

INFORMACIÓN SOBRE LA PTOSIS PALPEBRAL

¿QUÉ ES LA PTOSIS PALPEBRAL?

Ptosis es el término médico que define el proceso de caída de una estructura anatómica, en este caso hablamos de ptosis palpebral o blefaroptosis. Puede ser unilateral (afecta a un solo ojo) o a los dos (a pesar de que esté enmascarada). Cuando el borde del párpado cae lo suficiente puede obstruir su campo de visión superior. La ptosis puede ser leve o moderada, tapando solamente la parte superior de la pupila o severa, en donde la pupila puede estar tapada completamente por el párpado caído. Cuando la ptosis ocurre desde el nacimiento se llama *ptosis congénita*.

¿CÚAL ES LA CAUSA?



En niños la causa más común es el desarrollo anómalo del músculo elevador del párpado, que es responsable de la elevación del mismo.
En adultos las causas pueden ser evolutivas, traumatismos, enfermedad del músculo o neurológicas. Con el paso de los años el músculo elevador del párpado se debilita y se estira ocasionando que el párpado baje y ocluya la pupila. Con frecuencia este proceso se precipita después de cirugías previas en el ojo (catarata, retina, glaucoma, lasik,..).

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

Los síntomas más comunes de la ptosis palpebral son: la dificultad para mantener los ojos abiertos durante la lectura, uso excesivo de la frente para levantar las cejas y los párpados. En ocasiones se inclina la cabeza hacia atrás o se levanta el párpado con los dedos para poder ver claramente. No produce dolor.

¿CONDICIONES ASOCIADAS A LA BLEFAROPTOSIS?

Los niños que nacen con ptosis pueden también desarrollar ojo vago, sufrir de estrabismo y visión borrosa. La Ptosis puede ser la manifestación inicial de *Miastenia Gravis*, una condición donde los músculos se debilitan y fatigan fácilmente. El párpado se puede caer de un solo lado en el *síndrome de Horner*, condición neurológica que indica daño al sistema nervioso simpático. Por tanto dependiendo de la exploración oftalmológica, pueden ser necesarias pruebas complementarias.

¿QUÉ TRATAMIENTOS EXISTEN?

No existe tratamiento médico (no quirúrgico) para resolver este proceso.

El propósito de la cirugía de ptosis es elevar el párpado superior para así permitir el desarrollo visual normal, preservar el campo de visión superior y que ambos lados se vean simétricos. En algunas ocasiones, donde se opera un músculo enfermo no es siempre posible alcanzar un resultado y una función perfecta. El tratamiento quirúrgico es diferente dependiendo de la gravedad y el grado de fuerza del músculo elevador. La cirugía consiste en reajustar el músculo elevador a su normal inserción para lograr abrir el párpado. En casos graves donde el músculo elevador es muy débil se utiliza una suspensión, mediante elementos biológicos (fascia lata) o no biológicos (silicona, material plástico), internos que suplen mediante su fijación en la frente y anclaje en el párpado, la función del músculo elevador perdida. Los niños con ptosis requieren exámenes visuales antes y después de ser operados para garantizar el mejor posible desarrollo de la visión. En adultos y jóvenes la cirugía es llevada a cabo de forma ambulatoria con anestesia local y sedación oral o intravenosa. En niños las operaciones se hacen bajo anestesia general. La cirugía de ptosis presenta un grado variable de predictibilidad.

Es importante saber que hasta en un 20% de los casos no se alcanza el objetivo deseado, bien porque la altura no sea la prevista o bien porque existan asimetrías con el otro ojo, requiriendo una nueva intervención.

¿QUIÉN HACE LA CIRUGÍA?

La cirugía de la ptosis palpebral es llevada a cabo generalmente, por el Oftalmólogo experto en el campo de la cirugía Oculoplástica.

Otros especialistas como los Cirujanos Plásticos también pueden realizar este tipo de intervenciones.