

ANALES DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL; 8: 11-18

Dacriocistorrinostomía endonasal: nuestros resultados en los últimos cuatro años

REYES, R.; MONJE, E.; ORTIZ, M.; POZUELO, M.J.; PERTIERRA, M.A.; PÉREZ A.; FRANCO, J.; HERNÁNDEZ, F.; GONZÁLEZ, M.

SERVICIO O.R.L HOSPITAL REGIONAL CARLOS HAYA

Resumen:

Se presenta un estudio retrospectivo de 91 dacriocistorrinostomías endonasales realizadas entre octubre de 1997 y octubre de 2002. Entre las variables recogidas figuran el sexo del paciente, edad, fecha de la intervención, fosa nasal intervenida así como la ausencia o presencia de epífora en el momento actual. Se aprecia un claro predominio de mujeres intervenidas sobre los hombres (3/1), con una edad media de 56,4 años.

De los 91 casos, 58 refieren cese total de la epífora (63%), 11 mejoría de la misma (12%) y en 22 pacientes (24%) persiste la epífora de manera similar a como existía previamente a la intervención. Analizando los resultados según la fosa nasal intervenida (izquierda/derecha) no se aprecian diferencias significativas en los resultados. Por edades se observa como en los pacientes de menos de 55 años el porcentaje de éxito es ligeramente superior respecto a los mayores de 55 años, al igual que conforme aumenta la experiencia quirúrgica mejoran los resultados.

También se ha podido apreciar como en los 15 pacientes en los que se intervino de ambas fosas en el mismo acto quirúrgico el índice de fracasos es superior (37%) a cuando se realiza unilateralmente, planteándose por tanto la discusión acerca de la conveniencia o no de intervenir ambas fosas simultáneamente.

Palabras clave: Dacriocistorrinostomía endonasal.

Abstract:

ENDONASAL DACRYOCYSTORHINOSTOMY: OUR RESULTS OVER THE LAST FOUR YEARS

This is a retrospective study of 91 endonasal dacryocystorhinostomies carried out between October 1997 and October 2002. Amongst the variables studied are the sex and age of the patient, the date of the operation, the nasal fossa in question, as well as the presence or not of epiphora at this time. There is a clear predominance of women as opposed to men (3/1) and the average age was 56,4.

Of the 91 cases, 58 present a total disappearance of epiphora (63%), 11 improve (12%) and in 22 patients (24%) epiphora is still present in a similar manner to that preceding the operation. In an analysis of the results according to the nasal fossa in question (left/right), there are no significant differences in the results. As regards age, in patients under 55 years old the percentage of success is slightly higher than those over 55, at the same time as the results improve the more operations are carried out.

It is also noted that in the 15 patients where both nasal fossae are operated at the same time, the rate of failure is higher (37%) than when only one nasal fossa is operated. This gives rise to a discussion as to the advisability of operating both nasal fossae simultaneously.

Key words: Endonasal dacryocystorhinostomy.

Introducción:

La íntima relación del sistema lagrimal con la fosa nasal permite desarrollar abordajes combinados para la resolución de la patología de la vía lagrimal, constituyendo un claro ejemplo de colaboración entre especialistas que trabajan en campos frontera. Durante los últimos años se ha desarrollado una labor conjunta entre miembros de las dos especialidades –oftalmología y ORL– a fin de abordar diversos problemas relacionados con el sistema lagrimal.

La dacriocistorrinostomía por vía externa está referenciada por primera vez en 1904, descrita por Toti (1) en la que se expone el saco lagrimal y se extirpa su pared interna junto con la porción ósea correspondiente de la fosa lagrimal y la mucosa nasal. Herrmann (2) en el año 1958 describe la técnica de abordaje y microcirugía endonasal con la utilización de microscopio binocular y lente de iluminación alógena de 300 mm preservando esta técnica la arquitectura ósea que soporta los canaliculos lagrimales al evitar un abordaje externo. Como primera referencia en la utilización de los endoscopios en la dacriocistorrinostomía aparecen Rice (3) (1988) y Mc Donogh (4) (1989). Recientemente se han dado a cono-

cer actuaciones más conservadoras por medio de radiología intervencionista (5) utilizando un catéter con balón que actúa como dilatador retrogrado en los casos de estenosis lagrimal postsacal. Además de estas diversas posibilidades de abordaje diversos autores han propuesto variantes técnicas en lo referente a la utilización de fresas (6), láser (7, 8), así como el tipo de colgajo a practicar o la utilidad de realizar la osteotomía exclusivamente mediante pinza (H. Masegur) (9).

En general se obtienen resultados satisfactorios similares independientemente de la técnica utilizada tal y como reflejan los diversos estudios comparativos que hay al respecto (10).

