

IMPERFURAÇÃO DOS QUATRO PONTOS LACRIMAIS E CONDUTA CIRÚRGICA COM O GANCHO SONDA DO PROF. JAN G. F. WORST (*)

Dr. Arthur Amaral Filho (**)

Dr. Emerson F. P. das Neves (***)

Quando a face se diferencia em torno de quarta semana (embrião de 7 mm) a fenda órbito-facial após se retrair, fecha-se. O folheto epiblasto de recobrimento de suas duas bordas se soldam em uma fólya contínua, porém esconde-se no mesênquima e epitélio que atapeta o fundo do sulco. O epitélio forma um cordão plano, sinuoso, irregular, bosselado e às vezes segmentado. Este cordão epitelial, escondido no mesênquima, situado entre o futuro ângulo interno das pálpebras e a cavidade nasal constitui o primeiro esboço das vias lacrimais no embrião de 15 mm.

Na sexta semana, da cavidade nasal primitiva muito simples ainda, tem origem pelo crescimento de um pequeno brôto de seu epitélio, um cordão plano que parte do assoalho para fora e um pouco para o alto. O cordão epitelial, esboço das vias lacrimais, alonga-se na direção do olho por uma de suas extremidades, e pela outra para baixo. Na sétima semana sua extremidade inferior se aproxima do epitélio que atapeta a cavidade nasal, ficando mais próximo do cordão plano que sai do assoalho da cavidade para tornar a subir. Neste estádio, fora da cápsula cartilaginosa do nariz, ascende em direção do esboço lacrimal.

Estas duas formações ficam próximas longo tempo, mais ou menos tangentes antes de haver a fusão. A extremidade do cordão plano dá origem a dois pequenos brotos cilíndricos que se alongam e ficam separados em forma de braços. Na bifurcação elas desenham o ângulo interno da fenda palpebral. Estes dois esbôcos dos canalículos lacrimais e do futuro sulco lacrimal. O epitélio das pálpebras não interfere na sua formação.

Os calibres destes esbôcos não são menores do que o do cordão do qual derivam, medindo o seu diâmetro em torno de 40 micra. O canalículo inferior aparece primeiro, e atinge o epitélio da borda das pálpebras no momento da soldadura das mesmas (embrião de 33 a 35 mm). O canalículo inferior é mais longo do que o superior. Sua relação com a borda das pálpebras é mais externa. O canalículo superior fica mais próximo do ângulo interno

(*) Trabalho apresentado no XVI Congresso Brasileiro de Oftalmologia (Setembro 1970).

(**) Professor Pleno da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

(***) Professor Instrutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

das pálpebras. No estádio em que os canalículos entram em contacto com a borda palpebral, a porção superior do cordão lácrimo-nasal vizinha do ponto de união dos canalículos hipertrofia-se, indicando o esboço do saco lacrimal futuro.

Num embrião de 40 mm uma lâmina conjuntiva nitidamente corável envolve os esboços lacrimais.

Em um embrião de três meses, o cordão epitelial pode proliferar e dar um divertículo aberrante. Do terceiro ao quarto mês, o cordão epitelial mostra sua estrutura celular em evolução. As células axiais são reabsorvidas por lise, criando uma luz central. Por confluência destas cavidades, o cordão, transforma-se em canal. O mesmo processo é observado no cordão do epitélio nasal, na décima terceira semana. Desta maneira, há uma comunicação com a fossa nasal correspondente, no meato inferior. Os pontos lacrimais abrem-se no sétimo mês, quando as pálpebras se separam. A extremidade inferior do canal lácrimo-nasal se acola à porção superior da cavidade das fossas nasais. O duplo tabique se funde e depois é reabsorvido. Raramente, se faz pelas pontas. Então estabelece-se a comunicação óculo-nasal. Isto acontece no fim do sexto mês, mais tarde ou até meses após o nascimento. Quando a reabsorção é processada em uma só parede, resta uma válvula.

CASO OBSERVADO

P. J. C., 12 anos, branca, solteira, brasileira, tecelã, residente nesta Capital (bairro do Tatuapé).

AV — em AO igual a 1,0

Tonometria — 16 mmHg em AO

Apresentou-se com queixa de epífora desde o nascimento.

Ao exame notou-se ausência total dos 4 pontos lacrimais.

A lâmpada de fenda, através do epitélio, tivemos idéia da localização, por transparência, dos pontos lacrimais inferiores. Os superiores, ao contrário, devido ao adensamento de tecido no local, apresentavam-se o do lado direito até uma pequenina elevação esbranquiçada mais densa que o tecido circunvizinho; o lado esquerdo não apresentava a elevação, mas possuía as mesmas características.

A cirurgia foi realizada sob anestesia geral e com o auxílio de microscópio cirúrgico.

Além do material de rotina, adicionamos dois alfinetes comuns, que foram utilizados para a perfuração inicial do epitélio que recobria os pontos lacrimais inferiores (Figura 1).

