

Tratamento da obstrução congênita do conduto nasolacrimal

Treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction

Epaminondas Castelo Branco Neto⁽¹⁾

André Barbosa Castelo Branco⁽²⁾

Bruno Castelo Branco⁽²⁾

Eduardo Ferrari Marback⁽²⁾

RESUMO

Uma série de 48 crianças com obstrução congênita do conduto nasolacrimal foi tratada com a massagem hidrostática de Crigler.

A obstrução foi resolvida em 42 (87,5%) pacientes. Os 6, que não curaram, foram tratados com sucesso, com 1 sondagem.

Palavras chave: Nasolacrimal duct.

INTRODUÇÃO

A anormalidade mais comum do aparelho lacrimal da criança é a obstrução congênita da porção distal do conduto naso-lacrimal^{1, 2}.

KORCHMAROS e col.³ estudando a frequência de abertura do conduto naso-lacrimal em 17 fetos dos 5 aos 7 meses encontraram 6 abertos (17,7%) e 28 fechados (82,4%) e em, 65 fetos dos 8 aos 10 meses, 85 abertos (65,4%) e 45 fechados (34,6%). Isto mostra que a abertura do conduto naso-lacrimal se inicia no quinto mês, tendo a frequência aumentada nos últimos 3 meses de gestação.

GROSMANN e PUTZ⁴ encontraram 55,5% de condutos fechados em 200 natimortos e 25% em 200 nativos. Segundo eles, esta diferença de 55% é devido ao efeito da sucção causada pela respiração no primeiro choro. Os que continuam obstruídos são os que procuram o oftalmologista devido a sintomatologia, como: olho molhado e/ou epífora com ou sem secreção.

NELSON e col.⁵ recomendaram esperar até 13 meses, usando antibiótico se necessário, e fazendo a massagem de Crigler.

Segundo STAGER⁶ aqueles pacientes que esperam mais tempo para sondar usam mais a anestesia geral ao contrário dos que fazem mais cedo preferindo anestesia local.

CRIGLER⁷ obteve 100% de cura com a massagem hidrostática.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi avaliar a eficácia da técnica da massagem hidrostática descrita por CRIGLER.

MATERIAL E MÉTODO

Quarenta e oito crianças, com idade variando entre 1 e 16 meses, sendo 27 (56,25%) do sexo feminino e 21 (43,75%) do sexo masculino, com obstrução congênita do conduto lácrimo-nasal foram diagnosticadas e tratadas por um dos autores (ECBN), em sua clínica privada. O diagnóstico foi feito baseado no lacrimejamento excessivo com ou sem secreção muco-purulenta e sem hiperemia conjuntival.

As crianças foram submetidas a massagem hidrostática do saco lacrimal, pelo autor, como descrita por CRIGLER⁸, consistindo em se colocar o indicador sobre o canalículo comum para bloquear a saída de material através do mesmo e comprimido o saco firmemente para baixo para aumentar a pressão hidrostática e provocar a desobstrução. Quando necessário, as massagens foram repetidas com intervalo de uma semana, num total de três sessões. Nenhum colírio foi usado

⁽¹⁾ Professor Adjunto de Oftalmologia da Faculdade de Medicina-UFBA

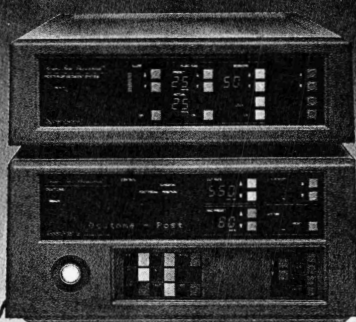
⁽²⁾ Acadêmicos da Faculdade de Medicina-UFBA

Endereço para correspondência: Prof. Epaminondas Castelo Branco Neto - Rua Horácio Urpia, 1/1101, Graça - CEP: 40150-250 - Salvador, Bahia.

Quando você for comprar um equipamento, não deixe de analisar:

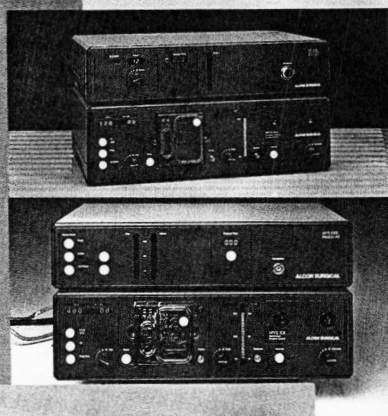
- A tradição e a confiabilidade do fabricante.
- A versatilidade de opções que este lhe oferece.
- Assistência técnica própria, com peças de reposição.
- Assessoria cirúrgica.
- Planos compatíveis com sua possibilidade de pagamento.

