

"OLHO MELADO" PÓS-DCR: UM RELATO DE SÍNDROME SUMP

Thais P. Souza

Simone H. Bison



Thais P. Souza¹ e Simone H. Bison¹

¹Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais, Divisão de Oculoplástica, Vias Lacrimais, e Órbita UNIFESP – São Paulo – SP



INTRODUÇÃO

A síndrome “*sump*” lacrimal é uma complicação rara, com incidência estimada de 0,3-4,8% dos pacientes pós-dacriocistorrinostomia externa ou endonasal.

Nesta condição, o paciente mantém queixa de lacrimejamento e descarga de secreção via ponto lacrimal, a despeito de via lacrimal pérvia.

Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso desta síndrome com melhora após nova cirúrgica endoscópica.

RELATO DO CASO

Paciente de 58 anos com lacrimejamento intermitente, sensação frequente de “olho melado” e saída de secreção purulenta à expressão em olho esquerdo. Refere cirurgia de dacriocistorrinostomia endoscópica no mesmo olho há cerca de 4 anos.

Propedêutica das vias lacrimais sem alterações em olho direito. Em olho esquerdo, apresentava teste de desaparecimento da fluoresceína sem alterações, expressão lacrimal positiva, com saída de secreção amarelada, sondagem “hard stop” em canalículos superior e inferior, irrigação via pontos lacrimais livre.

Dacriocistografia (Figura 1) mostrou passagem de contraste em cavidade nasal, mas considerável acúmulo em topografia de saco lacrimal. A ressonância magnética de face (Figura 2) mostrou formação de sinéquias e aderências mucosas locais.

Em nova cirurgia endoscópica, notou-se a presença de traves que dificultavam a livre progressão da sonda de Bowman e levavam à formação de pequenos reservatórios de conteúdo lacrimal. Seguiu-se com ressecção das mesmas e colocação da sonda de Crawford, a ser retirada após 6 semanas.

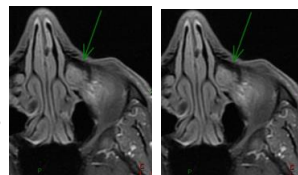
Paciente evoluiu com melhora completa dos sintomas, sem recidivas nos últimos 6 meses.

FIGURAS



Figura 1:
Dacriocistografia
mostrando acúmulo
de contraste em
reservatório
(vermelho)

Figura 2: RM
mostrando
presença de
tecido com
intensidade
semelhante a SL,
formando
aderências



DISCUSSÃO

Sump, em inglês, significa reservatório. Como sugerido pelo nome, remanescentes do saco lacrimal, mucosa nasal e/ou aderências levam à formação de micro reservatórios, onde ocorre acúmulo de secreção lacrimal entre a canalículo comum e a cavidade nasal, com posterior refluxo via pontos lacrimais.

O diagnóstico é feito através da dacriocistografia ou pela visualização endoscópica direta, auxiliada pela sondagem e identificação da dificuldade de progressão da sonda de Bowman após passagem pelo canalículo comum. É importante manter alto grau de suspeição clínica que sugira avaliação complementar.

O tratamento é realizado com abertura do saco remanescente e ressecção de todo tecido cicatricial periosteotomia, associado ou não a aplicação de anti-mitóticos locais, com a mitomicina tópica.

A síndrome *sump* pode ser evitada na cirurgia primária, com osteotomia de tamanho adequado, além da remoção de todo tecido redundante, após a confecção dos retalhos de mucosa nasal e saco lacrimal. A colocação da sonda de Crawford, com remoção no pós operatório tardio também pode ser um fator de proteção

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Migliori ME. Endoscopic evaluation and management of the lacrimal sump syndrome. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 1997.(13):281-214
- Galindo-Ferreiro A et al. Dacryocystocele After Successful External Dacryocystorhinostomy: A Variant of the Lacrimal Sump Syndrome. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 2014.1-2.
- Qian Z et al. A Lacrimal Sump Syndrome With a Large Intranasal Ostium. *The Journal of Craniofacial Surgery*, 2015. 26):386-388
- Sng J et al. Late dacryocystorhinostomy failure from lacrimal sump syndrome with pseudo-sac formation. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 2017.1-4.