

OBSTRUÇÃO DE VIA LACRIMAL SECUNDÁRIA À MIGRAÇÃO DE PLUGUE LACRIMAL: RELATO DE CASO

Luísa Gross

Flávia Monteiro

Ivana Pereira

Marcelo Torigoe

Obstrução de via lacrimal secundária à migração de plugue lacrimal: relato de caso

Luísa Gross¹, Flávia Monteiro¹, Ivana Pereira², Marcelo Toriogee²

1.Fellowship de Plástica Ocular e Vias Lacrimais UNICAMP

2.Preceptores da Plástica Ocular e Vias Lacrimais UNICAMP

Hospital de Clínicas da UNICAMP

INTRODUÇÃO

O princípio da oclusão lacrimal é baseado na obstrução da drenagem lacrimal, de modo a reter lágrimas no olho superfície. A oclusão, originalmente realizada cirurgicamente, por sutura e depois pela cauterização do ponto lacrimal (PL) (1) foi amplamente substituído por plugues de silicone na década de 1970 e sua eficácia no tratamento de sinais e sintomas de olho seco foi demonstrado (2).

O olho seco por deficiência aquosa moderada a grave é a principal indicação para o uso de plugues, sendo adjuvantes no seu tratamento ao permitir a melhora dos sinais clínicos e do estado da superfície ocular. Entretanto, tais plugues são contraindicados em pacientes com alergia ao material, infecção ocular ativa e ectrópio. Possíveis complicações ao seu uso incluem extrusão ou migração do plugue, epífora, estenose de ponto lacrimal, granuloma piogênico e canaliculite (3,4,5).

RELATO DO CASO

Feminina, 69 anos.

Encaminhada devido à epífora à esquerda, com suspeita de obstrução da via lacrimal da mesma.

Histórico:

Implante de plugue em ponto lacrimal (PL) inferior esquerdo há 10 anos como tratamento de olho seco. Há 2 anos queixava-se de epífora em olho esquerdo. Sem episódios de infecção. Trazia uma dacriotomografia que evidenciava imagem radiopaca em região de ducto nasolacrimal esquerdo - presença de prótese canalicular (plugue).

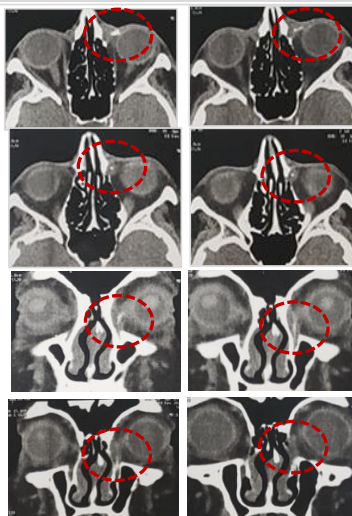
À ectoscopia: apresentava bom posicionamento palpebral, PL inferior amplo (punctoplastia prévia), milder positivo à esquerda.

Submetida à sondagem de vias lacrimais (VL): olho direito - HARD STOP, orofaringe positiva; olho esquerdo - HARD STOP, orofaringe negativa.

Foi submetida à sondagem terapêutica de VL à esquerda com visualização direta pelo nasofibroscópio: não houve extrusão do plugue, mas identificou-se passagem do líquido através do meato nasal inferior.

Como paciente persistiu com queixas de epífora após 30 dias do procedimento, realizou-se dacriocistorrinostomia externa à esquerda com exploração da VL para retirada do plugue, porém o mesmo não foi encontrado. Paciente apresentou melhora de epífora após a cirurgia e segue em acompanhamento.

FIGURAS



Dacriotomografia: imagem radiopaca em região de ducto nasolacrimal esquerdo - presença de prótese canalicular (plugue)

DISCUSSÃO

A principal complicação do uso de do plugue na via lacrimal é a canaliculite. Neste relato, contudo, ocorreu a migração do plugue para o interior da VL, causando epífora na paciente. Tal quadro resultou numa obstrução funcional baixa da VL à esquerda, visto que a mesma encontrava-se pérvia após a sondagem terapêutica, mas não houve melhora clínica. Apesar do plugue não ter sido encontrado na cirurgia de dacriocistorrinostomia externa, a epífora foi resolvida após o procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ervin AM, Law A, Pucker AD. Punctal occlusion for dry eye syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 26;6(6):CD006775.
2. Gilbard JP, Rossi SR, Azar DT, Heyda KG. Effect of punctal occlusion by Freeman silicone plug insertion on tear osmolality in dry eye disorders. Cio J 1989;15:216-8.
3. Best AL, Labetoulle M, Legrand M, M'garrech M, Barreau E, Rousseau A. Punctal and canalicular plugs: Indications, efficacy and safety. J Fr Ophtalmol. 2019 Mar;42(3):e95-e104.
4. Pflugfelder SC, Stern ME. Biological functions of tear film. Exp Eye Res. 08 2020;197:108115.
5. Jehangir N, Bever G, Mahmood SM, Moshirfar M. Comprehensive Review of the Literature on Existing Punctal Plugs for the Management of Dry Eye Disease. J Ophthalmol. 2016;2016:9312340.