

Ptosis (caída) del párpado superior



*Dr David H Verity, MD MA FRCOphth
Consultant Ophthalmic Surgeon*

(1) ¿Qué es 'ptosis'?

Ptosis describe una caída de uno o ambos párpados superiores.

(2) ¿Cuáles son las causas de la ptosis?

La ptosis puede estar presente al nacer (ptosis congénita) o ser adquirida más adelante. La ptosis congénita se debe a una anomalía del músculo que levanta el párpado (músculo elevador). En este caso el músculo no se relaja o contrae con normalidad. La ptosis es debida a muchas causas, aquí se incluyen algunas:

La edad: Con el tiempo la profunda devoción de los músculos dentro del párpado se debilita, dando lugar a un párpado caído.

Enfermedad neurológica: La ptosis puede ser debida a la alteración del nervio que controla el músculo elevador. Pueden causar ptosis las enfermedades que ocurren en cualquier lugar entre el cerebro y la órbita del ojo.

Enfermedad muscular (miopatía): Las enfermedades inherentes del músculo (que puede afectar al músculo elevador y a los músculos que mueven el ojo y la cara) son menos frecuentes y también puede causar visión doble.

(3) ¿Cuáles son los síntomas de la ptosis?

La ptosis no tiende a causar síntomas hasta que el párpado incide en el campo visual (visión periférica). A medida que avanza, puede cubrir el eje visual y obstruir la visión central. Estos síntomas tienden a empeorar cuando se mira hacia arriba o cuando se está cansado. Se hace un esfuerzo compensatorio elevando los párpados mediante la elevación de las cejas y ésto crea un dolor en la frente.

(4) ¿Es la ptosis una enfermedad grave?

En sí misma, una caída del párpado superior no representa una amenaza grave a los ojos. Sin embargo, algunas veces la ptosis puede ser un indicio de otra enfermedad (enfermedad neurológica o enfermedad generalizada del musculo facial) y por esta razón todos los pacientes con ptosis deben ser tratados.

(5) ¿Cuál es el tratamiento de la ptosis?

Si la ptosis crea asimetría o empieza a incidir en el campo visual, puede considerarse la cirugía. La cirugía adecuada y el grado en que el párpado debe ser levantado, dependen de las causas subyacentes y de los hallazgos del examen, en particular la salud y la lubricación natural de la superficie anterior del ojo.

La forma más común de ptosis está relacionada con la edad. En este caso la cirugía dura aproximadamente una hora y suele realizarse sin ingreso hospitalario con anestesia local (con o sin sedación). Esta operación consiste en hacer una incisión en el párpado avanzando el músculo elevador del párpado con puntos absorbibles. Se pone un vendaje durante un día, gotas de antibiótico, ungüento y lubricantes para reducir el riesgo de infección postoperatoria y sequedad ocular. Una semana después se realizará una revisión en la consulta.

Cuando la ptosis es debida a una miopatía, una cirugía más compleja puede ser necesaria, utilizando un material de suspensión profunda que une el párpado a la ceja.

(6) El progreso post-cirugía

Son comunes el hinchazón de los párpados (con un párpado un poco bajo) y un cierto hematoma después de la cirugía. Sin embargo, por lo general se reducen al cabo de 5 a 10 días administrando compresas frías o bolsas de hielo. En ocasiones, la sensibilidad dentro del párpado puede resultar afectada, con un retorno gradual de esta misma al cabo de varias semanas. En el caso de una sobre o infra corrección del párpado ésta puede ser corregida mediante una nueva cirugía adicional.

(7) Los riesgos de la cirugía de la ptosis

Todas las operaciones tienen riesgos; los más comunes en la cirugía de la ptosis son la infra corrección y corrección excesiva, los cuales ocurren en hasta una quinta parte de todos los pacientes, a pesar de una apariencia satisfactoria durante la cirugía en sí. De los dos, la infra-corrección (caída persistente o recurrente algunas semanas después de la cirugía) es la más común. La sobre-corrección es menos común, pero más grave, debida al riesgo en el aumento de la sequedad ocular y la imposibilidad de cerrar completamente el ojo al dormir. Cada uno de estos problemas se pueden corregir con cirugía adicional, con un nuevo riesgo de mayor o menor corrección.

En los pacientes con ptosis congénita o miopatía, los riesgos incluyen la incapacidad para cerrar completamente los ojos cuando se duerme y un párpado que sigue siendo relativamente alto en la mirada hacia abajo. En este último caso, la sequedad de la superficie ocular es un riesgo particular debido a que el movimiento del ojo también puede resultar reducido (el ojo tiende a "mirar arriba" en el sueño ("fenómeno de Bell")), y la fuerza de cierre de los ojos podrá igualmente verse afectada. Por lo tanto, todos los pacientes sometidos a cirugía de la ptosis requieren una revisión al cabo de una semana después de la cirugía y luego de nuevo en un par de semanas.