

## Conjuntivo-müllerectomía para la corrección de ptosis congénita recurrente, presentación de tres casos

### Müller's muscle-conjunctival resection for correction of recurrent congenital ptosis. Report of three cases

Carlos Fleitman-Broder\*

Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana-Centro médico ABC, Ciudad de México, México

#### Resumen

La conjuntivo-müllerectomía es un procedimiento para la corrección de ptosis iguales o menores a 3 milímetros con un tiempo quirúrgico y de recuperación cortos y un resultado altamente predecible en pacientes con una prueba de fenilefrina positiva. Sin embargo, no existen casos reportados sobre el uso de esta técnica quirúrgica en casos de ptosis recurrente. En el presente artículo reportamos tres casos de ptosis congénita recurrente y buena función del músculo elevador, que fueron intervenidos de conjuntivo-müllerectomía y se obtuvieron resultados favorables. Una de las principales preocupaciones de utilizar esta técnica en pacientes previamente operados es que exista una disrupción de la anatomía normal que pueda interferir con el efecto de plegamiento del músculo elevador en el que se basa la técnica. Los casos presentados demuestran que es factible utilizar la conjuntivo-müllerectomía en pacientes con cirugía de corrección de ptosis previa y una prueba de fenilefrina positiva.

**Palabras clave:** Ptosis congénita. Conjuntivo-müllerectomía. Ptosis congénita recurrente. Ptosis palpebral. Blefaroptosis.

#### Abstract

Müller's muscle-conjunctival resection is a procedure for the correction of up to 3 mm of eyelid ptosis with short surgical and recovery times, and with a highly predictable outcome in patients with a positive phenylephrine test. Currently there are no reports on the literature about its use on patients with recurrent ptosis. We present three cases of recurrent congenital ptosis and fair levator function that underwent a successful Müller's muscle-conjunctival resection. One of the main concerns of using such technique in previously operated patients is the risk of existing disruption of normal anatomy that may interfere with an adequate levator aponeurosis plication, an essential part of this surgery. These cases demonstrate that it is possible to perform a successful Müller's muscle-conjunctival resection in patients with previous ptosis surgery and a positive phenylephrine test.

**Key words:** Congenital ptosis. Müller's muscle-conjunctival resection. Recurrent congenital ptosis. Eyelid ptosis. Blepharoptosis.

#### Correspondencia:

\*Carlos Fleitman-Broder

Av. Vasco de Quiroga, 4001, Torre A, 5.º piso,  
consultorio 2

Col. Santa Fe, Del. Cuajimalpa

Ciudad de México, México

E-mail: cfleitman@gmail.com

0187-4519/© 2019 Sociedad Mexicana de Oftalmología. Publicado por Permanyer México. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 05-03-2019

Fecha de aceptación: 10-06-2019

DOI: 10.24875/RMO.M19000099

Disponible en internet: 07-11-2019

Rev Mex Oftalmol. 2020;94(5):234-237

[www.rmo.com.mx](http://www.rmo.com.mx)

## Introducción

La blefaroptosis congénita se define como una malposición del párpado superior, que se encuentra en una posición más baja de lo normal, y se presenta durante el primer año de vida. Esta patología se caracteriza por un desarrollo anormal del músculo elevador del párpado, por lo que su función está disminuida<sup>1</sup>.

La función del músculo elevador se determina midiendo la excursión del párpado superior desde la infraducción hasta la supraducción, y se expresa en milímetros (mm). Esta medida es de vital importancia para el tratamiento, ya que de ella dependerá la técnica quirúrgica apropiada en cada caso particular.

Beard clasificó la función del elevador como mala (4 mm o menos), regular (5-7 mm), buena (8-16 mm) y normal (> 16 mm)<sup>2,3</sup>. Usualmente los pacientes con una función pobre del músculo elevador son candidatos a cirugías de fijación frontal, mientras que un avance o resección del músculo elevador se utilizan para los casos de función regular, y en los casos con una buena función del elevador, se pueden realizar procedimientos de avance del elevador o una conjuntivo-müllerectomía.

La técnica de conjuntivo-müllerectomía fue descrita en 1975 por Putterman y Urist para el tratamiento de ptosis moderadas y una respuesta positiva a la prueba de fenilefrina al 2.5%<sup>4</sup>. Esta técnica tiene resultados más predecibles y reproducibles, así como menor tiempo quirúrgico y mejores resultados en cuanto al contorno palpebral<sup>5,6</sup>.

