

Tratamiento de la obstrucción congénita de la vía lagrimal

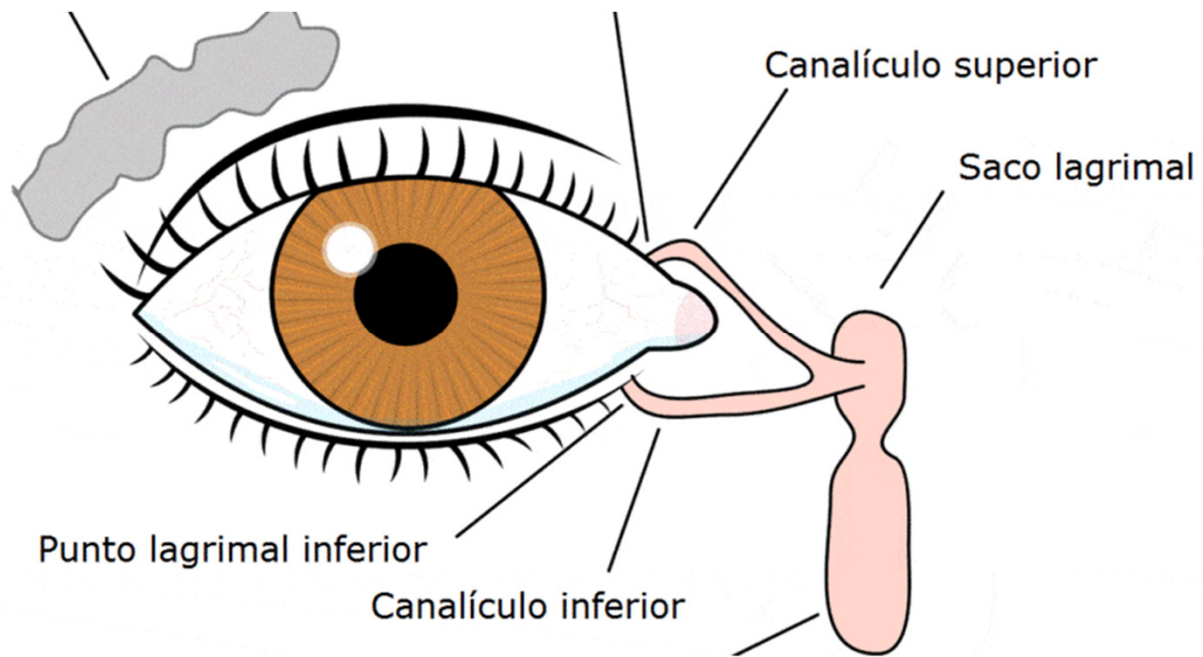
 **Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**
SaludMadrid

DR DE URQUÍA

DR NIEVA

HGU GREGORIO MARAÑÓN

Introducción



Clínica

- ▶ Aumento del menisco lagrimal
- ▶ Epífora
- ▶ Reflujo de material mucoide o mucopurulento por el punto lagrimal a la expresión del saco lagrimal
- ▶ Dermatitis secundaria
- ▶ Complicaciones secundarias:
 - Conjuntivitis
 - Dacriocistitis

