

11234

29

**INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL**



HOSPITAL GENERAL DEL CENTRO MEDICO "LA RAZA"

**RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO
DE LA ESTENOSIS BAJA DE VIAS LAGRIMALES
EN PACIENTES PEDIATRICOS MAYORES DE UN
AÑO DE EDAD.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN:
OF TALMOLOGIA
PRESENTA:
DRA. SILVIA LILIA ESTRADA GARCIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



~~1997~~

2002





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

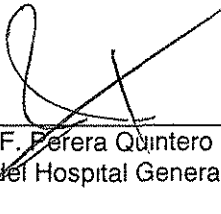
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOSPITAL GENERAL



Dr. Emilio Esquivel Plata

Jefe de la División de Enseñanza e Investigaciones del Hospital General Centro Médico La Raza.



Dr. Luis F. Perera Quintero

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital General Centro Médico La Raza

Dra. Rebeca Mondragón Orihuela

Médico de Base del Servicio de Oftalmología del Hospital General Centro Médico La Raza
Investigador Principal.

SUBDIVISION
DIVISION DE
FACULTAD
U. N. A. M.

AGRADECIMIENTOS.

A MI HIJO ESTEBAN:

La razón de mi existir, como madre, amiga y profesionalista

A MI ESPOSO.

Compañero y amigo,
que me ayudas a crecer,
a fortalecer mi carácter,
por esos grandes momentos
que compartimos día con día.

FAMILIA ESTRADA Y CORDERO:

Por que en cada día de su vida,
me han entregado amor y comprensión,
algunos de ellos lejanos, otros cerca
pero siempre conmigo

A TI MAESTRO QUERIDO:

Dra. Mondragón, Dra. Feria, Dra. García,
Dra Rivera, Dr. Mata, Dr. Miranda y Dr. Jiménez.

Que por tus ojos me permitiste
apreciar la mejor ciencia
producto de tu trabajo y dedicación,
que no se encuentra en los libros

A TI DRA. IRMA ORTEGA:

Mujer incomparable con defectos y virtudes,
siempre admirable

A TI PACIENTE:

Que abriste las páginas de tu ser,
para que Yo las leyera sin preguntarme
¿Por qué?

INDICE

Título.....	1
Objetivos... ..	2
Antecedentes Científicos	3-4
Justificación	5
Planteamiento del Problema.	6
Variables	7-8
Diseño Experimental.....	9
Material y Métodos.	10
Metodología	11
Análisis Estadístico.....	12
Consideraciones Éticas..	13
Recursos.....	14
Gráfica de Gant.....	15
Resultados.....	16-27
Comentarios	28-21
Conclusiones.....	30
Bibliografía.....	31

**RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ESTENOSIS BAJA DE VIAS
LAGRIMALES EN PACIENTES PEDIATRICOS MAYORES DE UN AÑO DE EDAD.**

SERVICIO DE OFTAMOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO LA RAZA.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DRA. REBECA MONDRAGON ORIHUELA
MEDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE OFTALMOPEDIATRIA
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
MATRICULA 7258011

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

DR CARLOS MONDRAGON ORIHUELA
MAESTRO DE INVESTIGACION CLINICA
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO

DRA SILVIA L ESTRADA GARCIA
MEDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO
SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

OBJETIVO

Describir los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico para corregir la estenosis baja de vías lagrimales en pacientes mayores de un año.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

La vía lagrimal se desarrolla a la sexta semana de la vida intrauterina, por una depresión de la células del ectodermo formándose una banda y un conducto de la región maxilar. Podemos dividir a la vía lagrimal en dos sistemas: uno superior: que incluye los puntos lagrimales, canalículo superior e inferior y conducto común. El inferior es el saco lagrimal. Presenta numerosas válvulas de las cuales, la de Rosenmüller se encuentra a la entrada del saco lagrimal y previene el reflujó de lágrimas, así como la válvula de Hasner que es el sitio en que la mucosa nasal penetra a la nariz abriéndose en meato inferior.

La obstrucción del conducto nasolagrimal, se presenta en un promedio de 6% de los niños recién nacidos. Con la obstrucción baja se presenta epífora, secreción mucopurulenta y reflujó. En los casos severos hay eritema difuso adyacente a la piel y conjuntiva rara vez evoluciona a celulitis periorbitaria. Estos síntomas son exacerbados por infección de vías respiratorias superiores.

El tratamiento médico a base de masaje y antibiótico en colirio y unguento presenta solución al problema en un 85%, o evolucionan espontáneamente antes de los tres meses de edad.

Después del primer trimestre de edad e incluso del primer año de vida, el éxito del manejo conservador disminuye y el tratamiento médico resulta fallido. (1-3).

