

La fisioterapia dermatofuncional en la rehabilitación de un ectropión postquirúrgico: reporte de caso.

Dermatofunctional Physiotherapy in the Rehabilitation of Post-Surgical Ectropion: A Case Report

Fecha de recepción:
09 de octubre de 2025

Fecha de aprobación:
21 de abril de 2026



<https://arks.org/ark:32153/rmfsn22v526a4>

Grecia Alicia Urías Lugo

México
Investigador independiente

uriasgrecia590@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-7697-364X>

Resumen

Resumen— Introducción: El ectropión es una alteración caracterizada por la eversión del párpado inferior, que puede presentarse como complicación posterior a procedimientos quirúrgicos o por retracción cicatricial. Esta condición afecta la función de protección ocular, genera irritación conjuntival y compromete la estética facial. La fisioterapia dermatofuncional ofrece recursos terapéuticos enfocados en la recuperación funcional, la remodelación cicatricial y la readaptación tisular mediante técnicas físicas y manuales especializadas. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 65 años con ectropión post blefaroplastía. Dos meses después de la cirugía, el paciente recibió dos infiltraciones de betametasona con mejoría significativa. Se inició un protocolo de fisioterapia dermatofuncional con aplicación de microcorrientes, ventosas de silicona y técnicas manuales durante tres semanas, una sesión semanal. **Resultados:** Se logró corrección funcional y estética del párpado afectado, con mejora en el cierre ocular, disminución del lagrimeo, reducción de la retracción cicatricial y restitución de la simetría facial. **Conclusión:** La fisioterapia dermatofuncional representa una alternativa terapéutica eficaz y no invasiva para el tratamiento del ectropión postquirúrgico, promoviendo la recuperación funcional y estética periocular. Su inclusión dentro de un enfoque multidisciplinario puede optimizar los resultados postoperatorios y reducir complicaciones cicatriciales.

Palabras clave— Fisioterapia dermatofuncional, ectropión, rehabilitación postquirúrgica, microcorrientes, blefaroplastía.

1. - INTRODUCCIÓN

El ectropión se define como la eversión del margen del párpado inferior respecto al globo ocular.¹ Debido a una posición incorrecta (más a menudo del párpado inferior que del superior), se produce la epífora, como resultado del borde del párpado, que ya no está unido al bulbo, sino que está desviado hacia el exterior² y ocurre por un acortamiento lamelar anterior o medio.¹ Puede tener origen congénito/espástico, senil o involutivo, paralítico, mecánico/tumoral, y cicatricial, siendo este último una posible complicación tras procedimientos quirúrgicos como la blefaroplastía.

El método de tratamiento de los ectropiones está relacionado con los agentes causantes, en el ectropión espástico y paralítico el tratamiento de primera opción es la eliminación de los agentes causantes, si este método no tiene éxito, entonces se realiza la cirugía, mientras en el ectropión senil y cicatricial, el tratamiento es exclusivamente quirúrgico.³ Aunque el tratamiento quirúrgico es la opción tradicional, las intervenciones fisioterapéuticas pueden ofrecer una alternativa no invasiva, mejorando la función y la estética mediante técnicas que favorecen la movilidad tisular, la reparación celular y la reducción de fibrosis.

El presente caso tiene como objetivo describir la intervención fisioterapéutica dermatofuncional en un paciente con ectropión cicatricial post blefaroplastía.

2. - DESCRIPCIÓN DEL CASO

Información del paciente

Se trata de un paciente masculino de 65 años, de ocupación oficinista, cuya actividad laboral implica exposición prolongada a pantallas y esfuerzo visual continuo, sin exposición a agentes químicos, polvo u otros irritantes ambientales relevantes.

En cuanto a antecedentes médicos generales, el paciente no presentaba comorbilidades de importancia; negó antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, enfermedades del tejido conectivo, trastornos dermatológicos, cirugías oculares previas distintas a la referida, así como tabaquismo o consumo significativo de alcohol. No reportó alergias medicamentosas conocidas ni uso crónico de fármacos.