En nuestro servicio nos decantamos por la utilización del Microscopio binocular Zeiss con lente de 300mm fundamentalmente por la permobilidad de utilizar ambas manos así como evitar el inconveniente de tener que limpiar la óptica. Si bien si las circunstancias lo requieren, como en el caso de ocultamiento de la fosa lagrimal por la apófisis ascendente del hueso maxilar, procedemos a la utilización del endoscopio.

Realizamos el siguiente estudio con el objetivo de valorar los resultados y la epidemiología de esta intervención en nuestro servicio durante los cuatro últimos años.

Material y métodos:

Los pacientes a los que se practica esta intervención son remitidos a nuestra consulta por el servicio de oftalmología quien somete a los mismos a las pruebas pertinentes para el diagnóstico de obstrucción de vías lagrimales. Se procede a la realización de una historia clínica y una exploración básica ORL haciendo especial hincapié en el estudio de la anatomía de la fosa nasal sobre la que se realizará la intervención (utilizando nasofibroscofia flexible cuando esta sea requerida), para evaluar tamaño de la fosa o determinar la presencia de patología asociada tal como desviación septal o poliposis al objeto de realizar una planificación detallada de la intervención.

La técnica quirúrgica se realizó bajo control microscópico prácticamente en la totalidad de los casos (excepto en 5 casos en los que se utilizó el endoscopio). Una vez que el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia general y en intubación orotraqueal, se procede a la descongestión de la mucosa nasal con lentinas empañadas en algún vasoconstrictor (oximetazolina o adrenalina 1:1000). Se procede a realizar incisión con bisturí falciforme y se rechaza la mucosa fresando el tejido óseo hasta la exposición del saco lagrimal. En este punto podemos ayudarnos para la localización del mismo si se comprime digitalmente el canto interno del ojo. Una vez identificado el saco se incide con el bisturí y se extirpa ampliamente en su pared medial, colocando la sonda posteriormente la cual permanece

cerá durante una media de 6 semanas. Con el objeto de evitar la formación de sinequias y la formación de excesivas costras, disminuyendo por tanto el número de curas y la morbilidad posoperatoria, procedemos a la colocación de una lámina de sylastic que recubre la fosa sujetando la misma con un punto de sutura transfixiante la cual es retirada en aproximadamente tres semanas.

De las 93 dacriocistorrinostomías realizadas entre octubre de 1997 y octubre de 2002, 33 se realizaron en la fosa nasal izquierda, 28 en la derecha y 15 bilaterales, realizadas en el mismo acto quirúrgico. La proporción hombre mujer se decanta claramente a estas últimas en una proporción de tres mujeres intervenidas por cada hombre, con una media de edad para las mujeres de 58 años y de 49 años para los hombres. El rango de edades comprende entre los 19 y los 79 años. El seguimiento posoperatorio se realizó en consulta externa durante una media de 3 meses siendo los pacientes consultados telefónicamente en el momento actual para constatación de la mejoría o no subjetiva por parte de los mismos.

Resultados:

De las 91 dacriocistorrinostomías realizadas 58 presentaron cese total de la epífora (64%), 11 mejoría de la misma (12%) y en 22 casos persistencia de manera similar a como existía previamente a la intervención (24%) (Tabla 1).

Analizando los resultados por edades se aprecia como en los pacientes intervenidos de menos de 40 años (9 casos) persiste epífora en el 11% de los mismos, en pacientes con edades comprendidas entre 40-60 años (41 casos) en el 17%, y en los de más de 60 años (39 casos) la epífora continua en el 33% (Tablas 2,3 y 4).

Por sexos se practicaron 68 intervenciones en mujeres con una persistencia de epífora del 27% y 23 intervenciones en varones con un fracaso del 13 % si bien la media de edad es inferior para estos en 10 años respecto a las mujeres (Tablas 5 y 6).

Según el año de la intervención quirúrgica ,analizando unicamente los dos últimos años en los que el volumen de pacientes es considerable, vemos como en las 32 intervenciones practicadas en 2001 persiste la epífora en el 28% de los casos y en las 41 realizadas en 2002 la epífora continua en el 24% (Tablas 7 y 8).

Por último se observa como 33 DCR se realizaron sobre la FNI con un fracaso del 21%, 28 sobre la FND siendo el fracaso del 18% y 15 fueron bilaterales con un fracaso del 37% donde unicamente se dió un caso de discordancia entre los resultados obtenidos de ambas fosas (Tabla 9).

Discusión y conclusiones:

La dacriocistorrinostomía endonasal se presenta como una intervención quirúrgica válida para la resolución de la obstrucción de vías lagrimales. En el presente estudio se aprecia como los resultados globales obtenidos en nuestro servicio pueden considerarse aceptables comparándolos con estudios realizados en otros centros (11, 12, 13).

De las variables estudiadas la edad del paciente aparece como la que más condicionaría los resultados obtenidos, no existiendo apenas diferencias por sexos o por fosa nasal intervenida. Se puede apreciar también como los resultados obtenidos en el último año son mejores respecto a los obtenidos en los años previos, lo cual pensamos pone de manifiesto la influencia de una mayor experiencia quirúrgica actual.

