



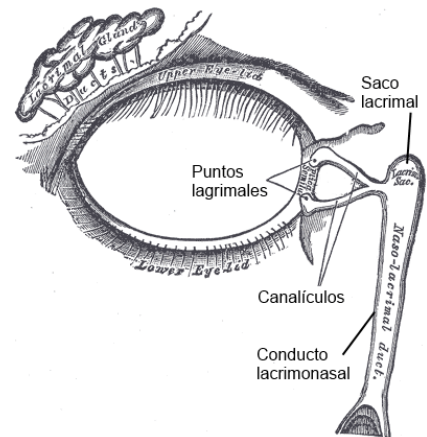
OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA LAGRIMAL EN EL ADULTO

Aunque el lagrimeo (epífora) en el adulto puede ser debido a numerosos motivos, la obstrucción de la vía lagrimal es una de sus causas más frecuentes.

La vía lagrimal

La lágrima se produce en la glándula lagrimal, que se sitúa en la parte superoexterna de la órbita. Después de realizar su función de lubricación-protección de la superficie ocular, es eliminada, mediante el parpadeo, por unos conductos que, desde la parte interna de los párpados, la conducen hasta las fosas nasales.

Esta vía lagrimal está compuesta por varios tramos diferenciados. En ambos párpados, en su porción más interna, la lágrima es recogida en los *puntos lagrimales* y conducida por los *canalículos* hacia un *canalículo común*, constituyendo la porción horizontal de la vía lagrimal. Este comunica con el *saco lagrimal* que continúa por el *conducto nasolagrimal* hasta desembocar en la fosa nasal. El saco lagrimal y conducto nasolagrimal componen la porción vertical de la vía lagrimal.



La afectación de cualquiera de estas estructuras puede dificultar la eliminación de la lágrima y producir lagrimeo. Este lagrimeo puede ser constante o aparecer en mayor grado en aquellas circunstancias en las que producimos más lágrima, caso que habitualmente se produce cuando nuestros ojos se irritan por algún agente ambiental agresivo (frío, viento, humo...). El grado del lagrimeo dependerá por tanto de la cantidad de lágrima que produzcamos, pero también del grado de obstrucción de la vía lagrimal, que puede ser completo o parcial (estenosis).

Causas de obstrucción

La obstrucción de la vía lagrimal en adultos puede ser debida a múltiples causas: blefaritis y conjuntivitis crónicas, traumatismos, acumulación de detritus, etc. aunque en la mayoría de los casos el origen de la obstrucción es desconocido.

Cuando existe una obstrucción baja de la vía lagrimal (en saco lagrimal o conducto nasolagrimal), además del lagrimeo, el paciente también puede presentar infecciones en la vía lagrimal. La dacriocistitis, conocida coloquialmente como “rija”, en sus casos agudos puede producir hinchazón y dolor en la región de la vía lagrimal, y precisar tratamiento antibiótico e incluso el drenaje quirúrgico del material retenido.

Tratamiento

El tratamiento de la obstrucción de la vía lagrimal siempre es quirúrgico. Existen diversas técnicas para actuar a nivel de la vía lagrimal. La elección de la cirugía adecuada depende del cuadro clínico que presente cada paciente y, sobre todo, de la localización de la obstrucción:

- En casos de obstrucción del **punto lagrimal**, se puede practicar una *puntoplastia* o colocar un *tapón dilatador*, ambas intervenciones sencillas y poco agresivas, para solucionar el problema.
- En el caso de la obstrucción de los **canalículos**, la reconstrucción es mucho más compleja, pudiendo ser necesaria incluso una reconstrucción completa de la vía lagrimal colocando derivaciones de drenaje permanentes (como en la *técnica de Lester Jones*). Cuando se produce una obstrucción importante de los canalículos el pronóstico de recuperación postquirúrgico no es bueno, sea cual sea la técnica quirúrgica elegida.
- En el caso de una obstrucción baja de la vía lagrimal, en el **saco lagrimal** o en el **conducto nasolagrimal**, la técnica de elección es la *dacriocistorrinostomía*. Dado que las obstrucciones a este nivel no se pueden “desatascar”, esta técnica consiste en crear un “atajo” entre la fosa nasal y la vía lagrimal a nivel del saco lagrimal, por encima de la zona obstruida, para que así la lágrima acabe llegando a su destino.

Disponemos de tres abordajes para realizar esta cirugía:

- *Dacriocistorrinostomía externa*, accediendo a la zona mediante una pequeña incisión en la piel de aproximadamente 1 cm que practicamos sobre la zona del reborde orbitario interno, lo que sería más o menos la zona de detrás del punto de apoyo de la plaqueta de una gafa.
- *Dacriocistorrinostomía endonasal*, en la que se accede a la zona de trabajo por la nariz, con la colaboración de un otorrinolaringólogo mediante la visualización con cámara endoscópica.
- *Dacriocistorrinostomía transcanalicular*, en la que se accede a través del punto lagrimal con una fina sonda de laser diodo

La elección de una u otra técnica dependerá de cada paciente, según el nivel y grado de obstrucción, de la configuración anatómica de su vía lagrimal (que se estudiarán antes de la cirugía mediante radiografía, dacriocistografía), y del estado de la fosa nasal (que será valorada antes de la cirugía por el otorrinolaringólogo). Actualmente existe el convencimiento más o menos mayoritario (nunca unánime) en la comunidad científica de que la cirugía láser (transcanalicular) es la que peores resultados de recuperación proporciona, prefiriéndose por lo tanto realizar dacriocistorrinostomías externas o endonasales en la gran mayoría de los casos.