Por tal motivo, se diseñaron materiales y técnicas quirúrgicas para la resolución del problema, en 1968 con Keith el cierre de la intubación en el interior del saco lagrimal con

finos tubos de silicón. En 1970 Quickert y Dryden describen la técnica, con un alambre de plata maleable en el tubo de silicón sujetado en la parte distal. Guibor en 1975 usa una sonda metálica enganchada en el meato inferior. (4,5)

El tubo de silicón, se ha utilizado desde 1970, así como el método usado por Crawford. Sus indicaciones son para lasceraciones canaliculares (ferulización), obstrucciones congénitas y adquiridas del conducto lagrimal. (6). El tubo de silicón se deja en el conducto nasolagrimal con fijación a la nariz. El tubo de silicón puede dejarse por 4 a 6 semanas dependiendo de la sintomatología, ya que otros lo remueven entre los 6 y los 12 meses, los tubos son tolerados, permiten la cicatrización (epitelización) del sistema lagrimal y garantizando la permeabilidad (7-9)

Dacriocistorrinostomia.

En esta técnica, se realiza una incisión vertical en la región cantal media para llegar al saco lagrimal, dividido en dos colgajos; la mucosa nasal se incide formando un gran colgajo anterior uniéndose y formando un puente, se sutura por planos

Cuando la técnica anterior se coloca el tubo de silicón através de la dacriocistorrinostomia se le denomina dacriointubación abierta. (10).

Esta técnica se requiere cuando falla la dacriointubación cerrada (no hay incisión en piel y tejido subyacente), por presencia de alteraciones óseas o se encuentra incompleto el conducto lagrimal. (11, 12).

JUSTIFICACION

Los resultados obtenidos con las técnicas quirúrgicas empleadas en el servicio de oftalmopediatría, para la estenosis baja de las vías lagrimales, permitira saber si el manejo que estamos llevando a cabo es adecuado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Cuáles son los resultados del tratamiento quirúrgico de la estenosis baja de vías lagrimales?

IDENTIFICACION DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- 1) ESTENOSIS BAJA DE VIAS LAGRIMALES Obstrucción en el saco lagrimal incluyendo la válvula de Rosenmuller y Hasner.
- 2) LA TECNICA QUIRURGICA: Puede ser dacriointubación cerrada; el tubo de silicón se deja en el conducto nasolagrimal sin insición en la piel, o dacriocistorrinostomia o intubación abierta;se realiza incisión sobre la piel para colocar el tubo de silicón o no, o puede haberse hecho ambas

Tipo de variable nominal con 2 categorías.

VARIABLE DEPENDIENTE

Resultado del tratamiento quirúrgico de la estenosis baja de vías lagrimales.

Indicador Signos clínicos de estenosis baja de vías lagrimales

Tipo de variable nominal con 2 categorías:

EFICAZ: Ausencia de signos clínicos

INEFICAZ: Con presencia de signos clínicos.

VARIABLES INTERCURRENTES O DE CONTROL

EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del tratamiento (años y meses).

Tipo de variable cuantitativa continua.

SEXO Se capta como género hombre o mujer.

Tipo de variable con 2 categorías.

OJO AFECTADO: Ojo derecho, ojo izquierdo o ambos ojos

Tipo de variable nominal con 3 categorías.

1) **SONDEO:** Paso de un dilatador por la vía lagrimal

2) **INTUBACION** Colocación de un tubo de silicón en la vía lagrimal usando una técnica quirúrgica cerrada o abierta.

Tipo de variable nominal con 2 categorías

CONJUNTIVITIS ALERGICAS: Inflamación de la conjuntiva que presenta hiperemia, lagrimeo, exudado filamentoso y prurito Se puede asociar a obstrucción de vía lagrimal baja.

Presente o Ausente

Tipo de variable nominal con 2 categorías.

DISEÑO DEL ESTUDIO

TIPO DE ESTUDIO. RETROSPECTIVO
DESCRRIPTIVO
OBSERVACIONAL
TRANSVERSAL
CLINICO

MATERIAL Y METODOS

UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los expedientes de niños con dacriostenosis baja, en el servicio de Oftalmopediatría del Hospital General Centro Médico la Raza.

MUESTRA

Todos los expedientes de los niños con dacriostenosis baja, del servicio de Oftalmopediatría del Hospital General Centro Médico la Raza.

