

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

DACRIORRINOCISTOSTOMIA EXTERNA NO TRATAMENTO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS LACRIMAIS

AUTOR PRINCIPAL: JOSIELI BERTICELLI CERINI

CO-AUTORES: JOSIAS VINICIUS SCARAVELLI

ORIENTADOR: RAFAEL CEITA NUNES, DIEGO RIBEIRO

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

A obstrução do sistema lacrimal é uma patologia que se apresenta clinicamente com epífora, que é o lacrimenjamento de forma anormal decorrente da alteração habitual da drenagem do sistema nasolacrimal, e dacriocistites, infecções recorrentes das vias lacrimais. O tratamento definitivo é cirúrgico, existindo várias técnicas descritas. A dacriocistorrinostomia externa (DCR-Ex), primeiramente descrita por Toti em 1904, é o procedimento cirúrgico mais difundido para tratamento dos casos de obstrução do ducto nasolacrimal. As causas dessa obstrução podem ser congênitas ou adquiridas, sendo estas por trauma, processo infeccioso, processo inflamatório ou presença de corpo estranho. O conhecimento adequado da anatomia das vias lacrimais é fundamental para o tratamento cirúrgico, já que esta tem uma estreita relação com estruturas nobres.

DESENVOLVIMENTO:

ERB, masculino, 44 anos, procura atendimento médico com queixas de edema recorrente na região medial da pálpebra inferior com drenagem de secreção purulenta através do ducto lacrimal inferior. Vítima de acidente automobilístico há 4 anos, com múltiplas fraturas de ossos da hemiface direita e ossos nasais, maxiloalveolar, zigomático, maxilar e mandíbula. Permaneceu internado por 64 dias em hospital de trauma, sendo submetido a procedimentos com equipe da cirurgia bucomaxilofacial para redução de fraturas e fixação com mini placas. Após 6 meses, iniciou com abaulamento na região medial da pálpebra inferior direita, progressivo, acompanhado de hiperemia locorregional e drenagem de secreção purulenta pelo ducto lacrimal

III SEMANA DO CONHECIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO
2016

inferior por dígito pressão. Após atendimento médico, foi diagnosticado como abscesso e sempre tratado com drenagem externa. Quadro com recidivas precoces. Passou a drenar diariamente conteúdo purulento através do ducto lacrimal inferior com dígito pressão da região.

Ao exame físico: hígido, assimetria facial, pequena área de abaulamento na região medial da pálpebra inferior direita, indolor, sem sinais flogísticos, drenagem de secreção purulenta pelo ducto lacrimal inferior quando palpado área abaulada.

TC de face: apresentando deformidade das paredes do seio maxilar direito, asa nasal maior do esfenóide direito e dos ossos próprios do nariz relacionados a trauma prévio. Presença de pequenas placas e parafusos metálicos no maxilar anterior e parede lateral da órbita à direita. Parafusos metálicos no ramo mandibular à direita. Globo ocular, musculatura orbicular e gordura orbicular normais. Laterorinia para a esquerda, parede nasal lateral direita colabada. Rinoscopia com diminuição do calibre da narina direita. Acuidade visual preservada.

Dacriocistografia com obstrução distal ao saco lacrimal direito.

Submetido à DCR-Ex duplo flap à direita, sob anestesia geral. Equipe cirúrgica composta por cirurgião plástico e oftalmologista. Realizado incisão de 1,5 cm medial ao ligamento cantal medial, expondo a fossa lacrimal. Com um osteótomo de 1 mm realizado osteotomia da parede medial da fossa lacrimal. Cateterizado ducto lacrimal inferior até saco lacrimal com guia metálico. Confeccionado um flap com a parede anterior do saco lacrimal com pedículo lateral e outro flap de mucosa nasal com pedículo posterior. Durante abertura do saco lacrimal observa-se drenagem de secreção purulenta. Suturado com mononylon 6.0 flap da mucosa nasal com parede medial do saco lacrimal cobrindo a área da osteotomia. Transpassado sonda plástica de 0,4 mm de diâmetro conectada ao guia metálico de forma retrógrada através ducto lacrimal inferior e face distal da sonda transpassada através da fossa nasal para o meio externo. Suturado com mononylon 6-0 flap do saco lacrimal com parede anterior da mucosa nasal fechando o “teto” do meato. Cirurgia finalizada com sutura cutânea e entre as extremidades da sonda plástica. Plano de manter sonda plástica por 8 semanas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O objetivo do tratamento é permitir uma melhor comunicação entre o saco e a fossa nasal para restaurar a fisiologia da drenagem. A técnica mostrou-se eficaz, com a vantagem de reconstituir o ducto de drenagem sob visão direta, não evidenciando complicações. Para uma boa cirurgia, o conhecimento da anatomia local é essencial, bem como conhecer a fisiopatogenia auxilia em um bom diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Antônio JT, Pacheco, Katia TB, Gênês LA, Júnior, Lenise MS, Pacheco. External dacryocystorhinostomy results in the treatment of lacrimal duct stenoses. Rev. Bras. Cir. Plást. 238 2010; 25(2): 238-43
2. Sílvia HTL, João AFS. Complications intra and post operatory of external dacryocystorhinostomy. Rev Bras Oftalmol. 2011; 70 (6): 404-7

III SEMANA DO CONFERIMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO
de 2016

3. Gisele SSV, Maria EX. Results and complications of bicanalicular intubation in external dacryocystorhinostomy. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(4):529-33
4. Gazmend K, Kelmend S. The Success Rate of External Dacryocystorhinostomy. MED ARH 2009; 63(5) • ORIGINAL PAPERS
5. Anila M, Sulejman Z. Nasolacrimal Duct Obstruction in Adults. Paper ID: NOV152967.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS: