



HOSPITAL UNIVERSITARI DE TARRAGONA
JOAN XXIII

ORL23

UTILIDAD DEL MICRODEBRIDADOR EN LAS DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS ENDOSCÓPICAS

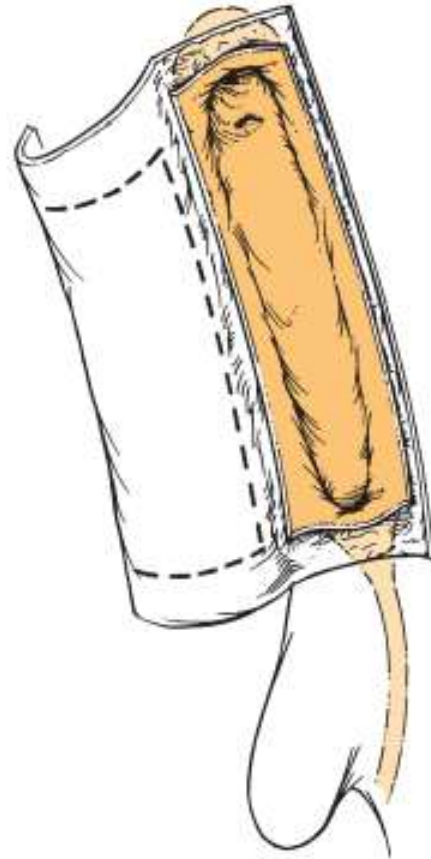
Merma Linares, CV; Cárdenas Escalante, MP; González Pena, M; Martínez Novoa, MD; Figuerola Masana, E.
Servicio de Otorrinolaringología

Durante las dos últimas décadas, los avances en cirugía endoscópica han permitido ser más seguros y menos invasivos en la realización de la DCR endonasal.

Endoscopic transnasal dacryocystorhinostomy with nasal mucosal and posterior lacrimal sac flap.

ORL23

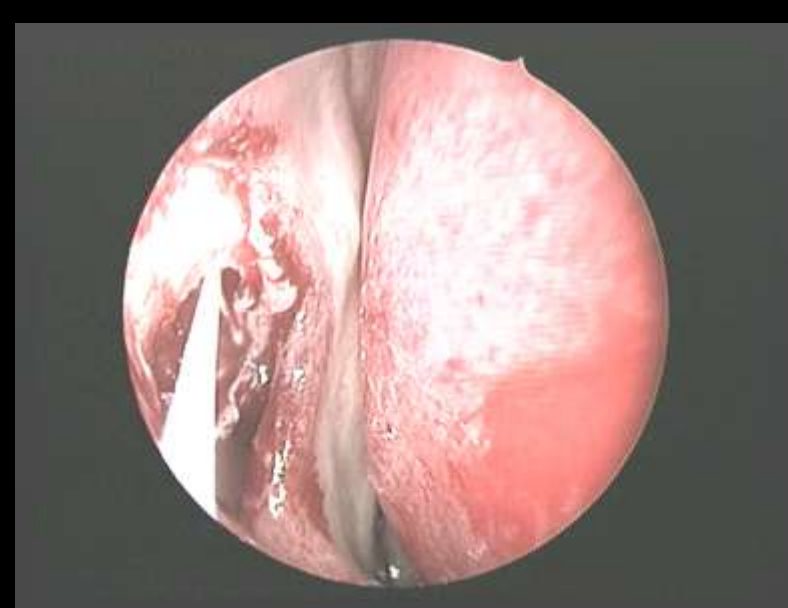
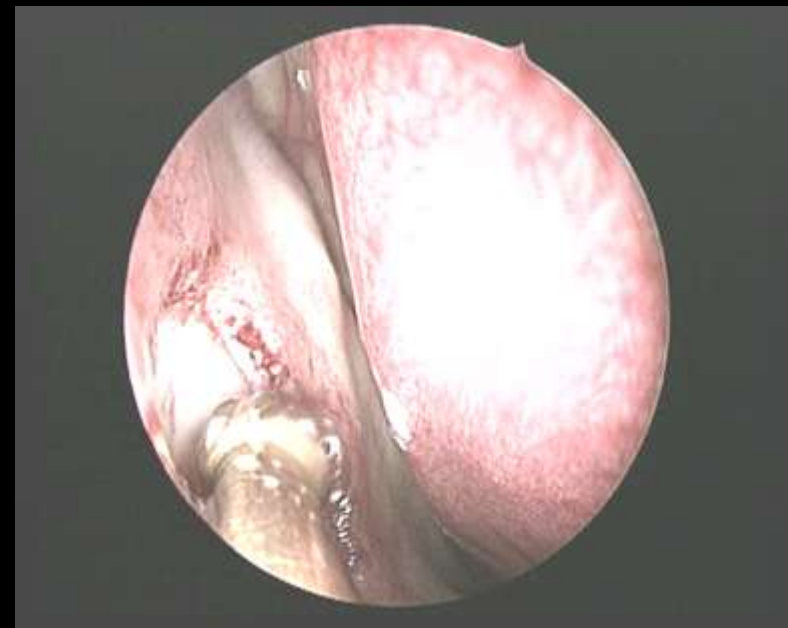
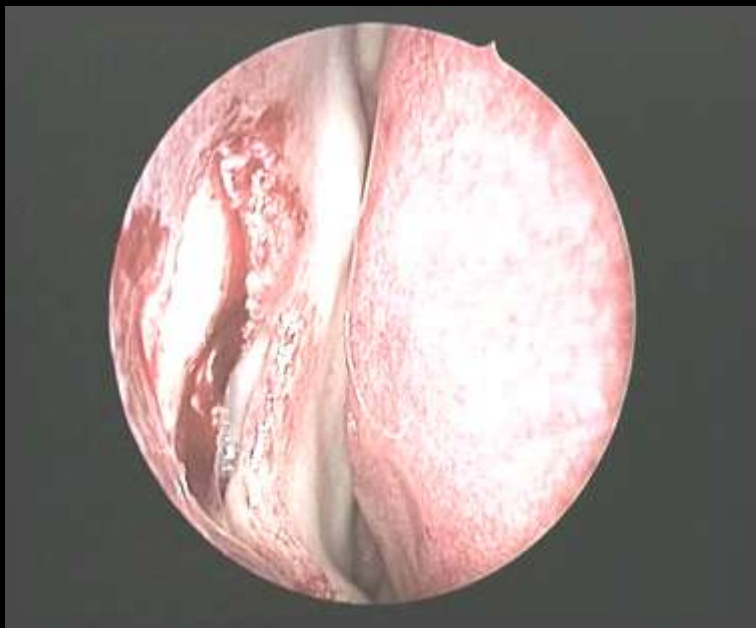
Sonkhya N, Mishra P. - J Laryngol Otol - March 1, 2009; 123 (3); 320-6



