



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona

II Jornada d'Atenció Compartida en Oftalmologia

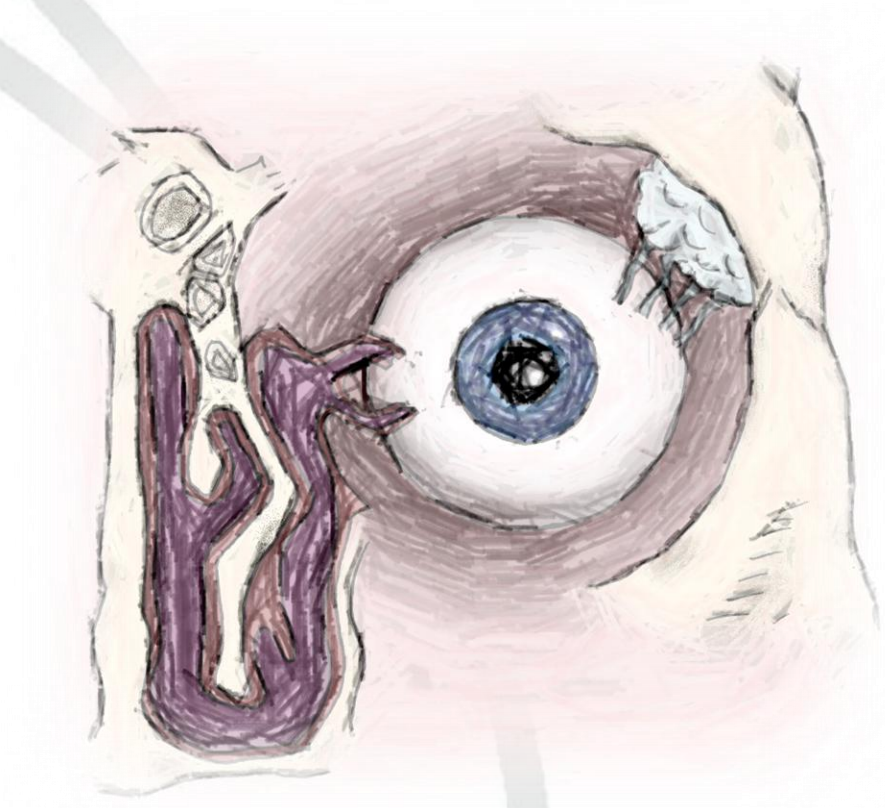
LLAGRIMEIG: CAUSES I MANEIG

Dra Jessica Matas

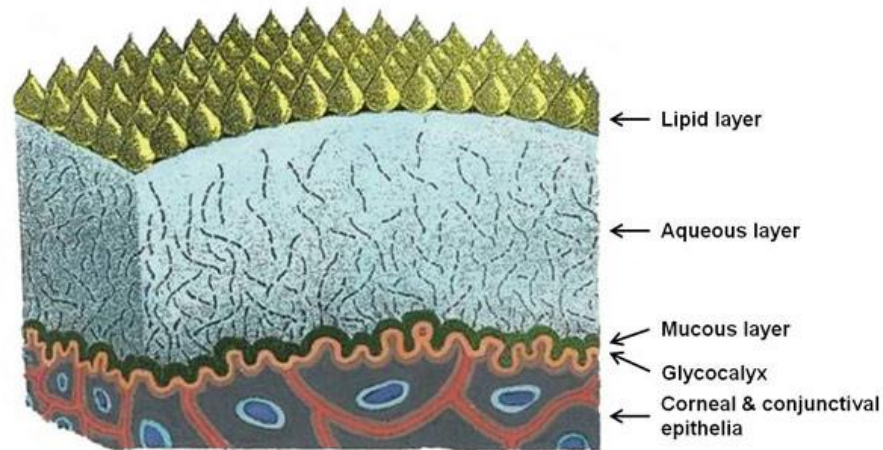
Barcelona, 7 de juliol de 2017



I. SISTEMA LAGRIMAL



Sistema lagrimal: Película lagrimal



Células caliciformes de conjuntiva

- Capa interna mediante la secreción de mucina que permite distribución regular de la lágrima

