

Pseudo-obstrução nasolacrimal na infância

Pseudonasolacrimal obstruction in infancy

Silvana Artioli Schellini ⁽¹⁾

Maria Rosa Bet de Moraes Silva ⁽¹⁾

Ricardo de Campos Schellini ⁽²⁾

RESUMO

Avaliamos 22 crianças, de 6 meses a 8 anos de idade, portadoras e pseudo-obstrução nasolacrimal (PONL). A PONL ocorreu mais frequentemente no sexo feminino (68,2%). A queixa e epífora foi esporádica, geralmente associada à processos obstrutivos de vias aéreas superiores. A dacriocistografia (DCG) mostrou vias lacrimais pérveas em todas as crianças e alterações nasais, como hipertrofia de cornetos (77,3%), velamento dos seios da face (18,2%), desvio do septo nasal (18,2%), espessamento mucoso dos seios da face (13,6%) e dilatação do saco lacrimal (13,6%).

Os autores sugerem que se pense na PONL quando se tem epífora esporádica, DCG com VL pérveas e sinais obstrutivos nasais.

Palavras-chave: Pseudo-obstrução nasolacrimal; Dacriocistografia; Obstrução nasolacrimal adquirida.

INTRODUÇÃO

A obstrução nasolacrimal pode ser classificada em congênita e adquirida.

Dentre as adquiridas, há as obstruções chamadas de primárias ou idiopáticas, que são as causadas por processos inflamatórios de etiologia desconhecida e que levam à fibrose e oclusão do ducto nasolacrimal ⁶.

Existem as obstruções adquiridas secundárias do ducto nasolacrimal, que podem ser causadas por uma grande variedade de processos inflamatórios, infecciosos, neoplásicos, traumáticos ou mecânicos ¹.

A pseudo-obstrução nasolacrimal (PONL) é uma das obstruções adquiridas secundárias, cujo fator obstrutivo é o edema inflamatório produzido pela mucosa nasal congesta ⁵. Esta entidade foi também chamada de obstrução lacrimal alérgica ¹³.

A literatura sobre o assunto é escassa, não havendo referência deste tipo obstrutivo em crianças, o que nos motivou a relatar os nossos casos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudamos retrospectivamente os casos de PONL em crianças de 6 meses a 8 anos, atendidas no Ambulatório de Vias Lacrimais (VL) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), de janeiro de 1990 a março de 1994.

Avaliamos a idade, o sexo, a queixa apresentada, a época do aparecimento da queixa, o resultado do teste de Milder e do exame dacriocistográfico. Por meio do exame dacriocistográfico, analisamos a anatomia da VL, dos seios da face e da cavidade nasal.

A dacriocistografia (DCG) foi realizada, nas crianças não colaborativas, sob anestesia geral. O contraste utilizado foi o lipiodol ultrafluído (Guerbert). A posição usada para as radiografias foi a de mento-naso-placa (posição de Caldwell).

Todas as radiografias foram analisadas por um dos autores (RCS).

⁽¹⁾ Professora Doutora do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

⁽²⁾ Médico Radiologista

Endereço para correspondência: Silvana Artioli Schellini - Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - CEP: 18618-000 - Rubião Junior - Botucatu - S.P.

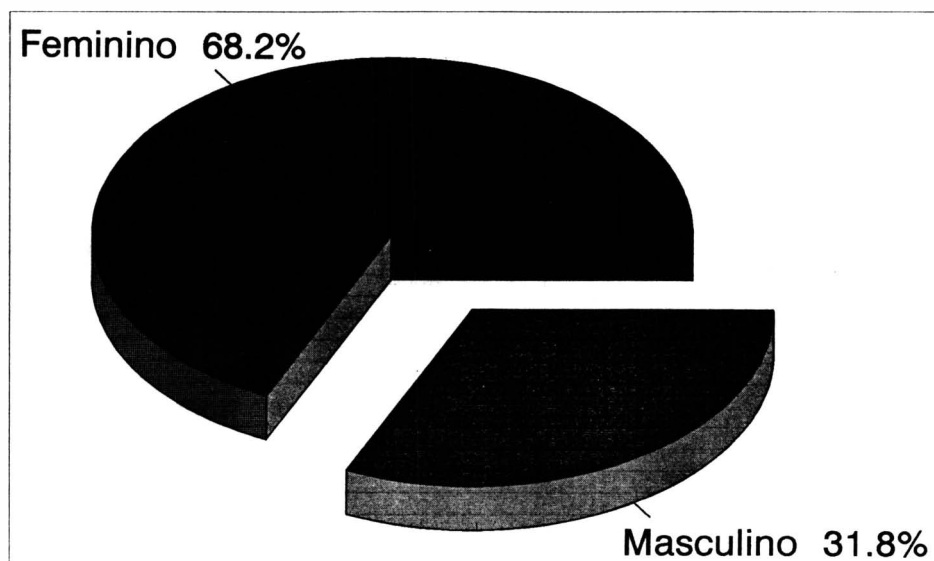


Gráfico 1 - Pseudo-obstrução nasolacrimal na infância - distribuição quanto ao sexo (FMB - 1990/1994).