UNIDAD DE OBSERVACION

Notas clínicas de los expedientes clínicos de pacientes pediátricos, mayores de un año de edad con estenosis baja de vías lagrimales

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1) Pacientes pediátricos
- 2) Mayores de un año de edad
- 3) Diagnóstico de estenosis baja de vías lagrimales.
- 4) Sometidos a tratamiento quirúrgico

CRITERIOS DE NO INCLUSION

Expedientes incompletos

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes que no tengan valoración postoperatoria

METODOLOGIA

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Serán todos los pacientes tratados entre Noviembre de 1994 y Enero de 1997

La captación del paciente se llevará a cabo en el archivo de la Consulta Externa del Hospital General Centro Médico la Raza del Servicio de Oftalmología

Una vez que se corrobore que el expediente cumple con los criterios de inclusión al estudio, serán registrados en una hoja elaborada específicamente para este propósito (Anexo 1)

Los datos a registrar serán:

- 1 Nombre del paciente y número de filiación del paciente
2. *Sexo*
3. Edad de inicio de los síntomas
4. Presencia de alguno de los síntomas como epífora, reflujo o secreción
5. Tipo tratamiento realizado.
6. Padecimiento de fondo (adquirido)
7. Evaluación postoperatoria: con dacriointubación cerrada, dacriointubación abierta más dacriocistorrinostomia
- 8 Tiempo en que se mantuvo la intubación.
9. Tipo de seguimiento

Una vez recabados los datos, se realizará el análisis de los mismos y posteriormente la difusión de los resultados

ANALISIS ESTADISTICO.

ANALISIS DESCRIPTIVO

Los datos obtenidos en la investigación se analizarán mediante las siguientes medidas

PARA VARIABLES NOMINALES:

Moda y frecuencia expresadas en porcentajes.

PARA VARIABLES CONTINUAS.

Media y desviación estandar

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio, no viola ninguno de los principios básicos éticos de la investigación en seres humanos, siendo los datos obtenidos de tipo confidencial.

Se apega a la Ley General de Salud de la República Mexicana en materia de investigación a la declaración de Helsinki, buscando todo el beneficio de los pacientes

Se dictaminará por el Comité Local de Investigación.

RECURSOS Y FACTIBILIDAD

HUMANOS

Personal médico y paramédico adscrito al Servicio de Oftalmología del Hospital General Centro Médico la Raza.

MATERIALES

Expedientes del archivo de la Consulta Externa del Hospital General Centro Médico la Raza del Servicio de Oftalmología.

FACTIBILIDAD

En base a que en el Servicio de Oftalmología del Hospital General Centro Médico la Raza se cuenta con los recursos técnicos y humanos para la realización del estudio y dado que en dicho Servicio se reciben y atienden pacientes con las características enunciadas en los criterios de inclusión, consideramos que se trata de una investigación factible de llevarse a cabo.

GRAFICA DE GANT

ACTIVIDAD	TIEMPO	DICIEMBRE 1996				ENERO 1997				FEBRERO 1997				MARZO 1997			
		1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S
Recopilación de bibliografía		■	■	■	■												
Elaboración de protocolo						■	■	■	■								
Revisión y aceptación del protocolo										■	■	■	■				
Captación de los pacientes														■	■	■	■
Concentración y análisis de la información																■	■
Reporte de la investigación																	■

■ Tiempo real

▣ Tiempo planeado

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

Se revisaron los expedientes de 24 pacientes pediátricos, 17 hombres y 7 mujeres en los cuales se manejaron 30 vías lagrimales, realizándose un total de 24 procedimientos quirúrgicos, que fueron divididos en dos tipos: dacriointubación cerrada en 26 casos (76%), y dacriointubación abierta ó dacriocistorinostomía con dacriointubación en forma primaria ó secundaria (es decir con ó sin el antecedente de una dacriointubación cerrada) en 8 casos más (24%)

Se realizó cirugía en la vía lagrimal derecha de 11 pacientes (45.8 %), la vía lagrimal izquierda de 7 pacientes (29.2%), y ambas vías lagrimales de 6 pacientes (25%) En relación al total de vias lagrimales manejadas quirúrgicamente (30), 17 fueron derechas (57%), y 13 izquierdas (43%) y el antecedente de sondeo fue negativo en 10 (33.3%), en tanto que aquellos en los que se realizó sondeo(66%), este fue llevado a cabo a los 2.4 ± 1.4 años, con un rango de 2 meses a 6 años

El origen de la estenosis baja de la vía lagrimal fue congénito en el 96% de los casos (23 pacientes), y adquirido en el 4% restante (1 paciente), este último relacionado con la presencia de un angiofibroma nasal.

En el grupo de pacientes manejados con dacriointubación cerrada, la edad de los mismos varió de 1 año 8 meses a 15 años, con una media de 4.45 ± 2.9 años, y una mediana de 4 años En este mismo grupo se observó el antecedente de sondeo en 17 de las vías lagrimales en estudio (65%), mientras que el restante 35% (9 vías lagrimales) no tenían dicho antecedente En relación a la lateralidad de los padecimientos cerrados, encontramos que fueron en el lado derecho (46.2%), 6 en el izquierdo (23%), y 4 en ambos lados (30.8%). El tiempo que se mantuvo el tubo de silicón dentro de la vía lagrimal varió con un rango de 1 día a 18 meses, con una media de $5+3.5$ meses y una mediana de 4 meses.