Glándulas lagrimales accesorias y principal

- Capa intermedia acuosa de la película

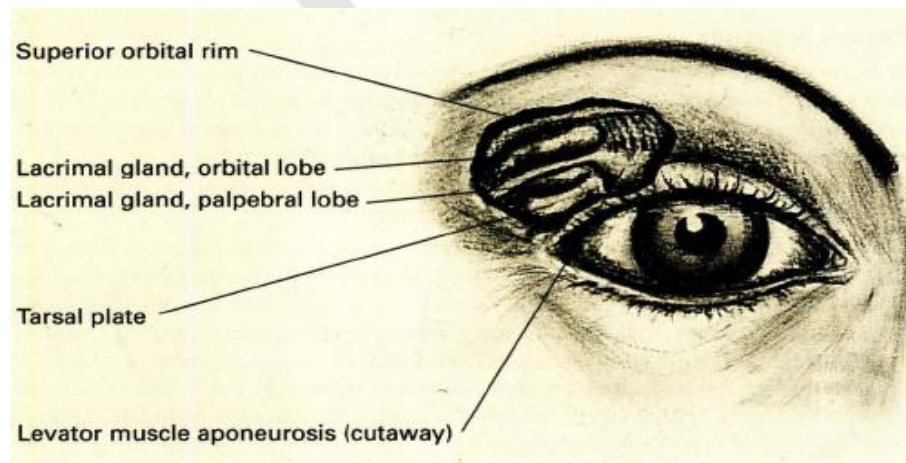
Glándulas sebáceas

- Capa oleosa más externa de la película que reduce la evaporación de la capa acuosa

Sistema lagrimal: Aparato Secretor

- **GLÁNDULA LAGRIMAL PRINCIPAL**

- Glándula lagrimal principal dividida en 2 lóbulos: orbitario y palpebral
- Secreción refleja (acuosa)