Diagnóstico

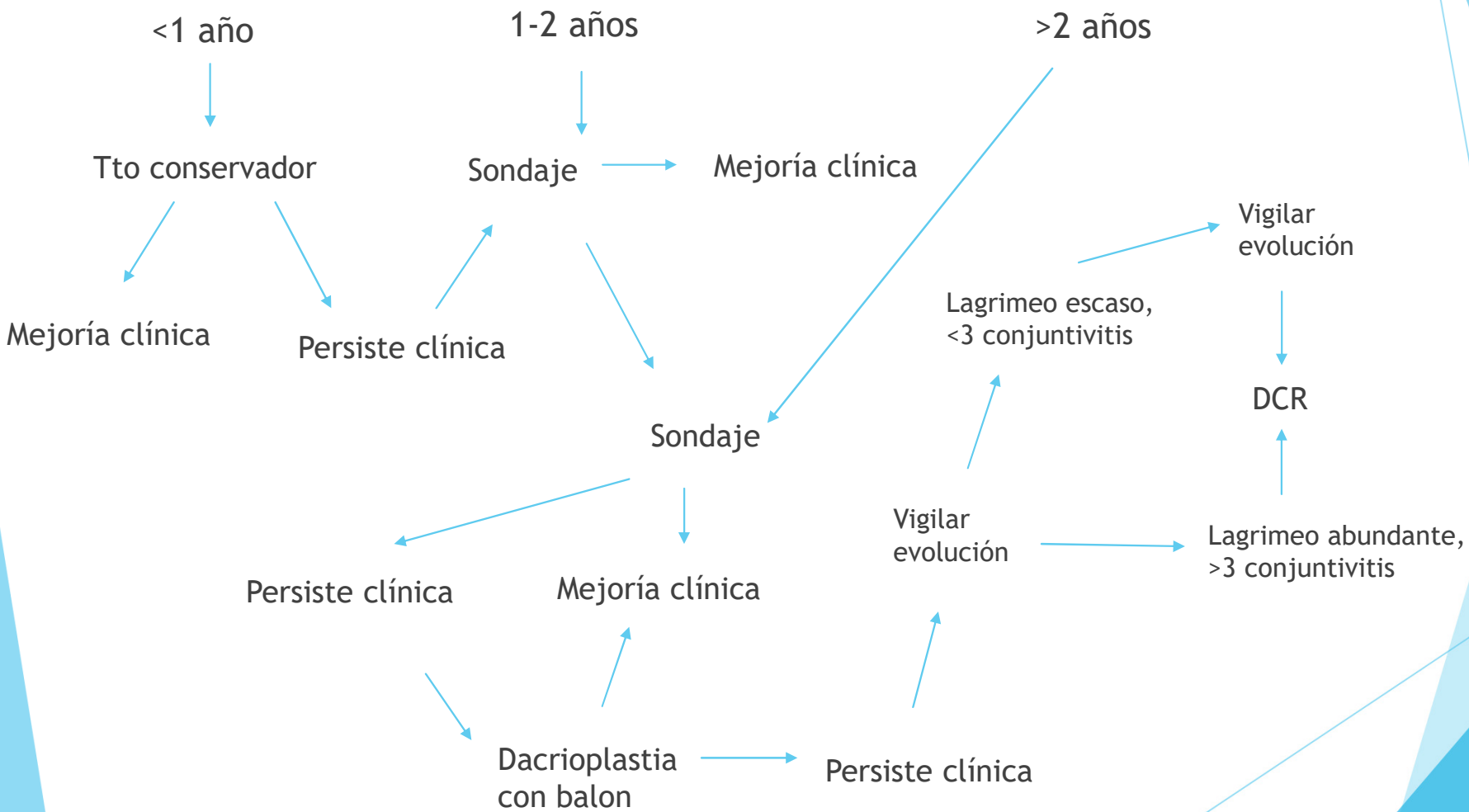
- ▶ Anamnesis
- ▶ Exploración física
 - Test de aclaramiento de fluoresceína
 - Test de Jones modificado
 - Irrigación

Tratamiento

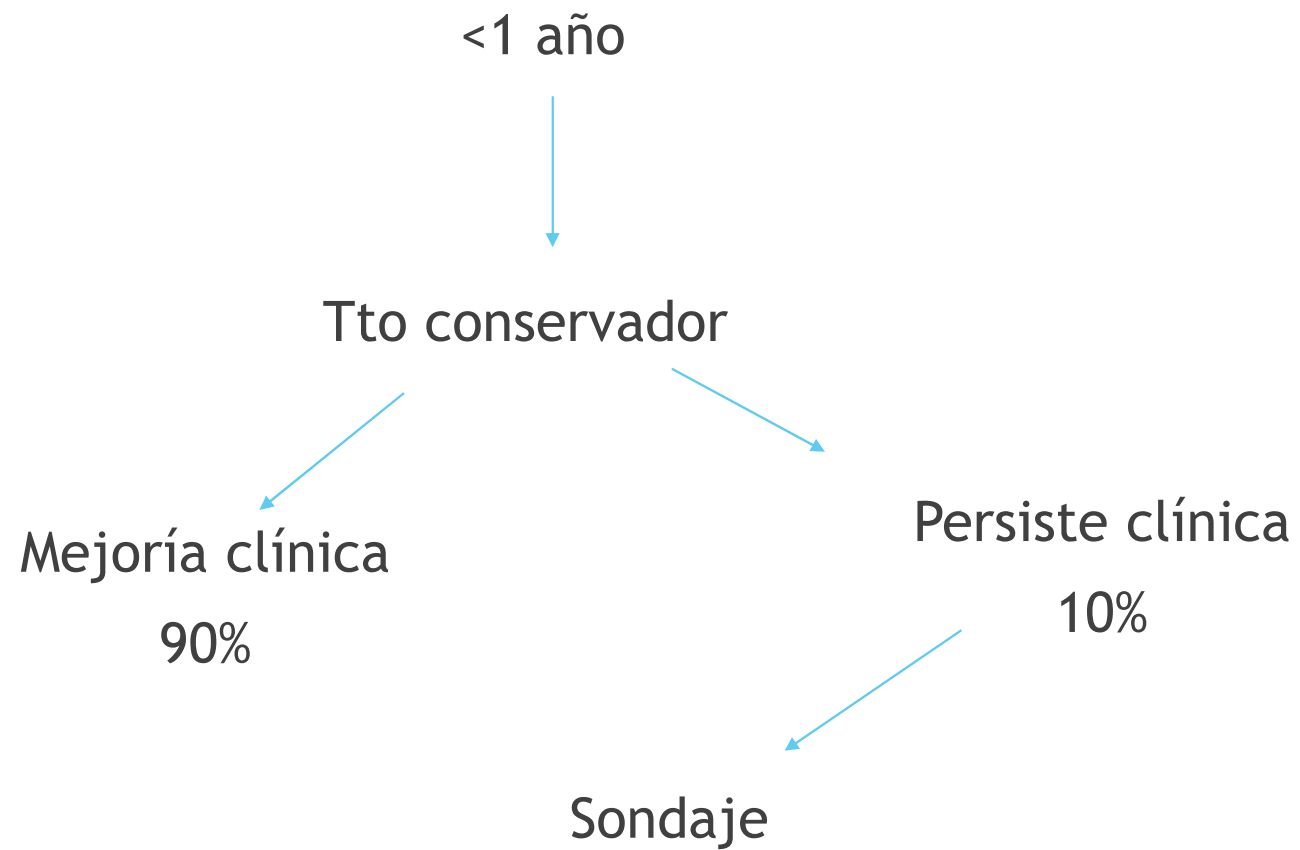
- ▶ Tratamiento conservador
 - Masaje digital del saco
 - Limpieza de secreciones con suero fisiológico

