SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

GTVER
GRUPPO TRIVENETO-EMILIANO ROMAGNOLO DI CHIRURGIA PLASTICA

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Blefaroplastica

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.
La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.
Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.
Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

Finalità dell'intervento

La regione palpebrale può presentare diversi inestetismi che possono essere migliorati con l'intervento cosiddetto di blefaroplastica.
Si presentano più frequentemente alla palpebra superiore sotto forma di eccessi cutanei che determinano delle pieghe che possono giungere a coprire tutta la palpebra, a volte oltre il bordo ciliare, limitando nei casi più gravi il campo visivo. Questi eccessi cutanei, nella palpebra inferiore, sono rappresentati da grinze spesso a decorso obliquo che possono giungere a formare dei veri e propri festoni. Altri inestetismi palpebrali sono rappresentati dalle "borse" adipose determinate, sia a livello della palpebra superiore, dell'inferiore, dalla "erniazione" del grasso posto all'interno dell'orbita. La diminuzione del grasso in determinati settori della palpebra inferiore, associata all'assottigliamento cutaneo, può determinare la formazione di solchi di colorito scuro (occhiaie). L'associazione di questi fattori conferisce agli occhi un aspetto affaticato, gonfio e invecchiato. Oltre all'invecchiamento, altre cause possono contribuire a manifestare precocemente questi aspetti poco piacevoli: fattori genetici (connessi all'individuo), patologici, o abitudini di vita.
L'intervento può consistere nell'asportazione della pelle in eccesso, oppure estendersi alla riduzione o al riposizionamento delle borse adipose. Può inoltre comprendere il riassetto della muscolatura palpebrale

fino a poter modificare il "taglio" dell'occhio. Questa operazione può essere condotta, seconda le necessità, sulle palpebre superiori, sulle inferiori o su entrambe. L'intervento presenta alcuni limiti: non elimina le rughe ai lati degli occhi "zampe di gallina", che possono essere solo migliorate, indirettamente, per la distensione della palpebra realizzata dall'intervento; non corregge l'abbassamento del sopracciglio; non modifica le pigmentazioni orbitarie. Questi inestetismi possono essere corretti con interventi complementari da discutere con il Chirurgo.
L'intervento presenta alcuni limiti: non elimina le rughe ai lati degli occhi "zampe di gallina", che possono essere solo migliorate, indirettamente, per la distensione della palpebra realizzata dall'intervento; non corregge l'abbassamento del sopracciglio; non modifica le pigmentazioni orbitarie; non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari).

Figura 9. Blefaroplastica: aspetto pre-operatorio.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati assieme al presente documento, firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Prima di procedere all'intervento correttivo di blefaroplastica può essere consigliato al Paziente di sottoporsi a una visita oculistica che deve comprendere la determinazione del campo visivo e la misura del tono oculare. Possono essere richiesti, in casi particolari e soprattutto alle donne, gli esami di screening della funzionalità tiroidea.
Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere. Almeno 3 settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Alka-seltzer, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin) La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento. Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.
Il giorno dell'intervento è opportuno non eseguire il make-up del viso e dell'area perioculare e rimuovere totalmente e delicatamente il trucco la sera precedente. Deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande, salvo che l'intervento sia eseguito in anestesia locale senza sedazione.
È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale. L'anestesia locale è eseguita per infiltrazione di un liquido anestetico dell'area di intervento per mezzo di siringhe con aghi molto sottili. A questa può essere associata la somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità.
L'anestesia generale è utilizzata raramente in caso di blefaroplastica isolata.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

Secondo i casi e le preferenze individuali, l'intervento può essere realizzato ambulatorialmente, in regime di day surgery o con degenza notturna. L'esperienza accumulata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione del Paziente.

