



Tema: Dacriosistitis Crónica

Autor: Dr. Luis Ernesto Pérez Paz





Concepto

Es la inflamación de evolución crónica de las vías lagrimales producidas por una estasis del líquido lagrimal de causa mecánica o inflamatoria que estrecha u obstruye el conducto lagrimonasal con pérdida de la función excretora del saco y el depósito consecutivo de la secreción lagrimal, cuya falta de renovación inhibe el efecto bacteriostático de la lisosima de fleming y la infección bacteriana que desencadena la enfermedad.



Características Anatómicas

Las lágrimas segregadas por las glándulas lagrimales van gracias a los movimientos de los párpados al lago lagrimal, situado en el ángulo interno del ojo, de aquí las vías lagrimales los conducen a las fosas nasales. Estas están constituidas por los puntos lagrimales superiores e inferiores, conductillos lagrimales, el saco lagrimal y el conducto lacrimonasal.



Puntos Lagrimales

Superior: Es más pequeño, situado a 6 mm de la comisura interna del párpado y a 0.5 mm por dentro del punto lagrimal inferior, por lo que al ocluir los párpados se yuxtaponen.

Inferior

Conductos lagrimales: Tienen 1 cm de longitud, tienen dos segmentos, uno vertical y otro horizontal. El vertical termina en un embudo y su vértice se llama angustia, está a 1 mm del punto lagrimal y mide 0.1 mm. Es el punto más estrecho de la vía lagrimal, el horizontal mide de 6 a 7 mm de longitud y 0.3 a 0.4 mm de diámetro.

Conducto Común o de Unión: Mide 1 – 2 mm de longitud y 0.5 mm de diámetro, en ocasiones este conducto está reemplazado por un divertículo del saco lagrimal llamado **SENO DE MAIER**.

Saco Lagrimal: Mide de 12 – 14 mm de altura y un diámetro de 3 – 8 mm según si está vacío o dilatado.

C. Lacrimo-Nasal: Tiene una longitud de 15 mm y un diámetro de 3 mm.



Configuración Interior

Es irregular y presenta numerosos pliegues mucosos, que se les da el nombre de válvulas.

Válvula de Bochdaleck: Situada en los orificios de los puntos lagrimales.

Válvula de Foltz: Situada a nivel de la angustia.

Válvula de Rosemmuller: Situada en el borde superior de la desembocadura del conducto de unión en el saco lagrimal.

Válvula de Huschke: Situada en la parte inferior de la desembocadura del conducto de unión en el saco lagrimal.

Válvula de Beraud o de Krause: Situada en la unión del saco lagrimal y el conducto lacrimo nasal.

Válvula de Taillefer: Situada en la parte media del conducto nasal.

Válvula de Hasner o Bianchi: Situada en el orificio inferior del conducto nasal.



Irrigación e Inervación:

- 1. Arteria Palpebral Superior e Inferior y Arteria Nasal, Ramas de la Arteria Oftálmica que a su vez es la rama de la Arteria Carótida Interna.**
- 2. Las venas forman un plexo venoso alrededor del saco y Conducto Lacrimonasal, desembocando por arriba en la Vena Oftálmica y Vena Angular y por abajo en plexo venoso del cornete inferior.**
- 3. Los linfáticos por arriba vierten en los vasos que siguen la válvula facial y terminan en los ganglios submaxilares y por abajo comunican con la cadena yugulocarótidea y los ganglios retrofaringeos.**



Características del Saco Lagrimal

1. *Normal*
2. *Fibrótico*
3. *Dilatado*
4. *Ausente (Conjuntivorrinostamía)*

Etiología

1. Congénita
2. Traumática
3. Inflamatoria
4. Idiopáticas
5. Tumorales
6. Conjuntivitis



Síntomas y Signos más frecuentes

- 1. Epífora**
- 2. Edema Palpebral**
- 3. Mucocele**
- 4. Secreciones purulentas**
- 5. Pericistitis**
- 6. Fístulas (externa o interna)**
- 7. Maniobra del Cliger Positiva**

Diagnóstico

- 1. Clínico**
- 2. Inagenológico**
(Dacriocistografía y Rx de S.P.N)
- 3. Examen ORL**
(Rinoscopía anterior y Rinoscopía posterior)
- 4. Test de funcionamiento canalicular**



