GOBIERNO FEDERAL

SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Práctica Clínica

GPC

Diagnóstico y Tratamiento de la Estenosis Congénita de la Vía Lagrimal

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de GPC: **<IMSS-682-13>**

Consejo de Salubridad General

IMSS

ISSSTE

PEMEX

DIF Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Vivir Mejor

Índice

1. CLASIFICACIÓN DE LA ESTENOSIS CONGÉNITA 3

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DE LA ESTENOSIS CONGÉNITA 4

3. HISTORIA NATURAL DE LA ESTENOSIS CONGÉNITA 5

4. DIAGRAMAS DE FLUJO 12

GPC: Diagnóstico y Tratamiento de la Estenosis Congénita de la vía Lagrimal

CIE- 10: Q10 Malformaciones congénitas de los párpados, del aparato lagrimal y de la órbita
Q10.5 Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal

2. Definición y Contexto de la Estenosis Congénita

Definición

El sistema lagrimal está formado por una porción secretora compuesta por las glándulas lagrimales principal y accesoria, y por una porción excretora compuesta por los puntos lagrimales, los canalículos, el saco lagrimal y el ductos lagrimonasal. La función del sistema lagrimal es lubricar, proveer de oxígeno y cumplir con una labor antibacteriana para proteger al ojo. La canalización del conducto se completa durante el 8vo mes de gestación, aunque puede ocurrir durante los primeros días de vida.

La dacrioestenosis es la obstrucción del conducto nasolagrimal y puede estar presente desde el nacimiento, con lo que las lágrimas en lugar de drenar hacia la cavidad nasal, se acumulan vertiéndose hacia las mejillas. La obstrucción lagrimal o dacrioestenosis, es la patología del sistema lagrimal más frecuente en los niños, con una frecuencia de 2-6% de los recién nacidos y hasta 20% de los prematuros. Se produce por una falla en la canalización del conducto lagrimal en su extremo distal, a nivel de la válvula de Hasner.

Diagnóstico

El medico deberá interrogar y explorar en busca de los principales datos clínicos para realizar el diagnóstico:

- **Forma aguda,** el paciente presenta epifora, incremento del menisco lagrimal, inflamación, dolor, edema, e hipersensibilidad en el área del saco lagrimal, descarga mucopurulenta recurrente en ausencia de infección del tracto respiratorio superior y reflujo del contenido del saco lagrimal cuando es oprimido. El reflujo de material mucoide o mucopurulento por el punto lagrimal es la causade "párpados y pestañas pegados" al despertar. Dermatitis secundaria: debido al contacto constante con la lágrima, se producen signos indirectos de pestañas pegadas o húmedas e irritación cutánea
- **Forma crónica,** una historia de epifora e inflamación desde la infancia temprana y en ocasiones mucocele.

Los datos clínicos pueden ser unilaterales o bilaterales
La evaluación de la epifora puede realizarse mediante la escala de Munk (Ver anexo)

El médico de primer nivel debe realizar un interrogatorio dirigido a obtener información sobre la edad en la que se presentan los primeros síntomas así como cuáles de ellos persisten para clasificarlo como aguda o crónica y además realizar el envío a segundo nivel para evaluación por el oftalmólogo

EXPLORACION OFTALMOLOGICA

- La prueba de desaparición de fluoresceína se puede realizar en una consulta general, hace falta solamente colirio de fluoresceína y una linterna con filtro azul.
- Se instila una gota de fluoresceína sódica al 1% en el fondo de saco conjuntival de cada ojo. El niño permanece sentado en las rodillas del cuidador. A los 5 minutos se iluminan los ojos del niño con un filtro azul a un metro y se evalúa la altura del menisco lagrimal fluorescente que permanece. En niños con un sistema de drenaje lagrimal permeable, a los 5 minutos permanecerá como mucho una línea fina de fluoresceína en el borde palpebral. Cualquier cantidad mayor de menisco lagrimal fluorescente indicará una obstrucción parcial o total. La fluoresceína que se derrame sobre el párpado no tiene ningún valor con respecto a los resultados. Esta prueba es altamente sensible y específica y un resultado normal nos obliga a reevaluar el ojo en busca de una causa alternativa de la sintomatología

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Al confirmarse el diagnóstico de dacrioestenosis congénita el oftalmólogo de segundo nivel de acuerdo a sus criterios indicara el seguimiento por primer nivel y reenvió al cumplir el primer año de edad para evaluar necesidad de sondeo o resolución de sintomatología

MEDIDAS GENRALES

El paciente con cuadros recurrentes de epifora, incremento del menisco lagrimal, inflamación, dolor, edema, e hipersensibilidad en el área del saco lagrimal, descarga mucopurulenta recurrente en ausencia de infección del tracto respiratorio superior y reflujo del contenido del saco lagrimal cuando es oprimido, que además ocasiona "párpados y pestañas pegados" al despertar o dermatitis secundaria y en ocasiones mucocele deberá ser enviado a valoración por oftalmología de segundo nivel de atención.

