

22. ESTENOSIS ADQUIRIDA DE LA VÍA LAGRIMAL EN LA INFANCIA. Manejo terapéutico.



Belén Sirvent López; Rosa Gutierrez Bonet; Maria Gabriela Cruz; Esther Santos Vicente; Esther Rivera Ruiz.

PROPÓSITO

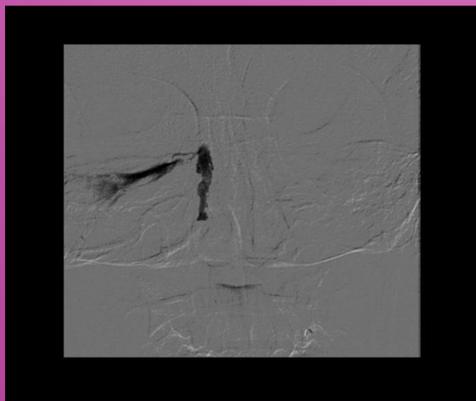
Describir el algoritmo diagnóstico-terapéutico realizado ante una estenosis adquirida de la vía lagrimal en una niña de 9 años.

MÉTODO

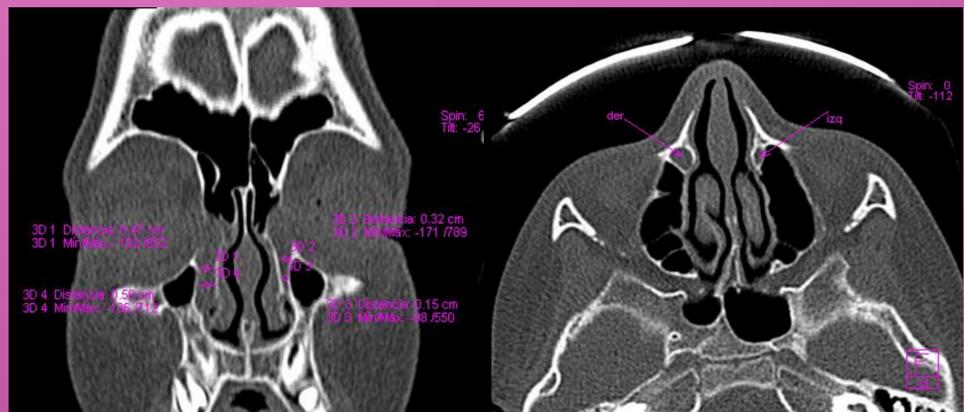
Estudio descriptivo observacional de un caso de estenosis de la vía lagrimal tras dacriocistitis de repetición.

RESULTADOS

La paciente consulta por epífora crónica del ojo derecho (OD), tras varios episodios de dacriocistitis aguda. En la exploración física presenta menisco lagrimal aumentado y test de desaparición de fluo grado 3 en OD. En la dacriocistografía y TAC se objetiva obstrucción distal del conducto nasolagrimal derecho.



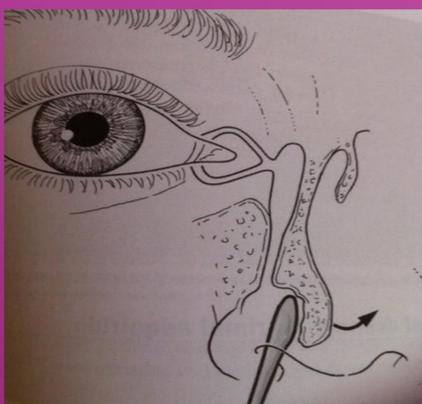
DCG: obstrucción distal del conducto nasolagrimal derecho y desestructuración del saco



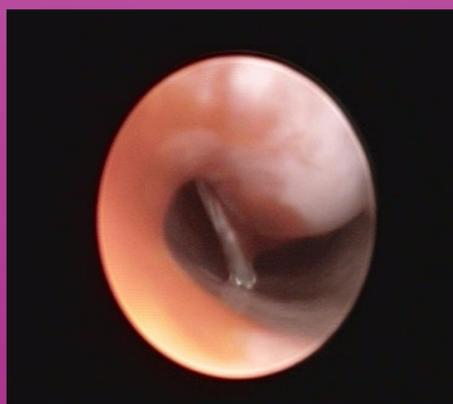
TAC se objetiva diferencia de calibre de los conductos nasolagrimales a nivel distal, derecho de 6mm y el izquierdo de 2,5 mm.

En un primer tiempo se realiza sondaje de la vía lagrimal, sin éxito.

Se decide tratar con sublucación del cornete inferior, dacriocistoplastia endoscópica con balón e intubación bicanalicular de vía lagrimal de OD con desaparición de la clínica.



Luxación cornete inferior



Dacriocistoplastia con balón



Intubación bicanalicular

CONCLUSIONES

La causa más frecuente de estenosis de la vía lagrimal en la infancia es la congénita.

La obstrucción adquirida, es una rareza. La causas secundarias más frecuentes son traumática e infecciosas.

La anamnesis y exploración suelen ser suficientes para el diagnóstico. Las pruebas complementarias pueden ser útiles en casos dudosos o para evaluar la anatomía nasolagrimal.

El sondaje tiene pocas probabilidades de éxito en estenosis adquiridas o congénitas de más de 2 años de evolución.

La dacriocistoplastia endoscópica con balón es una técnica poco cruenta con altas probabilidades de éxito sobre todo si se asocia a intubación canalicular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bartley GB. Acquired lacrimal drainage obstruction: an etiologic, classification system, case reports, and a review of the literature. Parts 1-3. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 1992;8(4):237-42.
2. Tucker N, Chow D, Stockl F, urnier M. Clinically suspected primary acquired nasolacrimal duct obstruction. Clinicopathologic review of 150 patients. *Ophthalmology*. 1997; 104: 1882-1886
3. Guzek JP, Ching AS, Hoang T-A, et al Clinical and Radiologic lacrimal testing in patients with epiphora. *Ophthalmology*. 1997; 104: 1875-1881
4. Dantas RR. Lacrimal drainage system obstruction. *Semin Ophthalmol*. 2010May;25(3):98-103. Review.
5. Crawford JS. Intubation of the lacrimal system. *Ophtal Plast Recnstr Surg* 1989; 5: 43-48
6. Becker BB, Barry FD, Koller H. Balloon catheter dilatation for treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Am J Ophtalmol* 1996; 121: 304-309
7. N. Toledano. Manejo actual de las Obstrucciones del conducto nasolagrimal. *Sociedad Española de Oftalmología*, 2001