Analizou?... Então sua escolha é Alcon, é claro!



SÉRIE TEN THOUSAND OCUTOME:

Vitreólacos ant./post.
Fragmentadores
Facoemulsificadores
Tesouras intraoculares
Troca fluido-gasosa
Memórias
Controle remoto
Bombas Venturi ou
diafragmática
Cautêro bipolar
Diatermia
Fibra ótica



LINHA MVS:

Vitreólacos ant./post.
Fragmentadores
Facoemulsificadores
Irrigação/aspiração
Bomba Venturi
Controle linear
Tesouras intraoculares
Fibra ótica



SÉRIE TEN THOUSAND MASTER:

Hidrosonics
Exclusividade Master
Facoemulsificação
Irrigação/aspiração
Cautêro bipolar
Vitrectomia anterior
Memórias
Controle remoto
Bomba peristáltica

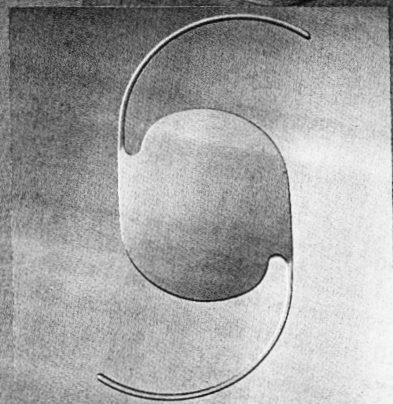


Linha completa
de acessórios
para pronta
entrega.



CAVITRON-KELMAN UNIVERSAL:

Facoemulsificação
Cautêro bipolar
Vitrectomia posterior
Irrigação/aspiração



Lentes
intra-oculares
Alcon-Gilco
Alcon-3 M

Alcon
DIVISÃO CIRÚRGICA

Uma divisão que multiplica esforços
para atender as suas necessidades.

Pedidos: (011) 819-0929
Informações: (011) 268-7433
Fax: (011) 819-2171

Tabela

Terapêutica	Nº de casos	%	Cura	%	Insucesso	%
1Massagem	48	100	13	27,08	35	72,92
2Massagens	35	72,92	14	40,00	21	60,00
3Massagens	21	43,75	15	71,43	06	28,57
E3Massagens	48	100	42	87,50	06	12,50
Sondagem	06	12,50	06	100	00	0

durante o tratamento. Aqueles que não foram curados com o tratamento foram submetidos a sondagem com a anestesia geral.

RESULTADOS

Foram estudados 48 pacientes com obstrução congênita das vias lacrimais, sendo 21 (43,75%) do sexo masculino e 27 (56,25%) do sexo feminino. Este grupo apresentou idade média de 4 meses e 13 dias, máxima de 16 meses e mínima de 1 mês.

Dos 48 casos que foram submetidos a massagem hidrostática de CRIGLER, 13 (27,8%) foram curados na primeira. Os 35, não curados, realizaram a segunda, sendo que 14 (40%) responderam ao tratamento. Os 21 restantes, realizaram a terceira e 15 (71,43%) obtiveram cura. Desta amostra, os 06 (12,5%) que não obtiveram melhora com as 3 massagens, realizaram sondagens de vias lacrimais com sucesso.

Neste estudo, os 42 (87,5%) que obtiveram cura após a realização das 3 massagens, tinham idade entre 1 e 13 meses, com média de 4 meses. Os pacientes sondados apresentaram idade média de 7 meses e 20 dias, com variação entre 3 e 16 meses.

Nesta amostra dos 21 pacientes do sexo masculino, 16 (76,19%) obtiveram cura com as massagens e 05 (23,18%) foram sondados. Dos 27 pacientes do sexo feminino, 26 (96,3%) foram curados com as massagens e 01 (3,7%) necessitou de sondagem.

DISCUSSÃO

A conduta nesta doença continua controversa, podendo ser conservadora ou agressiva, através da realização de sondagem ou cirurgia.

Na conservadora pode-se optar por observação, uso de colírios antibióticos ou realização de massagem, com ou sem colírios de antibióticos associados.

