

PÁRPADOS

18

**Cantopexia y cantoplastia:
procedimientos para el éxito
de la blefaroplastia**

Gorka Martínez Grau



18. Cantopexia y cantoplastia: procedimientos para el éxito de la blefaroplastia

Gorka Martínez Grau

El aspecto de la hendidura palpebral y su relación con los párpados ofrece un aspecto bello, joven y saludable en todas las razas (1). La pérdida de los parámetros de belleza conlleva una mirada cansada, triste, avejentada. La blefaroplastia es la principal cirugía cosmética del área periorcular, cada vez más realizada en el mundo. En Estados Unidos representó, en 2019, la quinta cirugía plástica en volumen de casos. La primera en la franja de edad mayores de 65 años. Y entre los hombres, la tercera más demandada (2) (fig. 1).

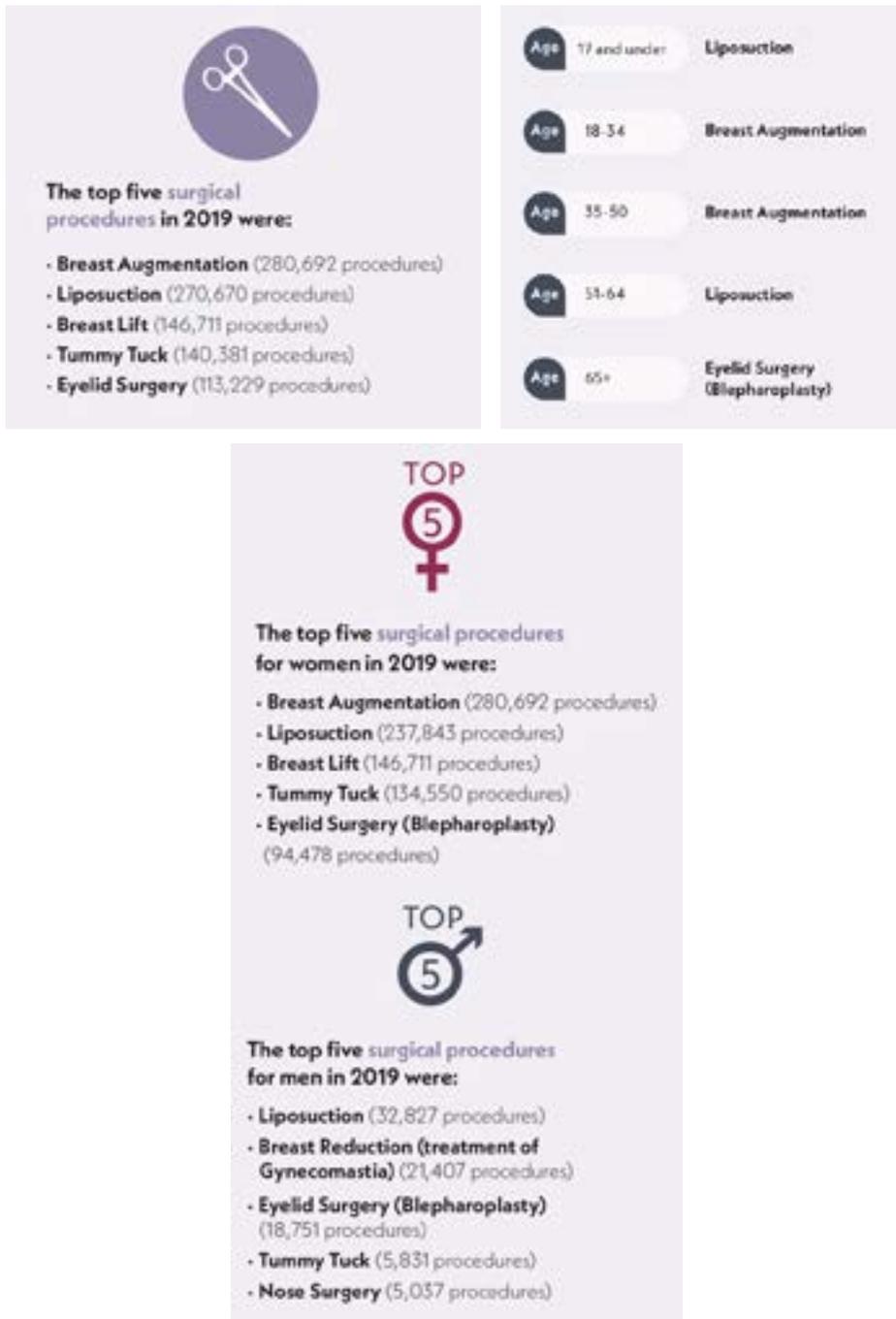


Figura 1: Demanda de cirugía plástica palpebral en los Estados Unidos 2019 (Aesthetic Plastic Surgery National Databank Statistics 2019).