- ▶ Tratamiento quirúrgico
 - Sondaje
 - Intubación mono o bicanalicular
 - Dacrioplastia con balón
 - Dacriocistorrinostomía endonasal o externa

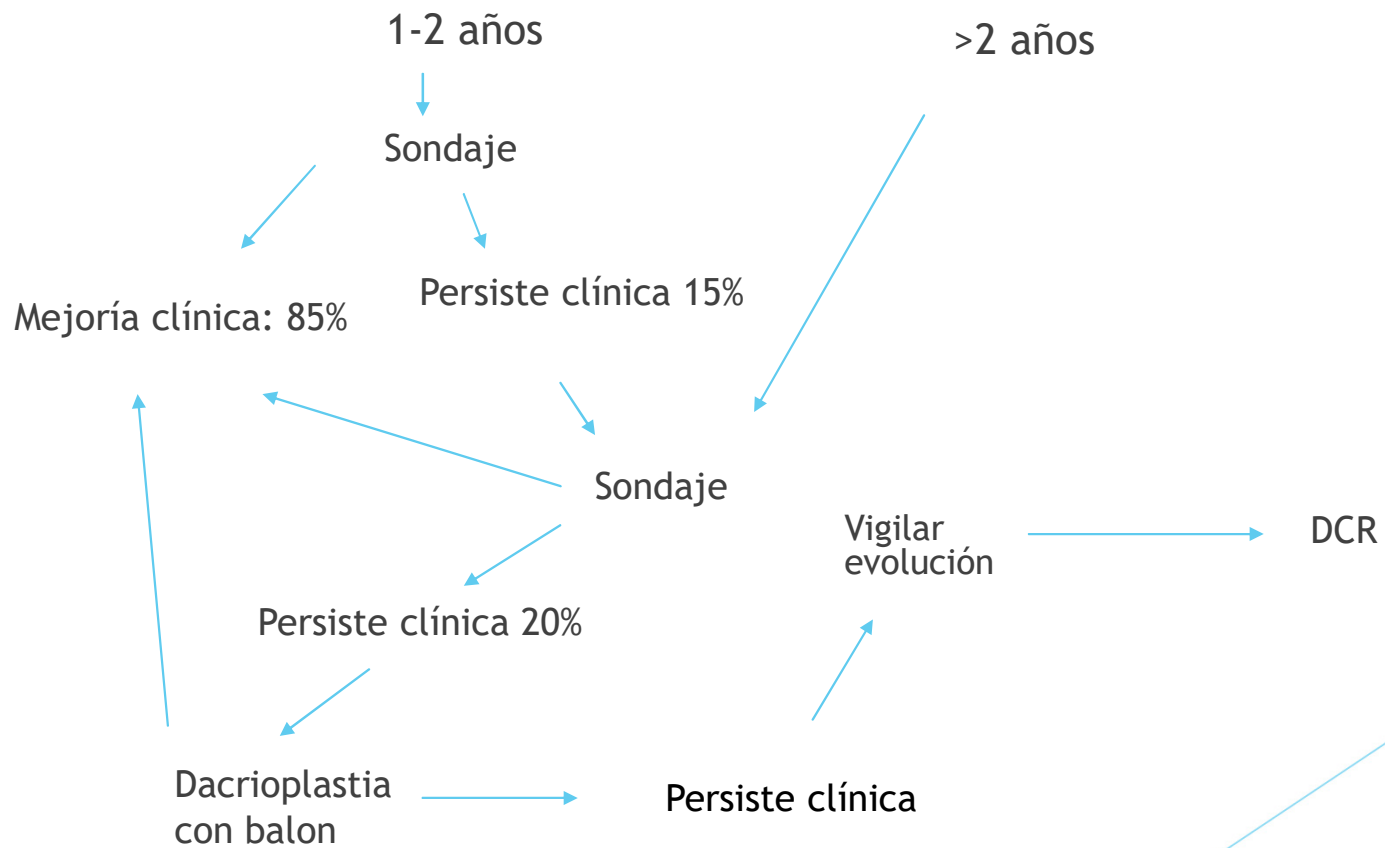
ALGORITMO TERAPÉUTICO



Menores de un año



Mayores de un año



Conclusiones <1 año

- ▶ De cada 10000 niños <1 año con OCVL, en 1000 será necesario un primer sondaje
- ▶ De cada 10000 niños <1 año con OCVL, en 150 será necesario un segundo sondaje
- ▶ De cada 10000 niños <1 año con OCVL, en 30 será necesario una dacrioplastia con balón
- ▶ De cada 10000 niños <1 año con OCVL, en 3 será necesario una DCR

Conclusiones 1-2 años

- ▶ De cada 10000 niños 1-2 años con OCVL, en todos será necesario un primer sondaje
- ▶ De cada 10000 niños 1-2 años con OCVL, en 1500 será necesario un segundo sondaje
- ▶ De cada 10000 niños 1-2 años con OCVL, en 300 será necesario una dacrioplastia con balón
- ▶ De cada 10000 niños 1-2 años con OCVL, en 30 será necesario una DCR

Conclusiones >2 años

- ▶ De cada 10000 niños >2 años con OCVL, en todos será necesario un primer sondaje
- ▶ De cada 10000 niños >2 años con OCVL, en 1500 será necesario una dacrioplastia con balón
- ▶ De cada 10000 niños 1-2 años con OCVL, en 150 será necesario una DCR

Bibliografía

- ▶ Souki, K. 2015. Obstrucción congénita del conductolacrimonasal. Comparación de la eficacia en los distintos tratamientos entre una obstrucción parcial y completa. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- ▶ Paul TO, Shepherd R. Congenital nasolacrimal duct obstruction: Natural history and timing of optimal intervention. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1994; 362-367.
- ▶ Noda S, Hayasaka S, Setogawa T. Congenital nasolacrimal duct obstruction in Japanese infants, its incidence and treatment with massage. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1991;28(1):20-2.