Quanto à sondagem, pode ser realizada com anestesia local ou geral. KUSHNER⁸ indica anestesia local até 8 meses de idade e a partir dessa idade, anestesia geral. Neste estudo, as sondagens foram realizadas sob anestesia geral, independente da idade.

KUSHNER⁸ também observou que os pacientes que não realizaram massagem e os que realizaram a massagem superficial não mostraram diferença no resultado. Enquanto que nos tratados com massagem hidrostática, houve maior sucesso no tratamento.

Neste trabalho, tratou-se 48 pacientes, sendo que 13 (27,08%) curaram na primeira massagem. Dos 35 restantes, 14 (40%) curaram na segunda massagem. Restaram 21 que realizaram a terceira massagem. Destes 15 (71,43%) curaram e os 6 não curados, foram submetidos à sondagem.

Os que curaram na primeira massagem apresentavam secreção mais espessa e em maior volume. Os colírios foram retirados, antes da massagem, para aumentar a secreção e facilitar a desobstrução do conduto naso-

lacrimal com a massagem hidrolástica de CRIGLER.

KUSHNER⁸ e NELSON⁵ ensinaram os pais a fazerem massagem. Neste estudo, porém, a massagem foi realizada por um dos autores para ter certeza do uso correto da técnica.

Embora NELSON⁵ tenha esperado até os 13 meses de idade com 94,7% de cura, fizemos 1 a 3 massagens com intervalo de 1 semana com 87,5% de cura. A partir de então sondamos. Ademais, os pais reclamam dos problemas cosmiéticos e social que advém da obstrução congênita do conduto nasolacrimal, sendo mais um motivo para realizarmos a sondagem quando a mesma não foi resolvida com as 3 massagens.

Os resultados obtidos no presente estudo, com 87,5% de cura, demonstram a eficácia da técnica empregada.

SUMMARY

A series of 48 children with congenital nasolacrimal system obstruction were treated with local hydrostatic massage of Crigler.

The obstruction was resolved in 42 (87,5%) patients. The six patients who didn't respond to the massage were cured with one probing of the nasolacrimal system.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 NELSON, L. B. - Pediatric Ophthalmology. Philadelphia: WB Saunders, 1984.
- 2 SILVA, J. A. F. - Tratamento das dacriocistites congênitas na infância. *Pediatricia Atual*, 5: 45-46, 1992.
- 3 KORCHMAROS, J.; SZALAY, E.; FODOR, M.; JABLONSKY, E. - Recent Advances on the Lacrimal System. Edited by Mitsuhiro Yamaguchi, Japan 1978.
- 4 GROSSMANN, T. H. & PUTZ, R. - Über die angeborene Tranengangstenose der Neugeborenen, ihre anatomie, ihre Folgen and Behandlung. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 160: 56-3, 1972.
- 5 NELSON, L. B.; CALHOUN, J. H.; MENDUKE, H. - Medical Management of Congenital Nasola-

- crimal Duct Obstruction. *Ophthalmology*. 92: 1187-1190, 1985.
- 6 STARGER, D.; BAKER, J. D.; FREY, T.; WEAKLEY, D. R. J. R. and BIRCH, E. E. - Office Probing of Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction. *Ophthalmic Surg.* 23: 482-484, 1992.
- 7 CRIGLER, L. W. - The Treatment of Congenital Dacryocystitis. *JAMA*, 81: 23-4, 1923.
- 8 KUSHNER, B. J.: Congenital Nasolacrimal System Obstruction. *Arch Ophthalmol.*, 100: 597-600, 1982.

CLINICAL TRIAL PARA MACULOPATIA

Com a devida aprovação pelos respectivos Comitês de Ética Médica da Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo e Universidade de São Paulo, está sendo desenvolvido também no Brasil, o estudo multicêntrico internacional prospectivo e randomizado (Clinical Trial) sobre a utilização do Interferon Alfa 2 no tratamento da Degeneração Macular Senil com membrana neovascular sub-retiniana foveal. São três os centros credenciados, todos em São Paulo, estando envolvidos primariamente:

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) Dr. Michel Eid Farah | 3) Dr. Pedro Paulo Bonomo | 5) Dr. Eduardo Cunha de Souza |
| 2) Dr. Rubens Belfort Jr. | 4) Dr. Sérgio Lustosa Cunha | 6) Dr. Walter Takahashi |

Os pacientes serão submetidos a rigorosos exames clínicos e laboratoriais periódicos e acompanhamento oftalmológico detalhado conforme protocolo aceito pelo FDA nos Estados Unidos e de acordo com todas as normas brasileiras. Todo processo de tratamento, inclusive o medicamento, será totalmente gratuito.