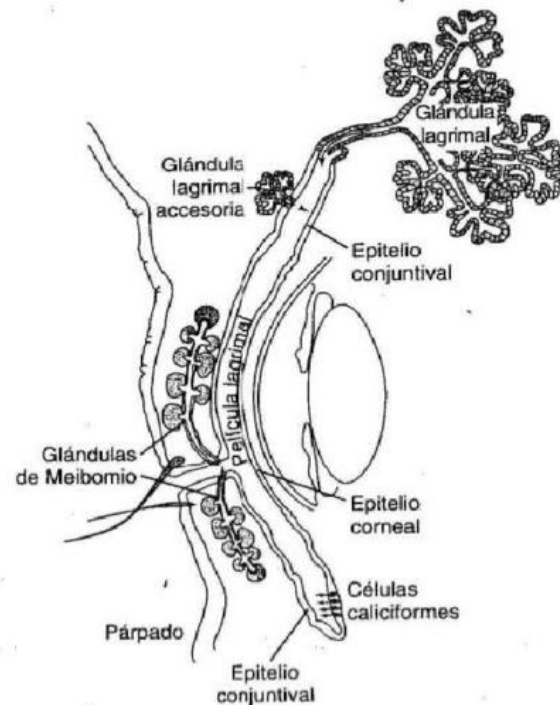


Sistema lagrimal: Aparato Secretor

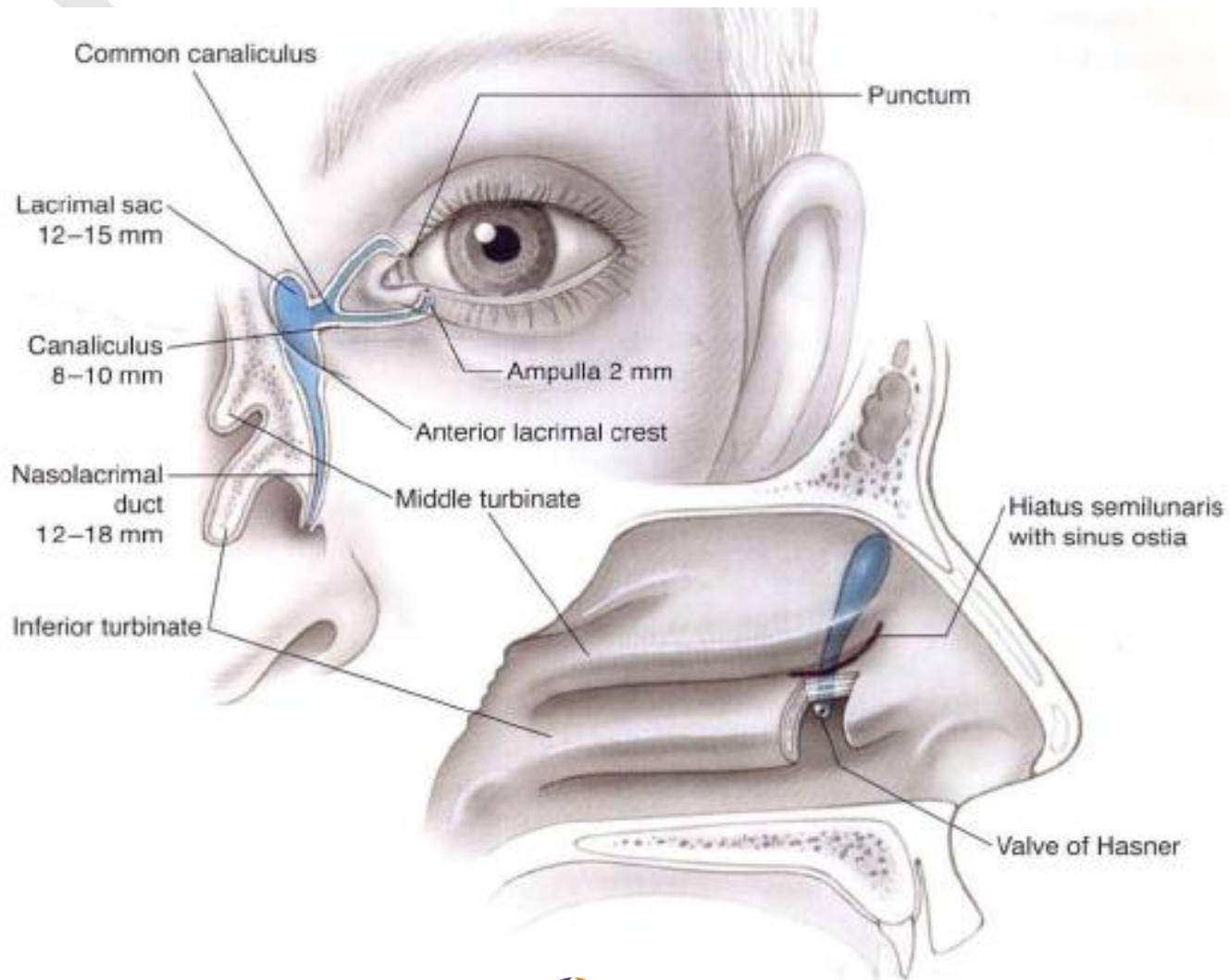
- **GLÁNDULAS EXOCRINAS ACCESORIAS**

- De Kraude y Wolfring

- Fondo de saco superior y por encima del margen superior del tarso
- Secreción basal (acuosa)