- ▶ Young JDH, MacEwen CJ, Ogsten S. Congenital nasolacrimal duct obstruction in the second year of life. A multicentre trial of mangement. Eye 1996; 10: 485-491.
- ▶ Ciftici F, Akman A, Sonmez M, Unal M, Gungor A, Y aylali V. Systematic, combined treatment approach to nasolacrimal duct obstruction in different age groups. Eur J Ophthalmol 2000;10(4):324-9.
- ▶ MacEwen CJ, Young JDH, Barras CW. Value of nasal endoscopy and probing in the diagnosis and management of children with congenital epiphora. Br J Ophthalmol 2001; 85: 314-318.

Bibliografía

- ▶ Mano GE, Rose GE, Frimpong-Ansah K, Ezra E. Factors affecting the success of nasolacrimal duct probing for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Am J Ophthalmol* 1999; 127 (5): 616-617. *Am J Ophthalmol*. 1985; 99: 27-34.
- ▶ Genol I, Toledano N, Nogueira A. Obstrucción congénita del conducto nasolagrimal. Opciones terapéuticas y propuesta de algoritmo para su manejo. *Stadium Ophthalmologicum* 2010; 1: 17-24.
- ▶ Becker B, Berry FD, Koller H. Balloon catheter dilatation for treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Am J Ophthalmol* 1996;121:304-9.
- ▶ Tao S, Meyer DR, Simon JW, Zabal-Ratner J. Success of balloon catheter dilatation as a primary or secondary procedure for congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 2002;109(11):2108-11.
- ▶ Gregg T, Lueder MD. Balloon catheter dilatation for treatment of older children with nasolacrimal obstruction. *Arch Ophthalmol* 2002;120(12):1685-8.
- ▶ Alañón Fernández MA, et al. Tratamiento de la obstrucción congénita de la vía lagrimal mediante balón catéter, intubación monocanalicular y control endoscópico. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2009. doi:10.1016/j.otorri.2009.06.

¡ Muchas gracias!



Instituto oftálmico, Madrid



Baeza, Jaén