Test de funcionamiento Canalicular Espontáneo

A) Test de Conducto Permeable

1. Primario
2. Secundario

B) Test de conducto No Permeable

1. Test de West

PRIMARIO

1. *Test de sabor*
2. *Test de Tinción*
3. *Test de Radioactividad*
4. *Test Microbiológico*

SECUNDARIO

1. *Test de Campell*
2. *Test de Huck*
3. *Test de Jones*



TRATAMIENTO

Epífora sin infección: Masaje y tiempo

Epífora con infección: Masaje y antibioticoterapia

Epífora con o sin infección persistente después del tratamiento anterior puesto 1 ó 2 veces: Sondaje con Sonda de Bowman si es menor de 6 meses despierto y mas de 6 meses dormido con anestesia general ET.

Epífora con o sin infección después del tratamiento con sonda 1 ó 2 veces: Intubación del Saco Lagrimal con tubo de silicona por 4 semanas. Si fuera necesario se puede dejar 4 meses o más, si no hay malformaciones congénitas.

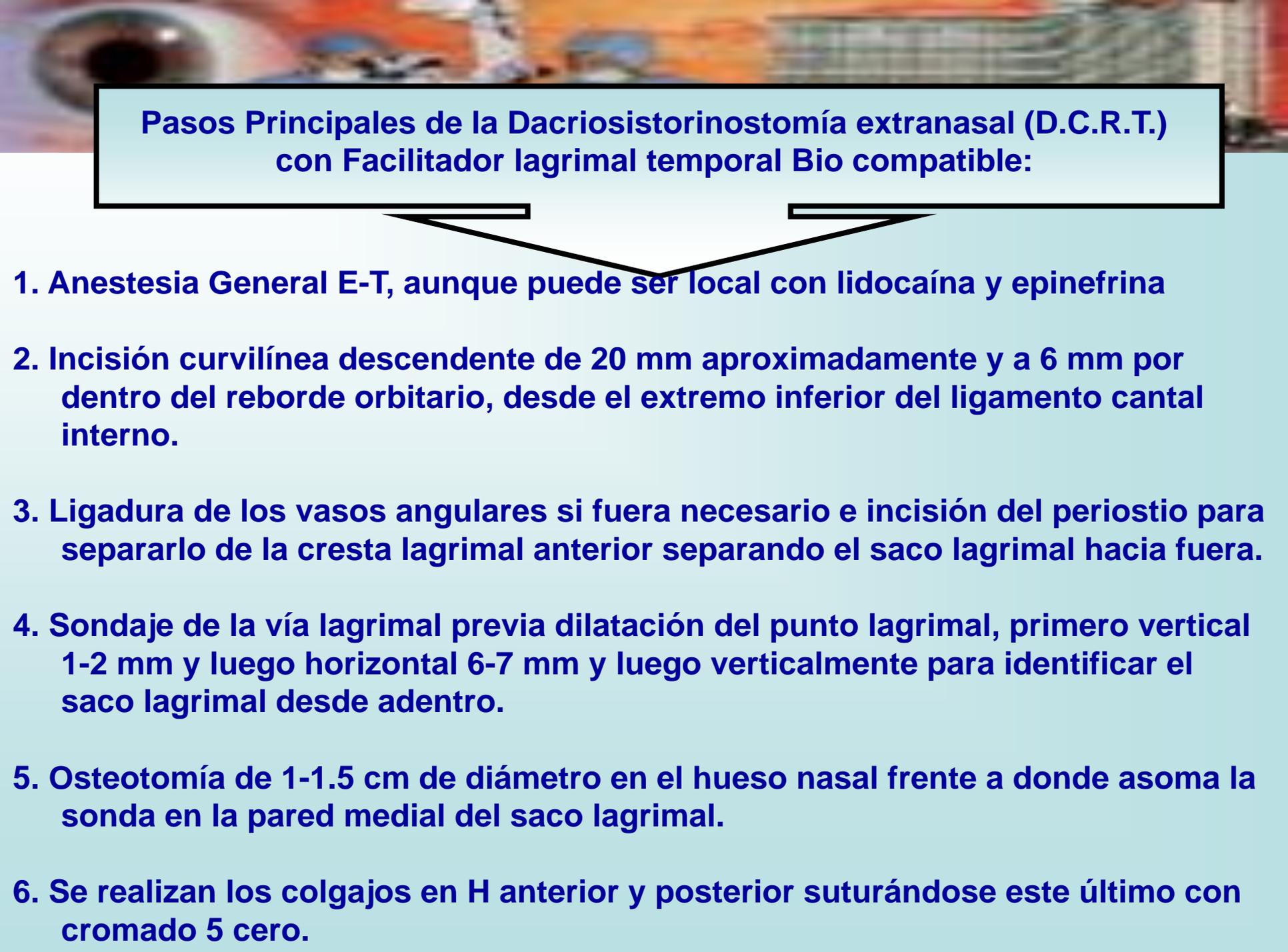
Persistencia de la obstrucción del conducto lacrinonasal: Repetir el paso 4 o Dacriosistorrinostomía, de ser posible no hacerla en niños menores de 5 ó 6 años.