Los síntomas que se presentaron principalmente fueron epífora y secreción mucopurulenta en 24 de las 26 vías lagrimales(92.31%), y reflujo de la compresión del saco lagrimal en los 26 casos (100%) Posterior a la cirugía, estos porcentajes se redujeron a un 23.08% (6 vías lagrimales) para cada uno de los datos, por lo que el

procedimiento de dacriointubación cerrada fue considerado como un éxito en 20 casos (77%), y como un fracaso en 6 casos (23%).

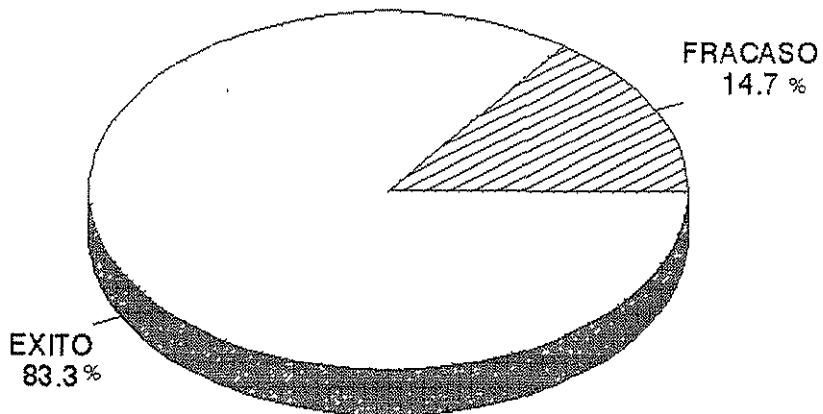
En relación a los 8 procedimientos de dacriointubación abierta, estos se llevaron a cabo en 6 pacientes cuyas edades variaron de 2 a 15 años, con una media de 6.5 ± 4.8 años y una mediana de 5.5 años. El antecedente de sondeo de vía lagrimal fue positivo en 8 casos (75%) y negativo en 2 (25%), en tanto que el antecedente de dacriointubación cerrada fue positivo en 50% de los casos.

Considerando la lateralidad de los procedimientos abiertos encontramos que 2 (25%) se llevaron a cabo en la vía lagrimal derecha, 2 (25%) en la izquierda, y 2 en ambas vías lagrimales (50%). El tiempo que se mantuvo el tubo de silastic dentro de la vía lagrimal varió de 1 semana a 2 años, con una media de 7.5 ± 4.5 meses y una mediana de 6 meses.

Por otra parte, los síntomas relacionados a la obstrucción fueron epífora, secreción mucopurulenta y reflujo de la compresión del saco lagrimal en los 8 casos (100%) antes de la cirugía y epífora y secreción en 1 sólo caso (12.5%) así como reflujo en 2 (25%) posterior a la misma, por lo que podemos decir que la dacriocistorrinostomía con intubación abierta fue considerada un éxito en 6 casos (75%) que incluyeron tres de los que previamente habían fallado con la intubación cerrada, y un fracaso en sólo 2 casos (25%).

Al considerar el resultado global de la cirugía de vías lagrimales, tenemos que esta resultó exitosa en el 85.3% de los procedimientos ($n=29$), en tanto que no fue resolutoria en el 14.7% de los mismos ($n=5$).

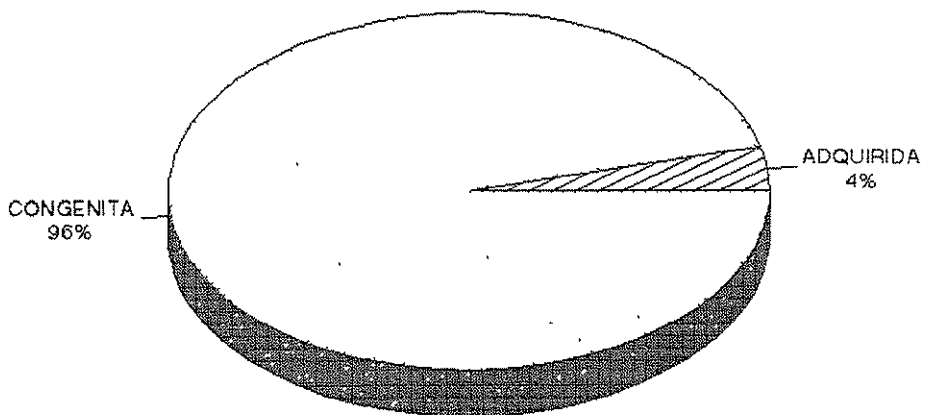
RESULTADO GLOBAL DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
PARA LA ESTENOSIS BAJA DE VIAS LAGRIMALES EN PACIENTES
MAYORES DE 1 AÑO DE EDAD