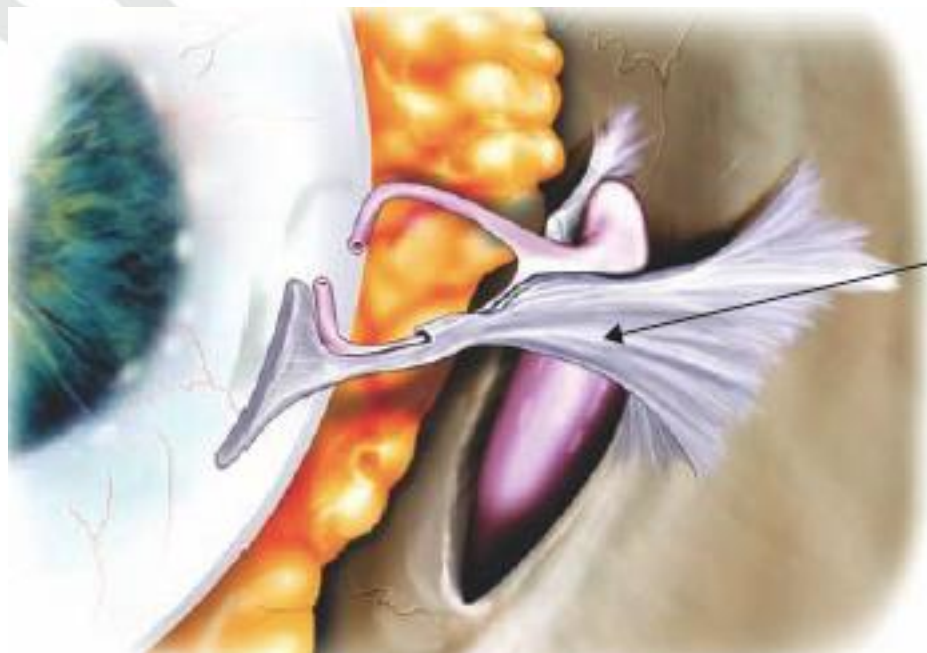


Sistema lagrimal: Aparato Excretor



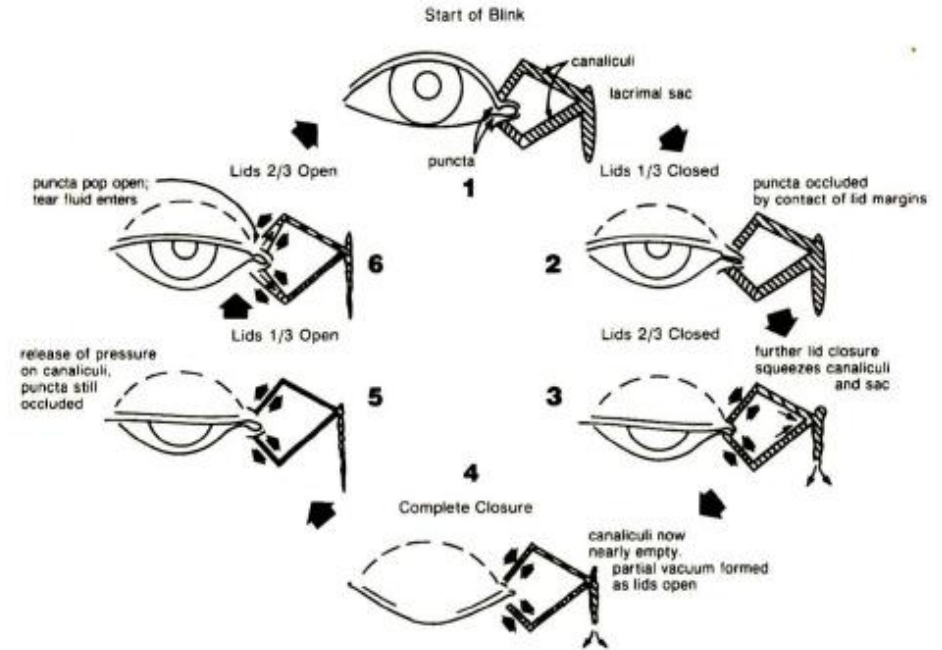
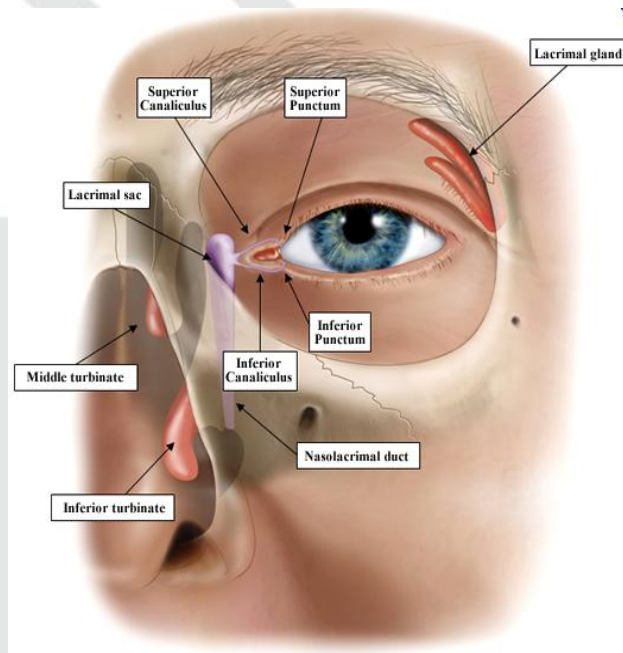