Existen artículos que reportan el resultado del uso de conjuntivo-müllerectomía como tratamiento primario para la ptosis congénita, con buenos resultados, sin embargo, no existen reportes en la literatura de pacientes con cirugía previa y recurrencia de la ptosis con esta técnica. En el presente artículo presentamos tres pacientes con antecedentes de corrección quirúrgica de ptosis palpebral congénita vía anterior y test de fenilefrina positivo, que fueron intervenidos de conjuntivo-müllerectomía con buenos resultados.

### Caso 1

Paciente masculino de 35 años con antecedente de ptosis congénita y exotropía en el ojo derecho, que fue intervenido con la técnica de avance del músculo elevador a los 9 años.

A la exploración física se encuentra distancia margen-reflejo (DMR) de 2 mm en el ojo derecho (OD) y de 4 mm en el ojo izquierdo (OI), función del elevador de 12 y 16 mm, respectivamente. A la aplicación de



**Figura 1.** Fotografías clínicas del caso 1. Imagen superior: aspecto preoperatorio con ptosis palpebral en el ojo derecho. Imagen central: aspecto después de la aplicación de fenilefrina tópica al 2.5% (prueba de fenilefrina positiva). Imagen inferior: aspecto 1 mes después de la conjuntivo-müllerectomía del ojo derecho.

fenilefrina tópica 5% se observa elevación de 2 mm del párpado superior, por lo que se procede a realizar conjuntivo-müllerectomía de 8 mm en el OD, con resultados satisfactorios y DMR de 4 mm en ambos ojos (Fig. 1).

### Caso 2

Paciente masculino de 56 años, con antecedente de ptosis palpebral congénita bilateral. A los 7 años se le realizó cirugía de corrección de ptosis vía anterior con resultados satisfactorios y recurrencia progresiva de la ptosis a lo largo de los últimos 5 años en ambos ojos.

A la exploración física se encuentra DMR de 1 mm y función del elevador de 10 mm en ambos ojos, así como dermatochalasis y ptosis de cejas bilateral. A la aplicación de fenilefrina tópica 5% se observa una elevación de ambos párpados superior a 3 mm.

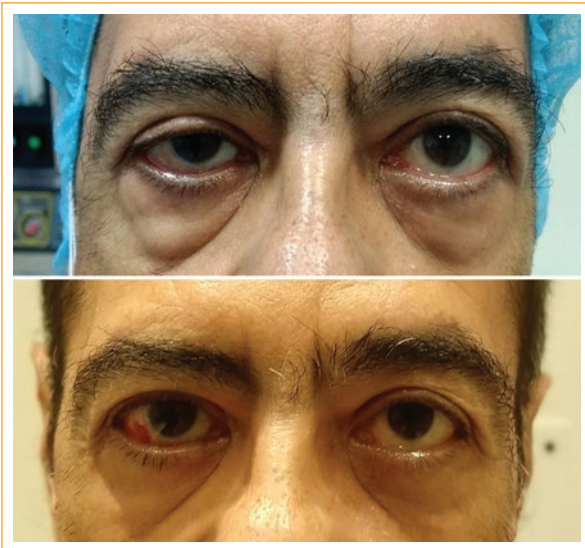
El paciente fue intervenido de conjuntivo-müllerectomía de 12 mm. En el mismo evento quirúrgico se realizó también una elevación directa de las cejas y blefaroplastia superior bilateral. Se obtuvieron unos resultados satisfactorios, con una DMR bilateral de 4 mm (Fig. 2).

### Caso 3

Paciente masculino de 57 años con antecedente de ptosis palpebral congénita en el OD. Fue intervenido



**Figura 2.** Fotografías clínicas del caso 2: preoperatoria (superior), nótese blefaroptosis, dermatochalasis y ptosis de cejas bilateral, y postoperatoria (inferior).



**Figura 3.** Fotografías clínicas del caso número 3. Imagen superior: aspecto preoperatorio con ptosis palpebral en el ojo derecho y retracción palpebral en el ojo izquierdo. Imagen inferior: aspecto un mes después de la intervención quirúrgica.

de avance del músculo elevador a los 8 años con resultado satisfactorio. Refiere recurrencia de la ptosis en el OD, con disminución progresiva del párpado a lo largo de los últimos 10 años. A la exploración física se encuentra ptosis en el OD y retracción palpebral en el

OI, con DMR de 1 y 6 mm, respectivamente, y función del músculo elevador de 13 y 16 mm, respectivamente, así como disminución de 1 mm en la retracción palpebral del OI al elevar el párpado del OD, lo que confirma que la retracción es secundaria a una sobreestimulación del músculo elevador del párpado izquierdo debido a la ley de Hering de inervación igualitaria<sup>7</sup>.

