



PRESENTACIÓN DE CASO

Dacriocèle congénito: a propósito de un caso

Congenital dacryocèle: a case report

Diego Marcelo Guagchinga-Guanoluisa¹, **Carlos Alberto Pérez-Padilla**¹, **Zaihrys del Carmen Herrera-Lazo**¹

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). Ecuador.

Recibido: 20 de diciembre de 2022

Aceptado: 08 de marzo de 2023

Publicado: 04 de abril de 2023

Citar como: Guagchinga-Guanoluisa DM, Pérez-Padilla CA, Paredes-Vásquez Herrera-Lazo Z del C. Dacriocèle congénito: a propósito de un caso. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(S1): e5961. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5961>

RESUMEN

Introducción: el dacriocèle congénito es una entidad poco frecuente por obstrucción del conducto nasolagrimal.

Presentación del caso: neonato, del sexo femenino, de 17 días de nacida, producto de un parto eutócico, atérmino, sin antecedentes prenatales de importancia. Acude a los servicios por presentar inflamación en ojo derecho desde el nacimiento, secreciones conjuntivales abundantes e hiperemia conjuntival. A examen físico se constata presencia de un tumor de 8 mm de diámetro en zona del saco lagrimal derecho, no doloroso a la palpación, de coloración azulada. Se indica como complementario imágenes como ecografía. Se determina el diagnóstico de dacriocèle congénito. Se decidió tratamiento no quirúrgico. Se indicó compresas tibias en la zona del saco lagrimal afectado por cinco minutos, tres veces al día. Se decide colocar antibioticoterapia con tobramicina + dexametasona en colirio, indicada una gota cada cuatro horas por 10 días. Al cabo del tratamiento se mostró mejoría, sin necesidad de otras intervenciones. Se indicó seguimiento por consulta de oftalmología.

Conclusiones: el dacriocèle congénito constituye una entidad congénita de las vías lagrimales de baja incidencia. Su diagnóstico es clínico, sin embargo, para descartar otras entidades resultan necesarias pruebas de imagen. El tratamiento médico conservador puede llevar a la resolución de la entidad, resultando útil el masaje sumado a terapia antimicrobiana; sin embargo, puede requerirse una intervención quirúrgica.

Palabras clave: Obstrucción del Conducto Lagrimal; Recién Nacido; Congénito; Procedimientos Quirúrgicos Operativos.

ABSTRACT

Introduction: congenital dacryoceles are a rare entity due to nasolacrimal duct obstruction.

Case report: female neonate, 17 days old, born after euthyroid delivery, at term, with no significant prenatal history. She presented with swelling of the right eye since birth, abundant conjunctival secretions and conjunctival hyperemia. Physical examination revealed the presence of an 8 mm diameter tumor in the area of the right lacrimal sac, not painful to palpation, bluish color. Complementary images such as ultrasound were indicated. The diagnosis of congenital dacryocoele was determined. Non surgical treatment was decided. Warm compresses were indicated in the area of the affected lacrimal sac for five minutes, three times a day. It was decided to apply antibiotic therapy with tobramycin + dexamethasone in eye drops, one drop every four hours for 10 days. At the end of the treatment, the patient showed improvement, without the need of further interventions. Follow-up by ophthalmology was indicated.

Conclusions: Congenital dacryocoele is a congenital entity of the lacrimal ducts of low incidence. Its diagnosis is clinical; however, imaging tests are necessary to rule out other entities. Conservative medical treatment may lead to resolution of the entity, with massage and antimicrobial therapy being useful; however, surgical intervention may be required.

Keywords: Lacrimal Duct Obstruction; Infant, Newborn; Congenital; Surgical Procedures, Operative.

INTRODUCCIÓN

Las patologías congénitas en oftalmología pueden afectar a todo el globo en las anomalías del desarrollo ocular, como las anoftalmias-microftalmias o los colobomas, o a cada uno de los segmentos del ojo y/o de los anexos oculares: anomalías palpebrales (ptosis congénita), orbitarias (tumores congénitos orbitarios), de las vías lagrimales (dacriocistocele, obstrucción del conducto nasolagrimal).⁽¹⁾

De las patologías congénitas de las vías lagrimales, la obstrucción de la vía lagrimal posparto tiene una incidencia en el mundo occidental del seis por ciento, y en otras regiones puede llegar al 30 % del total de lactantes, de los cuales solo el 0,1% se produce por dacriocistocele.⁽²⁾

El dacriocistocele congénito es una entidad poco frecuente, resultante de la obstrucción congénita del conducto nasolagrimal, que ocasiona la oclusión completa del conducto nasolagrimal como resultado de un obstáculo superior concomitante de la válvula de Rosenmuller y de la válvula inferior de Hasner.⁽³⁾

