

# Fistula Lagrimal Congénita: a propósito de un caso

Dr. Jonathan Cárdenas Correa<sup>1</sup>, Dra. Magdalena Patricia Uribe Pino<sup>1</sup>, Dr. Carlos León Roldan<sup>2</sup>.

**Afiliación:** <sup>1</sup> Departamento de Oftalmología, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León. <sup>2</sup> Jefe de Postgrado, Escuela Superior de Oftalmología, Centro Oftalmológico León. Ciudad de Guatemala, Guatemala.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentación de una paciente con fístula lagrimal congénita, la cual se realizó manejo quirúrgico. **Método:** Reporte de Caso. **Resultados:** Una paciente femenina de 21 años de edad, sin antecedentes de importancia, se presenta al departamento de oftalmología por epífora en ojo derecho de años de evolución. Los hallazgos clínicos oftalmológicos evidencian una abertura fistulosa en la piel del párpado inferior derecho de 3 mm de diámetro, desde el ángulo cantal medial a la derecha. Debido a la sintomatología se realizó cierre de la fístula lagrimal, previo al sondeo, se disecó su conexión al canal de salida lagrimal, el electrocauterio bipolar se usó para controlar pequeños vasos sangrantes y para sellar el conducto fistuloso, con adecuada evolución postquirúrgica. **Conclusión/Discusión:** La fístula lagrimal congénita es una enfermedad poco común que merece una evaluación completa y detallada del globo

ocular, anexos y el sistema lagrimal. La intervención se vuelve necesaria solo cuando hay una descarga o epífora importante.

## ABSTRACT

**Objective:** Present a patient with congenital lacrimal fistula with successful surgical management and adequate follow up. **Methods:** Case Report. **Results:** A 21 year old patient, without relevant clinical history presented to the ophthalmology department with epiphora in the right eye since childhood. Examination showed a 3 mm fistulous opening in the inferior medial cantal angle in the right eye. Surgical management was performed, with adequate postoperative evolution. **Conclusion/Discussion:** Congenital lacrimal fistula is a rare disease that needs a complete and detailed evaluation of the eyeball, appendices and the lacrimal system. The intervention becomes necessary only when there is an important

discharge or epiphora.

#### **PALABRAS CLAVES:**

Femenina; Fistula/patológica;  
Fistula/cirugía.

#### **KEYWORDS:**

Female; Fistula/congenital;  
Fistula/pathology; Fistula/surgery

### **INTRODUCCIÓN**

La fístula lagrimal congénita es una rara anomalía del desarrollo que típicamente se localiza en la zona inferomedial del canto inferior [1]. Los pacientes pueden ser asintomáticos o tener lagrimeo por la fístula y/o el correspondiente ojo (epífora). La incidencia de fístula lagrimal congénita se estima que es de 1 en 2.000 nacimientos y ocasionalmente se puede heredar un patrón de forma autosómica dominante o autosómico recesivo [2,3]. El manejo recomendado de las fístulas lagrimales sigue siendo controvertido. La literatura sobre esta condición se ha restringido a informes de casos y series de casos pequeños, presumiblemente debido a su rareza[4].

