del párpado inferior, exponiendo la porción del músculo orbicular de este. Se extrajeron las bolsas grasas interna, media y externa, y se diseñó un colgajo muscular a partir de su porción orbicular flácida que colinda con el Sistema Músculo Aponeurótico Superficial (SMAS). Se levantó en toda la extensión del músculo y se rotó de forma invertida, con el punto pivote hacia la zona del canto externo, pasando por debajo del puente dermograso situado entre las incisiones palpebrales superior e inferior, en el reborde orbital externo, para ser fijado en la aponeurosis del músculo temporal. (Fig. 1). Se procedió a reparar la zona donante con sutura absorbible 5.0, con el fin de garantizar un refuerzo en los tejidos musculares a ese nivel. (Fig. 2.B) Posteriormente se cortó el tejido redundante del párpado inferior. (Fig. 2.C) y se suturaron ambos párpados, superior e inferior, a nivel de la piel con nylon 5.0.

Esta variante quirúrgica facilitó la corrección del defecto existente a nivel del tercio medio superior (solo bolsas malares), y rejuvenecer ambos párpados superiores e inferiores lo que repercutió positivamente en la imagen facial en general. (Fig. 3).

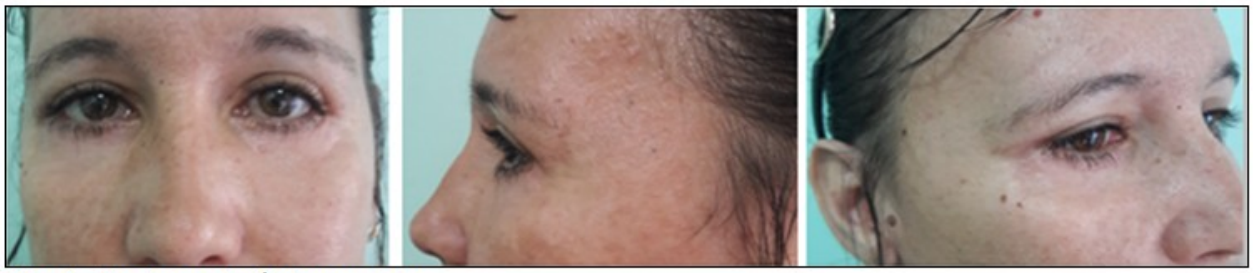


Fig. 3- Postoperatorio tres meses.

No hubo ninguna complicación postoperatoria. Las áreas de edema y pequeñas equimosis desaparecieron antes de los siete días, como suele ocurrir en el curso normal postoperatorio en este tipo de cirugía.

Se respetaron en todo momento los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki. Se preservó la integridad y confiabilidad de los datos obtenidos para futuras publicaciones. No se comunicaron resultados independientes, ni se relacionaron conflictos de intereses.

DISCUSIÓN

La blefaroplastia transcutánea efectuada logró su propósito sin complicaciones. El colgajo invertido de músculo orbicular utilizado fue el proceder que dio el acabado estético más completo.

En un estudio efectuado por Innocenti y colaboradores,[7] que analizó el efecto de un colgajo de músculo orbicular de los párpados mediante la blefaroplastia transcutánea, se han obtenido buenos resultados para la laxitud del párpado inferior, con el uso de un colgajo del músculo orbicular fijado al reborde orbitario superior reforzando las laminillas del músculo orbicular. En el caso presentado también era necesario dar solución a las bolsas malares con un mínimo de cicatrices, ya que la paciente no tenía otro cambio a nivel del tercio medio, siendo necesario abordar el tercio medio superior evitando hacer nuevas incisiones. Por tal motivo, se reconoce que la técnica aplicada tiene como potencialidades: 1) Reforzar el músculo orbicular una vez que se sutura el defecto que dejan las fibras musculares que se levantan a manera de colgajo; 2) Contribuir a rejuvenecer el párpado perpetuando en el tiempo los resultados de elevación de este, al utilizarse un colgajo muscular como anclaje. 3) Corregir las bolsas malares al realizar el *lifting* de la porción superior del tercio medio de la cara, pues el SMAS a ese nivel se fusiona por continuidad con la parte inferior del músculo orbicular, y al movilizar estas fibras inferiores en forma de vector hacia arriba y atrás, se logra el mismo efecto en el SMAS de la porción superior del tercio medio de la cara.

Si bien la técnica transconjuntival ha sido preconizada en los últimos tiempos, la blefaroplastia transcutánea mantiene cada vez más su vigencia, pues además de aportar buenos resultados estéticos,[8] informa un número bajo de complicaciones,[9] y permite el tratamiento del músculo flácido.

Otros autores como Francesco y colaboradores[10] abogan por la técnica llamada *Eyelid Lift*, la cual consiste en una sutura en U que emerge a través de la incisión en el párpado superior, en su borde externo, con la intensión de elevar la expresión del ojo, en contraposición a la cantopexia que realiza suturas para reafirmar el tendón y el músculo sin hacer cambios en este aspecto.

La otra tendencia actual, abordaba por Pascali y colaboradores para la blefaroplastia inferior, está basada en un pellizco de piel que se retira para realizar cantopexia. Hacen alusión al colgajo del músculo orbicular unido a la cantoplastia transorbitaria y el *lifting* del tercio medio de la cara.[11] Este colgajo del músculo orbicular se fija a nivel del canto externo. por lo que refuerza al músculo pero no corrige el defecto del tercio medio de la cara, de manera que en el caso en cuestión no era una buena opción, debido a que se quería evitar hacer otras incisiones además de las de la blefaroplastia.

