

Medicent Electrón. 2015 jul.-sep.;19(3)

POLICLÍNICO «JUAN BRUNO ZAYAS»
CIFUENTES, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

La dacriocistorrinostomía externa reemerge al alcance de pacientes en Villa Clara

The external dacryocystorhinostomy re-emerges within reach of patients in Villa Clara

Dr. Yairan Negrin Caceres¹, Dra. Ailyn del Carmen Cabrera Romero², Dra. Ledisleydy Cárdenas Monzón³

1. Especialista de Primer Grado en Oftalmología y en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yairan@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer y Segundo Grados en Oftalmología y en Medicina General Integral. Instructora. Hospital Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Oftalmología y en Medicina General Integral. Asistente. Hospital Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

DeCS: dacriocistorrinostomía, obstrucción del conducto lagrimal.

DeCS: dacryocystorhinostomy, lacrimal duct obstruction.

Señor Editor:

La obstrucción del conducto nasolagrimal es la más frecuente de las formas de obstrucción lagrimal. La dacriocistorrinostomía (DCR) externa se considera la técnica de elección. Desde el primer trimestre del año 2014, en el servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Universitario «Arnaldo Milián Castro», se practica la DCR externa con resultados satisfactorios.

Las lágrimas del lago conjuntival penetran por los puntos lagrimales en los párpados superiores e inferiores a los canaliculos lagrimales superior e inferior, y luego al canaliculo común para drenarse en el saco lagrimal, ubicado en la fosa lagrimal; de ahí pasan al conducto nasolagrimal, a lo largo de la pared lateral de la nariz, para drenar en el meato inferior. La obstrucción en cualquier parte de este camino puede dar lugar a epífora sintomática.¹

La obstrucción del conducto nasolagrimal (OCNLG) es la más frecuente de las formas de obstrucción lagrimal, y se manifiesta clínicamente con epífora y secreción ocular purulenta, como signos más comunes. Esta afección también es conocida como dacriocistitis crónica, la que en determinadas circunstancias puede desarrollar cuadros de agudización.^{1,2} Su incidencia aumenta lentamente al inicio de los 40 años, con una tasa de crecimiento más rápida a partir de los 60 y una frecuencia relativa de 20,2 por 100 000 habitantes en la población general. Entre los factores de riesgo para esta enfermedad, se han descrito: color blanco de piel, la edad, el sexo femenino, en una proporción de 4-5:1 y nivel socioeconómico bajo (quizá por una menor higiene).

La causa más frecuente es la estenosis involutiva en ancianos, y la idiopática en jóvenes y adultos.³ Otras causas incluyen traumatismos nasosinusales, neoplasias del saco o conducto

lagrimal, cuerpos extraños, anomalías óseas, enfermedades inflamatorias, como la sarcoidosis o enfermedad de Wegener, y la reconstrucción de fracturas orbitarias o faciales.

El tratamiento habitual es la dacriocistorrinostomía (DCR) por diferentes vías de acceso; la DCR externa es considerada como la técnica de referencia, y se ha venido utilizando clásicamente con resultados de éxito en un 90-95 %, aproximadamente. Otras, como la DCR endoscópica endonasal o la DCR endocanalicular con láser, son alternativas de la vía externa.^{1,3}

La técnica de la DCR externa fue descrita originalmente por A. Toti en 1904 y Dupuy-Dutemps la modificó en 1921 mediante la adición de sutura de las aletas de la mucosa, para crear una fistula revestida de epitelio.¹

Las últimas estadísticas de cirugía de la vía lagrimal excretora en Villa Clara datan de los inicios de la década de los 90; en esa época, era un procedimiento multidisciplinario, en el que participaban especialistas en Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial y Oftalmología. Desde ese período, los pacientes aquejados de OCNLG eran referidos al Instituto Cubano de Oftalmología «Ramón Pando Ferrer», en la capital del país, para dar solución a su padecimiento, a causa de que en las provincias vecinas de la región central tampoco se realizaba esta técnica quirúrgica; todo ello repercutía en el contexto biopsicosocial del paciente.

A partir del primer trimestre del año 2014, en el servicio de Oftalmología del Hospital Provincial Universitario «Arnaldo Milián Castro» de Santa Clara, Villa Clara, se practica la DCR externa, con la disposición de novedoso instrumental quirúrgico y el adiestramiento de recursos humanos capacitados para tal fin.