Se realizó conjuntivo-müllerectomía de 12 mm del OD más blefaroplastia superior e inferior bilateral con resultado satisfactorio y DMR de 4 mm en el ojo derecho y 5 mm en el ojo izquierdo (Fig. 3).

## Discusión

Existe gran cantidad de evidencia científica para apoyar el uso de la conjuntivo-müllerectomía en casos de ptosis congénita con buena función del músculo elevador. En 1986, Putterman, et al. realizaron un estudio retrospectivo de 232 casos de ptosis, entre ellos, 19 casos de ptosis congénita. En este subgrupo de pacientes reportaron un 100% de éxito quirúrgico, definido este como una diferencia menor a 1.5 mm en la DMR de ambos ojos<sup>8</sup>. Mazow, et al., en 2011, reportaron ocho casos de ptosis congénita unilaterales tratados de forma exitosa con esta técnica y una diferencia interpalpebral de DMR menor a 1 mm en todos los casos<sup>9</sup>.

Las principales ventajas de realizar una conjuntivo-müllerectomía son la ausencia de una cicatriz cutánea, la mayor predictibilidad del procedimiento, tiempo quirúrgico más corto y el hecho de que no es necesario hacer ajustes intraoperatorios que requieren cooperación del paciente.

A pesar de todo lo anterior, no existen en la literatura reportes de casos de uso de esta técnica en pacientes con ptosis recurrente. Una de las preocupaciones que surgen al realizar este procedimiento en pacientes con cirugía previa es que, debido a esta, se haya perdido la relación anatómica entre el músculo de Müller y el músculo elevador, ya que esta cirugía basa su resultado en el plegamiento de este último, como fue demostrado por Marcet<sup>10</sup>, y al ser una técnica cerrada, es imposible visualizar estas estructuras de forma intraoperatoria.

## Conclusiones

Los tres casos presentados demuestran que es factible realizar este tipo de cirugía en pacientes que tienen antecedente de cirugía para corrección de ptosis congénita vía cutánea previa y una prueba a la

fenilefrina positiva. Sin embargo, es necesario realizar estudios subsecuentes con una muestra mayor para establecer la efectividad y seguridad del procedimiento en este tipo de pacientes.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses con ninguno de los contenidos o medicamentos mencionados en este artículo.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento

informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

### Bibliografía

1. SooHoo JR, Davies BW, Allard FD, Durairaj VD. Congenital ptosis. *Surv Ophthalmol.* 2014;59(5):483-92.
2. Beard C. *Ptosis.* 2.<sup>a</sup> ed. St. Louis, MO: CV Mosby Co.; 1976.
3. Beard C. The surgical treatment of blepharoptosis: a quantitative approach. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1966;(64):401-487.
4. Putterman AM, Urist MJ. Muller's muscle-conjunctiva resection: technique for treatment of blepharoptosis. *Arch Ophthalmol.* 1975;(93):619-23.
5. Ben Simon GJ, Lee S, Schwarcz RM, McCann JD, Goldberg RA. External levator advancement versus Muller's muscle-conjunctival resection for correction of upper eyelid involutional ptosis. *Am J Ophthalmol.* 2005;(140):426-32.
6. Dresner SC. Further modifications of the Muller's muscle-conjunctival resection procedure for blepharoptosis. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 1991;(7):114-22.
7. Lepore FE. Unilateral ptosis and Hering's law. *Neurology.* 1988;38(2):319-22.
8. Putterman, A. Fett, D. Müller's muscle in the treatment of upper eyelid ptosis: a ten-year study. *Ophthalmic Surg.* 1986;17(6):354-60.
9. Mazow ML, Shulkin ZA. Mueller's muscle-conjunctival resection in the treatment of congenital ptosis. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2011; 27(5):311-2.
10. Marcet MM, Setabutr P, Lemke BN, Collins ME, Fleming JC, Wesley RE, et al. Surgical microanatomy of the Müller muscle-conjunctival resection ptosis procedure. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2010;(26):360-4.