**Persistencia de la obstrucción del conducto común:
Conjuntivodacriocistorrinostomía**

Dacriosistitis Aguda + Mucocele: Masaje y antibiótico terapia tópico y sistemático

**Persistencia de la Dacriosistitis y mucocele: Incisión punzante y antibiótico terapia tópica y sistémica pasado 3 meses y con exudado negativo
Dacriosistorinostomía extranasal (D.C.R.T.)**

Cirugía de mínimo acceso por rayo láser.



**Pasos Principales de la Dacriosistorinostomía extranasal (D.C.R.T.)
con Facilitador lagrimal temporal Bio compatible:**

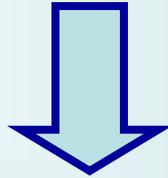
- 1. Anestesia General E-T, aunque puede ser local con lidocaína y epinefrina**
- 2. Incisión curvilínea descendente de 20 mm aproximadamente y a 6 mm por dentro del reborde orbitario, desde el extremo inferior del ligamento cantal interno.**
- 3. Ligadura de los vasos angulares si fuera necesario e incisión del periostio para separarlo de la cresta lagrimal anterior separando el saco lagrimal hacia fuera.**
- 4. Sondaje de la vía lagrimal previa dilatación del punto lagrimal, primero vertical 1-2 mm y luego horizontal 6-7 mm y luego verticalmente para identificar el saco lagrimal desde adentro.**
- 5. Osteotomía de 1-1.5 cm de diámetro en el hueso nasal frente a donde asoma la sonda en la pared medial del saco lagrimal.**
- 6. Se realizan los colgajos en H anterior y posterior suturándose este último con cromado 5 cero.**



- 7. Se introduce sonda de polietileno de 1 mm de diámetro interno en el interior del F.L.T.B. después de hacer varias perforaciones de la misma para la irrigación postoperatoria.**
- 8. Colocación del F.L.T.B. por rinoscopía anterior de manera que una parte quede en la pituitaria y la otra en el saco.**
- 9. Cierre del colgajo anterior y fijación de la sonda de polietileno a la mejilla y frontal.**
- 10. Cierre por planos e irrigación de la nueva vía para comprobar su permeabilidad.**
- 11. Antibiótico terapia sistémica**
Analgésico
Irrigación por 28 de la vía lagrimal con suero fisiológico y Penicilina Cristalina o Streptomina y algunos autores aconsejan el metrotexate para evitar la matriz que se forma alrededor de la ostertomía.
- 12. Seguimiento: 2 veces semanal por 30 días**
1 vez mensual por un año
Comprobar test de permeabilidad nasal y alta definitiva



Complicaciones



- 1. Sangramiento***
- 2. Supuración por la sutura***
- 3. Cierre de la Osteotomía***
- 4. Dacriosistitis Aguda***
- 5. Celulitis Orbitaria***
- 6. Edema Palpebral***
- 7. Epicantus***
- 8. Cicatriz antiestética***



*A CONTINUACIÓN IMÁGENES
DE PACIENTE OPERADA*



Foto No.1: Paciente 24 horas de post operatorio



Foto No.2: Paciente 21 días de post operatorio



Foto No.3: Paciente 1 año y 3 meses de post operatorio, sin recidiva del mucocele y de la fístula lacrimoetmoidal