

11234
2 ej 31

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ALTERNATIVAS EN LA RESOLUCION DE DACRIOCISTORRINOSTOMIA

FALLIDA O EXTRUSION DEL TUBO DE LESTER JONES.

T E S I S .

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIZACION
EN O F T A L M O L O G I A

PRESENTA:

FERNANDO REBOLLO CRUZ .

14889

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E .

RESUMEN

MATERIAL Y METODO

RESULTADOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN.

LA OBSTRUCCION DEL DUCTO NASOLAGRIMAL POR CAUSAS - CONGENITAS, INFLAMATORIAS, TRAUMATICAS O TUMORALES HA CONDICIONADO LA BUSQUEDA DE TECNICAS Y METODOS PARA MANTENERLOS PERMEABLES. (1) .

ENTRE ELLAS LA MAS COMUN Y LA MAS PRACTICADA EN NUESTRO MEDIO ES LA DCR.

DESDE SU PRIMERA DESCRIPCION POR TOTI EN 1904 (2) LOS INDICES DE EXITO HAN VARIADO ENTRE 79 % A 99 % INDEPENDIENTEMENTE DE LAS VARIACIONES A ESTA TECNICA POR LOS DIFERENTES AUTORES (HARRISON Y MUKHERJE, KASPER, ILIFF)(3-5) . SE HAN DESCRITO TECNICAS PARA INCREMENTAR EL EXITO (6-8) PERO SOLO CONSIGUEN HACERLA MAS ELABORADA.

POR LO QUE ES IMPERATIVO EL TENER A LA MANO UNA TECNICA SENCILLA QUE OFRECER PARA LAS DCR FALLIDAS.

SIN TENER QUE RECURRIR A LA CDCR, SINO TOMANDO PARTE DE SU TECNICA. ESTE PROCEDIMIENTO DESCRITO POR KRAUPA (14) EN 1910 HA SIDO MODIFICADO , BANGERTER (15) DESARROLLO INJERTOS DE MUCOSA BUCAL; PAUFIQUE Y DURAND (16) INJERTOS VENOSOS QUE FALLARON POR LA FALTA DE CAPILARIDAD O MECANISMO DE BOMBEO.

ES HASTA 1925 EN QUE HEERMANN (17) COMENTA POR PRIMERA VEZ EL EMPLEO DE UN TUBO DE CRISTAL DE 2 MM DE DIAMETRO PARA COMUNICAR LA CONJUNTIVA CON LA CAVIDAD NASAL SIN PREVIA DCR.

EN 1961 (18) JONES POSTULA EL USO DE UN TUBO DE POLIETILENO QUE SE SUPLIA POSTERIORMENTE POR UNO DE PYREX.

EL MISMO JONES MODIFICA SU TECNICA OMITIENDO EL TUBO DE POLIETILENO Y APLICANDO EL DE PYREX DE PRIMERA INTENCION. SE PRESENTA LA EXPERIENCIA EN 6 PACIENTES A QUIENES SE LES APLICO TUBO DE LESTER SECUNDARIO PARA PERMEABILIZAR LAS VIAS LAGRIMALES POSTERIOR A DCR FALLIDAS.

MATERIAL Y METODO.

FUERON INCLUIDOS 6 PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A DCR EN NUESTRA INSTITUCION: 3 HOMBRES Y 3 MUJERES, CINCO DE ELLOS POR ETIOLOGIA IDIOPATICA Y UNO TRAUMATICA.

CON UN SEGUIMIENTO DE 6 MESES EN LOS CUALES HABIAN REINICIADO SUS SINTOMAS, ESTO A DIFERENCIA DE LO QUE MENCIONAN 11 MESES EN PROMEDIO.

SUS MOLESTIAS PRINCIPALES FUERON EPIFORA, REGURGITACION DE MATERIAL MUCOPURULENTO. EN NINGUN CASO SE PRESENTO UN CUADRO DE DACRIOCISTITIS AGUDA EN EL POST-OPERATORIO EL RANGO DE EDAD FUE DE 12 AÑOS A 64 AÑOS, CON UN PROMEDIO DE 36.6 AÑOS.