Sistema lagrimal: Aparato Excretor



Tendón cantal
medial

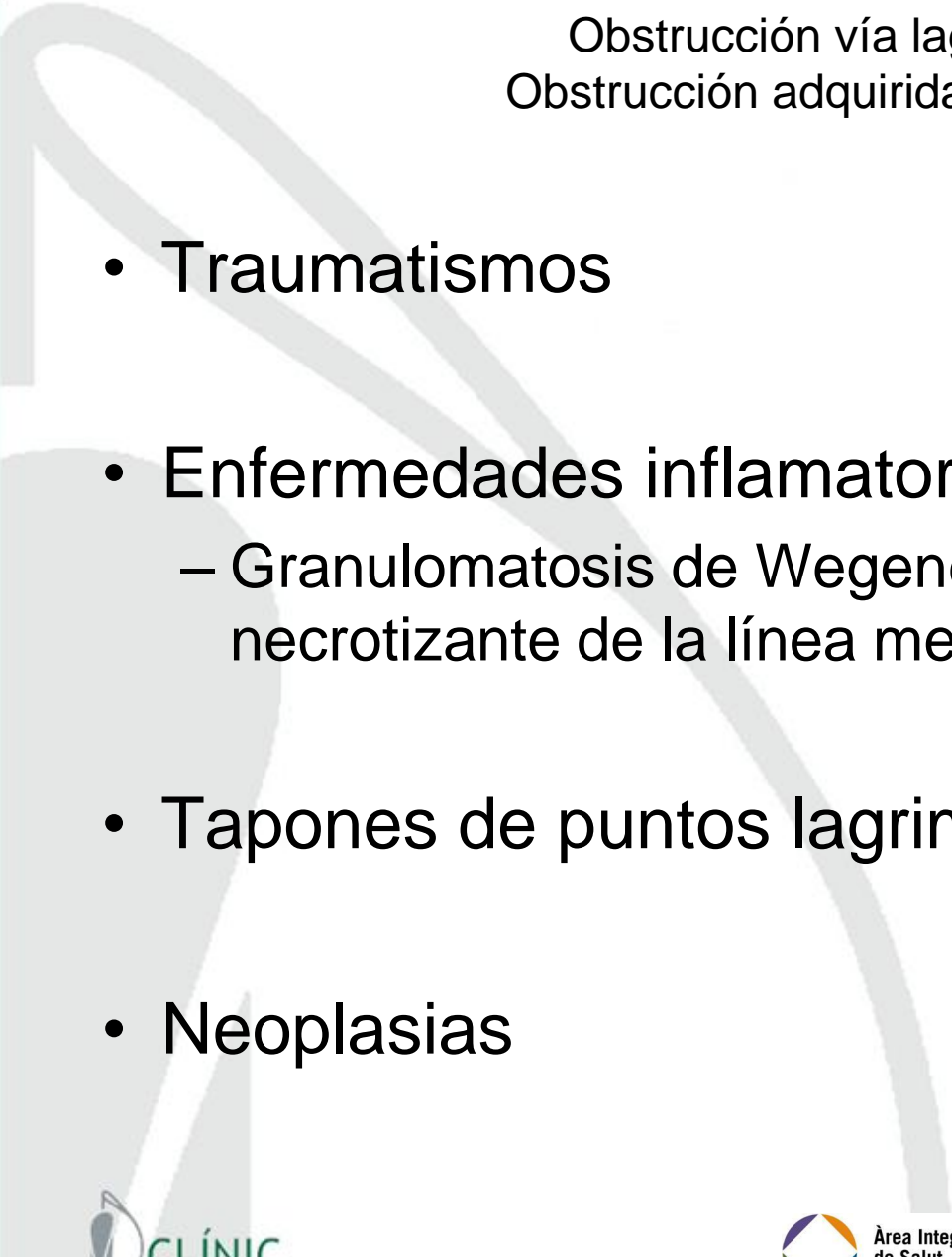
Sistema lagrimal: Mecanismo de drenaje



- Fisiología Evaporación
 - 10% eliminación lágrimas en personas jóvenes
 - 20% o más en personas mayores

Obstrucción vía lagrimal: Obstrucción adquirida del CNL

- Obstrucción adquirida del CNL
 - Estenosis involutiva
 - Mayores>
 - Mujeres>hombres
 - Estudio clinicopatológico: compresión de la luz + edema + inflamación



Obstrucción vía lagrimal:
Obstrucción adquirida del CNL

- Traumatismos
- Enfermedades inflamatorias
 - Granulomatosis de Wegener, granuloma necrotizante de la línea media, sarcoidosis
- Tapones de puntos lagrimales
- Neoplasias



II. Disfunción lagrimal (ojo seco)



Concepto Superficie Ocular

Complejo biológico encargado de mantener la transparencia corneal, elaborar una película lagrimal estable y transparente, proteger el ojo frente a ataques mecánicos y microbiológicos

Clínica común en DSO

- Sensación de roce, arenilla, cuerpo extraño
- Quemazón, ardor, picor
- Intolerancia a LC
- Aumento secreción mucosa matutina
- Lagrimeo reflejo!





III. DIAGNÓSTICO

Alteración del sistema lagrimal

Diagnóstico diferencial



Lagrimeo

- Hipersecreción

Epífora

- Alteraciones del drenaje

Historia clínica / anamnesis

- Sensación arenilla, escozor...
- Ojos rojos
- Empeoramiento matutino, vespertino
- Peor al leer, fijar la vista, conducir...
- Constante o intermitente
- Unilateralidad o bilateralidad
- Enfermedad o cirugía previa sobre senos, traumatismos del 1/3 medio de la cara o fractura nasal
- Episodios previos de inflamación de saco lagrimal



Escala de Munk

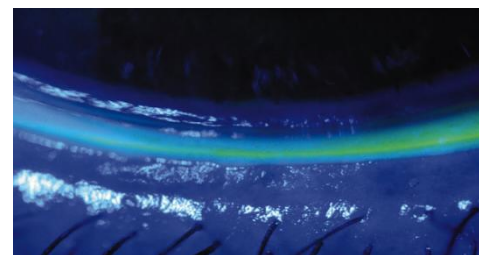
Evaluación grado de epífora

Tabla 2. Test de Munk

Grado 0	Ausencia de epífora
Grado 1	Epífora ocasional con necesidad de secado menos 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.

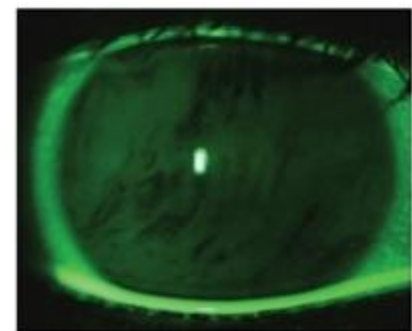
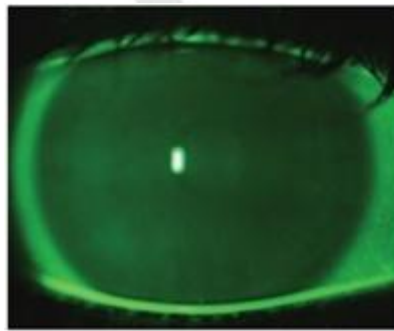
Test de retenció de fluoresceïna