Como antecedente quirúrgico relevante, se sometió a blefaroplastía superior e inferior

bilateral con fines estéticos. Dos meses después de la intervención, acudió a valoración por la presencia de una complicación en el párpado inferior derecho, caracterizada por retracción cicatricial con eversión parcial compatible con un ectropión cicatricial.

Inicialmente, el paciente refería lagrimeo constante, exposición conjuntival, sensación persistente de incomodidad ocular y retracción evidente de la piel palpebral, síntomas que interferían con sus actividades laborales debido a la necesidad frecuente de lubricación ocular y parpadeo constante.

Previo a su llegada, había recibido dos infiltraciones locales de betametasona aplicadas por otro médico, las cuales proporcionaron una mejoría significativa en la sintomatología y en la posición palpebral; sin embargo, no lograron resolver por completo la alteración funcional y estética.

Evaluación clínica y diagnóstico

Durante la evaluación fisioterapéutica inicial, se observó eversión parcial del párpado inferior derecho, retracción cicatricial con disminución de la movilidad cutánea, cierre ocular incompleto y epífora leve, dichos hallazgos son consistentes con el diagnóstico clínico de ectropión cicatricial.

Desde la perspectiva de la valoración fisioterapéutica, se consideraron diagnósticos diferenciales como ectropión paralítico secundario a compromiso del nervio facial, laxitud palpebral involutiva y alteraciones musculares primarias del orbicular de los párpados. No obstante, estos fueron descartados ante la ausencia de signos clínicos de parálisis facial, simetría conservada en la mímica facial, adecuada contracción voluntaria del músculo orbicular, y falta de datos que sugirieran hipotonía o disfunción neuromuscular primaria. Los hallazgos clínicos fueron consistentes con un ectropión cicatricial de origen mecánico secundario a retracción cutánea postquirúrgica.

El complejo fascia capsulopalpebral es clave en el ectropión porque transmite la fuerza del recto inferior al párpado inferior y mantiene su tensión, vector y coaptación contra el globo ocular.⁴ Cuando existe cirugía previa, trauma o inflamación, la cicatriz puede fibrosar y retraer este complejo, alterando su elasticidad y generando un vector descendente o eversión del párpado. La fibrosis cicatricial acorta la fascia capsulopalpebral y los tejidos subyacentes y se pierde el deslizamiento normal entre planos (piel-orbicular-septum-fascia), aumentando la tracción inferior y por ende el párpado se separa del globo ocular. Se mantuvo integridad ocular sin signos de infección ni ulceración corneal. El diagnóstico médico de referencia fue ectropión cicatricial post blefaroplastia.

Intervención fisioterapéutica

Desde el abordaje fisioterapéutico, el objetivo principal del tratamiento será mejorar la elasticidad de la piel, disminuir la rigidez del tejido cicatricial y liberar las adherencias, con el fin de favorecer una mejor movilidad del párpado y optimizar su posición funcional.⁵

Previo a la aplicación de las técnicas manuales, se utilizará como agente físico la terapia con microcorrientes, aplicada mediante electrodos de bastón directamente sobre la piel, lo cual permitirá preparar el tejido. Las microcorrientes favorecen la bioestimulación celular, mejoran la microcirculación y contribuyen a la reorganización del colágeno, ayudan también a normalizar la tensión del complejo capsulopalpebral sin generar tracción agresiva, creando un entorno tisular más favorable para la intervención manual. Posteriormente, se aplicarán técnicas manuales específicas orientadas a la movilización de tejidos blandos, liberación de adherencias y estimulación de la elasticidad cutánea del párpado inferior derecho, respetando la sensibilidad y características anatómicas de la región periorbitaria.