LA OBSTRUCCION SE CONFIRMO POR BLOQUEO DEL PASO DE LA SONDA A NIVEL DE LA FENESTRACION, Y A LA IRRIGACION SE OBTUVO SALIDA DE MATERIAL MUCOPURULENTO POR EL PUNTO CONTRA-AL-TITUDINAL.

LOS CASOS ELEGIDOS PARA REALIZAR ESTA TECNICA FUERON PACIENTES PREVIAMENTE MANEJADOS EN EL SERVICIO Y EN LOS QUE TENIAMOS CERTEZA DE QUE LA FENESTRACION REALIZADA EN HUESO ERA AMPLIA Y LOCALIZADA A EL SITIO ADECUADO, LO QUE NOS ASEGURABA EL TENER QUE VENCER SOLO UN TABIQUE FIBROSO DE CICATRIZACION PARA LLEGAR A LA NARIZ.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TECNICA.

SE UTILIZA ANESTESIA LOCAL CON INFILTRACION DE 1.5 C.C. DE LIDOCAINA AL 2 % SIMPLE COMO BLOQUEO TRONCAL AL NERVI - INFRAOCULAR E INFILTRACION DEL CANTO INTERNO DE 1 C.C.

EXTIRPACION DE CARUNCULA EN TODA SU EXTENSION PARA EVITAR QUE SUS RESTOS FUNCIONEN COMO VALVULA.

MEDIANTE UNA AGUJA HIPODERMICA # 21 SE EFECTUA LA BUSQUEDA DE LA OSTETOMIA NASAL, PENETRANDO EN EL SITIO DONDE SE EXTIRPO LA CARUNCULA, PROCURANDO PENETRAR EN EL SITIO DE UNION DE PIEL Y MUCOSA, SE INTRODUCE PARALELA AL PLANO DE PIEL, HASTA SENTIR COMO PENETRA LA MEMBRANA FIBROSA, Y SE INFILTRA CONFORME SE PENETRA HASTA CONFIRMAR LA POSICION INTRANASAL POR SENTIR EL SABOR DEL ANESTESICO EL PACIENTE.

SE EFECTUA DILATACION DEL ORIFICIO CON UN DILATADOR DE LESTER CON UNA LONGITUD DE 19 MM, Y DIAMETRO DE 2.16 a 2.41 MM. PRINCIPALMENTE EN UN INTENTO DE PRODUCIR UN ORIFICIO JUSTO PARA EL PASO DE UN TUBO DE PYREX DE LESTER JONES Y NO TAN GRANDE COMO PARA QUE QUEDE MUY HOLGADO, Y NOS PRODUZCA UNA HIPERMovILIDAD DE ESTE. (9 - 10 - 19 .)

SE INTRODUCE UNA SONDA DE BOWMAN HASTA TOCAR EL SEPTUM NASAL, Y SE MIDE EL TOTAL DE SONDA QUE REQUIERE INTRODUCIRSE, ESTA SERA LA DISTANCIA SEPTUM-CANTAL A LA CUAL SE LE RESTAN 3 MM PARA OBTENER LA LONGITUD IDEAL DE NUESTRO TUBO DE PYREX.

EL METODO DE FIJACION EMPLEADO FUE EL DESCRITO POR PUTTERMAN (11 - 12), CON SEDA 6-0 A TRAVES DE LA LUZ DEL TUBO Y CON UN NUDO EN EL BORDE DE LA BOCA PARA ANCLARLO. EN NUESTROS PACIENTES DECIDIMOS APLICAR 2 SEDAS, CON UNA DE RAMAS ARMADA PARA FACILITAR SU SUTURA A PIEL.

SE INTRODUCE LA SONDA DE BOWMAN 3 - 0, EN LA LUZ DEL TUBO, Y SE INTRODUCE COMO GUIA A TRAVES DE NUESTRO ORIFICIO

HASTA TOCAR SEPTUM; CON EL APOYO DE ESA GUIA SE VA DESLIZANDO EL TUBO EJERCIENDO PRESION EN SU RODETE DEL ORIFICIO EXTERNO.

