

Tratamiento Quirúrgico de Dacriocistitis Crónica

Dr. Edgardo Navarrete M.*

RESUMEN

Se presenta una técnica quirúrgica de dacriocistorinostomía o dacrioplastia desarrollada en nuestro Servicio de Oftalmología desde hace varios años por el oftalmólogo Dr. Nicolás Odeh N., para mostrar una forma de tratar a los pacientes con Dacriocistitis crónica. Se analizan los resultados en un período de 15 meses. Se describe la técnica quirúrgica y los resultados en figuras y gráficas.

INTRODUCCIÓN

Siendo una patología de los anexos oculares, es de gran importancia su resolución por influir sobre la funcionalidad del ojo, es así que se realiza este trabajo retrospectivo de 15 meses para analizar los resultados quirúrgicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron 18 expedientes de pacientes con dacriocistitis crónica, atendidos en el Servicio de Oftalmología del Hospital San Felipe durante 15 meses comprendidos de Octubre 1988 a Diciembre 1989, seleccionando los casos quirúrgicos exclusivamente, haciendo gráficas sobre edad, sexo, procedencia, diagnóstico y estado final de tratamiento.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA DE DACRIOPLASTÍA

El desarrollo de esta cirugía comprende:

- 1) Asepsia con jabón y yodo del área afectada, colocación de gasa impregnada de xilocaína y neosinefrina en la fosa nasal.
- 2) Anestesia local con 2cc de xilocaína en el nervio troclear, 2cc en el nervio infraorbitario y 2cc detrás del saco lagrimal cerca de la inserción orbitaria del oblicuo menor.

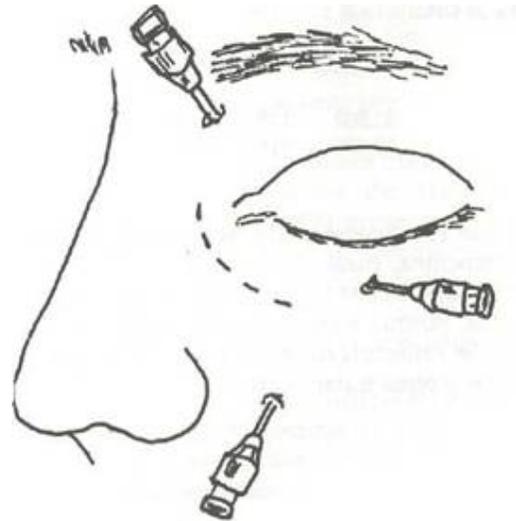


Figura 1

* Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital San Felipe. Tegucigalpa, Honduras.

- 3) Incisión de piel y tejidos profundos, procurando alejarse de los vasos angulares.

Al desperiostizar el hueso, se separan los tejidos blandos con suturas de hilo o seda 4-0



Figura 3

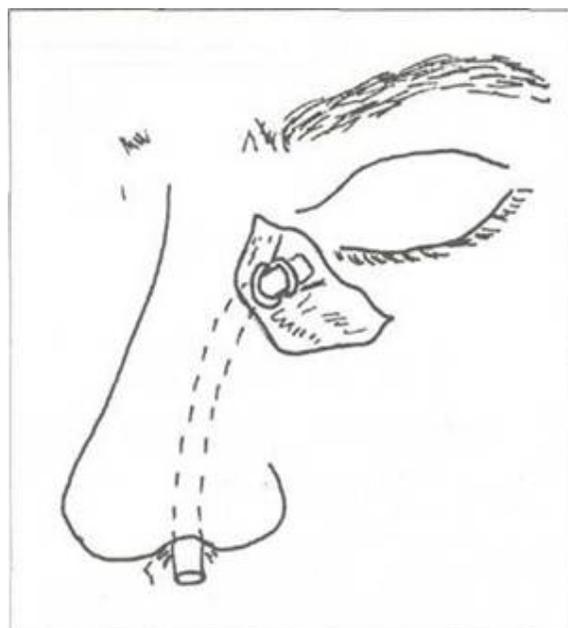
- 4) Disección roma del conducto nasolagrimal y corte distal del mismo.

5)

Rinostomía con trépano Striker de diámetro 6-7 mm. Extirpación del rodete de mucosa nasal. (Fig. 2). En este paso es muy útil usar gasitas impregnadas con agua oxigenada, con la finalidad de limpiar el campo quirúrgico y producir hemostasia.