RESULTADOS

No período avaliado, foram atendidas 22 crianças, de 6 meses a 8 anos, portadoras de PONL na FMB - UNESP. Quinze crianças eram do sexo feminino e 7, masculino (Gráfico 2).

A queixa de epífora, foi unilateral em 10 crianças e bilateral também em 10. Duas crianças apresentavam queixa de "olho calmo" com secreção ocular constante.

Nas crianças em que foi possível obter a informação sobre o início do lacrimejamento, pudemos observar que 8 (36,4%) apresentavam lacrimejamento desde as primeiras semanas de vida e em 9 delas (40,9%), a epífora surgiu após os 6 meses de idade. Em 4 crianças (18,2%) a epífora era acompanhada de secreção ocular; em 3 (13,6%) havia quadro de "olho vermelho".

Na maioria dos casos, o lacrimejamento era esporádico, concomitante a quadros de inflamações de vias aéreas superiores. Seis crianças (27,3%) eram portadoras de rinite e/ou bronquite alérgica; 4 (18,2%) apresentavam infecções repetidas de vias aéreas superiores e 1 (4,5%) obstrução

nasal crônica ipsilateral à epífora. Duas crianças (9,1%) eram portadoras da Síndrome de Down.

Como tratamento prévio, 8 crian-

ças (36,4%) haviam feito massagem sobre o saco lacrimal, 6 (27,3%) usaram colírios contendo antibiótico e 1 (4,5%) havia feito sondagem.

O teste de Milder realizado em 13 crianças, foi positivo em 12 (92,3%) e negativo em 1 (7,7%).

Apenas 1 criança apresentou refluxo de secreção à expressão do saco lacrimal.

O exame dacriocistográfico revelou vias lacrimais pérveas em todas as 22 crianças. O saco lacrimal esteve com tamanho normal em 19 crianças e em 3 (13,6%), havia dilatação do saco lacrimal grau 2.

Na cavidade nasal, o encontro mais freqüente foi a hipertrofia de cornetos, presente em 17 (77,3%) crianças. Em 6 crianças, os cornetos se encontravam tão dilatados que provocavam a obliteração da fossa nasal.

Observou-se, também, espessamento mucoso de seios da face em 3

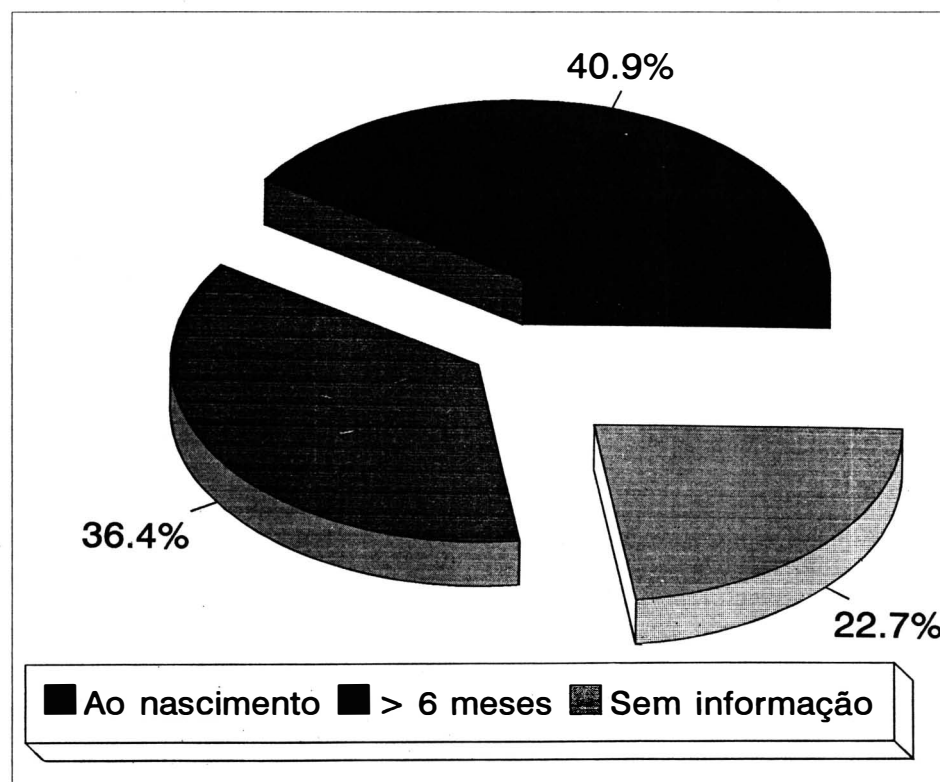


Gráfico 2 - Pseudo-obstrução nasolacrimal na infância - distribuição quanto à época do aparecimento da epífora (FMB - 1990/1994).

TABELA 1

Pseudo-obstrução nasolacrimal na infância - achados radiológicos (FMB-1990/1994).

Alterações Observadas	Nº de Casos	%
Vias lacrimais pérveas	22	100,0
Hipertrofia de cornetos	17	77,3
Velamento dos seios de face	4	18,2
Desvio de septo	4	18,2
Espessamento mucoso dos seios da face	3	13,6
Saco lacrimal dilatado	3	13,6

OBS: Um mesmo paciente apresentou mais de uma alteração.

crianças (13,6%) e em 4 (18,2%), velamento dos seios. Os seios acometidos foram os maxilares em 6 crianças e os etmoidais em outras 3.

O desvio do septo nasal foi observado em 4 crianças (18,2%).

Todas as crianças foram encaminhadas para tratamento otorrinolaringológico.

DISCUSSÃO

A PONL   uma das obstruções adquiridas secundárias e, nesta faixa etária que apresentamos, deve ser diferenciada da dacriostenose cong nita.

É fato conhecido que a queixa de epífora na dacriostenose cong nita surge nos primeiros dias ou nas primeiras semanas de vida. Porém, na PONL o lacrimejamento pode aparecer mais tardiamente, como pudemos constatar.

Observamos, também, que em muitas destas crianças o lacrimejamento era esporádico, acompanhando sintomas de obstrução de vias aéreas superiores, como "resfriados"; "gripes". 50% delas apresentavam quadros cr nicos do tipo alérgico e infecções repetidas de vias aéreas superiores.

Observamos predomin o de crianças do sexo feminino (68,2%), ao contrário do que encontramos para a dacriostenose cong nita, quando não ocorre predilecção por sexo ^{3, 12}.

Diferente também da dacriostenose cong nita, onde a obstrução unilateral é muito mais freqüente, o número de queixas bilaterais foi igual ao de epífora unilateral.

A dacriostenose cong nita também não se acompanha de "olho vermelho". Já, na PONL pode-se ter hiperemia ocular, havendo casos conhecidos como "pseudo-conjuntivite recorrente" ⁹.

Algumas destas crianças haviam feito massagem e usaram colírio antibiótico, uma já havia sido sondada, provavelmente por se ter como diagnóstico err neo a dacriostenose cong nita.

Apesar de todas as crianças terem apresentado VL pérveas ao exame dacriocistográfico, a retenção da fluoresceína na quase totalidade dos casos em que realizamos o teste de Milder (92,3%), nos comprovou haver, em condições normais, dificuldade ao escoamento.

A dificuldade cr nica ao escoamento provavelmente foi a responsável pela dilatação do saco lacrimal que observamos em crianças.

O quadro do olho lacrimoso associado ao teste de Milder positivo, na ausência de alterações conjuntivais, corneanas, de pontos e can liculos lacrimais, poderia sugerir o diagnóstico de obstrução primária de VL. O exame dacriocistográfico foi fundamental para o nosso diagnóstico.

A DCG, mostrando as vias pérveas, faz com que não se proceda à infrutíferas sondagens das VL. Pelo exame radiológico   possível, também, se ter sinais indiretos sobre as estruturas nasais, como as que descrevemos.

As alterações nasais, como as rinites alérgicas, sinusites agudas e cr nicas, hipertrofia de cornetos, desvio de septo e pólipos nasais, podem provocar lacrimejamento reflexo ⁸. O lacrimejamento pode ser decorrente do engurgitamento venoso e do edema tecidual, provocados pela inflamação ocular ou nasal, que levará à estenose ou obstrução temporária das VL ¹³. Existe também a hipótese de que o edema da mucosa nasal bloqueie a válvula de Hasner, impedindo a drenagem lacrimal ⁵.