A seguir, usamos os dilatadores clássicos de pontos lacrimais, a fim de permitir a subsequente passagem da sonda lácrimo-nasal de Bowman número 2 e o gancho do Professor Worst (Figura 2).

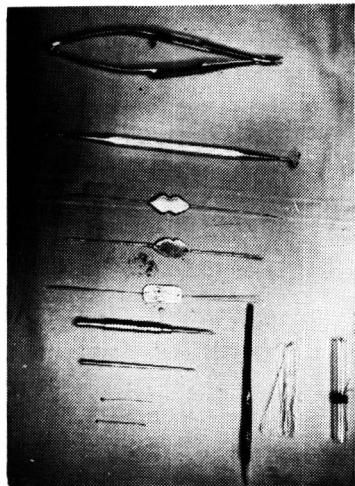


FIGURA 1

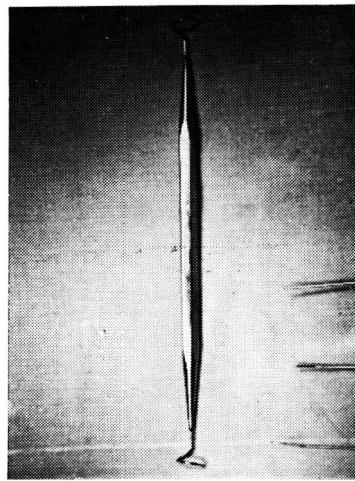


FIGURA 2

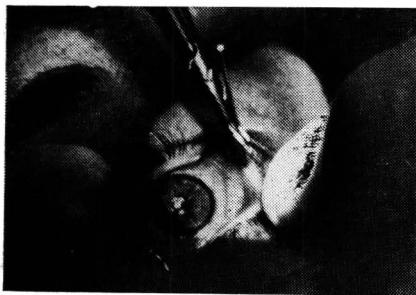


FIGURA 3

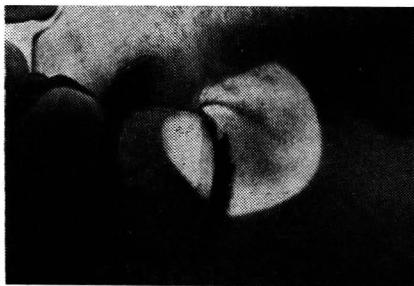


FIGURA 4

Feita a perfuração do epitélio, a dilatação dos pontos inferiores e a sondagem lácrimo-nasal determinando a viabilidade de drenagem do sistema lacrimal excretor, foi introduzido o gancho-sonda duplo, correspondendo a cada olho em questão (Fig. 3 e 4). O cabo deve ficar em posição vertical. Uma vez conseguida a introdução da extremidade do gancho, imprimimos um movimento giratório em busca do conduto lacrimal superior, que vai orientar a extremidade do mesmo na direção do ponto lacrimal superior. Isto posto, observamos a coincidência da extremidade com o local do tecido mais denso, onde deveria estar o ponto lacrimal. Como havia resistência do tecido à perfuração, ajudamos com a polpa digital do indicador a perfuração (Figura 5).



FIGURA 5



FIGURA 6



FIGURA 7

O gancho tem na extremidade uma saliência, como se fôsse um anzol, e o mais recente tem a extremidade achatada e com um orifício, onde fixamos um fio de sêda 4-0 (quatro zeros), em seguida imprimimos um movimento giratório em sentido contrário, a fim de trazermos o fio para o ponto lacrimal inferior (Figuras 6 e 7). Suas extremidades são fixadas para que não escapem, impedindo a oclusão dos pontos. Mantivemos êste fio pelo período de uma semana, permitindo um resultado satisfatório após a retirada dos fios. A cirurgia foi realizada em janeiro de 1971 e até hoje, as vias excretoras funcionam normalmente.

SUMÁRIO:

Descreve-se um caso congênito de epífora bilateral, com imperfuração dos quatro pontos lacrimais. Após a abertura e dilatação das vias lacrimais inferiores, foi usado o gancho sonda do Professor G. F. Worst com sucesso.

ABSTRACT:

A congenital case of bilateral espiphora with imperforation of all lacrimal points is described. After the opening and dilation of the inferior lacrimal vias, successful use was made of the Jan G. F. Worst's hook probe (pig's tail).

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Aeleta, N.: Embriology of the Human Eye. St. Louis, The C. V. Mosby Company, 1955.
- 2 — Dejean, Ch., Hervouet, Fr., Lepist, G.: L'embriologie de l'oeil et sa tératologie. Paris, Masson & Cie. Éditeurs. 1958.
- 3 — Duke-Elder, S.: Textbook of Ophthalmology, London, Henry Kimpton Vol. V, 1952.
- 4 — Nirankeri, N. S., Om Parkash, M. S., Daljit Singh: Congenital conjunctivo-dacryocystostomy and other congenital anomalies of the lacrimal apparatus. Amritsar, India, Vol. 54:854-855, 1962.