Algunos autores prefieren el uso del colgajo muscular orbicular como técnica que aporta resultados estéticos naturales. Tal es el caso de William y colaboradores,[12] quienes aseguran que es muy efectiva y segura ante el descenso muscular con piel redundante, mientras que mantiene la integridad del lateral cantal en su posición.

Aunque se comparte que la técnica del colgajo muscular orbicular fijado al lateral ofrece muy buenos resultados para la corrección del párpado inferior, las bolsas malares pueden someterse a un tratamiento quirúrgico propio, distinto a las blefaroplastias clásicas,[2] pues no siempre son efectivas en esta afección. En el caso que se presenta se utilizó una variante de *lifting* con colgajo invertido del músculo orbicular, lo cual posibilitó corregir ambos defectos con un mínimo de cicatriz, y resultado estético satisfactorio y estable.

Burciaga y colaboradores[13] por su parte, reportan un buen resultado estético y un bajo número de complicaciones utilizando la técnica transcutánea con resección del exceso de piel, músculo orbicular, resección de bolsas de grasa, colocación del punto de suspensión cantal para dar soporte y suspensión al párpado inferior.

En conclusión, con la blefaroplastia transcutánea y la utilización de un colgajo invertido del

músculo orbicular se logra un rejuvenecimiento de los párpados y *lifting* de las bolsas malares, con lo que estas estructuras ganan en armonía en relación con el resto de la cara, en pacientes relativamente jóvenes.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Raquel Rojas Bruzón, Yulexis Hechavarría Jiménez, Isvel Toirac Cantillo

Análisis formal: Raquel Rojas Bruzón, Yulexis Hechavarría Jiménez, Isvel Toirac Cantillo

Administración del proyecto: Raquel Rojas Bruzón, Yulexis Hechavarría Jiménez, Isvel Toirac Cantillo

Redacción-borrador original: Raquel Rojas Bruzón, Yulexis Hechavarría Jiménez, Isvel Toirac Cantillo

Redacción-revisión y edición: Raquel Rojas Bruzón, Yulexis Hechavarría Jiménez, Isvel Toirac Cantillo, Annarelis Pérez Pupo

Financiación:

Los autores no recibieron financiación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alghoul M. Blepharoplasty: Anatomy, Planning, Techniques, and Safety. Aesthet Surg J. 2019 ; 39 (1): 10-28.

2. Guerra RM, Ortiz JL, Ramírez MA. Blefaroplastia inferior transcutánea con fijación muscular orbicular externa en pacientes con deformidades palpebrales inferiores. In: Primera Jornada Virtual de CirPlast Sancti Spíritus [Internet]. Sancti Spíritus: Capítulo Espirituano de Cirugía Plástica y Caumatología; 2020. [cited 20 Sep 2021] Available from: http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/viewFile/60/33.

3. Cervilla JM, Cervilla M. Blefaroplastia y corrección del surco nasolagrimal con grasa autóloga periorbitaria. Cir Plást iberolatinoam [revista en Internet]. 2019 [cited 20 Sep 2021] ; 45 (1): [aprox. 16p]. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v45n1/1989-2055-cpil-45-01-0019.pdf.

4. Park DD. Aging Asian Upper Blepharoplasty and Brow. Semin Plast Surg. 2015 ; 29 (3): 188-200.

5. Smith M, Pérez AC, Cedeño S, Cruz I, Rodríguez E. Blefaroplastia: resultados del empleo de dos técnicas en el Centro Oftalmológico de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [cited 16 Sep 2021] ; 21: [aprox. 11p]. Available from: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/download/1612/pdf.

6. Olds C, Most SP. Upper Blepharoplasty. JAMA [revista en Internet]. 2019 [cited 16 Sep 2021] ; 321 (13): [aprox. 1p]. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2729372.

7. Innocenti A, Mori F, Melita D, Dreassi E, Innocenti M. Effects of orbicularis oculi flap anchorage to the periosteum of the upper orbital rim on the lower eyelid position after transcutaneous blepharoplasty: Statistical analysis of clinic outcomes. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2017 ; 70 (3): 385-91.

8. Hooshangi H, Sezavar M, Behnam B, Sarkarat F, Nasrollahi F, Seyedabbaszadeh, S. Comparison of two transconjunctival and transcutaneous approaches in the incidence show during lower eyelid blepharoplasty. Biosci Biotech Res Comm [revista en Internet]. 2017 [cited 16 Sep 2021] ; 10 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://bbrc.in/comparison-of-two-transconjunctival-and-transcutaneous-approaches-in-the-incidence-of-scleral-show-during-lower-eyelid-blepharoplasty/.

9. Patel BC, Volner K, Malhotra R. Transconjunctival Blepharoplasty. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): : Stat Pearls Publishing; 2021. [cited 16 Sep 2021] Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538152/.

10. Bernardini F, Devoto M, Skippen B. The ''Eyelid Lift'' Orbicularis Suspension Technique for Lower Blepharoplasty Surgery. Facial Plast Surg Aesthet Med. 2020 ; 22 (3): 227-8.

11. Pascali M, Botti C, Cervelli V, Botti G. Vertical midface lifting with periorbital anchoring in the

management of lower eyelid retraction: a 10-year clinical retrospective study. Plast Reconstr Surg. 2017 ; 140 (1): 33-45.

12. Little J, Hartstein M. Simplified Muscle-Suspension Lower Blepharoplasty by Orbicularis Hitch. Aesthet Surg J. 2016 ; 36 (6): 641-7.

13. Burciaga DA, Veas PF. Resultados Estéticos de la Técnica de Blefaroplastia inferior transcutánea (Técnica utilizada por el Dr. Fernando Pedroza) [Tesis]. Colombia: Universidad Ces Medellín; 2015. [cited 16 Sep 2021] Available from: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2125/Resultados_esteticos_tecnica.pdf?sequence=1.