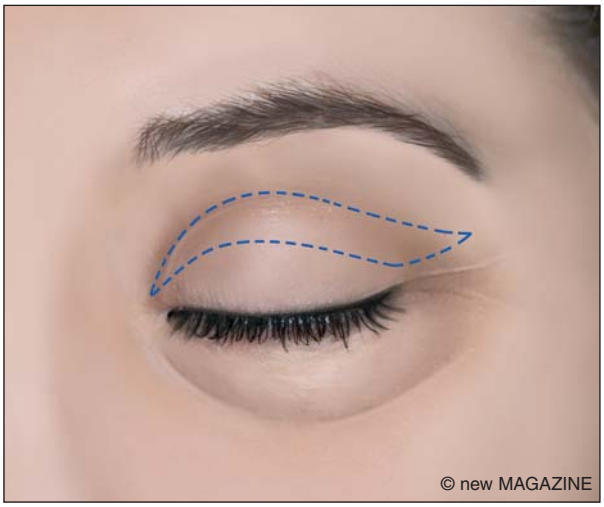

Figura 10. Blefaroplastica: asportazione di losanga cutanea dalla palpebra superiore.

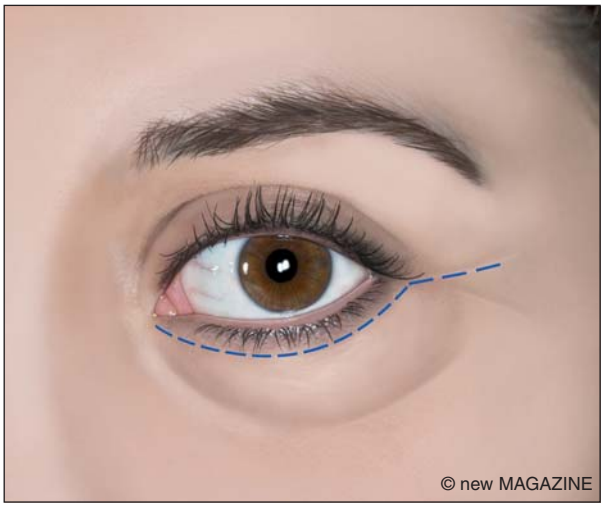

Figura 11. Blefaroplastica inferiore con incisione subciliare.

L'intervento classico alla palpebra superiore prevede un'incisione di forma e di aspetto variabile secondo le indicazioni, condotta in modo da far cadere la cicatrice nella piega naturale delle palpebre e renderla, di fatto, poco visibile quando il soggetto mantiene gli occhi aperti. L'incisione può estendersi lateralmente all'angolo esterno dell'occhio con direzione tale da confondersi con le piccole rughe di espressione presenti a questo livello. La cute in eccesso è asportata. Secondo i casi, può essere indicata la rimozione di una piccola striscia di muscolo orbicolare e la riduzione delle borse adipose. Dopo un'attenta emostasi si procede alla sutura con punti sottili e alla medicazione. L'intervento alla palpebra inferiore può essere condotto per via esterna o attraverso un'incisione transcongiuntivale. Nel primo caso (blefaroplastica per via esterna) è condotto attraverso un'incisione che decorre pochi millimetri sotto la linea delle ciglia e si prolunga di poco lateralmente all'angolo esterno dell'occhio. Le borse adipose, secondo le tecniche, possono essere ridotte (asportate) o riposizionate per correggere eventuali difetti a livello del solco lacrimale (occhiaie). Si procede quindi alla rimozione della cute, se in eccesso, all'emostasi e alla sutura. Nel secondo caso (blefaroplastica transcongiuntivale), l'incisione è eseguita solo attraverso la congiuntiva (faccia interna della palpebra inferiore). L'eventuale eccesso cutaneo è corretto con incisione cutanea subciliare o con tecniche alternative (laser assistite o peeling chimici).

Figura 12. Blefaroplastica inferiore mediante accesso transcongiuntivale.

Se l'elasticità della palpebra inferiore è scarsa, possono essere attuate alcune procedure chirurgiche (ancoraggio della parte laterale della palpebra al margine dell'orbita) finalizzate a sostenere efficacemente la palpebra inferiore e quindi a ridurre al minimo l'evenienza di una sua retrazione (abbassamento) a distanza di alcune settimane dall'intervento. In alcuni casi è presente un solco sotto le borse delle palpebre inferiori; per la sua correzione è possibile procedere alla trasposizione del grasso, anziché alla sua rimozione (tecnica di Loeb-Hamra). La durata del-