- 6) Anastomosis termino-terminal de tubo de polietileno (venoclisis o mariposa) al conducto nasolagrimal con catgut crómico 5-0, introduciéndolo en la fosa nasal, sirviendo de guía la gasa previamente colocada ahí.

Figura 4

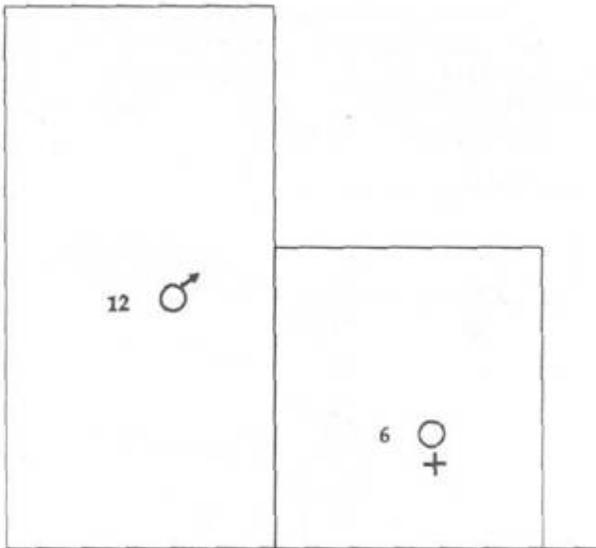


- 7) Cierre por planos e irrigación vía lagrimal. Sin utilizar antibióticos por vía sistémica.
- 8) El cuidado post-operatorio mediato consiste en irrigar el sistema por los puntos lagrimales, las veces que sea necesario, pues a veces se obstruye el tubo por secreciones o sangre. Este tubo nasal debe permanecer en su sitio unas 2 semanas para asegurar la permeabilidad de la nueva vía.

RESULTADOS

A dos pacientes de los seleccionados se les hizo dacrioplastia bilateral, por lo cual resultaron 20 cirugías de Octubre 1988 a Diciembre 1989. De los 18 pacientes, 12 fueron del sexo femenino y 6 masculino. (Cuadro 1).

La procedencia del paciente puede verse en el cuadro 2 y no hubo diferencia entre área urbana y rural.



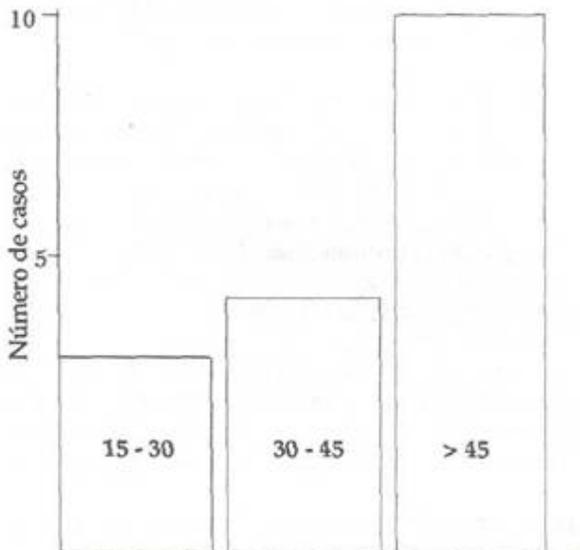
Cuadro 1.- Dacriocistitis según sexo.



Cuadro 2.- Dacriocistitis según Procedencia.

a consulta sintiéndose bien, o ya sea por dificultades socioeconómicas que no pudiera volver.

En cuanto a distribución por edad notamos como va en aumento el número de dacriocistitis a medida que avanza en edad el grupo, llegando a 10 pacientes de más de 45 años. (Cuadro 3). Y en lo referente a curaciones, encontramos 18 casos, con 2 recidivas, lo cual representa el 10%. En estos porcentajes puede existir un margen de error pues 6 pacientes no regresaron a control al mes de operados, no pudiendo clasificarse como éxito o fracaso, pero quizás podamos concluir que sean resultados favorables y que el paciente no dio importancia a regresar



Cuadro 3. Distribución x grupos de edad

BIBLIOGRAFÍA

1. System of Ophthalmology Duke Eider 1974 Vol. XII 716-720.
2. An Atlas of Ophthalmic Surgery. King and Wadsworth 1970.
3. Oculoplastic, Orbital and reconstructive Surgery. Albert Hornblase 1990, Cap. 142 pag. 1433-1440.
4. Ofalmología. The C. V. Mosby Co. 1981.