

Historia Clínica

SECCIÓN A CARGO DE ELIZABETH Y. SAPIA^a Y JULIA DVORKIN^bMARÍA MARTINA ASENCIO^c, JULIETA DI LAURO^d, LUCÍA COLOMBINI^e

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellido: E.G.**Edad:** 1 mes y 15 días de vida.

Motivo de consulta inicial

Tumoración en lagrimal del ojo derecho con secreción conjuntival ipsilateral.

Motivo de internación

Dacriocistitis para tratamiento endovenoso.

Enfermedad actual

Paciente de 1 mes y medio de edad, previamente sano. A su ingreso se constataron como datos positivos catarro de vías aéreas superiores e induración pequeña en el ángulo interno del ojo derecho con secreción conjuntival intermitente de 2 semanas de evolución. Durante la anamnesis, los padres refirieron que 72 horas previas a la consulta observaron un aumento del tamaño de la tumoración agregándose eritema y secreciones verdosas.

Consultaron en un centro oftalmológico cercano al domicilio, donde se le indicó un ungüento con eritromicina tópico y se derivó a un centro de mayor complejidad para evaluar la necesidad de drenaje de la lesión.

En el centro oftalmológico donde consultan le indican tratamiento antibiótico endovenoso y derivación al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez para internación y tratamiento. El paciente permaneció afebril durante toda la evolución.

Antecedentes personales

- Perinatológicos: Nacido de término con peso adecuado para edad gestacional (40 semanas, 4110 gramos). Embarazo controlado, alta conjunta a las 48 horas. Serologías maternas negativas. Pesquisa neonatal normal. No realizó evaluación oftalmológica.

- Aspecto infectológico: conjuntivitis al nacimiento tratado con gotas oftálmicas de tobramicina durante 7 días, con buena evolución.
- Condiciones socioeconómicas: vivienda de material con necesidades básicas satisfechas.
- No presenta antecedentes familiares ni personales de relevancia.
- Vacunas: completas para la edad.

Diagnósticos diferenciales

- Dacriocistitis.
- Orzuelo.
- Tumor del saco lagrimal.

Examen físico al ingreso

Paciente en buen estado general, eutrófico, afebril, presenta una induración eritematosa, tumefacta, flogótica a nivel del conducto lacrimonasal derecho y secreción purulenta en conjuntiva ipsilateral.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

1. Estudios de laboratorio normales: Glóbulos blancos 12 600 mil/mm³ (41% Neutrófilos segmentados / 48% Linfocitos / 8% Monocitos / 5% Eosinófilos), hemoglobina 12.9 g/dl, hematocrito 35.4%, plaquetas 594 000/mm³, urea 9 mg/dl, creatinina 0.18 mg/dl, Bilirrubina total 0.66 mg/dl, GPT 55 U/l, GOT 66 U/l, proteínas totales 6 g/dl, albúmina 4.4 g/dl, proteína C reactiva 0.7mg/l.
2. Hemocultivos x 2, negativos.
3. Electrocardiograma y valoración cardiológica, normal.

EVOLUCIÓN

Por las características clínicas y sus antecedentes se asumió como dacriocistitis. Se indicó tratamiento antibiótico endovenoso por 12 días con ceftriaxona 50 mg/kg/día, y clindamicina 40 mg/kg/día, para garantizar cobertura de los gérmenes más frecuentes. El paciente permaneció afebril, con persistencia de la induración del conducto lacrimonasal. El servicio de oftalmología realizó sondaje del conducto y constató agenesia de puntos lagrimales inferior y superior del ojo derecho,

a. Médica de Planta. Unidad 8. HNRG.

b. Médica pediatra. Becaria doctoral CONICET.

c. Jefa de Residentes, clínica pediátrica, HNRG.

d. Residente de 2^{do} año, clínica pediátrica, HNRG.

e. Residente de 1^{er} año, clínica pediátrica, HNRG.



que fueron permeabilizados durante el procedimiento, además se obtuvo material seropurulento proveniente del saco lacrimonasal.

Posterior a dicho procedimiento, el paciente evolucionó con mejoría clínica, continuando con tratamiento tópico con colirio oftálmico de tobramicina y dexametasona durante 10 días y control ambulatorio por especialidad.

