



**PROTOCOLO DE BLEFAROPLASTIA
M-CIA-CR-PT-006 VI 25-01-2022**

1. OBJETIVO

Estandarizar el proceso pre, intra y post operatorio de la BLEFAROPLASTIA, para que todo el personal de CECIMIN que participa en el equipo quirúrgico conozca su rol y su desempeño garantizando la seguridad del paciente, procurando el mejor resultado quirúrgico y ofreciendo una atención profesional y humana tanto al paciente como a su familia.

2. RESPONSABLE

- Médico especialista en Cirugía plástica ó
- Médicos Oftalmólogos Oculoplásticos

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Cirujano(a) plástico(a)
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Asepsia y antisepsia: Equipo de asepsia, Antisépticos tópicos, gasas estériles, solución salina 0.9%, compresas estériles.
- Guantes estériles para Cirujano, ayudante (es), instrumentadora
- Marcador de tinta estéril
- Jeringas desechables de 3, 5 y 10 ml
- Agujas hipodérmicas de infiltración
- Equipo de instrumental quirúrgico para blefaroplastia
- Paquete de ropa quirúrgica estéril
- Gasas estériles (4 paquetes x 5 gasas)
- Hojas de bisturí 15
- Suturas absorbibles
- Suturas no absorbibles
- Micropore estéril o Steri Strip

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cielítica
- Electrocauterio con lápiz monopolar o pinza bipolar y placas desechables

3.4. Medicamentos

- Líquidos endovenosos (solución salina o Lactato de Ringer)
- Medicamentos endovenosos para Sedación
- Medicamentos inhalados para Anestesia general
- Solución salina (1 bolsa x 500ml)
- Anestésicos locales: Lidocaína y Bupivacaina con y sin epinefrina



**PROTOCOLO DE BLEFAROPLASTIA
M-CIA-CR-PT-006 VI 25-01-2022**

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para pacientes con diagnóstico clínico de:

- Blefarochalasis o Dermatochalasis superior con o sin bolsas palpebrales
- Bolsas palpebrales inferiores con o sin blefarochalasis.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se origina de la revisión de bibliografía actual por grupo de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas en cirugía plástica.

6.2. DEFINICIONES

- Blefarochalasis: Excedente de piel preseptal de los párpados superiores.
- Bolsas palpebrales: Exceso y/o herniación de la grasa orbitaria, protruyendo bajo la piel de los párpados.
- Dermatochalasis: Excedente de piel y tejidos subcutáneos de los párpados superiores.
- Párpado: Estructura de protección anterior del globo ocular. Superior e inferior.

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

El término BLEFAROPLASTIA, se refiere al tratamiento quirúrgico de las alteraciones morfológicas de los párpados superiores y/o inferiores. Puede ser de tipo funcional o estético.

6.4. TRATAMIENTO

LA BLEFAROPLASTIA es un procedimiento quirúrgico que debe ser realizado en Salas de cirugía.

- Protocolo de ingreso
 - El paciente ingresa al área de Ingresos donde se realiza su preparación prequirúrgica.
 - El Auxiliar de Enfermería de Ingresos recibe al paciente, entrega el traje de algodón o desechable que debe colocarse para entrar al área estéril y bata, canaliza vía venosa (excepto en pacientes que se realizará la cirugía con Anestesia local), administra líquidos endovenosos y medicamentos indicados antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.