CON EL APOYO DE AMBOS PULGARES DEL CIRUJANO O CON LAS RAMAS DE UNA PINZA FUERTE, EN ESTE ULTIMO CASO CON PRECAUCION PARA NO ROMPER EL TUBO DE CRISTAL.

SE CORROBORA SU SITUACION CON IRRIGACION SALINA.

SE FIJA EL TUBO MEDIANTE LAS SUTURAS ANTES MENCIONADAS QUE SE ANUDAN DIRECTAMENTE A PIEL SIN NECESIDAD DE PONER NINGUN PROTECTOR . ESTOS PUNTOS FACILMENTE SON TOLERADOS POR 4 O MAS SEMANAS, TIEMPO SUFICIENTE PARA RETIRAR LAS SUTURAS.

RESULTADOS

EL SEGUIMIENTO QUE HENOS TENIDO EN ESTOS PACIENTES ES DE 6 A 10 MESES CON UN PROMEDIO DE 7.5 .

EL RETIRO DE SUTURAS SE EFECTUO A LAS 4 SEMANAS COMO PROMEDIO.

--- LA PERMEABILIDAD SE LOGRO EN TODOS LOS CASOS

--- SOLO 1 PACIENTE (MASCULINO DE 12 AÑOS). HA PRESENTADO EXTRUSION PARCIAL DEL TUBO POR AUMENTO DE LA PRESION INTRA - NASAL SIN PROTEGER SU TUBO DE PYREX.

--- LOS SINTOMAS HAN MEJORADO EXCEPTO POR LA PRESENCIA DEL TUBO CON UN SEGUIMIENTO DE MAS DE 6 MESES.

--- NO SE REQUIRIO TUBO DE SILICON O BIEN PRACTICAR LA CDCR.

CASO # 1 :

MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE MULTIPLES SONDEOS Y DRACRIOCISTITIS CRONICA DE ETIOLOGIA IDIOPATICA. SE LE EFECTUO DCR EN MARZO DEL '87 TIPO DUPUY FORMANDO PISO Y TECHO , CON DIFICULTAD PARA FORMAR EL PISO; 4 MESES DESPUES INICIA CON EPIFORA Y REGURGITACION DE MATERIAL MUCOPURULENTO, SE CORROBORO OBSTRUCCION DE LA DCR Y EN SEPTIEMBRE DEL 87 SE PROCEDE A COLOCACION DE TUBO DE LESTER.

EL CUAL SE REALIZO SIN INCIDENTES. CURSANDO EN 2 OCASIONES CON EXTRUSION PARCIAL SE LE EFECTUO EL RETIRO DE SUTURAS EN 4 SEMANAS POSTERIOR AL IMPLANTE.

CASO # 2 :

FEMENINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DACRIOCISTITIS CRONICA POR 6 AÑOS, TRADADA EN FORMA CONSERVADORA, SE LE EFECTUO DCR EN ABRIL DEL 87 TIPO DUPUY , SIN INCIDENTES TRANSOPERATORIOS; 5 MESES DESPUES INICIA CON EPIFORA Y REGURGITACION DE MATERIAL MUCOPURULENTO, SE CORROBORA LA OBSTRUCCION Y EN SEPTIEMBRE DEL 87 SE LE COLOCA EL TUBO DE LESTER. LAS SUTURAS SE LE RETIRARON A LAS 5 SEMANAS CON BUENOS RESULTADOS.

CASO # 3 :

FEMENINO DE 24 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE DACRIOCISTITIS CRONICA POR 2 AÑOS MANEJADA CON SONDEOS POR MEDICO PARTICULAR , SE LE EFECTUO DCR EN ENERO DEL 87 CON DIFICULTAD PARA FORMAR EL PISO DE ESTA. 4 MESES DESPUES REFIERE EPIFORA Y DISCRETA REGURGITACION DE MATERIAL MUCOSO, SE CORROBORO OBSTRUCCION DE LA DCR Y EN JUNIO DEL 87 SE LE COLOCA TUBO DE LESTER. EL RETIRO DE LAS SUTURAS A LAS 4 SEMANAS, CON BUENOS RESULTADOS.

