

Dacriocistorrinostomía externa en paciente con stent de Song previo

External dacryocystorhinostomy in a patient with a previous Song stent

B. Torrellas Darvas¹, R. Bonilla Quijada¹, M. González Pena², MD. Martínez Novoa²

¹Servicio de Oftalmología. Hospital Joan XXIII. Tarragona. ²Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Correspondencia:

Beatriz Torrellas Darvas

E-mail: beatorrellas@gmail.com

Resumen

El implante del stent nasolagrimal de Song fue muy popular en la década de los noventa, pero cayó en desuso por su alta tasa de fracaso a largo plazo. En el presente trabajo se describe el caso de una paciente de 64 años con secreción mucosanguinolenta y epistaxis relacionadas con dicho stent tras 12 años de su implante bilateral. A través de un abordaje de dacriocistorrinostomía externa se pudieron extraer exitosamente los stents en los que se observó ocupación del lumen del champiñón superior del stent por material granulomatoso. Tras la cirugía la paciente permaneció asintomática.

Palabras clave: Stent de Song. Stent de poliuretano. Dacriocistostenting. Dacriocistorrinostomía. Conducto nasolagrimal.

Resum

L'implant de l'stent nasolacrimal de Song va ser molt popular en la dècada dels noranta, però va caure en desús per la seva alta taxa de fracàs a llarg termini. En el present treball es descriu el cas d'una pacient de 64 anys amb secreció mucosanguinolenta i epistaxi relacionades amb aquest stent després de 12 anys del seu implant bilateral. A través d'un abordatge de dacriocistorrinostomia externa es van poder extreure amb èxit els stents en els quals es va observar ocupació del lumen del xampinyó superior de l'stent per material granulomatós. Després de la cirurgia la pacient va romandre asintomàtica.

Paraules clau: Stent de Song. Stent de poliuretà. Dacriocistostenting. Dacriocistorrinostomia. Conducte nasolacrimal.

Abstract

Song's nasolacrimal stenting was a popular technique during the nineties, but was abandoned due to a high long-term failure rate. The present report describes the case of a 64-year-old female patient that presented with bloody-mucous discharge and epistaxis 12 years after having the stent inserted. The stents could be successfully removed via external dacryocystorhinostomy approach showing granulomatous occupation of the stent's superior mushroom. The patient remained asymptomatic after surgery.

Key words: Song stent. Polyurethane stent. Dacryocystostening. Dacryocystorhinostomy. Nasolacrimal duct.

Introducción

La obstrucción localizada a nivel del conducto nasolagrimal es una de las principales causas de epífora. Actualmente la dacriocistorrinostomía (DCR) es el tratamiento de elección, aunque en las últimas décadas se han propuesto numerosas técnicas para lograr un procedimiento menos invasivo. En 1995, Song *et al*^{1,2} diseñaron un stent de poliuretano como alternativa a la DCR, y en 1998 se describió su colocación retrógrada mediante guía fluoroscópica³.

Revisiones a largo plazo han demostrado un alto porcentaje de fracasos de esta técnica en los seguimientos mayores a 2 años^{4,5}.

Se han planteado diversas hipótesis para explicarlo, y se cree que la inflamación crónica de la mucosa del saco lagrimal es la principal causa de fallo del stent⁴. Existe controversia sobre si la presencia del stent interfiere con la realización de una DCR posterior^{3,4}.

Caso clínico

Mujer de 64 años que acudió a consulta por episodios de epífora y secreción sanguinolenta al presionar el saco lagrimal del ojo izquierdo, así como epistaxis leves autolimitadas desde los últimos 5 años. Como antecedente de interés destacaba implante de stent de Song bilateral hacía 12 años. A la exploración se apreciaba mucocele del saco lagrimal izquierdo con irrigación de la vía lagrimal parcialmente permeable y secreción muco-sanguinolenta a la presión del mismo.

La exploración con tomografía computerizada con contraste (Dacrio-TAC) no objetivó patología tumoral, pero constató la existencia del stent bilateral *in situ*.

Se valoró a la paciente conjuntamente con Otorrinolaringología y se decidió extracción del stent izquierdo y DCR externa simultánea asistida bajo endoscopia nasal 30° (Figuras 1 y 2), con lo que se consiguió resolución de la epífora.

Cuatro años después volvió a consultar por episodios de dacriocistitis aguda recidivante, en ese momento derecha. A la exploración se apreciaba muco-piocele con secreción muco-sanguinolenta a la presión del mismo, por lo que se propuso a la paciente extracción del stent de Song y DCR externa simultánea derecha.

Durante la cirugía se extrajo tejido granular de la porción interna del stent de Song (Figura 3) para analizar por anatomía patológica,



Figura 1. Se aprecia el stent de Song durante su retirada a través de incisión del saco lagrimal.