Esta realidad no ha hecho más que aumentar en los últimos años, y aún más con el advenimiento de la pandemia por Covid19 y el uso generalizado de mascarillas faciales, que limitan el contacto facial y la expresión al área periocular.

Ante la cirugía de blefaroplastia y la evidente individualización de los procedimientos, cobra gran importancia el estudio previo del canto lateral. La anatomía de éste lo hace mucho más vulnerable a cambios de aspecto con el paso del tiempo que el canto medial, mucho más anclado a estructuras óseas. El parpadeo constante durante la vida y el estiramiento de los tendones suspensorios del párpado inferior afectan mucho más al canto lateral, redondean su aspecto y tienden a posicionarlo más inferior, con lo que aumenta el aspecto de «tristeza» de la mirada (**Video 1**, cortesía Dr. Javier Beut).

Al plantear una cirugía de rejuvenecimiento estético de la región periocular es primordial reconocer la posición del párpado inferior y el canto lateral para los resultados más satisfactorios. Para ello, resulta imprescindible aplicar una exploración exhaustiva del paciente. Es muy útil usar un protocolo de exploración del párpado inferior como el ideado por el Dr. Javier Beut, básico para tomar la decisión quirúrgica más correcta (fig. 2):

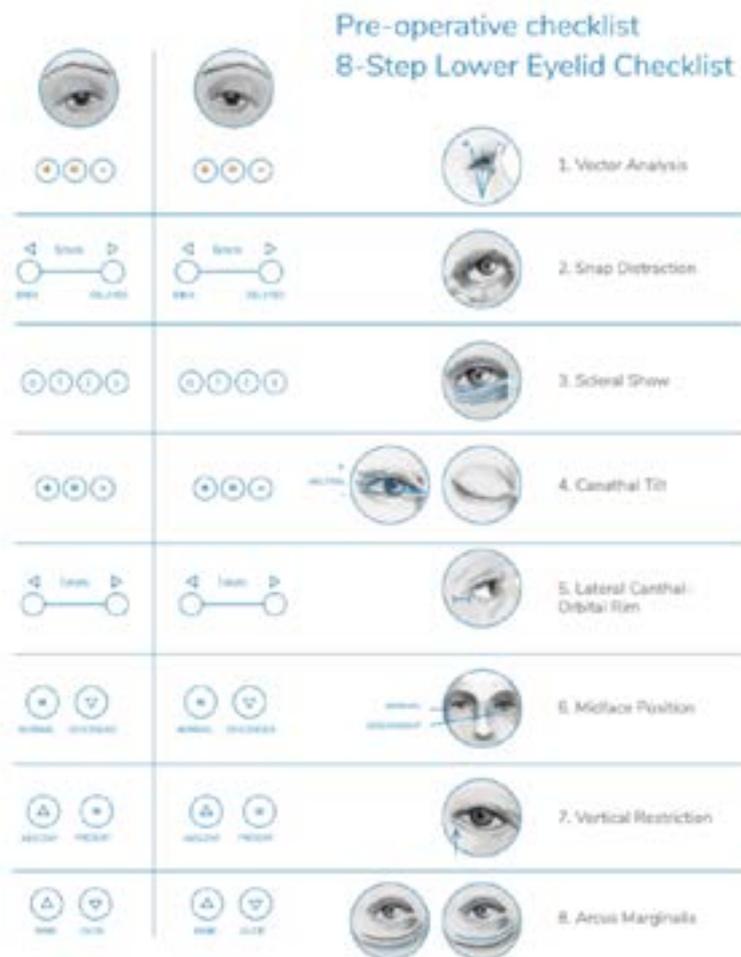


Figura 2: Protocolo de exploración del párpado inferior ideado por el Dr. Javier Beut.

Para conseguir el éxito de una blefaroplastia debemos tener en cuenta todos estos factores. Quizá uno de los más importantes, y que a menudo pasa desapercibido es la posición del tilt, o posición del canto lateral respecto al canto medial. La posición del canto lateral debe ser tan alta como la del medial o, mejor, algo más alta que éste. Es lo que se denomina un tilt positivo. Cuando la posición del canto lateral, debido al envejecimiento y la laxitud del retináculo lateral, queda por debajo de la posición del canto medial, se trata de un tilt negativo. Este hecho da un aspecto de envejecimiento importante a la cara, y aporta un factor de tristeza a la mirada. En estos casos, deberemos asociar a la cirugía de blefaroplastia, una técnica para mejorar la posición del canto lateral, la cantopexia y la cantoplastia (**Video 2**, cortesía Dr. Javier Beut).