La cirugía se realiza bajo anestesia local y sedación endovenosa.⁴ Se infiltran los nervios supraorbitario, infraorbitario, las ramas etmoidales y la mucosa nasal, con mezcla de bupivacaína 0,5 %, lidocaína 2 % y epinefrina 1: 200000. La sedación se efectúa mediante midazolam 0,01 mg/kg endovenoso, minutos antes de la anestesia local.⁵

Se realiza incisión cutánea curva de 15 mm de longitud a 3-5 mm del canto interno hasta el periostio, y disección roma en sentido anteroposterior. Se practica osteotomía con motor eléctrico y fresa dentada de 10 mm de diámetro.⁴ Se incide la pared anterior del saco lagrimal y la mucosa pituitaria, para crear dos delantales en U de base superior.^{5,6} Se extirpa, lo más ampliamente posible, la pared interna del saco y se suturan los colgajos con dos puntos sueltos de vicryl 7-0, con cuidado de alinearlos correctamente y no tensar excesivamente los colgajos para evitar la tracción del saco suturado sobre el canalículo, lo que lo torcería u ocluiría.⁷ Se cierra por planos con vicryl 7-0, la piel con puntos continuos intradérmicos de nylon 6-0 y se coloca taponamiento nasal.^{4,7} Hasta la fecha, la casuística asciende a más de una decena de pacientes intervenidos con resultados satisfactorios, en correspondencia con lo informado en la bibliografía mundial.

Sirva esta potencialidad de la provincia como una herramienta para contribuir a mejorar la salud visual y elevar la calidad de vida de los pacientes en Villa Clara y las provincias vecinas, a tono con la concepción, profundamente humanista, de considerar la salud como uno de los derechos humanos fundamentales del pueblo, objetivo estratégico del desarrollo de la sociedad, que ha hecho que nuestro país le haya prestado una atención prioritaria al cuidado, prevención y fortalecimiento de la salud de la población, para lo que ha dedicado esfuerzos y recursos con el fin de consolidar un avanzado sistema nacional de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yakopson VS, Flanagan JC, Ahn D, Luod BP. Dacryocystorhinostomy: History, evolution and future directions. Saudi J Ophthalmol [internet]. 2011 Jan. [citado 15 jul. 2014];25(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3729489/>
2. Seppä J, Smirnov G, Kaarniranta K, Tuomilehto H. Surgery for lower nasolacrimal duct obstructions in adults. Duodecim [internet]. 2012 [citado 15 jul. 2014];128(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22372074>
3. Miranda Anta S, Blanco Mateos G, Valverde Collar C. Dacriocistorrinostomía en adolescentes, jóvenes y adultos. Arch Soc Esp Oftalmol [internet]. 2011 ago. [citado 15 jul. 2014];86(8):[aprox.

- 7 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912011000800002
4. López García JS. Dacriocistorrinostomía externa. Mesa Redonda: Tto. de la patología de las vías lagrimales. Bol Soc Oftalmol Madrid [internet]. 2011 [citado 15 feb. 2014];(N.º 51):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.oftalmo.com/som/index.php/2012-11-30-17-37-36/boletin-som-51-2011/17-revista/revista-51/mesa-redonda-tratamiento-de-la-patologia-de-las-vias-lagrimales-desde-el-nino-al-adulto/24-m2011-13>
 5. Türkcü FM, Oner V, Taş M, Alakuş F, Işcan Y. Anastomosis of both posterior and anterior flaps or only anterior flaps in external dacryocystorhinostomy. Orbit [internet]. 2012 Dec. [citado 13 jul. 2014];31(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22946500>
 6. Katuwal S, Aujla JS, Limbu B, Saiju R, Ruit S. External dacryocystorhinostomy: do we really need to repair the posterior flap? Orbit [internet]. 2013 Apr. [citado 15 jun. 2014];32(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23514023>
 7. Erdoğan G, Unlü C, Vural ET, Aykut A, Bayramlar H. Inferior flap anastomosis in external dacryocystorhinostomy. Ophthal Plast Reconstr Surg [internet]. 2010 Jul.-Aug. [citado 15 jul. 2013];26(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20551851>

Recibido: 11 de diciembre de 2014

Aprobado: 25 de febrero de 2015

Dr. Yairan Negrin Caceres. Especialista de Primer Grado en Oftalmología y en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Juan Bruno Zayas. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: yairan@capiro.vcl.sld.cu