### **CASO CLÍNICO**

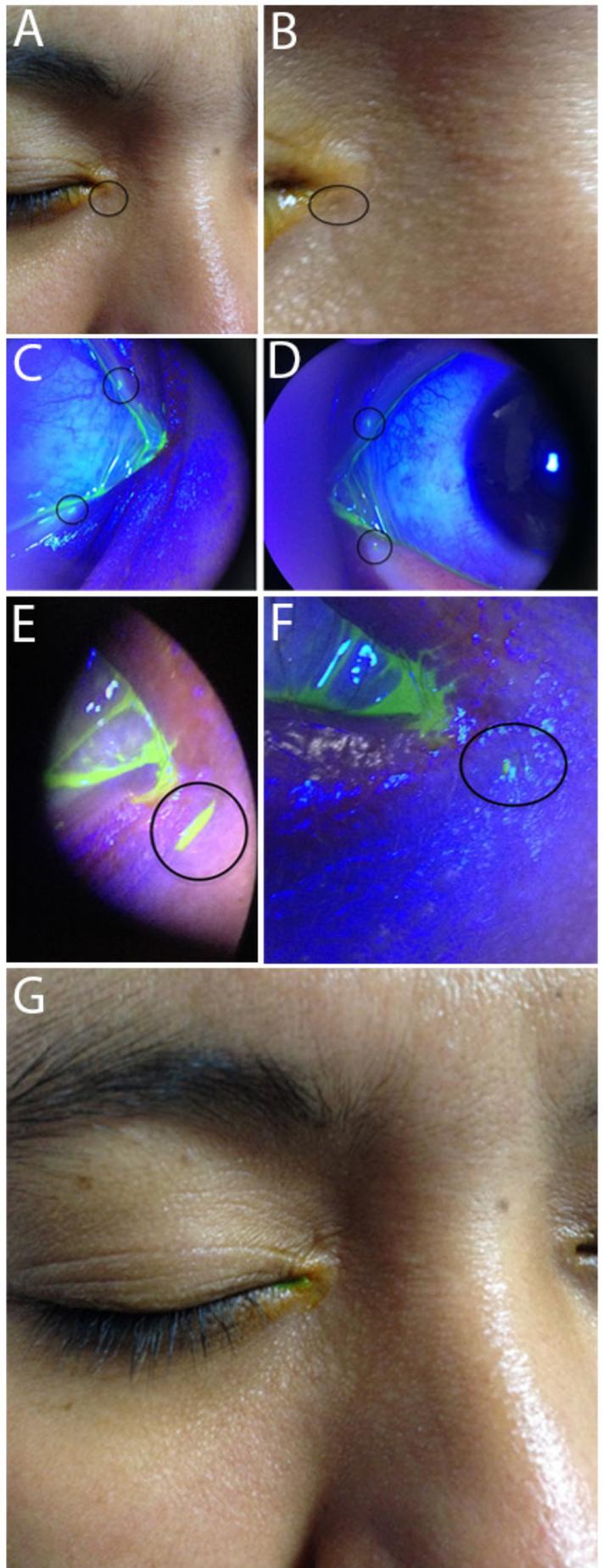
Se trata de una paciente femenina de 21 años de edad, natural de Guatemala. Consultó por cuadro de lagrimeo en ojo derecho, que inicio desde la niñez, con empeoramiento progresivo del cuadro en los últimos años; sin antecedentes personales, ni familiares de importancia. Al examen oftalmológico, se encontró una agudeza visual mejor corregida de 20/20 en ambos ojos. La

presión intraocular fue 15 mmhg, con movimientos oculares y fondo de ojo normales en ambos ojos.

A la evaluación de anexos se evidencio una abertura fistulosa en la piel del párpado inferior derecho de 3 mm de diametro, desde el ángulo cantal medial a la derecha (**Fig. 1A, 1B**). A la evaluación de párpados se evidencio puntos lagrimales permeables en ambos ojos (**Fig. 1C, 1D**).

Cuando se realizó irrigación del conducto nasolagrimal derecho, utilizando solución salina se descubrió que el pasaje lagrimal era permeable. La solución se calmó a través del punto más bajo y se produjo un flujo en la cara a través de la abertura fistulosa. Sin embargo, no hubo regurgitación fluida del ostium de la fístula lagrimal. La prueba de desaparición del colorante fluoresceínico fue normal. Cuando se realizó la compresión digital sobre esta área, la solución salina fluyó libremente en la nasofaringe (**Fig. 1E, 3F**). El ojo izquierdo y el resto de la exploración oftalmológica fueron normales.

Debido a la epífora persistente de la paciente se procede a realizar cierre de la fistula, la cirugía se realizó bajo anestesia general. La fístula lagrimal se sondeó con una sonda # 0 de Bowman y se disecó su conexión al canal de salida lagrimal y se amputó con tijeras Westcott. El electrocauterio bipolar se usó para controlar pequeños vasos sangrantes y para sellar el conducto fistuloso y una sutura de colchonero horizontal de VICRYL (poliglactina 910) 6-0 se colocó en la profundidad de la herida y otra para



**Figura 1. A-B.** Fístula lagrimal congénita derecha en una ubicación típica inferior al área del canto medial. **C-D.** Fotografía de segmento anterior. Puntos lagrimales permeables en ambos ojos. **E-F.** Fístula lagrimal congénita derecha donde se evidencia flujo de fluoresceína. **G.** Control un mes postoperatorio de cierre de fistula lagrimal.

cerrar la abertura de la piel. Con adecuada evolución postoperatoria (**Fig. 1G**).

## **CONCLUSIÓN / DISCUSIÓN:**

La fístula lagrimal congénita es un raro trastorno del desarrollo del sistema excretor nasolagrimal descrita por Rasor en 1675 [5]. Generalmente se localiza inferonasalmente al canto medial y suele ser una patología unilateral con algunos casos bilaterales [6]

Nuestra revisión de la literatura existente, sobre fístulas lagrimales reveló informes de asociaciones con otras anomalías como fístulas preauriculares, hipospadias y síndrome de VACTERL (anomalías vertebrales, atresia anal, malformaciones cardíacas, fístulas traqueoesofágicas, anomalías renales y anomalías de las extremidades). Las fístulas lagrimales congénitas también pueden asociarse con talasemia y síndrome de Down [7,8]. También se han descrito casos de patología ocular asociada que incluyen dacriocistitis, estenosis del tracto lagrimal e infecciones del párpado inferior, así como hipertelorismo y estrabismo.