CASO # 4 :

MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE DACRIOCISTITIS CRONICA POR UN AÑO MANEJADO EN FORMA CONSERVADORA , SE LE EFECTUO DCR EN DICIEMBRE DEL 87, TIPO DUPUY, NO SE REFIEREN COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS. 6 MESES DESPUES INICIO CON REGURGITACIONES Y EPIFORA: SE CORROBORO OBSTRUCCION Y SE COLOCO TUBO DE PYREX EN JULIO DEL 87, CON RETIRO DE SUTURAS A LAS 4 SEMANAS. CON BUEN RESULTADO.

CASO # 5 :

MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TRAUMATISMO CON OBJETO ROMO EN REGION NASAL EN MARZO 86, CON CUADRO DE DACRIOCISTITIS CRONICA TRADADA EN FORMA CONSERVADORA, SE LE EFECTUO DCR EN ENERO DEL 87, SIN INCIDENTES EN EL TRANSOPERATORIO. A LOS 3 MESES INICIO CON SIGNOS DE OBSTRUCCION POR LO QUE EN MAYO DEL 87 SE LE COLOCO EL TUBO DE LESTER. CON RETIRO DE SUTURAS A LAS 4 SEMANAS. CON BUEN RESULTADO.

CASO # 6 :

FEMENINO DE 48 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DACRIOCISTITIS CRONICA DE UN AÑO DE EVOLUCION , TRATADA EN FORMA CONSERVADORA SE LE EFECTUO DCR EN FEBRERO DEL 87 DEL TIPO DUPUY SIN INCIDENTES TRANSOPERATORIOS. INICIA SINTOMAS DE OBSTRUCCION A LOS 5 MESES POR LO QUE EN JULIO DEL 87 SE LE COLOCO TUBO DE PYREX CON BUEN RESULTADO.

RESULTADOS

SE CONSIDERARON COMO RESULTADOS:

BUENOS

ANTE LA AUSENCIA DE EPIFORA O SECRECION.

REGULARES.

PRESENCIA DE ESCASO LAGRIMEO O SECRECION.

MALOS.

INFECCION DEL SACO O EXTRUSION DEL TUBO DE LESTER.

DE LOS 6 CASOS OBTUVIMOS:

BUENOS.....4

REGULARES..... 1

MALOS 1

ESPERAMOS AL FUTURO PODER RETIRAR EL TUBO MANTENIENDO UNA FIS-
TULA EPITELIZADA QUE SEA SUFICIENTE PARA PERMITIR EL DRENAJE
DE LA LAGRIMA.

CONCLUSIONES

TECNICA SENCILLA: SENCILLA DE REALIZAR PARA TODOS LOS OFTALMOLOGOS AUNQUE NO SE DEDIQUEN A LA OCULOPLASTICA.

INSTRUMENTAL POCO SOFISTICADO.- ES POCO Y SENCILLO EL INSTRUMENTAL QUE SE NECESITA A EXCEPCION DE LOS DILATADORES DE LESTER QUE SON COSTOSOS, PERO A LA FECHA SE CUENTA YA CON EL MISMO INSTRUMENTO A MENOR COSTO.

NO COSTOSO.- LA FRECUENCIA DE LA DACRIOCISTITIS Y SUS COMPLICACIONES ES MAS ALTA ENTRE LA CLASE ECONOMICAMENTE DEBIL POR LO QUE EL BAJO COSTO DE ESTE PROCEDIMIENTO ES UN PUNTO A FAVOR DE ELLA.

NO REQUIERE HOSPITALIZACION.- POR LO SIMPLE DE ESTE PROCEDIMIENTO Y YA QUE SE EFECTUA BAJO ANESTESIA LOCAL.