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES DE SONDEO (S) EN LAS 30 VIAS LAGRIMALES BAJO ESTUDIO

SONDEO	POSITIVO	NEGATIVO	TOTAL
NUMERO	20	10	30
PORCENTAJE	66 7%	33 3%	100%

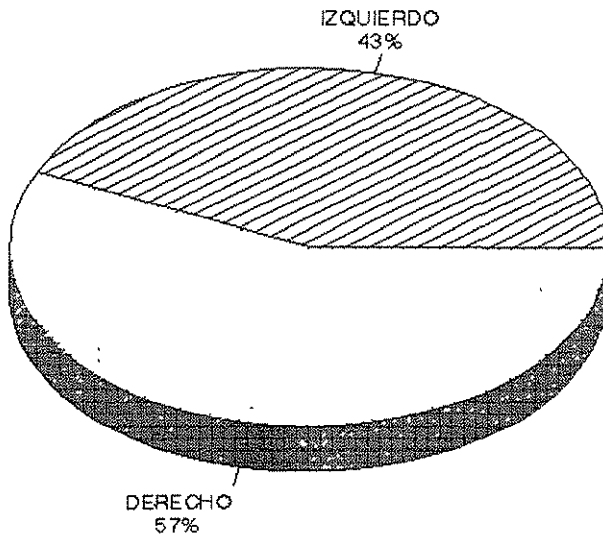
ORIGEN DE LA ESTENOSIS BAJA DE LA VIA LAGRIMAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO A LA LATERALIDAD DE LA AFECTACION DE LA VIA LAGRIMAL

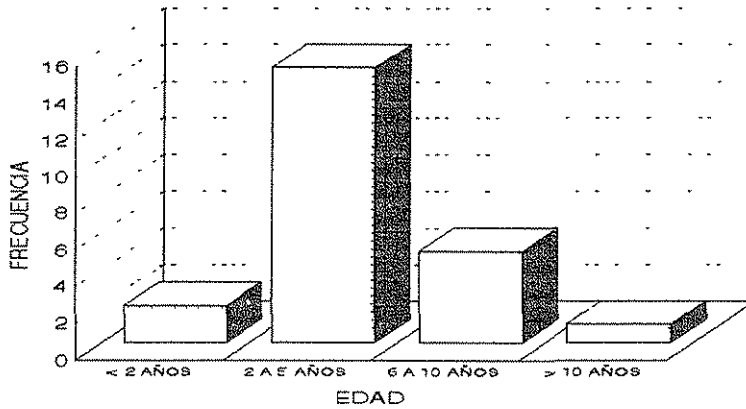
LADO AFECTADO	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL	TOTAL
Nº DE PACIENTES	11	7	6	24
PORCENTAJES	45 8%	29 2%	25 0%	100%

LATERALIDAD DE LAS VIAS LAGRIMALES TRATADAS QUIRURGICAMENTE

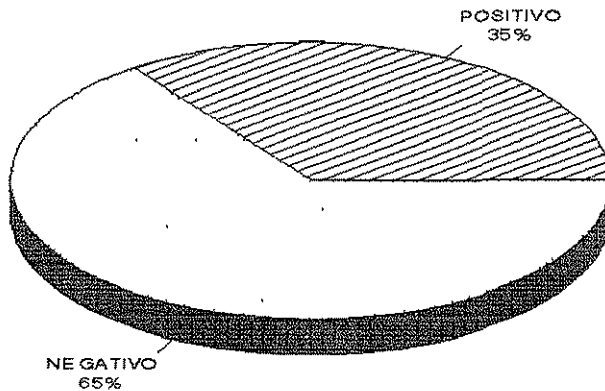


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**DACROINTUBACION CERRADA.
DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO A LA EDAD.**