Se cree que las fístulas lagrimales congénitas surgen de una anomalía en la involución del conducto anular lagrimal, un cordón sólido de epitelio incorporado entre los procesos nasales y maxilares laterales del embrión en desarrollo[9]. Las fístulas lagrimales congénitas generalmente son asintomáticas y con frecuencia se pierden debido a su pequeño tamaño y falta de pigmentación de la piel que las hace relativamente discretas.

Algunos casos sintomáticos pueden presentarse con epífora o secreción mucoidea de la fístula o del ojo según la asociación de la obstrucción del conducto nasolagrimal ya sea anatómico-funcional permanente o transitorio (NLDO). Pacientes con fístulas lagrimales congénitas asociadas con NLDO también puede sufrir dacriocistitis recurrente [10]. Las principales complicaciones son el eccema local crónico debido a la maceración y la dacriocistitis crónica o aguda (infección del conducto nasolagrimal) debido a infección ascendente.

El manejo de las fístulas lagrimales se basa principalmente en el tratamiento quirúrgico en el tipo congénito a través de un enfoque externo, el paciente sintomático requiere intervención quirúrgica que va desde la escisión de fístula simple con o sin intubación nasolagrimal hasta dacriocistorrinostomía (DCR)[11]. Las contraindicaciones relativas para la DCR endonasal incluyen antecedentes de traumatismo nasal previo, una espacio nasal mucho más estrecho, un pequeño saco lagrimal y una DCR fallida previa con fibrosis intra y perirrinostomía extensa[12]. En este caso se realizó manejo quirúrgico cerrando completamente la fístula, sin presentar complicaciones transoperatorias, ni postoperatorias con mejoría sintomática de la paciente, la paciente fue manejada como lo indica la literatura en este tipo de casos.

Una amplia gama de modalidades de tratamiento para las fístulas lagrimales sintomáticas se han discutido en la literatura. Van desde sonda nasolagrimal y

cauterización del ostium externo hasta escisión quirúrgica de la fístula, ya sea solo o en combinación con dacriocistorrinostomía [13]. Las fístulas lagrimales congénitas, justifican una evaluación completa y detallada del globo ocular, anexos y el sistema lagrimal. La intervención se vuelve necesaria solo cuando hay una descarga o epífora importante.

El médico debe tener en cuenta la posibilidad de una fístula lagrimal congénita en pacientes que presentan síntomas lagrimales. Además, es importante conocer las características clínicas de estos casos para hacer un buen diagnóstico diferencial.

**Agradecimientos:** No se declaran agradecimientos.

**Conflicto de Interés:** Ninguno

## REFERENCIAS

1. Francois J, Bacskulin J. External congenital fistulae of the lacrimal sac. *Ophthalmologica* 1969; 159:249–61.
2. Zhuang L, Sylvester CL, Simons JP. Bilateral congenital lacrimal fistulae: a case report and review of the literature. *Laryngoscope* 2010;120(Suppl 4):S230.
3. Maden A, Yilmaz S, Ture M. Hereditary lacrimal fistula. *Orbit* 2008;27:69–72.
4. Levine J. Congenital fistula of the lacrimal sac. *Am J Ophthalmol* 1929;12:745–6.
5. Missner S, Kauffman C. Fístula congénita del saco lagrimal: informe de un caso y revisión. *Cutis*. 2001; 67: 121-3 pubmed.
6. Mukherji R, Mukhopardhay S: Congenital bilateral lacrimal and preauricular fistulae. *Am J Ophthalmol* 1972;73:595-596.
7. Jones LT, Wobing JL. *Surgery of the Eyelids and Lacrimal System*. Birmingham: Aesculapius Publishing Co., 1978; 167-173.
8. Sullivan TJ, Clarke MP, Brazel S, et al. Congenital lacrimal fistula associated with Down's syndrome. *Am J Ophthalmol* 1992; 113: 215-216.
9. Lee S, Kim N, Khwarg SI, et al. Congenital lacrimal fistula associated with Down syndrome. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2012; 250:1515–19.
10. Dayton GO Jr, Hanafee W. Lacrimal sac fistulas. *Trans Am Ophthalmol Soc*. 1980;78:301-310.
11. Önerci M, Orhan M, Ögretmenoglu O, Irkeç M. Longterm results and reasons for failure of intranasal endoscopic dacryocystorhinostomy. *Acta Otolaryngol* 2000;120:319–22.
12. Rasor C, cited by Schirmer R. In *Graefe- saemisch handbuch der augenheilkunde*. Leipzig, Germany: Engelmann; 1877; 8:1–58.
13. Harrison AR, Dailey RA, Wobig JL. Bilateral congenital lacrimal anlage ducts in a patient with the VACTERL association. *Ophthalm Plast Reconstr Surg* 2002; 18(2): 149-150.