Ambas técnicas quirúrgicas tensan el canto lateral hacia arriba para aumentar el tilt lateral. La diferencia entre ambas se basa en la manipulación anatómica del área. La cantopexia no implica la sección de ningún elemento anatómico, y se basa en el tensado y reposicionado del tendón cantal lateral. La cantoplastia es una reconstrucción cantal lateral que implica una cirugía mucho más extensa en estos tejidos, precisando la sección del retináculo inferior y su posterior reposicionamiento. En la práctica clínica, la cantopexia se utiliza mucho más frecuentemente que la plastia. En mi práctica habitual, a más de la mitad de los pacientes que se someten a una blefaroplastia inferior o blefaroplastia de cuatro párpados se les asocia una cantopexia. Existen muchas técnicas para realizar cantopexias y cantoplastias. Cada cirujano adopta las que resultan más cómodas y fiables. La más utilizada, y a la vez la más sencilla de realizar, es la llamada cantopexia transcantal (3). Es una técnica sencilla que consiste en pasar una sutura desde el canto lateral, entrando en piel con sutura doble armada, y dirigiéndola profundamente hacia la zona interna del arco orbitario por encima del tubérculo de Whitnall, y con una simple sutura se permite tensar el párpado inferior y reposicionarlo superiormente. Esto se realiza desde la incisión abierta de una blefaroplastia superior, si es el caso, o realizando una pequeña incisión en el párpado superior en su tercio lateral (**Video 3**) (fig. 3).



Figura 3: Ejemplo de tilt negativo en AO.

La cantopexia es una técnica muy sencilla, que ocupa muy poco tiempo, y que ofrece unos resultados muy satisfactorios para mejorar el resultado cosmético de una blefaro-

plastia. El aspecto de un canto lateral elevado ofrece un rejuvenecimiento de la mirada muy llamativo. No obstante, es una técnica con evidentes limitaciones cuando el canto lateral está francamente afectado, existe una malposición palpebral, o un descenso evidente del tercio medio facial. En estos casos, será necesario reposicionar el canto lateral mediante técnicas que afecten claramente la anatomía de este. La cantoplastia es, en estos casos el procedimiento adecuado. Existen diversas técnicas de cantoplastia. En mi opinión, es muy importante preservar la unión del canto lateral a nivel epidérmico, utilizando así técnicas que obvien la afectación del canto lateral superficial. En este sentido, creo muy interesante la conocida como «dermal orbicular pennant», o cantoplastia en banderín, que modifica la rama inferior del tendón cantal lateral mediante una mínima incisión, respetando la piel del canto lateral. Para realizarla, se obtiene un colgajo de piel de 1 cm por 0,5 cm yuxtacantal, desepitalizado, conservando la dermis. Se incide en los bordes hasta el plano suborbicular, y se disecciona hasta el borde inferior del colgajo dermatoorbicular hasta la comisura externa, aunque, como antes se ha explicado, no se realiza comisuroplastia. Llegados a este punto se infiere solamente el retináculo inferior, liberando todas las adherencias posibles del mismo. Al fijar el retináculo inferior, se pone en acción la expansión arcuata, la fascia cápsulopalpebral (lamela interna), y algo de recto inferior, lo que es un mecanismo dinámico.

La sutura se fija a la altura pupilar o por encima de ella, según el posible vector negativo, el tilt previo, y la elevación de éste que queramos crear (**Video 4**, cortesía Dr. Javier Beut).

Esta técnica de cantoplastia ofrece unos resultados muy relevantes en una cirugía sencilla, rápida, y que modifica el retináculo inferior y todo el sistema de sujeción del párpado inferior sin afectar la comisura externa palpebral. En este aspecto, en mi rutina quirúrgica reservo la comisuroplastia para aquellos casos de malposición palpebral importante que requieren cómo complemento a la blefaroplastia elementos quirúrgicos más agresivos como una tira tarsal, pacientes que en la práctica son los menos frecuentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Biometric Study of Eyelid Shape and Dimensions of Different Races with References to Beauty Seung Chul Rhee, Kyoung-Sik Woo, Bongsik Kwon *Aesth Plast Surg* (2012) 36:1236-1245.
2. Aesthetic Plastic Surgery National Databank Statistics 2019. The Aesthetic Society. media@surgery.org. www.surgery.org
3. The zygorbicular dissection in composite rhytidectomy: an ideal midface plane. Hamra ST. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 01 Oct 1998, 102(5):1646-1657.