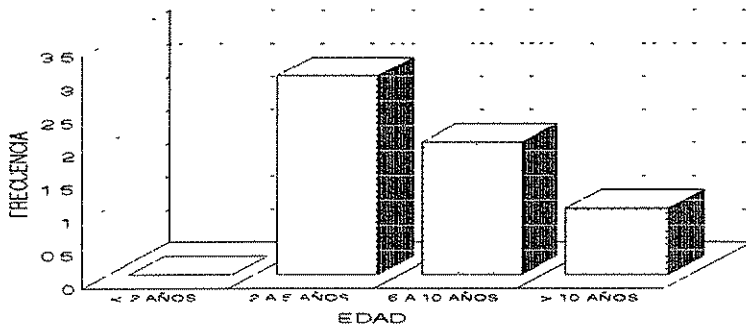


**DACROINTUBACION CERRADA
ANTECEDENTE DE SONDEO DE VIA LAGRIMAL**

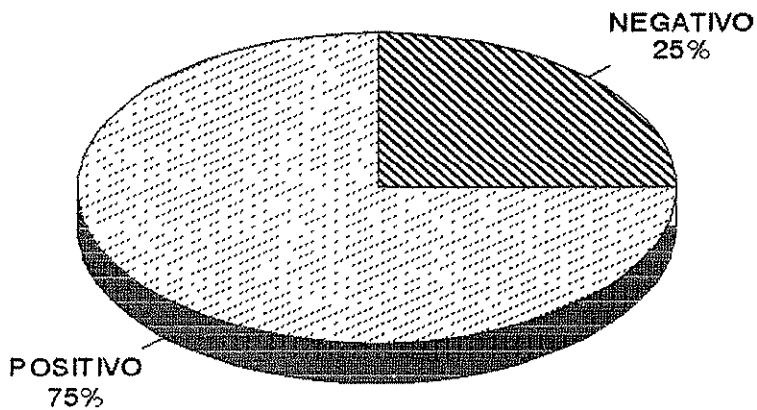


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**DACRIOINTUBACION ABIERTA
DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A EDAD**



**DACRIOINTUBACION ABIERTA
ANTECEDENTE DE SONDEO DE VIA LAGRIMAL**

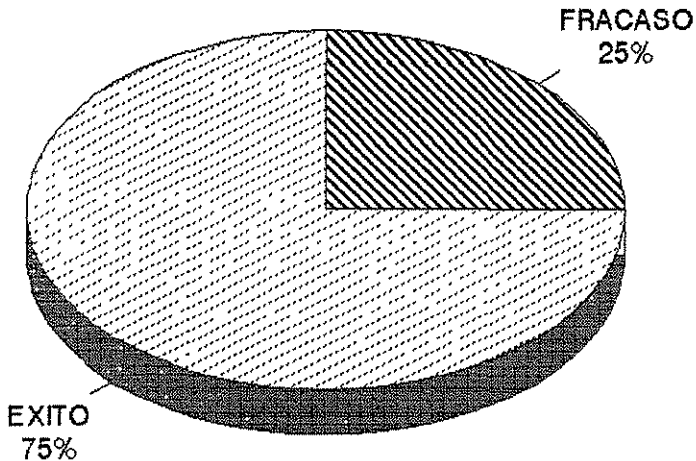


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**SINTOMAS RELACIONADOS A LA OBSTRUCCION DE VIAS LAGRIMALES ANTES Y
DESPUES DE LA DACRIOINTUBACION ABIERTA**

SINTOMAS	EPIFORA	SECRECIÓN	REFLUJO
ANTES (No. / %)	8/100%	8/100%	8/100%
DESPUES (No. / %)	1/12.5%	1/12.5%	2/25%

RESULTADOS DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DACRIOINTUBACION ABIERTA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

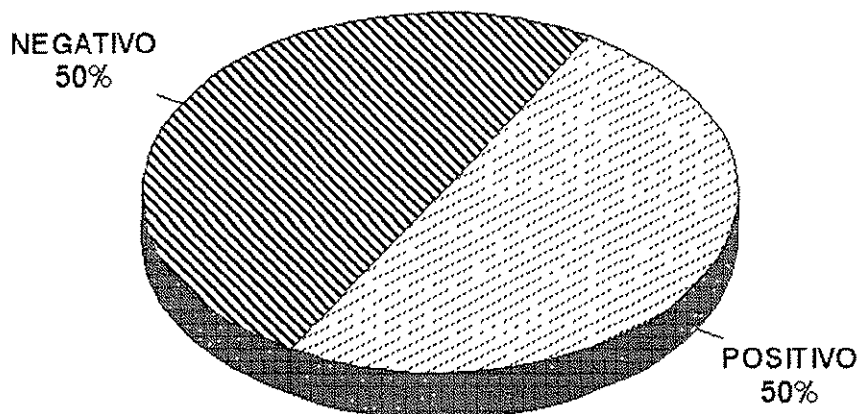
LATERALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DACRIOINTUBACION CERRADA

DACRIOINTUBACION CERRADA	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL	TOTAL
NUMERO	12	6	4	26
PORCENTAJE	46 2%	23 0%	30 8%	100%

SINTOMAS RELACIONADOS A LA OBSTRUCCION DE LA VIA LAGRIMAL ANTES Y DESPUES DE LA DACRIOINTUBACION CERRADA.