El alto índice de fracaso en las intervenciones bilaterales simultáneas nos hace cuestionar la conveniencia o no de intervenir ambas fosas en el mismo acto quirúrgico.

Respecto a la técnica quirúrgica consideramos que la colocación de una lámina de silyastic en la fosa intervenida si bien no modifica los resultados finales si disminuye la formación de sinequias y el número de curas posteriores mejorando por tanto la morbilidad de la intervención.

Bibliografía:

- 1.- Toti A. La rispocta dei fatti agli appunti mossi dal dott. Strazza al mio metodo conservatore di cura radicale delle dacriocistiti croniche (dacricistorhinostomia). Clin Mod Ital 1904;10:33-4.
- 2.- Heermann H. Über endonasale Chirurgie unter Verwendung des binocularen Mikroskopes. Arch OHR Nase Kehlk Heilk 1958;171:295-297.
- 3.- Rice DH. Endoscopic intranasal dacryocystorhinostomy: a cadaver study. Am J Rhinol 1988;2:127-128.
- 4.- McDonough M, Meiring H. Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy. J Laryngol Otol 1989;103:585-587.
- 5.- Steinkogler F, Huber E. Retrograde dilation of postsaccal lacrimal stenosis. Ann Otol Rhinol Laryngol 1994;103:110-114.
- 6.- Bernal-Sprekelsen M, Tomás Barberán M. Endoscopic dacryocystorhinostomy: surgical technique and results. Laryngoscope 1996;106:187-189.
- 7.- Metson R, Woog JJ, Puliafito CA. Endoscopic laser dacryocystorhinostomy. Laryngoscope 1994;104:269-274.

- 8.- Pearlman SJ, Michalos P, Leib ML, Moazed KT. Translacrimal transnasal laser-assisted dacryocystorhinostomy. *Laryngoscope* 1997;107:1362-1365.
- 9.- Masegur H, Trias E, Ademá JM. Dacriocistorrinostomía endoscópica: técnica modificada. *Acta ORL Esp* 2002;53:463-468.
- 10.- Rosique Arias M, Merino Galvez E, Hellin Messeguer D. Dacriocistorrinostomía endonasal. Estudio comparativo de técnica microscópica y endoscópica. *Acta Orl Esp* 1998;49:29-33.
- 11.- BengerR, Forer M. Endonasal dacryocystorhinostomy primary and secondary. *Aust N Z J Ophthalmol* 1993;21:157-159.
- 12.- Khoury J, Rouvier P. Dacryocystorhinostomie endonasale. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1992;46:401-404.
- 13.- Bernal M. Resultados de la dacriocistorrinostomía endoscópica. En : Ponencia oficial de la XXXI Reunión anual de la sociedad Española de ORL sobre Cirugía Endoscópica Nasosinusal; 1994:270-272.

Dirección para correspondencia:

Hospital Regional Carlos Haya
Avda Carlos Haya s/n CP: 29010
Telefono 951030100
e-mail: ser_orl@hch.sas.cica.es

Tablas:

Tabla 1. Resultados globales

	Frecuencia	Porcentaje
Si epífora	22	24,2
Mejor	11	12,1
No epífora	58	63,7
Total	91	100

Tablas 2, 3 y 4. Resultados por edades

Menor 40 a	Frecuencia	%
Si epífora	1	11,1
No epífora	8	88,9
Total	9	100

40-60 años	Frecuencia	%
Si epífora	7	17,1
Mejoría	6	14,6
No epífora	28	68,3
Total	41	100

Mayor 60 a	Frecuencia	%
Si epífora	13	33,3
Mejoría	5	12,8
No epífora	21	53,8
Total	39	100

Tablas 5 y 6. Resultados por sexos

Mujeres	Frecuencia	%
Edad media 58,4 a		
Si epífora	19	27,9
Mejor	5	7,4
No epífora	44	64,7
Total	68	100

Hombres	Frecuencia	%
Edad media 48,8 a		
Si epífora	3	13
Mejor	6	26,1
No epífora	14	60,9
Total	23	100

Tablas 7 y 8. Resultados por año de intervención

Intervenidos	Frecuencia	%
2001		
Edad media 57,1		
Si epífora	9	28,1
Mejor	2	6,3
No epífora	21	65,6
Total	32	100

Intervenidos	Frecuencia	%
2002		
Edad media 55,7		
Si epífora	10	24,4
Mejor	9	22
No epífora	22	53,7
Total	41	100

Tabla 9. Resultados según la fosa nasal intervenida

	FNI	FND	Bilaterales
Casos	33	28	15
Epífora	21%	8%	37%
Edad media	56,8	55	56,4

FNI = Fosa nasal izquierda

FND = Fosa nasal derecha