

SCHEDA INFORMATIVA ALL' INTERVENTO DI BLEFAROPLASTICA

L'intervento di blefaroplastica è indicato per la correzione di borse adipose protrudenti o palpebre caratterizzate da un eccesso cutaneo importante. A seconda del caso clinico, l'intervento può essere limitato all'asportazione della pelle in eccesso, oppure estendersi all'eliminazione dei cuscinetti di grasso profondo e al riassetto della muscolatura orbitaria, fino a giungere a poter modificare il "taglio" dell'occhio. Le piccole rughe periorbitarie dette "zampe di gallina" non vengono però cancellate, ma solo migliorate per l'effetto della distensione della pelle.

La blefaroplastica può essere praticata sia sulle palpebre superiori sia sulle inferiori, anche contemporaneamente.

All'intervento residuano cicatrici minime; in corrispondenza della palpebra superiore la cicatrice è situata, per circa due terzi della sua lunghezza a livello del solco palpebrale, mentre per un terzo deborda lateralmente e sarà quindi visibile, ma camuffabile, dopo alcuni giorni, con un correttore. Analogamente nella palpebra inferiore la cicatrice si trova sotto il bordo palpebrale e sporge lateralmente per circa 1 cm.



La blefaroplastica, di solito effettuata in anestesia locale, può talvolta richiedere una sedazione. Il tipo e la frequenza delle medicazioni, così come l'epoca della rimozione dei punti, dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata. Il risultato, molto buono fin dall'inizio, anche se un poco alterato dall'inevitabile gonfiore ed ecchimosi post-operatori, tende a stabilizzarsi nel giro di alcune settimane. L'intervento non interferisce minimamente con le capacità visive.

È bene segnalare la presenza di patologie oculistiche (es. glaucoma) ed eventualmente sottoporsi ad una visita oculistica prima dell'intervento.

In seguito all'intervento è bene applicare del ghiaccio a livello orbitario per alcune ore; per almeno 10 giorni non portare lenti a contatto né forzare la vista. I capelli possono essere lavati dal secondo giorno post-operatorio, evitando di bagnare la zona perioculare. È opportuno dormire in posizione supina fino alla rimozione dei punti.

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il medico.

Le complicanze sono rare ma quando intervengono, generalmente, rispondono prontamente ad un trattamento adeguato senza compromettere il risultato finale.

Cicatrici. Le cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono comunque permanenti. Occasionalmente può essere necessario una revisione della cicatrice in alcuni punti per ottenere il miglior risultato cosmetico possibile. Tali piccoli interventi possono essere eseguiti in anestesia locale. Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica ed il fumo di sigaretta.

Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica.

Per prevenire la comparsa di una cicatrice inestetica è bene che il paziente non bagni la ferita fino alla rimozione dei punti di sutura (7-15 giorni), eviti sforzi eccessivi che possano comportare una eccessiva tensione sulla ferita ed eviti l'esposizione della cicatrice al sole per 6-12 mesi (eventualmente può essere utilizzata una crema a schermo totale dai raggi solari). Eventuali presidi utili per migliorare il processo di guarigione della ferita e l'evoluzione della cicatrice verranno indicati dal medico.

Sanguinamento. Se interviene il sanguinamento dopo l'operazione, il sangue può accumularsi nell'area operata e può essere necessario riaprire la ferita al fine di rimuoverlo e prevenire ulteriori sanguinamenti. La formazione di ematomi o ecchimosi può essere la normale conseguenza di alcuni interventi chirurgici, in particolare alcune regioni corporee come quella palpebrale sono più frequentemente soggette a questa complicanza; tali sequele non costituiscono un pericolo per la normale guarigione delle ferite e si risolvono spontaneamente in alcuni giorni.

Infezioni. Esse sono generalmente rare e rispondono con prontezza alla terapia antibiotica topica o sistemica.

Perdita di tessuti. E' estremamente rara; qualora dovesse accadere, può essere eseguito in un tempo successivo un intervento ricostruttivo con risultati comunque soddisfacenti.

Disturbi della sensibilità. Possono permanere per qualche tempo, fino anche a qualche mese, dei disturbi della sensibilità nelle aree sottoposte all'intervento; questi disturbi si risolvono in genere spontaneamente.

Reazioni allergiche. L'utilizzo dei farmaci anestetici locali e di sostanze quali i disinfettanti e i cerotti, necessari per lo svolgimento dell'intervento, può indurre la comparsa di reazioni allergiche locali o sistemiche. Tali reazioni possono risolversi prontamente con la sospensione dell'utilizzo della sostanza interessata (cerotti, disinfettanti) o possono comportare delle reazioni sistemiche. La presenza di tali allergie viene indagata dal medico prima dell'intervento evitando di utilizzare le sostanze a cui il paziente riferisce di essere allergico.