SINTOMAS	EPIFORA	SECRECION	REFLUJO
ANTES (No / %)	24/92 31%	24/92 31%	26/100%
DESPUES (No / %)	6/23 08%	6/23 08%	6/23 08%

**DACRIOINTUBACION ABIERTA
ANTECEDENTE DE DACRIOINTUBACION CERRADA**

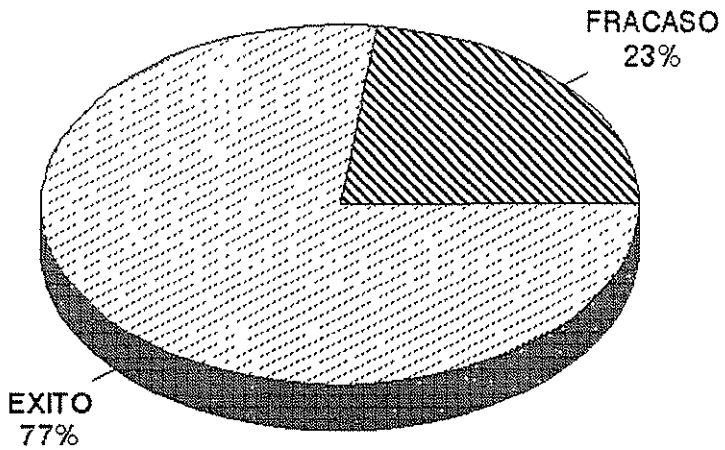


LATERALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DACRIOINTUBACION ABIERTA

DACRIOINTUBACION ABIERTA	DERECHA	IZQUIERDA	BILATERAL	TOTAL
NUMERO	2	2	4	8
PORCENTAJE	25%	25%	50%	100%

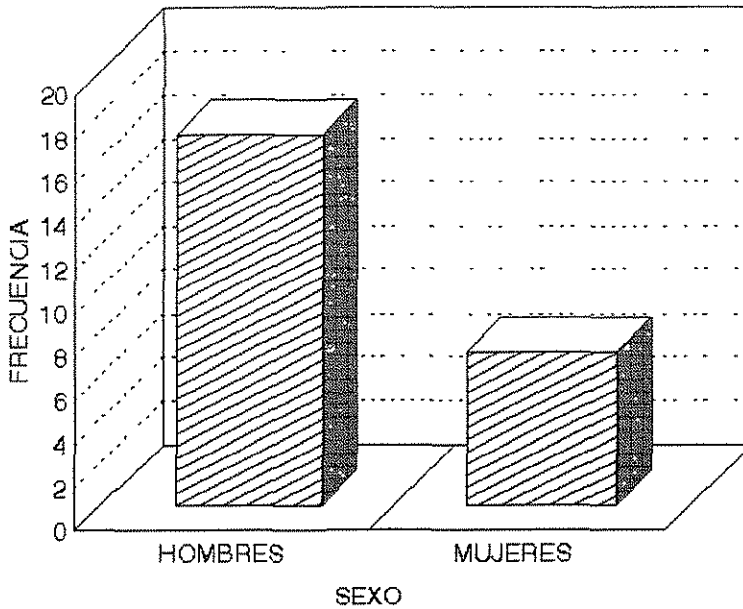
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESULTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DACRJOINTUBACION CERRADA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCION POR SEXO



TIPO Y NUMERO DE PROCEDIMIENTO DE VIAS LAGRIMALES REALIZADOS

TIPO DE CIRUGIA	DACRIOINTUBACION CERRADA	DACRIOINTUBACION ABIERTA	TOTAL
No DE PROCEDIMIENTOS	26	8	34
PORCENTAJE	76%	24%	100%

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMENTARIOS

En relación a los resultados que obtuvimos podemos decir que más del 80% de la cirugía de vías lagrimales que actualmente se lleva a cabo en los pacientes pediátricos del Servicio de Oftalmología del Hospital General Centro Médico Nacional la Raza del IMSS esta resultando exitosa y si consideramos por otro lado que dos casos fracasaron por causas no atribuibles a la cirugía propiamente dicha (pacientes que se retiraron el tubo antes del tiempo mínimo requerido para mantener la vía permeable con una intubación cerrada, que es de 6 semanas), este porcentaje se incrementaría hasta ser del 91%. Sin embargo, en una pequeña proporción no hemos podido resolver satisfactoriamente el problema

En esta casuística en particular, encontramos en general 8 fracasos en los procedimientos aplicados, 6 con la intubación cerrada de los cuales 3 fueron resueltos por medios de la dacriocistorrinostomía con dacriointubación, y 2 fueron atribuidos a que, como se mencionó anteriormente, los pacientes se retiraron el tubo demasiado pronto (uno al siguiente día de la cirugía y el otro al mes). En dos casos más en los que se realizó dacriointubación abierta(uno con y uno sin antecedente de intubación cerrada), la razón por la que consideramos que persiste la sintomatología es el hecho de que los pacientes tienen sacos lagrimales grandes, retenedores de lágrima y secreción.

Considerando el total de vías lagrimales tratadas, no existía el antecedente de sondeo de en por lo menos 10 casos y, cuando dicho antecedente estaba presente la edad de su realización fue a los 2.4 años. Esto es muy importante dado que como se sabe el dondeo es la técnica quirúrgica que inicialmente debe implementarse en los pacientes con estenosis baja de las vías lagrimales y debe realizarse idealmente antes del año de edad, dado que posteriormente la posibilidad de que resulte exitosa disminuye grandemente.