l'intervento è di circa 45 minuti se interessa le sole palpebre superiori, di 2-3 ore se eseguito anche sulle palpebre inferiori.
Come spesso avviene in chirurgia plastica, si tratta di un intervento complesso e non routinario, in quanto la procedura da adottare, ben lungi dall'essere completamente standardizzabile in ciascun soggetto, può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomo-morfologiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento potranno essere applicati una pomata oftalmica antibiotica e delle compresse imbevute in soluzione fisiologica o una medicazione con dei cerotti. A domicilio dovrà provvedere a delle frequenti applicazioni di compresse fredde o di appositi occhialini raffreddanti allo scopo di ridurre l'edema (gonfiore).
È consigliabile, inoltre, riposare con il capo sollevato su due cuscini per 2 o 3 notti. La guarigione delle ferite chirurgiche avviene velocemente. La rimozione dei punti di sutura avviene solitamente in quarta-sesta giornata dopo l'intervento.
Il dolore post-operatorio (più spesso sotto forma di bruciore) è solitamente ben controllabile dai comuni analgesici. In caso di dolore persistente o particolarmente intenso o di cali della vista improvvisi è importante informarne immediatamente il Chirurgo.
L'anestesia può determinare la paresi transitoria di alcuni muscoli oculari, determinando la difficoltà di completa chiusura degli occhi e talvolta può manifestarsi diplopia (visione sdoppiata). Tali fenomeni, di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento.
Immediatamente dopo l'intervento si manifestano in grado variabile e personale edema (gonfiore) ecchimosi e discromie bluastre (lividi) in grado variabile, con un effetto tipo "occhio pesto". La palpebra è molto sensibile e queste manifestazioni si possono verificare anche solo dopo l'infiltrazione di anestetico locale. Queste evenienze si risolvono solitamente tra il quinto e il decimo giorno; può però accadere che le alterazioni del colorito della palpebra durino più a lungo. A volte, in particolare dopo la blefaroplastica inferiore, possono presentarsi edema e versamento ematico a livello della congiuntiva (chemosi) che saranno trattati con opportuni colliri o pomate che possono allungare il periodo di convalescenza.
Immediatamente dopo l'intervento, le palpebre possono presentare alterazioni della forma e asimmetrie, così come può non essere possibile chiudere completamente le palpebre.
La palpebra inferiore può apparire leggermente stirata verso il basso allontanandosi dal globo oculare, con tendenza alla lacrimazione. Tale condizione può essere dovuta al gonfiore e scompare appena esso si sarà ridotto. Gli occhi possono essere arrossati; questo fenomeno non è pericoloso né doloroso.
Nel corso del primo mese dopo la blefaroplastica, alcuni Pazienti presentano un aspetto poco gradevole degli occhi, che appare inespressivo e stanco. Tale condizione, transitoria è dovuta alla rigidità dei tessuti e delle cicatrici, che limita i più fini movimenti palpebrali, normalmente responsabili dell'espressività dello sguardo. L'assestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici che si realizza nei periodi successivi consentono il ripristino di un'espressione naturale.

PRECAUZIONI

Prima della rimozione dei punti di sutura, la detersione va eseguita per semplice tamponamento con soluzione fisiologica o soluzione di camomilla fredda senza asportare eventuali croste. Dopo tale pulizia potrà essere applicato, con l'aiuto di un "cotton-fioc", un sottile velo della pomata oftalmica antibiotica prescritta.
È bene evitare di abbassare il capo per qualche giorno, (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), di applicare lenti a contatto, e di stirare le palpebre, inoltre non compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.
Dopo la rimozione delle suture, la detersione può essere eseguita con un normale latte detergente o con un detergente oleoso, avendo cura di eseguire dei movimenti delicati e paralleli alla direzione delle ferite di convalescenza; fino alla completa regressione delle ecchimosi è consigliabile indossare degli occhiali scuri, particolarmente nelle giornate più soleggiate.
Nel caso sia prevedibile un'esposizione solare diretta è assolutamente raccomandata una protezione solare elevata (50+) per tutto il periodo in cui le cicatrici rimarranno iperemiche (arrossate). Fondotinta e trucco potranno essere utilizzati dopo la rimozione delle

suture; sono consigliati quelli in cui siano stati eseguiti dei test di ipoallergenicità.
L'attività lavorativa può essere ripresa anche precocemente, secondo la tipologia di lavoro e delle necessità di socializzazione. Nella maggior parte dei casi è comunque consigliata una settimana di riposo.
Per circa due settimane dovrà essere evitata l'attività sportiva al fine di evitare gli sbalzi di pressione con il conseguente rischio di sanguinamento o formazione di ematomi. Sedute di massaggio dolce e di linfodrenaggio palpebrale potranno essere fatte dopo alcuni giorni, secondo le indicazioni del Chirurgo, per favorire un più rapido smaltimento degli edemi (gonfiore).