Os critérios de inclusão são:

- Indivíduos acima de 50 anos que apresentem em qualquer olho lesão neovascular foveal relacionada à Degeneração Macular Senil.
- Acuidade visual igual ou melhor que 20/320 no olho em estudo.

Obs: Os pacientes aceitos deverão retornar freqüentemente para controles e ter condições físicas e econômicas para locomoção e comparecimento periódico.

MAIORES INFORMAÇÕES ATRAVÉS DOS DRS.

DR. MICHEL EID FARAH

Av. Ibiapó, 3331 - 4º andar - Moema - SP - Tel.: (011) 530-1177

DR. PEDRO PAULO BONOMO

Rua Bento de Andrade, 379 - Jd. Paulista - SP - Tel.: (011) 884-9900

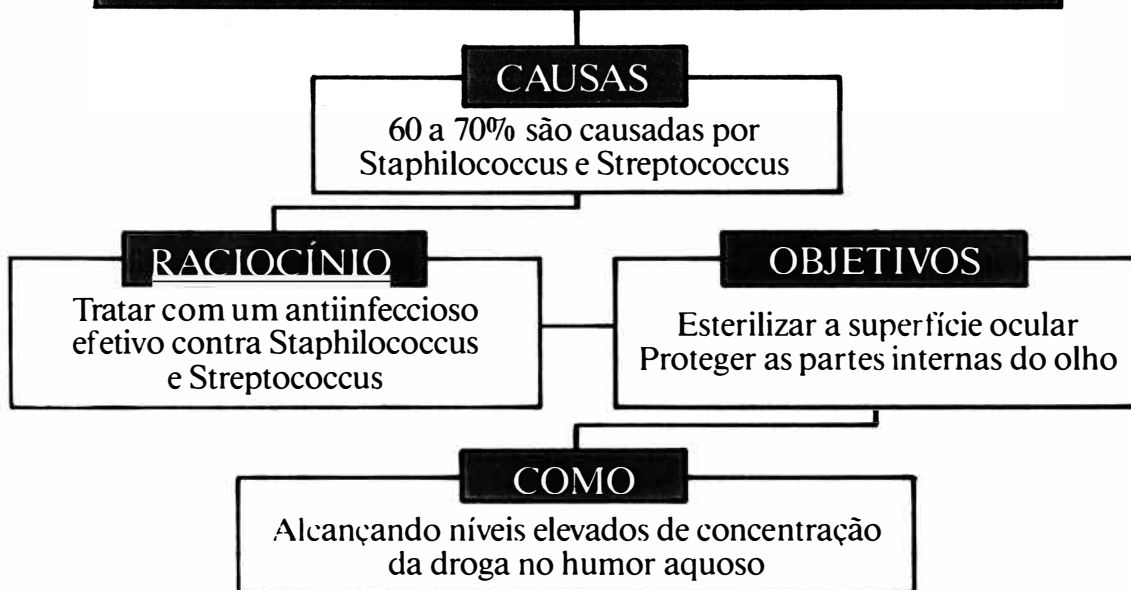
DR. SÉRGIO LUSTOSA CUNHA

Rua Bahia, 563 - Higienópolis - SP - Tel.: (011) 257-5000

OF