En nuestro grupo, la media de la edad de los pacientes con intubación cerrada fue de 4.5 años y de 6.5 años en la intubación abierta, lo cual aunado a los datos referidos en relación a los sondeos nos habla de que existe probablemente poca información respecto al momento en que debe llevarse a cabo el tratamiento de estos pacientes y se esta esperando demasiado para realizarlo, de tal manera que se debe llegar a

respecto al momento en que debe llevarse a cabo el tratamiento de estos pacientes y se esta esperando demasiado para realizarlo, de tal manera que se debe llegar a procedimientos más agresivos tales como la dacriocistorrinostomia con intubación abierta, los cuales finalmente pueden aún no ser resolutorios dado que se da pie a que los pacientes lleguen a tener sacos lagrimales retenedores.

Aunque en el presente grupo de pacientes el origen de la estenosis baja fue mayormente congénito, es necesario recordar que la patología adquirida especialmente de la nariz puede dar origen a este padecimiento. Por otro lado, es importante tener en cuenta que estos pacientes pueden cursar con otras malformaciones agregadas a nivel ocular como ausencia de punto lagrimal superior (1 caso), hernia inguinal y pie plano (1 caso).

~ Por último, queremos recalcar que la tolerancia en general al tubo de silicón fue buena y no existieron complicaciones relacionadas con su presencia aún en los casos en que este se mantuvo por largo período de tiempo.

CONCLUSIONES

De los datos obtenidos con la realización del presente trabajo podemos concluir:

1. Los resultados obtenidos en nuestro servicio en el manejo de la estenosis baja de vías lagrimales en pacientes mayores de 1 año de edad son satisfactorios, con un porcentaje de éxito en general mayor al 80%
2. El porcentaje de éxito en los pacientes a los que se les realiza intubación cerrada es discretamente mayor que aquellos en los que se emplea la intubación abierta (77% vs 75%), por lo que pensamos que en el momento actual lo ideal es realizar inicialmente un procedimiento cerrado y sólo en caso de que este sea fallido, proceder a la técnica abierta. Esto implica además las ventajas de que el método cerrado es menos traumático, implica menos tiempo de exposición a anestésicos y no deja cicatrices en la piel por lo que desde el punto de vista estético también es mejor que el método abierto
3. Existen casos sin embargo en que desde un principio es recomendable manejar la técnica abierta, esto es especialmente cuando el paciente curse con formación repetitiva de abscesos del saco lagrimal, ya que en estos casos la intubación cerrada difícilmente resolverá el problema.
4. Por último, es recomendable difundir el conocimiento acerca del momento adecuado para el manejo quirúrgico de la estenosis baja de las vías lagrimales iniciando siempre con el procedimiento menos traumático (sondeo) y prosiguiendo posteriormente con la técnica que en este trabajo fueron analizadas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Otis PT, Shepherd R. Congenital nasolacrimal duct obstruction natural history and the timing of optimal intervention. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1994; 31:362-7
2. Collen JC, Nelson LB. Lacrimal System Disorders in Infants and Children. *Ophthalmol C of North Am* 1990; 3: 239-47.
3. Piets KL, Katowitz JA. Treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmol C of North Am* 1991; 4:201-10
4. Henderson NP, Mc Nab A. Alternative Method of Closed Silicone Intubacion of Lacrimal System. *Ophthalmic Surgery and Lasers* 1996; 27: 401-04
5. Goldblum AT, Gail C, Egbert E, Letson R. Office Probing for Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction: A Study of Parenteral Satisfacción. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1996: 33: 244-77.
6. Fayet B. Recet wounds of the lacrimal duct: Apropos of 262 cases treated as emergencies. *J Fr Ophthalmol* 1988. 11: 627-37.
7. Migliori ME, Putterman AM. Silicone intubation for the treatment of congenital lacrimal duct obstruction: successful results removing the tubes after six weeks. *Ophthalmology* 1988. 95: 792-5.
8. Hoyt JE, Hoyt GR. Nasolacrimal evaluation and surgery, *Otolaryngol Clin North Am* 1988, 21:119-34
9. Ptok A, Draft W. Surgical treatment of the lacrimal apparatus technics and results. *HNO* 1987; 35: 188-94
10. Bartley GB. Lacrimal intubation during dacryocystorhinostomy. *Am J Ophthalmol* 1988; 106: 635-40
11. Hurwitz JJ, Archer KF, Gruss JS. Double stent intubations in difficult post-traumatic dacryocystorhinostomy. *Ophthalmic Surg* 1988; 19: 33-6
12. Faschinger C. Nasal intubation with silastic tubes in dacryocystorhinostomy and experiences with the Pizza approximator *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1988; 193: 307-09.
13. Harms GJ, Fuerste FH. Lacrimal intubation in the primary repair of miofacial fractures. *Ophthalmology* 1987; 94: 247-57.