- Menisco lagrimal
 - Altura media de 0'3 mm.
 - Se considera normal alturas superiores a 0'1 mm

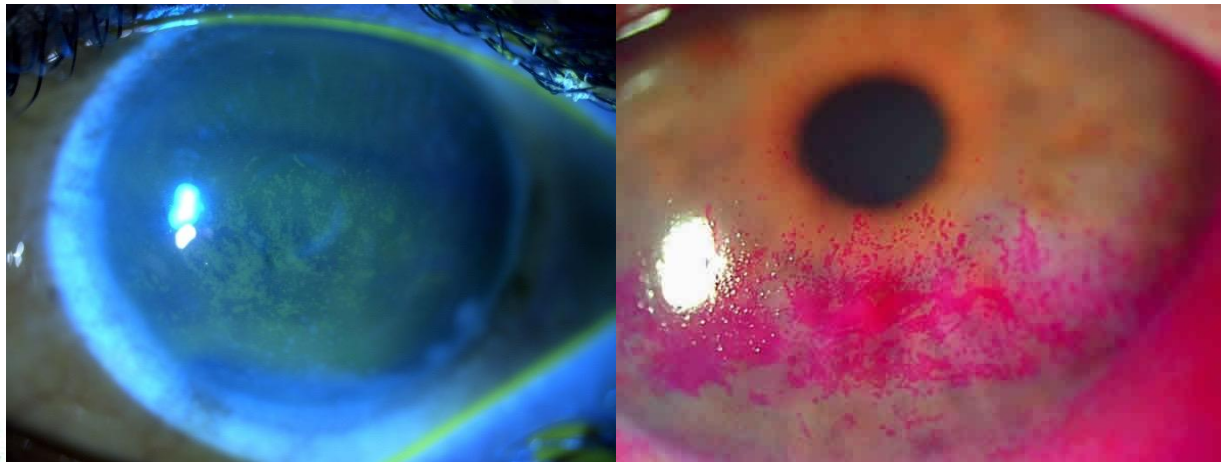


Inestabilidad película lagrimal

- “Break-up time” (BUT)
- Tiempo de rotura de la película lagrimal
- Patológico si < 10 segundos, puede indicar mala función de capa de mucina

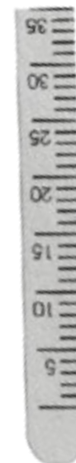


- Fluoresceína (detecta defectos epiteliales)
- Rosa de Bengala y Verde de Lisamina (detectan defectos epiteliales y células desvitalizadas)



Test de Schirmer

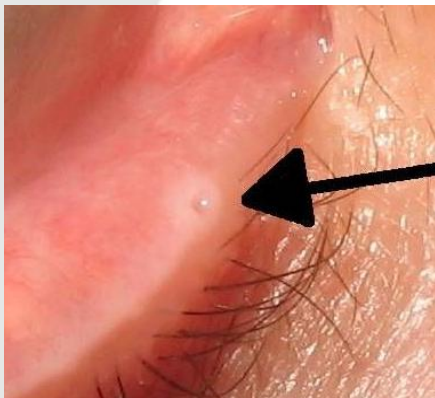
- Sin anestésico (secreción refleja + basal)
- Con anestésico (secreción basal)*



*Patológico < 5mm
tras 5 min

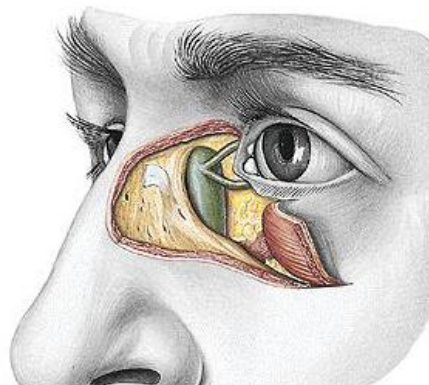
Punto lagrimal

- Hipertrofia caruncular
- Prolapso conjuntiva
- Estenosis, oclusión o aplasia
- Malposición