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi e delle complicazioni. Alcuni si possono definire "generici", comuni a tutti gli interventi; altri sono "specifici" della blefaroplastica.
Fra le COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate solo a questa procedura ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma e la deiscenza di parte delle suture.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- Le *infezioni* sono evenienze piuttosto rare, sia per il tipo di chirurgia, veramente "pulito", sia per la particolare situazione anatomica delle palpebre che, ben vascolarizzate, hanno un'alta capacità di combattere le aggressioni batteriche. In casi eccezionali possono comportare anche la compromissione della vista. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore, accompagnati o meno da febbre, e sono trattate generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiedono un intervento chirurgico. Possono determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Sono trattate con pomate oftalmiche antibiotiche e con antibiotici per via generale.
- *Ematomi*. Sono raccolte di sangue che possono formarsi in profondità all'interno delle zone operate. Si possono verificare nei 10 giorni successivi all'intervento. Si manifestano con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e possono essere facilitati da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. È necessario il precoce drenaggio, possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. Tale provvedimento deve essere intrapreso con urgenza. Queste raccolte sono particolarmente rischiose, soprattutto quando si localizzano alla palpebra inferiore, poiché espongono al rischio, per la possibile compressione del nervo ottico, di compromissione della vista. In ogni caso si tratta di evenienze estremamente isolate. Il Paziente deve immediatamente informare il Chirurgo.
  In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.
  Le piccole raccolte ematiche congiuntivali, pur prive di rischio e di significato patologico possono persistere anche a lungo (2 mesi).
- *Cicatrizzazione*. Le palpebre tendono il più spesso a guarire rapidamente e senza importanti esiti cicatriziali. Le cicatrici ipertrofiche, rosse e rilevate sul piano cutaneo sotto forma di spessi cordoni, o addirittura cheloidee (cicatrici veramente patologiche, che hanno la caratteristica di estendersi oltre l'ambito della cicatrice iniziale), sono quindi piuttosto rare.
- Possono comparire in sede di cicatrice *piccole microcisti* di colore biancastro (milia) facilmente trattabili.
- Più comune possono essere la *deiscenza della ferita*, che è un'incompleta unione dei bordi della stessa, complicanza che avviene nell'immediato postoperatorio, e le *cicatrici diastasate*, cioè allargate, più frequenti in prossimità della parte laterale dell'occhio. Se opportuno potranno essere corrette a distanza di alcuni mesi con intervento eseguibile in anestesia locale.

Tra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE sono da segnalare:

- *Ectropion e occhio tondo*. L'esatta quantità di cute da asportare a livello della palpebra inferiore è difficile da valutare e quantificare. La rimozione in eccesso della cute o un esuberante processo di cicatrizzazione può provocare il distacco della palpebra dal bulbo oculare, con esposizione della congiuntiva palpebrale e conseguente occhio rosso e lacrimazione, oppure una retrazione della palpebra che lascia intravedere un'ampia parte della sclera (la porzione bianca del bulbo oculare), rendendo l'occhio innaturalmente aperto. In questi casi può essere necessario un intervento correttivo successivo.