La vía de excreción normal de las lágrimas se da por uno de los orificios de salida, puntos lagrimales superior e inferior, en la parte interna de los bordes palpebrales de ambos párpados, pasando luego por los canalículos superior e inferior, que corren casi paralelos a los bordes palpebrales, y al canalículo común, antes de vaciar, a través de la válvula de Rosenmuller, en el saco lagrimal. Desde allí pasan por el conducto nasolagrimal que termina en la válvula de Hasner, desembocando finalmente en la cavidad nasal debajo del cornete inferior.⁽³⁾

Uno de los lugares más afectados por la canalización incompleta del conducto nasolagrimal es la parte distal, ocluyendo la válvula de Hasner por una obstrucción membranosa causando acumulación de líquido en el sistema de drenaje y consecuente distensión del saco que se llena con material mucoso con una hinchazón quística de color azul grisáceo justo debajo del canto interno.⁽³⁾

Desde el punto de vista clínico, los lactantes con obstrucción del conducto nasolagrimal presentan lagrimeo entre las dos y las seis semanas de edad, acumulación de mucosidad en los márgenes de los párpados y las pestañas y dermatitis secundaria. La sobreinfección de lágrimas estancadas y secreciones mucosas puede causar conjuntivitis (con molestias purulentas, congestivas y oculares) y, en menor medida, celulitis palpebral. Una sobreinfección similar del contenido del saco lagrimal causara una dacriocistitis, que se presenta con dolor, inflamación, enrojecimiento y calor.⁽³⁾

El diagnóstico es esencialmente clínico; algunos estudios reportan el diagnóstico prenatal mediante ecografía y resonancia magnética para descartar lesiones similares, como hemangiomas o meningoencefalocelos.^(4,5)

Su curso natural es hacia la inflamación del saco o dacriocistitis, aunque muchos casos pueden revertir con masajes vigorosos sobre la lesión durante los primeros días de vida del lactante.⁽¹⁾

En el presente estudio se describe un caso de dacriocel congénito en un neonato de 17 días diagnosticado en el Hospital General Docente de Ambato.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Neonato del sexo femenino, de 17 días de nacida, producto de un parto eutócico, a término, con buen peso y talla, sin antecedentes prenatales de importancia. Apgar al nacer de 9/10

Asiste a consulta por presentar inflamación en ojo derecho desde el nacimiento, secreciones conjuntivales abundantes e hiperemia conjuntival.

Al examen físico (Fig. 1) se constata la presencia de un tumor de 8 mm de diámetro aproximadamente, ubicado en canto interno de ojo derecho, específicamente en la zona del saco lagrimal. Este es no doloroso a la palpación, de coloración azulada. El ojo izquierdo no presenta alteraciones.



Fig. 1 Presencia de tumoración en ojo derecho. Hospital General Docente de Ambato. 2022.

Se indica como complementario imágenes como ecografía. Se descarta encefalocele por no identificarse tumefacción pulsátil por encima del tendón cantal medial. Al no encontrarse indicios imagenológicos que sugieran esta entidad, y tras el análisis de la sintomatología se determina el diagnóstico de dacriocelo congénito.

Se decidió tratamiento no quirúrgico. Se indicó compresas tibias en la zona del saco lagrimal afectado por cinco minutos, tres veces al día. Se decide colocar antibioticoterapia con tobramicina + dexametasona en colirio, indicada una gota cada cuatro horas por 10 días.

Al cabo del tratamiento se mostró mejoría, sin necesidad de otras intervenciones. Se indicó seguimiento por consulta de oftalmología.

DISCUSIÓN

La obstrucción de la vía nasolagrimal es una condición rara que pertenece al grupo de anomalías congénitas que tienen en común la obstrucción de la vía lagrimal y posibles complicaciones. El diagnóstico oportuno y la diferenciación de otras anomalías con presentación similar, así como el manejo posparto adecuado, son claves para asegurar un resultado favorable.

La presentación del dacriocelo congénito es perinatal. Los principales signos descritos en la literatura incluyen la presencia de una tumefacción quística azulada en el área cantal medial o por debajo de ella, acompañada de epífora. La tumoración tiende a ser turgente, fija a planos profundos, que no pulsa, de color violáceo o rosado, suele ser unilateral, aunque se ha descrito la presencia bilateral.⁽⁶⁾

El diagnóstico de dacriocelo congénito es clínico. Las condiciones que agravan la congestión nasal, como una infección de las vías respiratorias superiores, pueden empeorar los síntomas de la oclusión conducto nasolagrimal. La manifestación del saco lagrimal dará lugar a reflujo de moco o mucosidad.⁽³⁾

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con atresia de coanas, dacriocistitis o masa nasal como encefalocele, gliomas, quistes dermoides y hemangiomas como una de las causas de oclusión de la vía nasolagrimal.