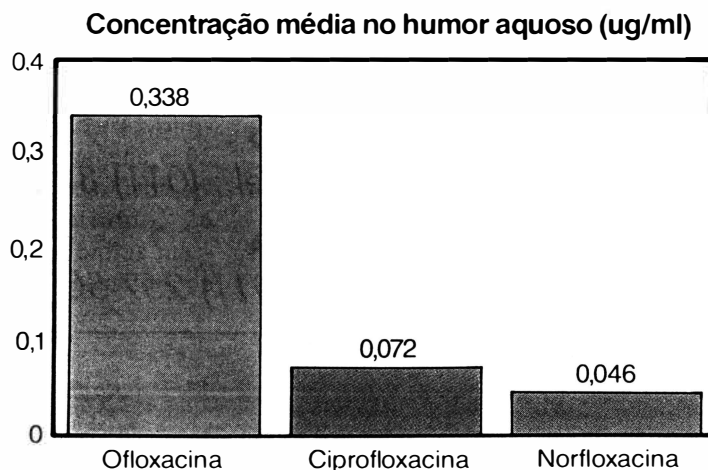
SUPERIOR FARMACOCINÉTICA

PREVENÇÃO DAS ENDOFTALMITES



OFLOX APRESENTA MAIOR PENETRAÇÃO

Grau de penetração do Oflox comparado à outras Quinolonas



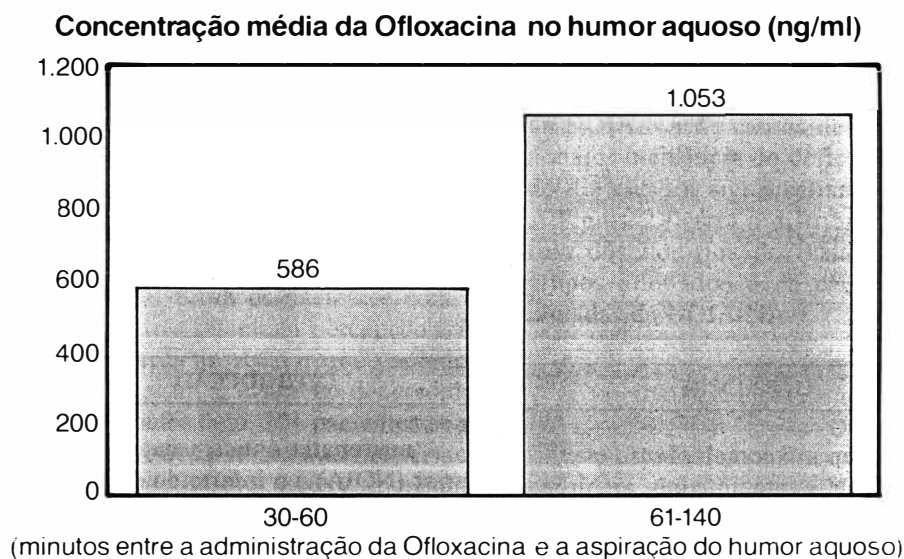
OX[®]

Ofloxacin 0,3%

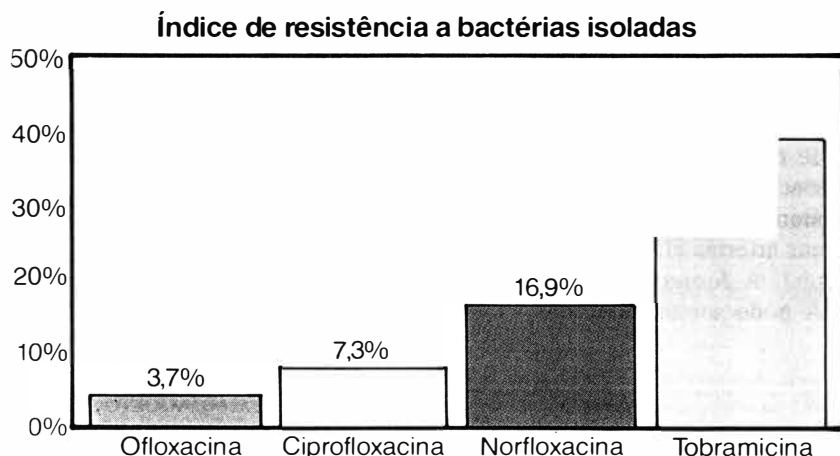
CA ENTRE AS QUINOLONAS

OFLOX ATINGE MAIORES
CONCENTRAÇÕES NO HUMOR AQUOSO

**OFLOX
É A OPÇÃO MAIS
AVANÇADA PARA
O TRATAMENTO
DAS CONJUNTIVITES
BACTERIANAS,
ÚLCERAS DE CÓRNEA
E NO PRÉ E
PÓS OPERATÓRIO**



OFLOX INDUZ MENOR
RESISTÊNCIA BACTERIANA



Staphylococcus, Streptococcus, Pseudomonas, Serratia e Haemophilus mostram-se suscetíveis à Ofloxacin.



ALLERGAN

Allergan-Lok Produtos Farmacêuticos Ltda
Av. Bosque da Saúde, 655/681 - CEP 04142-110
São Paulo - SP