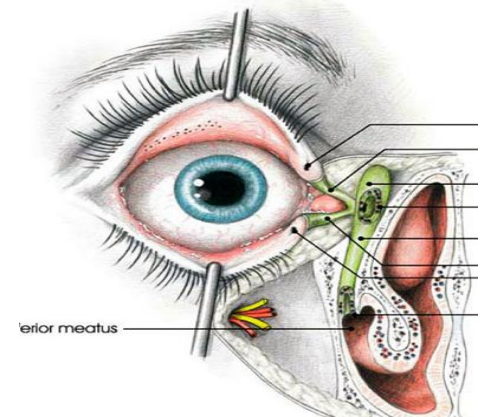
Saco lagrimal

- Contenido mucopurulento o mucoso



Exploración nasal

- Tumor intranasal
- Impactación del cornete
- Rinitis alérgica crónica



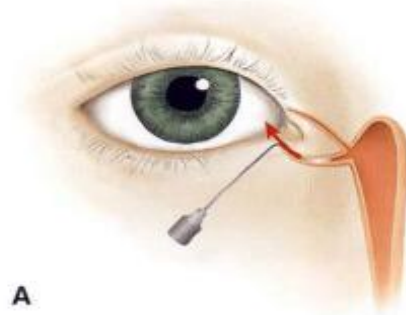


Malposiciones palpebrales

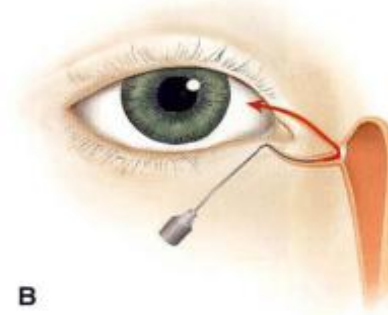




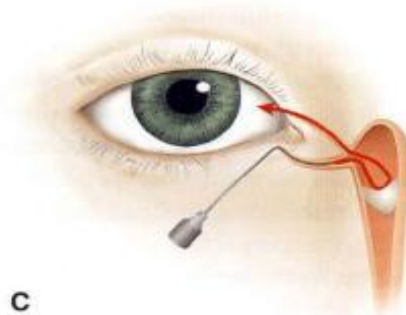
Irrigación del sistema del drenaje lagrimal



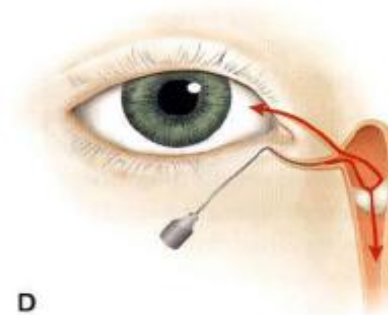
A



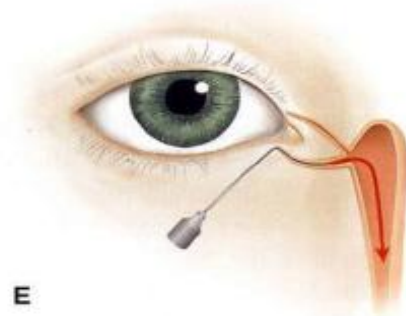
B



C



D



E

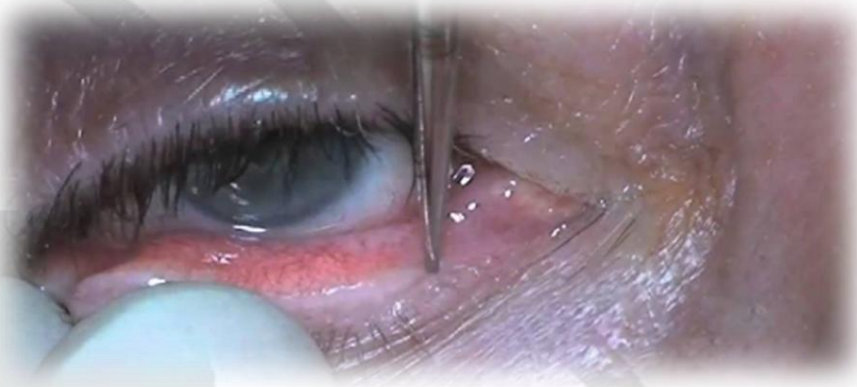


IV. Tratamiento



Estenosis punto lagrimal

Dilatación, puntoplastia e irrigación de la vía lagrimal



Dacriocistitis aguda

- Factores asociados:
 - Obstrucción completa del CNL
- Signos-síntomas:
 - Edema + eritema
 - Distensión del saco lagrimal
 - Dolor subagudo
 - Epífora
 - Sensible a presión
- Tratamiento:
 - Evitar sondaje-irrigación
 - Antibióticos tópicos
 - Antibióticos orales
 - Incisión + drenaje (absceso)





Dacriocistitis crónica

- Signos
 - Epífora +/- conjuntivitis unilateral crónica o recurrente
 - Tumefacción indolora en canto interno
- Masaje del saco: reflujo de material mucoide
- Tratamiento: DCR



Obstrucción adquirida del CNL

ELECCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA

DCR (anastomosis del saco y cavidad nasal)

Indicación:

Episodios de dacriocistitis aguda

Reflujo mucoide crónico

Epífora molesta

DCR

Vía interna

Vía externa

Tasa de éxitos del 80%

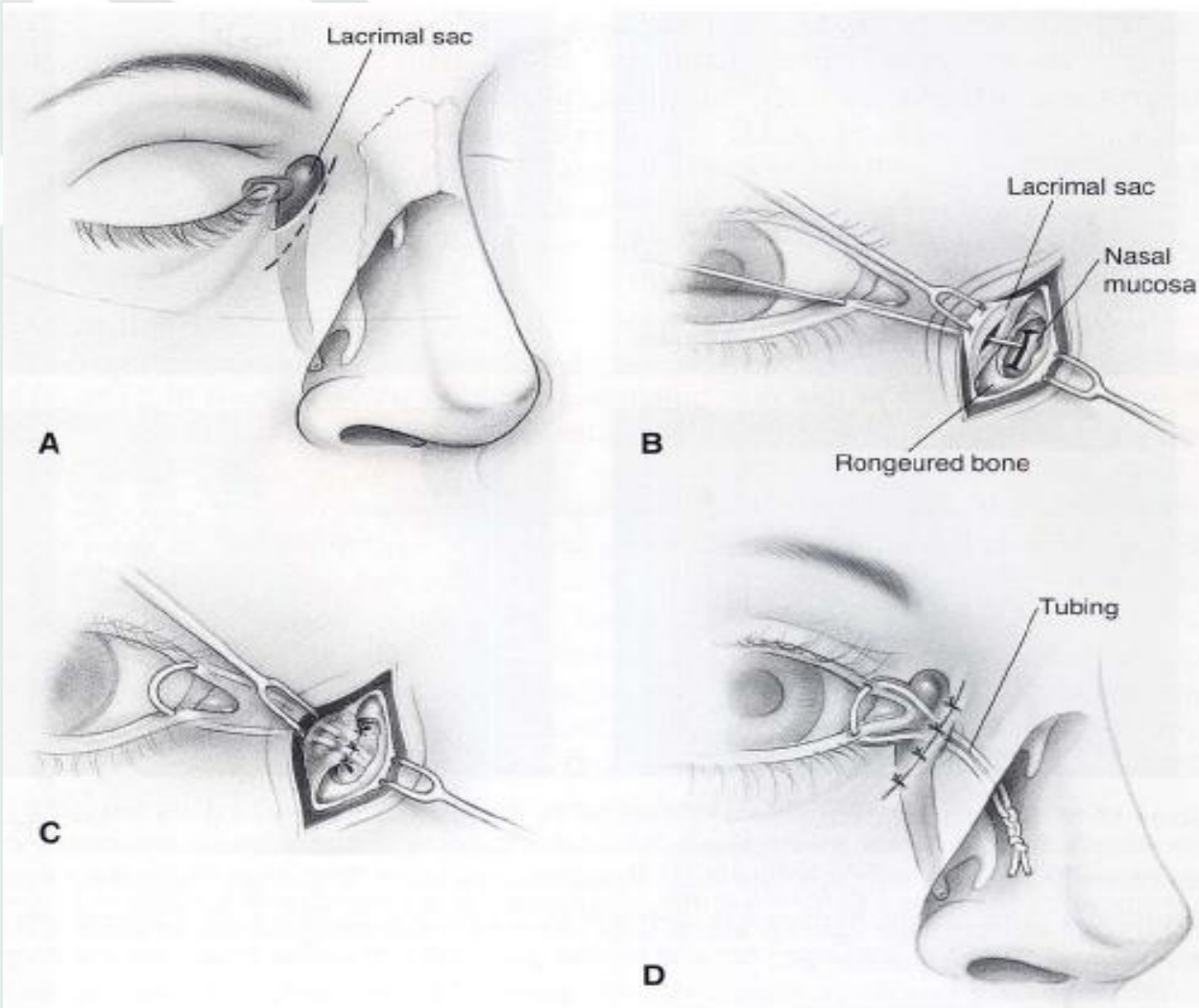
Menos molestias, recuperación más rápida y ausencia de cicatriz visible

Tasa de éxitos del 90%

Mejor manejo intraoperatorio

Mejor en el tratamiento de una neoplasia

Obstrucción adquirida del CNL DCR externa



Anestesia general o sedación; VC intranasal; lido con adrenalina en tejidos canto medial

Incisión en piel; disección de músculo orbicular

Osteotomía adyacente a pared medial de saco lagrimal

Colgajos de mucosa anterior y posterior del saco y la mucosa nasal

Suturar colgajos anteriores y posteriores correspondientes

Endoprótesis en sistema canalicular



Tratamiento Ojo seco/DSO



- Según etiología
- Modificar factores ambientales
- Importante tratamiento concomitante de alteraciones asociadas (blefaritis, alergia ocular, patología palpebral)

Conclusiones

- Enfermedad muy prevalente
- Diagnóstico clínico / interrogatorio
- Importante diferenciar entre epífora e hipersecreción
- Lágrimas artificiales
- ¿No mejora? DSO grave, patología concomitante... derivar
- Ante una obstrucción de la vía lagrimal baja la DCR externa es actualmente la técnica quirúrgica de elección con resultados satisfactorios



Muchas gracias!