El quiste dermoide es una enfermedad de la cavidad orbitaria que es frecuente en niños a partir de los seis meses de edad y en la primera década de vida. Clínicamente se presenta como una masa subcutánea, dura al tacto, indolora, localizada en la órbita temporal superior en el 72 % de los pacientes y con cambios esqueléticos en la tomografía computarizada en el 85 % de los pacientes.⁽⁷⁾

En caso de una masa con presencia interna de flujo sanguíneo en la ecografía Doppler, el diagnóstico debe orientarse hacia un hemangioma facial. La ecografía de la fosa anterior generalmente se realiza durante el segundo trimestre del embarazo y se presenta como un defecto craneocervical con contenido quístico o una masa sólida helicoidal adyacente al cerebro.⁽⁸⁾

El hemangioma capilar del lactante es un tumor vascular benigno que afecta a la piel de los párpados y/o a la órbita. Este puede estar presente desde el nacimiento, sin embargo, se presenta mayormente en los primeros meses de vida. El diagnóstico se basa en la exploración física y las pruebas de imagen con ecografía Doppler o resonancia magnética.⁽⁹⁾

La obstrucción del conducto nasolagrimal puede confirmarse mediante el test de desaparición de la fluorescencia: cinco minutos después de la instilación de fluoresceína sódica al 1 % en el ojo, se observará una retención significativa de la película lagrimal, lo que confirma la obstrucción. El drenaje lento con fluoresceína es muy específico para la patología del sistema de drenaje lagrimal.⁽⁹⁾

La mayoría de las obstrucciones congénitas del conducto nasolagrimal se resuelven espontáneamente o se tratan con éxito sin necesidad de técnicas de imagen. En presencia de signos clínicos atípicos o intratables, su aplicación puede ayudar a evaluar la causa de la obstrucción y seleccionar la terapia más adecuada.⁽¹⁰⁾

La dacriocistografía implica la inyección de material de contraste a través del punto lagrimal y luego una radiografía convencional, una TC o una resonancia magnética para visualizar el llenado del sistema y las estructuras óseas que lo rodean. Por su parte, la dacrioscintilografía se utilizan lágrimas artificiales con Tecnecio 99m, evaluando el sistema lagrimal por una gammacámara.⁽¹⁰⁾

La mayoría de oclusiones se resuelven solos o con tratamiento médico conservador. Si persiste una epifora significativa al año de edad o la conjuntivitis reaparece a una edad más temprana, generalmente se tratará con sondaje de la vía nasolagrimal. Como segunda opción se emplea la intubación mono o bicanalicular con tubo de silicona, darioplastia y en circunstancias especiales una dacriocistorrinostomía.⁽¹¹⁾

La medida más importante para destapar el conducto nasolagrimal es masajear el saco lagrimal para aumentar la presión hidrostática, rompiendo así cualquier obstrucción de la membrana y limpiando el saco lagrimal estancado.⁽¹¹⁾

Se añadirá antibioterapia tópica como tratamiento adicional en casos de infección secundaria, mediante la instilación de las gotas cuatro veces al día, así como la limpieza periódica de párpados y pestañas con agua tibia.⁽¹²⁾

El sondaje del conducto nasolagrimal es el procedimiento quirúrgico de elección. Algunos oftalmólogos realizan el cateterismo desde varios meses de edad, precoz, evitando la anestesia general y reduciendo el costo y la morbilidad. Otros prefieren esperar hasta nueve a 12 meses y sondar en quirófano, evitando intervenciones innecesarias por la alta tasa de resolución espontánea. La única indicación real para el sondaje precoz es el dacriocistocele.⁽³⁾

Se emplean de igual forma otras técnicas como la dacriocistorrinostomía.⁽¹³⁾ La aplicación de láseres de diodo a nivel endocanalicular, ampliamente utilizados en adultos, ha mostrado resultados seguros y efectivos en niños, aunque la experiencia es corta.⁽¹⁴⁾

Prenatalmente se prevé una posible complicación respiratoria al nacer por la presencia de un quiste intranasal que expanda conducto hacia esta cavidad. Ocasionalmente, este hallazgo puede ser aislado y no relacionado con la presencia de un quiste en la región orbitaria. El abordaje tardío de esta patología puede complicarse con dacriocistitis proliferativa bacteriana, así como con celulitis si la infección se extiende a los tejidos cercanos. Si no se trata, la sepsis puede desarrollarse rápidamente y ser fatal.⁽³⁾

CONCLUSIONES

El dacriocèle congénito constituye una entidad congénita de las vías lagrimales de baja incidencia. Su diagnóstico es clínico, sin embargo, para descartar otras entidades resultan necesarias pruebas de imagen. El tratamiento médico conservador puede llevar a la resolución de la entidad, resultando útil el masaje sumado a terapia antimicrobiana; sin embargo, puede requerirse una intervención quirúrgica.