RESULTADOS SATISFACTORIOS.- SE OBTUVO UN 80% DE BUENOS RESULTADOS POR LO QUE CREEMOS QUE AUNQUE NO ES UN PROCEDIMIENTO PERFECTO, SI ES UNA AYUDA MAS PARA EL OFTALMOLOGO.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- KUSHNER BJ: CONGENITAL NASOLACRIMAL SYSTEM OBSTRUCTION. ARCH. OPHTALMOL 1982;100: 597-600.
- 2.- TOTI A: NUOVO METODO CONSERVATORE DI CURA RADICALE DELLE SUPPURAZIONI DEL SACCO LACRIMALE (DACRI CISTORINOSTOMIA) CLIN. MED. 1904; 10: 385.
- 3.- ILIFF CE: A SIMPLIFIED DACRYOCISTORHINOSTOMY. ARCH OPHTALMOL 1971; 85: 586-591.
- 4.- KASPER KA: DACRYOCYSTORHINOSTOMY. SURV. OPHTALMOL 1961; 6 95- 107.
- 5.- MC CORD CD: THE LACRIMAL DRAINAGE SYSTEM IN DUANE TD (ED) CLINICAL OPHTALMOLOGY. HAGERSTOWN, MD, HARPER AND ROW PUBLISHERS INC, 1980; 4.pp. 1-25.
- 6.- PUTTERMAN A. : COMBINED JONES TUBE-CANALICULAR INTUBATION AND CONJUNTIVODACRYOCYSTORHINOSTOMY . AM. J. OPHTHALMOL 1981; 91: 513-521.
- 7.- PASHBY R : SILICONE INTUBATION OF THE LACRIMAL DRAINAGE SYSTEM. ARCH OPHTALMOL; 97 : 1979.
- 8.- MELLER TOS : THE OCULAR ADNEXA IN DUKE ELDER (ED) : TEXT BOOK OF OPHTALMOLOGY. ST. LOUIS. CV MOSBY CO. 1952 Vol 5
- 9.- GLADSTONE G: A MODIFIED GLASS TUBE FOR CONJUNTIVODACRYOCYSTORHINOSTOMY . ARCH OPHTALMOL : 103, AUG 1985.
- 10.- JONES L.: CONJUNTIVODACRYOCYSTORHINOSTOMY. AM. J. OPHTALMOL 1965 : 59.
- 11.- PUTTERMAN AM.: FIXATION OF PYREX TUBES IN CONJUNTIVODACRYOCYSTORHINOSTOMY . AM. J. OPHTALMOL. 78; 1026:1974.
- 12.- JONES LT: THE CURE OF EPIPHORA DUE TO CANALICULAR DISORDERS TRAUMA, AND SURGICAL FAILURES ON THE LACRIMAL PASSAGES. TRANS AM ACAD. OPHTHALMOL, OTOLARYNGOL. 66: 506, - 1962.

- 13.- STALLARD HB : AN OPERATION FOR EPIPHORA. LANCET 1940; 2: 743 - 744.
- 14.- KRAUPA E.: DIE ANGEBORENE ATRESIE DER TRANENROHREN UND IHRE OPERATIVE BEHANDLUNG. KLIN MONATSBL AUGENHEILKDE 1910; 48: 445 - 450.
- 15.- BANGERTER A : ZUR BEHANDLUNG BEI TRANENROHRENSTENOSIE. OPHTHALMOLOGICA. 1974; 114: 195-202.
- 16.- PAUDIQUE L. DURAND L: TRAITEMENT CHIRURGICAL DU LARMOIEMENT CANALICULAIRE: RESECTION DU CANALICULE PAR UNE GREPPE VEINEUSE. ANN OCUL. 1969; 202: 337-344.
- 17.- HEERMANN: UBER HERSTELLUNG EINER DAUERVERBINDUNG ZWISCHEN BINDEHAUSTSACK UND NASE BEI MISSGLUCKTER TRANENSACKEXSTERPATION MISSGLUCKTER TOTISCHER UND WESTCHER OPERATION; TRANENSACKTUBERKULOSE. KLIN MONATSBL AUGENHEILKDE 1925; 74: 192-195.
- 18.- JONES LT: AN ANATOMICAL APPROACH TO PROBLEMS OF THE EYE LIDS AND LACRIMAL APPARATUS. ARCH OPHTHALMOL 1961; 66: 11-124.
- 19.- NAGASHIMA K : ROCKING PHENOMENON OF JONE'S TUBE IN PLACE OF ITS CLINICAL IMPORTANCE. ARCH. OPHTHALMOL 1984; 102: 116-117.