

Tratamiento de la patología de las vías lagrimales

J. Callizo

Los cambios que han experimentado los tratamientos de las patologías oculares han revolucionado actualmente el concepto de la oftalmología; así, en pocos años, hemos asistido a nuevos tratamientos: de cataratas, patología vitreoretiniana y de los defectos refractivos. Todos ellos han supuesto un enorme avance en los diversos tratamientos que el oftalmólogo puede ofrecer a sus pacientes.

Paralelamente a estos hechos, existen algunas patologías oftalmológicas que históricamente han pertenecido al dominio del oftalmólogo, pero que actualmente también permiten técnicas y terapéuticas desarrolladas por otras especialidades.

Entre éstas destaca la epífora que aún siendo una patología banal implica para el paciente severas molestias e infecciones repetidas con frecuencia.

La técnica quirúrgica para el tratamiento de la epífora debida a la obstrucción baja de la vía lagrimal se inició hace casi 100 años de la mano de Toti, quien en 1904 publicó su técnica (Toti, A. 1904) y, aunque con algunas modificaciones, los principios básicos de dicha técnica siguen siendo válidos para la realización de la dacriocistorinostomía por vía externa. Recordemos que, en nuestro medio, el Dr. Burch Barraquer, desarrolló y perfeccionó la técnica original que algunos tuvimos la suerte de poder aprender a su lado.

Actualmente, y debido a posibles complicaciones como puedan ser el sangrado y las cicatrices cutáneas entre otras, se han desarrollado técnicas de dacriocistorinostomía endoscópica por los otorrinolaringólogos y de implantación de prótesis lagrimo-nasales por los radiólogos.

Todo ello ha supuesto una irrupción de otros especialistas en una patología básicamente oftalmológica, y estas nuevas técnicas no superan en muchos casos los buenos resultados obtenidos por medio de la dacriocistorinostomía clásica.

¿Debemos dejar en manos de los radiólogos o de los otorrinos el tratamiento de las obstrucciones de las vías lagrimales? Pienso que no, ya que si fracasan

estas nuevas técnicas, los pacientes acuden al oftalmólogo para hallar la solución a la molesta epífora y, con frecuencia, será la clásica dacriocistorinostomía por vía externa la mejor solución que podamos ofrecer al paciente.

Concedores de la realidad, y como oftalmólogos, podemos colaborar con el otorrinolaringólogo y con el radiólogo, para dominar estas nuevas técnicas y no perder el protagonismo en tratamiento de nuestros pacientes. Además la formación de los médicos residentes de oftalmología, exige conocimientos de la técnica de dacriocistorinostomía externa que deberán aprender durante su período de formación. No podemos ceder a otros especialistas una parte importante de la patología oftalmológica, al igual que sucede en el campo de la patología palpebral, la oculoplástica y la refracción.

Sin duda el oftalmólogo debe recuperar el protagonismo del tratamiento quirúrgico de la patología de vías lagrimales, mediante el uso de las nuevas tecnologías que ya son familiares en nuestra práctica habitual; así el uso del láser de neodimio YAG ha permitido restaurar la permeabilidad del conducto nasolagrimal por medio de fibra óptica introducida a través de un canalículo lagrimal con una alto porcentaje de éxitos (Shapiro A, *et al.* 1997) o bien realizar una osteotomía de hueso nasal por medio de pulsos de energía procedentes también del láser YAG (Pérez-Santonja JJ, *et al.* 1997).

Bibliografía

- Toti A. Nuovo metodo conservatori di cura radicale delle supurazioni croniche del sac lacrimale (dacriocistorinostomía). *L Clinica Moderna* 1904;10:385-387.
- Shapiro A, Dan JA. Restoration of the patency of the nasolacrimal drainage system. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1997;13:210-5.
- Pérez-Santonja JJ, Alió-Sanz JL, Ismail MM. Dacriocistorinostomía endocanalicular con láser versus dacriocistorinostomía endoscópica con láser. *Arch Soc Esp Oftalmol* 1997;72:309-12.