

VIA LAGRIMAL

Dr. Francisco Villarroel C.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA

Como sabemos, el sistema lagrimal parte con la glándula lagrimal, ubicada en la fosa lagrimal, a súperotemporal de la órbita. Esta glándula está formada por dos lóbulos, el palpebral y el orbitario. Su producto desemboca en el fórnix conjuntival superior y temporal a través de unos 12 conductitos.

La excreción de la lágrima se realiza a nivel del canto medio palpebral, lugar donde se encuentra el sistema de drenaje lagrimal. Este sistema está constituido por los puntos lagrimales superior e inferior, que son las puertas de entrada al canalículo respectivo, el que primero haciendo un breve recorrido vertical se hace horizontal, midiendo unos 8 mm de largo. Los canalículos se unen y forman el canalículo común, el que llega al saco lagrimal. Este receptáculo está orientado perpendicularmente a los canalículos y mide unos 10 mm. El saco reposa en su fosa ósea y se continúa hacia la nariz con el conducto nasolagrimal, que mide unos 18 mm de extensión, y llega al meato inferior de la nariz.

FISIOLOGIA

La producción de lágrimas puede ser basal o refleja.

Secreción basal

Está dada por las glándulas de Meibomio (unas 60), las glándulas de Krause (unas 28) y las glándulas de Wolfring (unas 3). También la glándula lagrimal contribuye un poco a esta secreción basal.

Secreción refleja

Está dada por la glándula lagrimal, la que está innervada por el parasimpático.

Excreción de la lágrima

La lágrima secretada por la glándula lagrimal llega por capilaridad hasta los puntos lagrimales, entra a la vía y se elimina a la nariz por un sistema de bombeo, dado por el movimiento palpebral.

EPIFORA

Cuando falla el sistema de excreción de la lágrima se produce aumento, ojo húmedo y caída de lágrimas hacia la mejilla. Esto es lo que se llama epífora. El menisco lagrimal que es pequeño sobre el borde palpebral inferior aumenta notoriamente de altura.

Cuando existe un estímulo reflejo, como el llanto, también se produce lagrimeo, pero no se llama epífora sino hipersecreción.

Existen diversas pruebas para demostrar el nivel de bloqueo del sistema de excreción de la vía lagrimal: pruebas de tinta con fluoresceína, cintigrafía con isótopos marcado como tecnecio 99 m, radiológicos con medio de contraste e irrigación de la vía con suero.

Con la irrigación con suero o agua destilada, que es el método más usado, si el líquido se devuelve por el mismo canalículo, se puede sospechar una obstrucción presacular; si se devuelve por el otro canalículo, la obstrucción puede estar a nivel del canalículo común o entre el saco y el lacrimonasal. A esto último, que impide paso del saco al conducto lacrimonasal, se llama obstrucción subsacular, y es la que se soluciona con la operación llamada dacriocistorrinostomía.

Tratamiento de la epífora

Producción aumentada

Obedece a una irritación crónica o alguna enfermedad como el ojo seco por ejemplo. Se debe atender la causa específica.

Falla del bombeo lagrimal

Se produce por laxitud o mala posición palpebral con estenosis secundaria del punto lagrimal frecuentemente. Se debe atender la situación causal ya sea sobre el punto y el párpado, en forma quirúrgica.

Drenaje disminuído

La obstrucción puede estar a nivel del punto, canalículo, saco o del conducto nasolagrimal.

Dacriocistorrinostomía

La más corriente, en el adulto, es la obstrucción subsacular que se soluciona con cirugía de este nombre.

Consiste en hacer una fístula entre el saco lagrimal y la mucosa pituitaria, a través de una osteotomía en la nariz. Tiene éxito en el 90% de los casos. Se puede hacer por vía endonasal, externa (por piel) o transcanalicular.

En niños de hasta 2 años de edad, que nacen con obstrucción subsacular que no se resuelve espontáneamente, se practica un sondaje lagrimal, con lo que se logra su permeabilización en 99% casos.

Infecciones de la vía lagrimal

Canaliculitis

Infección rara y crónica del canalículo lagrimal causada por Gram positivos como el actinomyces israeli, que talvez sea el más frecuente, la nocardia, algunos hongos (cándida, aspergillus) y virus (herpes simple y zoster). Se debe remover causa, muchas veces mecánicamente y con antibióticos tópicos.

Dacriocistitis aguda

Causada habitualmente por estafilococo o estreptococo. Se puede palpar un saco lagrimal grande (dacriocistocele), existe congestión local y puede dar hasta celulitis pre y retroseptal. Muchas veces, al comprimir el saco es posible ver salir pus hacia la conjuntiva. El tratamiento es con antibióticos sistémicos contra los gérmenes mencionados especialmente. Pocas veces, se debe drenar el saco en la misma forma que cualquier absceso cutáneo. La solución definitiva se hace con la operación de dacriocistorrinostomía.

Dacriocistitis crónica

Produce conjuntivitis a repetición del mismo lado, epífora y hasta dacriocistocele. Se trata también con dacriocistorrinostomía.