Este enfoque progresivo y combinado busca optimizar la respuesta del tejido cicatricial, contribuir a la mejora funcional del párpado y apoyar el manejo integral del ectropión cicatricial desde la fisioterapia.

El tratamiento se desarrolló durante tres semanas, con una sesión semanal de aproximadamente 30 minutos.

Higienización y preparación tisular: limpieza suave de la zona periocular con antiséptico no irritante.

Movilización pasiva del tejido cicatricial: maniobras de desplazamiento y estiramiento cutáneo superficial para aumentar levemente la temperatura local y de esta manera mejorar la permeabilidad del tejido⁶, disminuyendo la impedancia de la piel y así tener una mejor absorción de la energía del agente físico.

Aplicación de microcorrientes: mediante electrodos tipo bastón, con una frecuencia de 1 Hz y una intensidad de 500 μ A, durante 10 minutos. Se realizaron movimientos deslizantes paralelos a la cicatriz, evitando el contacto con la mucosa ocular.

Este estímulo favoreció la regeneración celular, la circulación y la reorganización del colágeno.⁶ Al ser una corriente de baja intensidad, trabaja a nivel subsensorial en el tejido,⁶

es totalmente segura de utilizar y de esta manera lograr el objetivo buscado.

Terapia con ventosas: se utilizó una ventosa de silicona de 1 cm de diámetro, aplicando succión negativa suave con desplazamientos lentos durante 3–4 minutos, con el fin de estimular la microcirculación y liberar adherencias subcutáneas.⁷

Técnica manual: se realizaron maniobras de liberación miofascial periocular y estiramiento cutáneo leve para mejorar la movilidad tisular.

Vendaje de sustentación: se colocó cinta microporo para mantener la posición fisiológica del párpado, indicando su reemplazo cada 24 horas durante 5 días consecutivos.

Ejercicios domiciliarios: se indicó un programa de fortalecimiento periocular enfocado en el cierre ocular activo y contracción controlada del orbicular de los ojos, para realizar diariamente.

A continuación, se detallan los hitos clínicos y terapéuticos más relevantes del caso:

Fecha	Evento	Detalles/Comentarios
11 julio 2025	Cirugía de blefaroplastía	Procedimiento quirúrgico inicial en párpados superior e inferior bilateral
29 agosto 2025	1era aplicación de betametasona	Inyección intradérmica administrada por médico
09 septiembre 2025	2da aplicación de betametasona	Segunda dosis de betametasona; mejoría parcial del edema y retracción.
12 septiembre 2025	1era sesión de fisioterapia dermatofuncional	Inicio de tratamiento fisioterapéutico postoperatorio.
19 septiembre 2025	2da sesión de fisioterapia dermatofuncional	Continuación del manejo con técnicas para modular fibrosis y edema.
26 septiembre 2025	3era sesión de fisioterapia dermatofuncional	Seguimiento final de las tres sesiones de tratamiento.

Tabla 1. Línea de tiempo del caso

3. – RESULTADOS

Resultados clínicos

Al finalizar las tres sesiones, se observó corrección funcional del ectropión, mejora del cierre ocular, reducción del lagrimeo, disminución de la retracción cicatricial y recuperación de la simetría facial.



Figura 1. *Paciente con ectropión, al inicio y final del tratamiento. Vista lateral y frontal.*

Las mediciones del presente caso se realizaron de manera retrospectiva mediante el análisis fotográfico, utilizando imágenes clínicas tomadas en diferentes momentos del proceso de rehabilitación. A través de la comparación visual se observó una reducción progresiva en el grado de eversión del párpado inferior, evidenciando una mejoría en la posición y tensión tisular a lo largo del tratamiento. Estas observaciones respaldan la evolución favorable del caso y la efectividad de las intervenciones aplicadas.