COMENTARIO

La dacriostenosis es la obstrucción del conducto lacrimonasal, que se produce secundariamente a la falta de canalización o canalización incompleta de este conducto, generalmente a nivel del extremo distal.¹ Es el trastorno lagrimal más frecuente. Ocurre aproximadamente en el 6% de los recién nacidos vivos, de los cuales el 90% se resuelve por sí solo al año de vida.²

La obstrucción del conducto lacrimonasal es generalmente un hallazgo aislado, y es la causa más común de secreción ocular en lactantes pequeños y niños menores de 1 año. El 80 a 90% de los niños con obstrucción del conducto lacrimonasal, evolucionan con resolución espontánea hacia los 6 meses de vida.¹

Los signos de obstrucción del conducto lacrimonasal, pueden estar presentes desde el nacimiento o demorarse hasta que se alcanza una producción normal de la lágrima.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, se destacan: la epífora, que es la más frecuente, la persistencia de secreción mucopurulenta, el dacriocistocele (edema violáceo sobre el ángulo interno del ojo a nivel del conducto lacrimonasal) y la dacriocistitis.³

La dacriocistitis es la inflamación e infección aguda del conducto lacrimonasal, que se produce por la obstrucción del mismo con sobreinfección bacteriana, principalmente debido a bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus aureus*.⁴ El diagnóstico es clínico, se presenta con edema, eritema, induración, y secreción mucopurulenta en el saco lagrimal; en los casos más severos puede asociarse a fiebre. El diagnóstico etiológico puede realizarse con cultivo de secreción, y se recomienda realizar hemocultivos, por el riesgo de invasión sistémica.

El tratamiento de la dacriocistitis debe realizarse con antibióticos cuya cobertura comprenda los agentes causales más comunes.

En cuanto a la dacriostenosis, en los casos leves se recomienda un tratamiento conservador mediante la técnica de Crigler, que consiste en realizar presión digital sobre el saco lagrimal y luego deslizarlo hacia abajo para ejercer un aumento de la presión hidrostática sobre el sistema de drenaje que podría facilitar la apertura de la obstrucción en la salida del conducto.⁵ La mayoría de los casos se resuelven de forma espontánea, pero cuando esto no sucede, es necesario el tratamiento quirúrgico mediante sondaje del conducto lacrimonasal,⁴ técnica utilizada en el caso presentado. La tasa de curación es del 80% si se realiza durante el primer año de vida.

Las complicaciones de la dacriocistitis incluyen el absceso lagrimal, celulitis preseptal y orbitaria, trombosis del seno cavernoso, o meningitis, entre otras.

CONCLUSIÓN

La obstrucción del conducto lacrimonasal es la patología congénita más frecuente de la vía lagrimal, siendo la dacriocistitis la manifestación clínica de una complicación asociada a esta patología. Su reconocimiento clínico y el tratamiento antibiótico oportuno permiten evitar posibles complicaciones infecciosas invasivas y secuelas visuales severas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scott E. Enfermedades del sistema lagrimal. En: Kliegman RM, Stanton B, St Geme JW, et al. Edit. Nelson: Tratado de Pediatría (20ª Edición), Barcelona: Editorial Elsevier; 2016; 625: 3168-69.
2. CJ, Young JD. Epiphora during the first year of life. Eye (Lond). 1991; 5 (Pt 5):596-600. doi: 10.1038/eye.1991.103. PMID: 1794426
3. Trueba Lawand, A. Patología congénita de la vía lagrimal y patología palpebral. Pediatr Integral 2013; XVII (7): 463-476.
4. Fontoba-Poveda B, Baget-Bernaldiz M, Moll-Casamitjana D, et al. Dacriocistitis aguda y crónica. Diagnóstico y tratamiento. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2022; 29 (7): 358-363, ISSN 1134-2072. doi: 10.1016/j.fmc.2021.05.006.
5. González Pérez JV, Pérez Pérez JF. Sondaje de vía lagrimal después del año de edad para el tratamiento de la dacriostenosis congénita. Rev Mex Oftalmol 2014; 88 (2): 61-66. doi:10.1016/j.mexoft.2013.10.003.