

ACHADO DE SONDA DE CRAWFORD EM REOPERAÇÃO DE DACRIOCISTORRINOSTOMIA ENDONASAL

Obeid R.C.L.

Mariano F.C.

Viana F.G.

Quevedo J.G.M.

Achado de sonda de Crawford em reoperação de dacriocistorrinostomia endonasal

Obeid RCL, Mariano FC, Viana FG, Quevedo JGM.
Hospital Cema

INTRODUÇÃO

Obstruções da via lacrimal (VL) completas ou parciais provocam a epífora, uma queixa comum de lacrimejamento constante ou intermitente. Além dos sintomas oculares, infecções recorrentes de saco lacrimal, secreção purulenta pelos pontos lacrimais e fístula cutânea, queixas essas mais comum. O tratamento para os casos de obstrução localizados abaixo do canalículo comum é a dacriocistorrinostomia (DCR) podendo ser por via endonasal ou via externa. O relato de caso consiste em avaliar a cirurgia de DCR por via endonasal como a técnica empregada para resolução do quadro de epífora persistente apresentado pela paciente, mesmo após os procedimentos realizados, obtendo êxito cirúrgico.

RELATO DO CASO

O caso clínico relata a história da paciente TLSO, 77 anos, com queixa de epífora persistente bilateral há 2 anos, mesmo após ter sido submetida ao procedimento de cirurgia DCR via endonasal em ambos os olhos (AO) em outro serviço. A primeira cirurgia realizada foi DCR endonasal bilateral com correção de septo nasal cursando com reobstrução AO. Paciente com quadro de lacrimejamento e secreção bilateral. Ao exame físico em AO os pontos lacrimais estavam pétios, com sondagem HARD-STOP e irrigação negativa. Na dacrioscógrafia AO, foram observados sinais indicativos de obstrução da VL de olho direito (OD) no nível da junção dos canalículos lacrimais superior e inferior além de sinais de obstrução parcial da VL esquerda no nível da região de transição terço médio / terço distal do ducto nasolacrimal. Opta-se pela DCR via endonasal em AO. No intra operatório de OD, observou-se fibrose, sinéquia entre septo e corneto, corneto e parede lateral do nariz e granuloma em parede lateral. Realizada liberação das sinéquias entre as estruturas citadas com tesoura seguida da ressecção de tecido fibroso. Na dissecação da parede lateral foi identificado a presença de sonda de silicone adjacente ao saco, configurando

que deveria passar pelos canalículos lacrimais, atravessar o saco lacrimal e sair no meato médio. Foi restabelecido o novo trajeto da VL com abertura da cavidade nasal removendo a sonda do falso trajeto. No olho esquerdo, os achados na cavidade nasal foram semelhantes, sem a presença de corpo estranho. A conduta foi semelhante à realizada no OD. Paciente retorna semanalmente para avaliação pós operatória e nasofibroscopia, onde apresenta irrigação positiva com resolução da queixa de lacrimejamento.

FIGURA



Sonda de silicone encontrada adjacente ao saco lacrimal em parede lateral da cavidade nasal

DISCUSSÃO

A análise da cirurgia de DCR endonasal no caso, permitiu a avaliação dessa modalidade cirúrgica como um diferencial na resolução de determinados quadros de epífora. Com a utilização de endoscópios, é possível melhor visão das estruturas nasais, como patologias endonasais (desvio de septo, polípios, aderências e sinéquias, cavidade nasal estreita e fraturadas), que poderiam dificultar a cirurgia caso fosse adotada a DCR por via externa. Através do conhecimento e identificação das estruturas anatômicas para restabelecimento do trajeto das vias lacrimais, permitiu menor trauma cirúrgico, ausência de incisões na pele, inexistência de retracções cicatriciais decorrentes de dissecação externa além da preservação dos ligamentos palpebrais e estruturas do canto medial da órbita como alguns fatores diferenciais. Dessa forma, os mecanismos fisiológicos da bomba lacrimal foram conservados, resultando na drenagem da lágrima com sucesso cirúrgico e sem complicações pós-operatórias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lunardelli P, Aoki L, Jervis AC, Zagui RMB, Matayoshi S. Implante de ducto nasolacrimal de poliuretano: relato de caso. In: Arq. Bras. Oftalmol; 71, 1, 2008.
2. Knjnik D. Analisando a dacriocistorrinostomia endoscópica: dificuldades e soluções. In: Arq. Bras. Oftalmol; 70, 3, 2007.