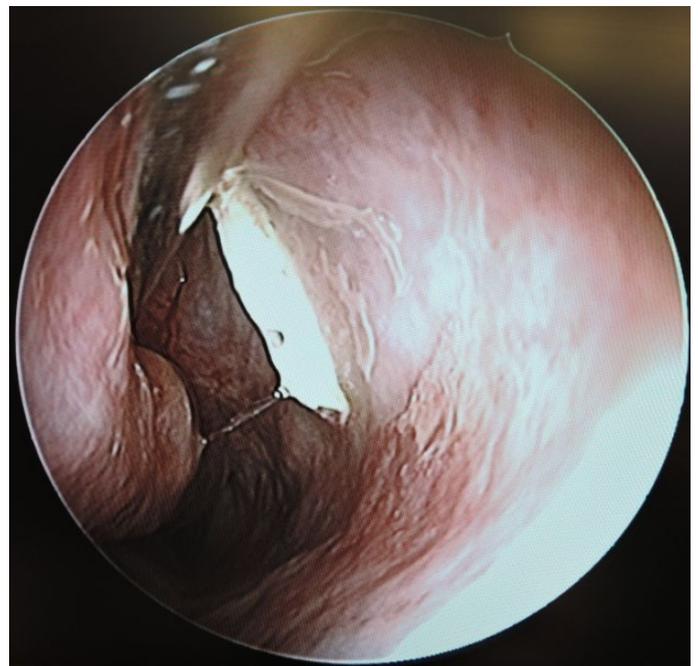


Figura 2. Vista endoscópica del stent saliendo por el meato inferior izquierdo.

que fue descrito como tejido de granulación con presencia de colonias bacterianas, sin evidencia de malignidad.

La paciente continúa asintomática bilateralmente tras un periodo de seguimiento de 1 año desde la última intervención.



Figura 3. Imagen del stent extraído del conducto nasolagrimal derecho. Se puede apreciar la invasión granulomatosa del champiñón superior del mismo, así como biofilm recubriendo el lumen.

Conclusión

En la década de los noventa hubo un gran impulso a las técnicas de stenting del conducto nasolagrimal, entre ellas la colocación de un stent de poliuretano llamado stent de Song.

En las primeras series de pacientes, estudios prospectivos con un seguimiento inferior al año, se obtuvieron resultados satisfactorios en el 82-98% de los pacientes^{6,7}. Sin embargo, en estudios rea-

lizados con un seguimiento de 23-24 meses de media, las tasas de éxito clínico disminuyeron a un 52,6-69%^{8,9}. El éxito clínico se define en estos estudios como una resolución o mejoría de los síntomas iniciales y una vía lagrimal permeable a la exploración.

La causa principal de oclusión del stent nasolagrimal se debe al crecimiento de tejido granulomatoso en su interior⁴. El material que se utiliza en los stents, el poliuretano, se considera un material inerte. Sin embargo, en la mayoría de casos se produce una reacción granulomatosa semejante a la reacción a cuerpo extraño. Se ha planteado que puede deberse a una mayor sensibilidad por parte de la mucosa del saco lagrimal o por una acción mecánica debida a micromovimientos del stent.

Existe controversia en cuanto a si realmente el implante de stent nasolacrimales previos genera o no un aumento de complicaciones postoperatorias tras DCR externa⁹.

En el caso presentado, no se registró ninguna complicación intra o postoperatoria en ninguna de las dos intervenciones y el resultado fue exitoso.

Dado que la técnica de implante del stent de Song fue abandonada, es poco frecuente para el oftalmólogo encontrarse con este tipo de casos, pero es importante conocer de su existencia y complicaciones. Como se muestra en este caso, es posible extraerlo con facilidad y obtener un buen resultado postquirúrgico tras DCR externa.

Conflicto de interés

Los autores no presentan conflictos de interés a declarar.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Bibliografía

1. Song HY, Jin YH, Kim JH, Huh SJ, Kim YH, Kim TH, Sung KB. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent. *Radiology*. 1995; 194(1):233-7.
2. Song HY, Jin YH, Kim JH, Suh SW, Yoon HK, Kang SG, Sung KB. Nonsurgical placement of a nasolacrimal polyurethane stent: long-term effectiveness. *Radiology*. 1996;200(3):759-63.

3. Song HY, Lee DH, Ahn H. Lacrimal system obstruction treated with lacimal polyurethane stents: outcome of removal of occluded stents. *Radiology*. 1998;208:689-94.
4. Falappa P, Ortenzi M, Passarelli F, Micozzi M. Dacryocystostenting: technical and long-term results. *Radiol med*. 2006;111:116-22.
5. Yazici Z, Yazici B, Parlak M, Tuncel E, Ertürk H. Treatment of nasolacrimal duct obstruction with polyurethane stent placement: long-term results. *AJR*. 2002;179(2):491-4.
6. Yazici B, Yazici Z, Parlak M. Treatment of nasolacrimal duct obstruction in adults with polyurethane stent. *Am J Ophthalmol*. 2001;131:37-43.
7. Pulido-Duque JM, Reyes R, Carreira JM. Treatment of complete and partial obstruction of the nasolacrimal system with polyurethane stents: initial experience. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 1998;21:41-4.
8. Kim JH, Shin JH, Song HY, Kang W, Lim JO, Park SH, et al. Long-term results and factors affecting patency after removal of nasolacrimal stents. *Journal of vascular and interventional radiology*. 2006;17(7), 1125-30.
9. Pinilla I, Fernández-Prieto AF, Asencio M, Arbizu A, Peláez N, Frutos R. Nasolacrimal stents for the treatment of epiphora: technical problems and long-term results. *Orbit*. 2006;25(2):75-81.