4. - DISCUSIÓN

Este caso demuestra la efectividad de la fisioterapia dermatofuncional como herramienta terapéutica complementaria en la rehabilitación de complicaciones postquirúrgicas. Las microcorrientes favorecen la regeneración celular, aumentan la síntesis de ATP y estimulan la reorganización de fibras de colágeno y elastina. Las ventosas de silicona con presión negativa ligera permiten la movilización del tejido, mejoran la perfusión y ayudan a liberar adherencias⁷. La recuperación de la coaptación palpebral observada coincide con lo reportado en estudios que atribuyen a las microcorrientes y la terapia manual efectos positivos sobre la elasticidad del tejido cicatricial.^{4,8,9}

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra su naturaleza de reporte de caso único, lo que impide la generalización de los resultados a una población más amplia. Asimismo, no se realizaron mediciones instrumentales objetivas (como análisis biomecánico, termográfico o de elasticidad tisular), lo que limita la precisión cuantitativa de los cambios observados. Sin embargo, los resultados clínicos y fotográficos obtenidos sugieren un potencial terapéutico que justifica la realización de futuras investigaciones con un mayor número de participantes, protocolos estandarizados y herramientas de evaluación objetivas que permitan establecer evidencia más sólida sobre la eficacia de la fisioterapia dermatofuncional.

5. - PERSPECTIVA DEL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO

El paciente refirió confort ocular y satisfacción estética al finalizar el tratamiento, puesto que existía una marcada preocupación por el aspecto estético y funcional del párpado afectado, así como un fuerte deseo de evitar una nueva intervención quirúrgica. Tras haber experimentado un proceso postoperatorio prolongado y la persistencia del ectropión, el paciente manifestó no querer someterse nuevamente a una cirugía correctiva, por lo que decidió buscar alternativas terapéuticas menos invasivas. En este contexto, optó por iniciar tratamiento fisioterapéutico dermatofuncional con el objetivo de mejorar la retracción cicatricial y favorecer la recuperación del contorno palpebral. El paciente otorgó consentimiento informado por escrito para el tratamiento y la publicación del presente reporte de caso, garantizando la confidencialidad de su identidad.

6. – CONCLUSIÓN

La fisioterapia dermatofuncional, mediante la aplicación de microcorrientes, ventosas y técnicas manuales, demostró ser una alternativa eficaz y segura para la rehabilitación del ectropión post blefaroplastia. Este abordaje no invasivo favoreció la recuperación funcional y estética en un periodo corto, sin efectos adversos.

7. - CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de interés.

8. - REFERENCIAS

1. Fernández Canga P, Varas Meis E, Castiñeiras González J, Prada García C, Rodríguez Prieto MÁ. Ectropión en cirugía dermatológica: exploración y técnicas reconstructivas. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111(3):229–235.
2. Sommer, F. (2009). Surgical correction of eyelid malpositions. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 226(7), 529–540.
3. Shoshi, F., et al. (2018). Surgical treatment of ectropion at polyclinic “SHOSHI” in prishtina—case report. *Open journal of ophthalmology*, 08(01), 64–68.
4. Vagefi, M., et al. (2012). Párpados y aparato lagrimal. *AccessMedicina*.
5. Silveira TIDL, et al. Physiotherapy practice postoperative blepharoplasty: experimental study. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal.* 2016;1–5.
6. Kolimechkov, S., et al. (2023). Physiological effects of microcurrent and its application for maximising acute responses and chronic adaptations to exercise. *European Journal of Applied Physiology*, 123(3), 451–465.
7. Shen, W.-C., et al. (2024). Effect of negative pressure therapy on the treatment response to scar thickness and viscoelasticity. *Frontiers in Bioengineering and Biotechnology*, 12, 1353418.
8. Yu, C., et al. (2014). Effects and mechanisms of a microcurrent dressing on skin wound healing: a review. *Military Medical Research*, 1(1), 24.
9. Chamorro Comesaña, A., et al. (2017). Effect of myofascial induction therapy on post-c-section scars. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(1), 197–204.