Podrán iniciar medidas de higiene indicadas en el primer nivel de atención y tratamiento antibiótico tópico cuando sea necesario.

El médico familiar podrá indicar el inicio de masaje de la vía lagrimal al momento de la evaluación (descrito en el siguiente cuadro)

El medico oftalmólogo de segundo nivel confirmara el diagnóstico de obstrucción de la vía lagrimal e indicará el masaje de la vía lagrimal además de higiene.

Se sugiere iniciar masaje en el momento en que se detecte la epifora, el cual podrá prolongarse durante todo el primer año de edad

Se enseña a los padres a colocar el dedo índice ejerce presión sobre la zona del canalículo común para evitar la regurgitación de material a través del punto lagrimal. El dedo se desplaza hacia abajo con firmeza sobre el plano óseo para incrementar la presión hidrostática dentro del saco lagrimal y el conducto lagrimal. (ver anexo)

Se realizará el masaje 3-4 veces al día y en cada una de estas ocasiones se ejercerá presión por 5-10 veces. Los antibióticos tópicos serán un tratamiento complementario en caso de infección secundaria, instilándose una gota 4 veces al día, así como higiene frecuente de párpados y pestañas con agua tibia. Se indica antibiótico sistémico solamente si el proceso se asocia a dacriocistitis aguda y/o celulitis preseptal.

Hasta el año de edad: se recomiendan masajes. Dichos masajes deben hacerse suavemente desde la zona lagrimal, desplazando el dedo longitudinalmente hacia el ala de la nariz, con el fin de aumentar la presión hidrostática en la zona inferior, y romper dicha válvula. Estos masajes se hacen unas 10 veces, por la mañana y por la tarde

TRATAMIENTO MEDICO

El antibiótico tópico puede indicado en primero o segundo nivel y puede ser en forma de colirio o de pomada, se administrará únicamente cuando haya sobreinfección, es decir, reaparición o aumento de la secreción. La eficacia de los distintos antibióticos varia de un paciente a otro aunque los más utilizados son sulfacetamida, cloranfenicol, tobramicina y las quinolona.

El antibiótico habitualmente produce una mejoría temporal de la sintomatología. Los antibióticos sistémicos se reservan para los casos afectos de dacriocistitis aguda, generalmente, amoxicilina con ácido clavulánico o cefalosporina

TRATAMIENTO QUIRURGICO

El 80% se resuelve espontáneamente a los 3 meses de edad. La mayoría de las obstrucciones se resolverán espontáneamente con terapia conservadora. Los niños que persistan con epifora al año de edad se les deberán realizar sondeo e irrigación de la vía lagrimal.

Sondeo

Edad: suele realizarse a partir de los 6 meses, excepto si hay infecciones reiteradas, debido a que en muchos casos la vía se abre sin tratamiento en el primer año de vida.

Consulta o Quirófano: depende de la edad del paciente, de la necesidad de sedación y de las preferencias del Oftalmólogo.

Anestesia: a partir de los 6-8 meses suele requerir sedación.

Después de dos sondeos fallidos y síntomas severos de obstrucción congénita se recomienda realizar colocación de tubo de silicón, bajo anestesia general. Está documentado que el retiro de la sonda puede realizarse entre los 2 y 6 meses después.

La dacriocistorrinostomia está reservada para aquellos niños mayores de 2 años en los que no se obtiene mejoría después de sondeo e intubación. Es importante la evaluación preoperatoria para descartar alteraciones anatómicas que puedan modificar el éxito esperado.

Se debe citar al paciente mensualmente, los primeros 6 meses después del tratamiento sea médico o quirúrgico

En pacientes que acudan a guardería que presenten signos y síntomas de estenosis congénita de la vía lagrimal deberá evaluarse la posibilidad de realizar sondeo a la brevedad.

CONTRAINDICACIONES PARA LA CIRUGIA DE CATARATA

Su resolución natural ocurre en un 90-95% de los niños durante el 1er año de vida. Los masajes, aunque no han sido demostrados, son recomendados por los expertos.

El año de vida parece ser la edad óptima para derivar a oftalmólogo.