**PROTOCOLO DE BLEFAROPLASTIA
M-CIA-CR-PT-006 VI 25-01-2022**

- El Médico General Ayudante de Cirugía realiza Historia Clínica de Ingreso. - El Anestesiólogo revisa la historia de valoración pre-anestésica, se presenta al paciente e informa sobre la técnica anestésica a utilizar.
- El Auxiliar de enfermería del área de ingresos ingresa al paciente a la Sala de Cirugía en silla de ruedas y coloca en un lugar visible a la entrada de la Sala, un aviso con el Nombre del paciente, del Cirujano y notificación de alergias. Entrega formalmente el paciente a la Auxiliar de enfermería de la Sala de Cirugía y conjuntamente trasladan el paciente a la mesa de cirugía. - El Auxiliar de Enfermería de la Sala se encarga de monitorizar al paciente, coloca placa de electrocauterio, almohadillas de protección para evitar puntos de presión externa en el paciente y lidera la realización de la primera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes, en conjunto con Médicos e Instrumentadora previo al inicio de la Anestesia y cirugía.
- Si la cirugía se realiza con Anestesia General, el Anestesiólogo procede a intubar el paciente previa inducción anestésica.
- El Médico General ayudante de Cirugía realiza el lavado del área quirúrgica con Antiséptico y solución salina.
- La instrumentadora Quirúrgica coloca campos estériles para el procedimiento, y verifica conexión de Succión y electrocauterio.
- Si la Cirugía se realiza con Anestesia local controlada se coloca cánula nasal de Oxígeno estéril
- El Auxiliar de enfermería lee la segunda pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes antes de la incisión cutánea.
- Blefaroplastia de párpados superiores:
 - Diseño y marcación de la incisión en losange para escisión cutánea
 - Infiltración de Anestésico local con epinefrina en área quirúrgica
 - Incisión y resección del excedente cutáneo
 - Incisión, resección mínima o cauterio del Músculo orbicular
 - Incisión segmentaria o completa del septum orbitale para extraer bolsas grasas si es necesario, hemostasia exhaustiva.
 - Antes del cierre de las incisiones y heridas quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
 - Se realiza cierre de la herida quirúrgica con monofilamento no absorbible no absorbible 5 o 6-0
 - Se cubren heridas con microporo estéril o steri strip.
 - Se dejan gasas humedecidas con solución salina fría cubriendo los párpados, hielo protegido o antifaz refrigerado.
- Blefaroplastia de párpados inferiores:
 - Si la cirugía de blefaroplastia de párpados inferiores es realizada como procedimiento único, se realiza el protocolo de ingreso de paciente ya previamente mencionado.
- Blefaroplastia inferior transconjuntival:
 - Diseño de la incisión
 - Infiltración de Anestésico local con epinefrina en área quirúrgica
 - Incisión conjuntival por el borde inferior del tarso.
 - Incisión y apertura segmentaria o completa del septo orbitario



**PROTOCOLO DE BLEFAROPLASTIA
M-CIA-CR-PT-006 VI 25-01-2022**

- Extracción o reposición de bolsas grasas si es necesario. Hemostasia cuidadosa.
- Antes del cierre de las incisiones y heridas quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
- Se realiza cierre de la herida quirúrgica con suturas absorbible 5 o 6-0.
- (Hay cirujanos que prefieren no realizar cierre de la incisión de la conjuntiva). Se dejan gasas humedecidas con solución salina fría cubriendo los párpados, hielo protegido o antifaz refrigerado.

- Blefaroplastia inferior transcutánea:
 - Diseño y marcación de la incisión para excisión cutánea
 - Infiltración de Anestésico local con epinefrina en área quirúrgica
 - Incisión cutánea por el borde inferior de las pestañas del párpado inferior.
 - Disección de colgajo miocutáneo inferior.
 - Apertura segmentaria o completa del septo orbitario
 - Extracción o reposición de bolsas grasas si es necesario. Hemostasia cuidadosa.
 - Resección del exceso de piel.
 - Antes del cierre de las incisiones y heridas quirúrgicas, El Auxiliar de enfermería lee la tercera pausa de la Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes.
 - Se realiza cierre de la herida quirúrgica con suturas no absorbibles o absorbible 5 o 6-0.
 - Se dejan gasas humedecidas con solución salina fría cubriendo los parpados, hielo protegido o antifaz refrigerado.

- Protocolo de egreso:
 - Al finalizar la intervención, el paciente es trasladado a la camilla de transporte o silla de ruedas por el auxiliar de enfermería y es llevado al área de recuperación donde el Anestesiólogo (si es con anestesia local controlada o general) o Auxiliar de enfermería de la Sala lo entrega de nuevo al Auxiliar de Recuperación en Fase de cuidados postanestésicos o Fase de Egresos, dependiendo de los criterios de Anestesia.
 - Cuando el paciente se encuentra en Fase de egresos puede ser acompañado por su familiar.
 - El Cirujano o médico general ayudante de cirugía informan al paciente y familiar detalles de la Cirugía, cuidados postoperatorios y próximos controles.
 - El Auxiliar de enfermería de Recuperación verifica la tolerancia del paciente a la ingesta de líquidos y sólidos y el anestesiólogo o médico general institucional autorizan la salida del paciente.
 - El auxiliar de enfermería de egresos hace entrega por escrito al paciente y su familiar, Resumen de historia clínica, epicrisis con indicaciones y fórmula médica, incapacidad, exámenes paraclínicos, etc.
 - La salida del paciente de CECIMIN es coordinada por el Auxiliar de enfermería de Recuperación y se indica su salida en compañía del familiar o acompañante del paciente.
 - Bajo coordinación de la Jefe de Enfermería del área Quirúrgica se realizarán llamadas telefónicas a los pacientes en el postoperatorio para evaluar su evolución e identificar posibles complicaciones.
 - El cirujano realiza el control médico entre 5 y 7 días postoperatorio.