- *Eccesso cutaneo*. Un minimo eccesso cutaneo permane anche dopo l'intervento di blefaroplastica e deve essere considerato normale. In caso sia troppo evidente, può essere opportuno un intervento di correzione con asportazione di una piccola striscia di pelle in anestesia locale a distanza di alcuni mesi dall'intervento iniziale.
- *Lagoftalmo*. Subito dopo l'intervento, l'impossibilità di chiudere le palpebre è un evento temporaneo che si risolve rapidamente. In rari casi accade che questo problema si mantenga, e possa perdurare rendendosi opportuno un intervento correttivo.
- *Iperemia congiuntivale* (*e chemosi*). L'occhio rosso è una complicanza non così infrequente dopo l'intervento, particolarmente quando è stato corretto l'angolo esterno dell'occhio (canto) o vi sia stato un lagoftalmo. Si accompagna spesso a gonfiore della congiuntiva. Solitamente è un problema che si risolve nell'arco di qualche settimana con un adeguato trattamento con colliri.
- *Lacrimazione eccessiva* (*epifora*). Si tratta di una complicazione non infrequente che nei casi peggiori può perdurare solo qualche giorno e più di rado qualche settimana.
- *Edemi*. Il gonfiore dopo l'intervento è un'evenienza frequente e rapidamente risolvibile. Nel caso però si esegua un intervento alla palpebra inferiore che preveda un ampio scollamento, non è infrequente che il gonfiore post-operatorio permanga anche diversi mesi, e possa richiedere del linfodrenaggio per facilitarne la risoluzione.
- *Danni corneali*. Possono essere dovuti alle caratteristiche del film lacrimale del Paziente, a minimi traumi intra-operatori, o alla secchezza corneale dovuta alla prolungata apertura dell'occhio (lagoftalmo, occhio tondo, ectropion). In tale eventualità è opportuno effettuare una visita oculistica e seguire le indicazioni terapeutiche che saranno fornite.
- *Ptosi palpebrale*. È la "caduta" della palpebra superiore che va quasi a coprire la pupilla ed è dovuta all'impossibilità di sollevare la palpebra, anche quando ci si sforza di aprire gli occhi. Solitamente nelle ore successive all'intervento la ptosi della palpebra superiore è dovuta all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura che solleva la palpebra. Se la ptosi permane, ciò significa che essa era preesistente alla blefaroplastica, ma misconosciuta perché mascherata dall'eccesso cutaneo.

RISULTATI

Il risultato di un intervento di blefaroplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza. È minore nei Pazienti con tessuti spessi, più difficili da correggere, in quelli con tessuti molto sottili e lassi, o con ipotonia della palpebra inferiore, o in caso di evidente abbassamento del sopracciglio.
La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. L'intervento non arresta il fisiologico processo d'invecchiamento pertanto col passare del tempo è inevitabile che la pelle si rilassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni. Deve comunque essere considerato che anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dall'intervento, l'aspetto dello sguardo sarà migliore di quanto sarebbe se l'intervento non fosse stato eseguito.
Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di complicazioni, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

Le cicatrici sono poco evidenti già dopo 3-4 mesi. Sono nascoste nel solco palpebrale superiore e appena sotto le ciglia alla palpebra inferiore, ad eccezione di una breve parte laterale all'angolo dell'occhio. In casi rari, in particolare in corrispondenza della parte interna della palpebra superiore, le cicatrici possono manifestare per alcune settimane i caratteri dell'ipertrofia (cicatrici arrossate, rilevate e retraenti); tale

condizione regredisce di solito spontaneamente e solo di rado richiede l'esecuzione di un intervento correttivo.

METODI ALTERNATIVI

PALPEBRE SUPERIORI: eccessi cutanei e/o adiposi nella palpebra superiore possono essere corretti solo con la metodica chirurgica descritta. Un effetto di sollevamento della palpebra superiore è dato dal lifting del sopracciglio, oppure in modo temporaneo, mediante il trattamento con tossina botulinica, e/o con l'uso di filler nel sopracciglio (*vedere specifici prospetti informativi*).

PALPEBRE INFERIORI: la correzione (riduzione o riposizionamento) delle borse palpebrali è una procedura esclusivamente chirurgica, non esistono validi metodi alternativi. Borse di modesta entità possono essere "occultate" dal lifting della parte centrale del volto (*vedere specifico prospetto*). In casi selezionati una loro minor visibilità può essere ottenuta mediante l'infiltrazione di materiali riempitivi (grasso autologo o filler) a livello del solco lacrimale. Un modesto eccesso di cute nella palpebra inferiore può essere corretto con metodiche alternative quali il laser a CO_2. Le fini rughe superficiali della palpebra inferiore possono essere corrette in contemporanea o anche in seguito con resurfacing (peeling o tecniche laser-assistite).

La SICPRE ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (GTVER), autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica" (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.