Há quadros obstrutivos nasais alérgicos provocados pelo uso t pico de colírio antibiótico ¹⁰.

A ceratoconjuntivite epid mica, e outras infecções conjuntivais, incluindo as provocadas pelo herpes simples ou zoster, vaccinia, mononucleose também podem provocar disfunção no sistema lacrimal excretor ⁴ e devem fazer parte dos diferenciais com a PONL de causa nasal.

Ainda entre os diferenciais, na faixa etária dos nossos pacientes, entrariam os pólipos e as mucocelos intranasais ^{2, 7}.

A PONL ocorreu em 23% dos casos de epífora de SANKE ¹¹. Portanto, trata-se de quadro bem definido, relativamente freqüente e deve ser pensado quando nos deparamos com paciente portador de epífora de aparecimento mais tardio, esporádica, respirador bucal e portador de processos cr nicos obstrutivos nasais.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Edson Jorge pela versão do resumo para o inglês;   Srta. Silvia Helena Batista pela digitação do texto.

SUMMARY

We examined 22 children, age 6 month to 8 years with pseudonasolacrimal obstruction (PNLO). PNLO occurred frequently in females (68.2%). Epiphora was related few times associated to obstruction of superior air ways. Dacryocystography (DCG) showed the patency of lacrimal ducts in all children and nasal alterations like hypertrophy of turbinates (77.3%), clouding of air sinuses (18.2%), septal deviations (18.2%), mucous membrane thickness of face air sinuses (13.6%) and dilation of lacrimal sac (13.6%).

The authors suggest that PNLO

should be considered when evaluating a child with sporadic epiphora, DCG patent and nasal obstructive signals.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARTLEY, G. B. - Acquired lacrimal drainage obstruction: an etiologic classification system, case reports, and a review of the literature. *Ophthalm. Plast. Reconstr. Surg.*, 8: 237-242, 1992.
2. CACCHIONE, O.; LOGOLUSO, G.; AURITI, C.; FASANELLI, S. - Mucocele bilaterale del sacco lacrimale congenito con estensione intranasale. *Radiol. Med. Torino*, 85: 273-275, 1993.
3. FFOOKS, O. O. - Dacryocystitis in infancy. *Brit. J. Ophthalmol.*, 46: 422-434, 1962.
4. HYDE, K. J.; BERGER, S. T. - Epidemic keratoconjunctivitis and lacrimal excretory system obstruction. *Ophthalmology*, 95: 1447-1449, 1988.
5. JONES, L. T. - An anatomical approach to problems of the eyelids and lacrimal apparatus. *Arch. Ophthalmol.*, 66: 137-150, 1961.

6. LINBERG, J. V.; McCORMICK, S. A. - Primary acquired nasolacrimal duct obstruction: clinicopathologic report and biopsy technique. *Ophthalmology*, 93: 1055-1063, 1986.
7. MAZZARA, C. A.; RESPLER, D. S.; JAHN, A. F. - Neonatal respiratory distress: sequela of bilateral nasolacrimal duct obstruction. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, 25: 209-216, 1993.
8. MILDRE, B. - Management of epiphora. In: HORNBLOSS, A. - *Oculoplastic, orbital and reconstructive surgery*. Baltimore, Williams & Wilkins, 1990. v. 2, p. 1364-1378.
9. Recurrent Pseudoconjunctivite Chez Un Nourisson. *J. Fr. Ophthalmol.*, 15: 686-690, 1992.
10. REIFLER, D. M. - Allergic nasolacrimal obstruction. *Arch. Ophthalmol.*, 106: 172-173, 1988.
11. SANKE, R. F. - Pseudonasolacrimal duct obstruction caused by nasal allergy. *Ophthalmic Surg.*, 20: 63-67, 1989.
12. SCHELLINI, S. A.; GAIOTTO, P. C.; SCHELLINI, R. C.; MORAES SILVA, M. R. B. - Obstrução nasolacrimal congênita - diagnóstico e tratamento (à publicar).
13. WOJNO, T. H. - Allergic lacrimal obstruction. *Am. J. Ophthalmol.*, 106: 48-52, 1988.

PROGRAME-SE DESDE JÁ

XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SALVADOR - BAHIA

05-08 DE SETEMBRO DE 1995

CENTRO DE CONVENÇÕES DA BAHIA

INFORMAÇÕES: INTERLINK - CONSULTORIA E EVENTOS LTDA.
AV. PRINCESA ISABEL, 573-B
40130-030 - SALVADOR - BA
TELS.: (071) 247-2727 E 235-2284
FAX: (071) 245-5633