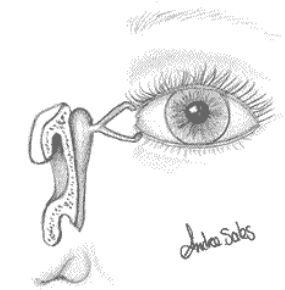
5.3.1 Escala de Munk

Grado 0	Ausencia de epífora
Grado 1	Epífora ocasional con necesidad de secado menor de 2 veces al día
Grado 2	Epífora con necesidad de secado entre 2 y 4 veces al día
Grado 3	Epífora con necesidad de secado entre 5-10 veces al día
Grado 4	Epífora con necesidad de secado mayor de 10 veces al día

5.3.2 Prueba de desaparición de colorante

Grado 0	Sin tinción residual a los 5 minutos.
Grado 1	Tinción a los 5 minutos menor o igual al 25% inicial.
Grado 2	Tinción a los 5 minutos entre el 26% y 50% inicial.
Grado 3	Tinción a los 5 minutos entre el 51% y 75% inicial.
Grado 4	Tinción a los 5 minutos entre el 76% y 100% inicial

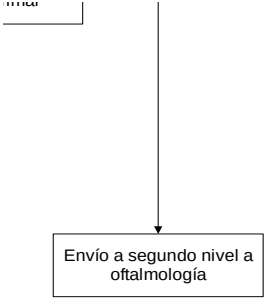
5.3.3 Tecnica de Crigler:

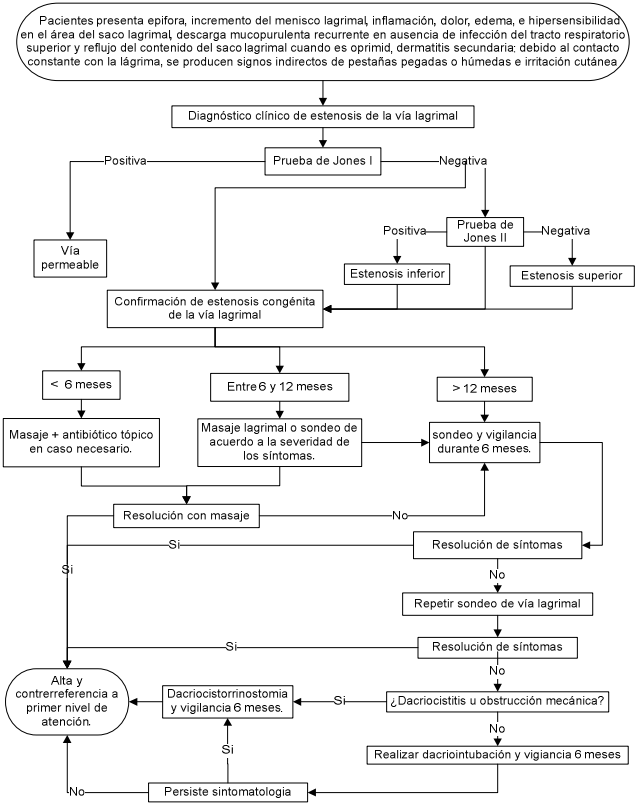


Sales Sanz, A
Causas de obstruccion de la vía lagrimal
Boletín de la Soc. Oftalmo. de Madrid - N.° 51 (2011)

Se deberá colocar el dedo índice y ejercer presión sobre la zona del canalículo común para evitar la regurgitación de material a través del punto lagrimal. El dedo se desplaza hacia abajo con firmeza sobre el plano óseo para incrementar la presión hidrostática dentro del saco lagrimal y el conducto lagrimal. Se realizará el masaje 3-4 veces al día y en cada una de estas ocasiones se ejercerá presión por 5-10 veces.

4. Diagramas de Flujo




Pacientes presenta epifora, incremento del menisco lagrimal, inflamación, dolor, edema, e hipersensibilidad en el área del saco lagrimal, descarga mucopurulenta recurrente en ausencia de infección del tracto respiratorio superior y reflujo del contenido del saco lagrimal cuando es oprimid, dermatitis secundaria: debido al contacto constante con la lágrima, se producen signos indirectos de pestañas pegadas o húmedas e irritación cutánea
Diagnóstico clínico de estenosis de la vía lagrimal
Prueba de Jones I
Positiva
Negativa
Vía permeable
Prueba de Jones II
Positiva
Negativa
Estenosis inferior
Estenosis superior
Confirmación de estenosis congénita de la vía lagrimal
< 6 meses
Entre 6 y 12 meses
> 12 meses
Masaje + antibiótico tópico en caso necesario.
Masaje lagrimal o sondeo de acuerdo a la severidad de los síntomas.
sondeo y vigilancia durante 6 meses.
Resolución con masaje
No
Si
Resolución de síntomas
Si
No
Repetir sondeo de vía lagrimal
Si
Resolución de síntomas
No
Alta y contrarreferencia a primer nivel de atención.
Dacriocistorrinostomia y vigilancia 6 meses.
Si
¿Dacriocistitis u obstrucción mecánica?
No
Si
Realizar dacriointubación y vigiancia 6 meses
No
Persiste sintomatologia

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2013

ISBN: **En Trámite**