Conflictos de Interés

Los autores no declaran conflictos de interés con relación a la presente investigación.

Fuentes de Financiamiento

Los autores no declaran haber recibido financiamiento para el desarrollo de esta investigación.

Declaración de Autoría

Todos los autores participaron en la conceptualización, investigación, redacción – borrador inicial, redacción – revisión y edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Promelle V, Demeer B, Milazzo S. Patologías congénitas en oftalmología. EMC - Pediatría [Internet]. 2020 [citado 12/10/2022]; 55(2): 1-13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)43831-4](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)43831-4).
2. Simón-Campos MP, Bermúdez-Azaña KL, Gonzales-Rojas AA, Vera-Abanto MC, Sevilla-Cruz TD, Celiz-Alarcón E, et al. Dacriostenosis con dacriocistitis aguda en lactante, a propósito de un caso. Rev Med Hered [Internet]. 2021[citado 12/10/2022]; 32(1): 42-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100042
3. Fontoba-Poveda B, Baget-Bernaldiz M, Moll-Casamitjana D, Pineda Ortega L. Dacriocistitis aguda y crónica. Diagnóstico y tratamiento. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria [Internet]. 2022 [citado 12/10/2022]; 29(7): 358-363. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.05.006>
4. Ficara A, Syngelaki A, Hammami A, Akolekar R, Nicolaidis K. Value of routine ultrasound examination at 35–37 weeks' gestation in diagnosis of fetal abnormalities. Ultrasound Obstet Gynecol [Internet]. 2020 [citado 12/10/2022]; 55(1): 75-80. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/uog.20857>
5. Castro PT, Matos AP, Werner H, Lopez J, Ribeiro G, Araujo E, Junior E. Evaluation of fetal nasal cavity in bilateral congenital dacryocystocele: 3D reconstruction and virtual navigation by magnetic resonance imaging. Ultrasound Obstet Gynecol [Internet]. 2020 [citado 12/10/2022]; 55(1): 141-143. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/uog.21898>
6. Alfaro Juárez AM, Alfaro Juárez A, Sánchez Merino C. Dacriocèle Congénito. Revista Atalaya Medica [Internet]. 2020 [citado 12/10/2022]; 17: 56-57. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7889119.pdf>

7. Alfonso LS, González OF, Aranguren LV, Pereira BG. Presentación de un caso con quistes dermoides orbitarios bilaterales y múltiples. Archivos Argentinos de Oftalmología [Internet]. 2022 [citado 12/10/2022]; 21. Disponible en: <https://www.archivosoftalmologia.com.ar/index.php/revista/article/download/198/233>
8. Llanos D, Pedraja I, Campos L, Armijo J, Ávila LF. Radiología en las tumoraciones palpables del paciente pediátrico Parte 1. Radiología [Internet]. 2022 [citado 12/10/2022]; 64(6): 552-565. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2022.08.002>.
9. Promelle V, Fortier M, Milazzo S. Aspects cliniques sensoriels et moteurs des syndromes de rétractions congénitiaux : syndrome de Stilling-Duane et syndrome de Brown. Journal Français d'Ophthalmologie [Internet]. 2017 [citado 11/11/2022]; 40(5): 414-421. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2016.10.015>.
10. Solís AL, Rojas RI, Vigoa AL, et al. Valor del ultrasonido en el diagnóstico de los tumores del saco lagrimal. Rev Cub Oftal [Internet]. 2019 [citado 12/10/2022]; 32(4):1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94963>
11. Díaz-Montero C, Marqués-Fernández V, De la Herrera Flores P, Galindo-Ferreiro A. Abordaje del paciente con patología de la vía lagrimal. Indicaciones quirúrgicas. Rev ORL [Internet]. 2021 [citado 12/10/2022]; 12(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862021000200007
12. Singh S, Nair AG, Alam MS, Mukherjee B. Outcomes of lacrimal gland injection of botulinum toxin in functional versus nonfunctional epiphora. Oman J Ophthalmol [Internet]. 2019 [citado 12/10/2022]; 12(2):104-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561039/>
13. Favier V, Crampette L. Dacriocistorrinostomía endoscópica. EMC - Cirugía Otorrinolaringológica y Cervicofacial [Internet]. 2022 [citado 12/10/2022]; 23(1):1-7. [https://doi.org/10.1016/S1635-2505\(22\)46384-5](https://doi.org/10.1016/S1635-2505(22)46384-5)
14. Navarro-Hernandez E, Galindo-Ferreiro A. Dacriocistorrinostomía láser endocanalicular y sus modificaciones: revisión sistemática de técnicas y tasa de éxito. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología [Internet]. 2022 [citado 12/10/2022]; 97(12):692-704. <https://doi.org/10.1016/j.oftal.2022.03.004>