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Tratamiento médico: Antibiótico (según indicación por paciente), manejo antiinflamatorio y analgésico.
- Medidas generales: lubricantes en forma de ungüentos, cremas oculares, o lágrimas artificiales durante las primeras 48 horas.
- Medidas Físicas: Frío local con hielo protegido o antifaz de gel refrigerado durante los primeros 5 días, aplicado durante 30 minutos aproximadamente cuatro o cinco veces al día.
- Medidas posturales: cabeza elevada con respecto al resto del cuerpo durante los primeros días postoperatorios.
- Cicatrices y puntos: los puntos son retirados entre 5-7 días. No se recomienda la utilización de cremas o cosméticos en la semana siguiente.
- Actividad física: se recomienda 2 días de reposo a partir de los cuales puede comenzarse una actividad sedentaria. No se recomienda realizar ejercicio físico hasta las 2 semanas postoperatorias.

8. BIBLIOGRAFÍA

- BESCÓS, M. S., PAMIAS, J., SÁEZ, M., GODINO, J. G., VÁZQUEZ, J. C. M., & GARCÍA, M. B. Blefaroplastia.
- LELLI JR, Gary J.; LISMAN, Richard D. Blepharoplasty complications. Plastic and Reconstructive Surgery, 2010, vol. 125, no 3, p. 1007-1017.
- ROHRICH, Rod J., et al. Current concepts in aesthetic upper blepharoplasty. Plastic and reconstructive surgery, 2004, vol. 113, no 3, p. 32e-42e.
- CERVILLA LOZANO JM, CERVILLA MARTÍN M. Blefaroplastia y corrección del surco nasolagrimal con grasa autóloga periorbitaria. (Spanish). Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2019 Jan;45(1):19.
- BOSNIAK S, CANTISANO-ZILKHA M. Blefaroplastia cosmética y rejuvenecimiento facial. Segunda edición. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A. (AMOLCA). 2004.
- SAAVEDRA, I. G., FERNÁNDEZ, N. T., SÁNCHEZ, Á. A., & GORIBA, A. N. Complicaciones blefaroplastia. Servicio de Oftalmología. Departamento cirugía Oculoplástica. Hospital de Fuenlabrada, Hospital de Móstoles (Madrid). 2009.
- FERRARI, F., AND VÍCTOR BALDUCCI. Cirugía estética: estrategias preoperatorias y técnicas quirúrgicas, cara y cuerpo. Colombia: AMOLCA, 1999.
- BAKER, THOMAS J, AND HOWARD L. GORDON. Surgical Rejuvenation of the Face. St. Louis: C.V. Mosby, 1986.
- CAMPBELL J, LISMAN R. Complications of Blepharoplasty. Plastic Surgery Clinics of North America. 2000; (8:3):303-327.
- DELGADO J, JACOBS J, BAYLIS H, GOLDBERG R. Blepharoplasty and Periorbital Surgery. Facial Plastic Surgery Clinics of North America 1998; (6:1): 41-58.
- GARCÍA HORTELANO E., TORRES CORPAS J., FIDALGO RODRÍGUEZ F., PORCUNA GUTIÉRREZ A., PALACÍN CASAL J.M. "Blefaroplastias" Manual de la Sociedad Española de Cirugía Plástica. Tema 93
- HOLLANDER MHJ, CONTINI M, POTT JW, VISSINK A, SCHEPERS RH, JANSMA J. Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: A systematic review. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2019 Feb 1;72(2):294-309.



**PROTOCOLO DE BLEFAROPLASTIA
M-CIA-CR-PT-006 V1 25-01-2022**

PUTTERMAN, ALLEN M. Cosmetic Oculoplastic Surgery: Eyelid, Forehead, and Facial Techniques. Philadelphia: W.B. Saunders, 1999.