Endonasal flap suture-dacryocystorhinostomy (eFS-DCR): a new surgical technique for nasolacrimal duct obstruction (NLDO).

Tachino H, Fujisaka M, Fuchizawa C, Tsubota M, Takakura H, Ishida M, Hayashi A, Shojaku H. - Acta Otolaryngol. - February 1, 2015; 135 (2); 162-8

**DRCe con
microdebridador**



Revisar los puntos clave de la DCRe y presentar los resultados en nuestro servicio de los últimos 4 años con DCRe con microdebridador.



Una ubicación correcta del saco, la creación de una ostomía amplia para una buena exposición del mismo y su correcta marsupialización son **claves** para el buen resultado de la cirugía.

Endoscopic dacryocystorhinostomy

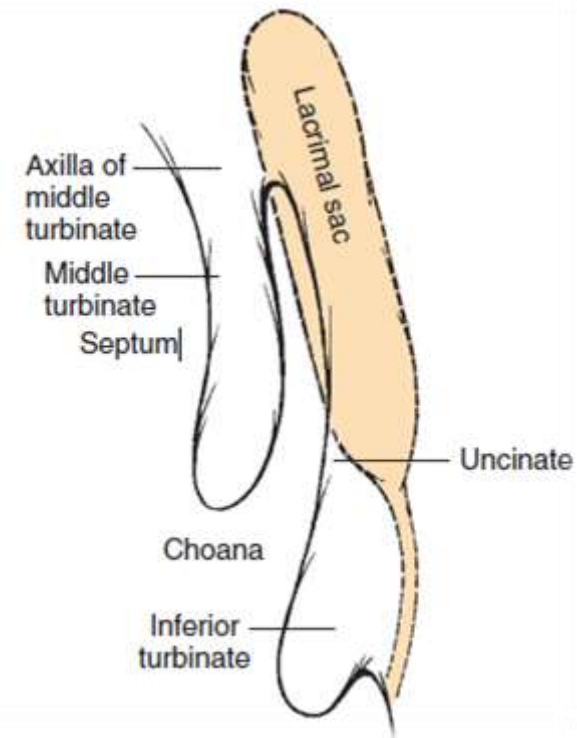
Renato Roithmann¹, Tiana Burman², Peter-John Wormald³

Institut de Microcirurgia Ocular, Barcelona, Spain

Braz J Otorhinolaryngol. 2012;78(6):113-21.



Los estudios anatómicos realizados por Wormald definen la localización intranasal del saco lacrimal: la mayor porción se encuentra por encima de la axila del cornete medio y no en la zona anteroinferior tal y como se pensaba antes.



PUNTOS CLAVE

Thermal Damage Influences Endonasal Dacryocystorhinostomy Success

Marta Garcia Vilaro LuzMaría Vásquez Alfonso Marin Anniken Burés
Ramón Medel

Institut de Microcirugia Ocular, Barcelona, Spain

Ophthalmic Res 2013;49:209-214
DOI: 10.1159/000343772

La utilización de fresas, electrobisturí, láser puede hacer que el calor aplicado al saco se pueda transmitir a los canaliculos y provocar inflamación crónica y ocluirse a este nivel.

PUNTOS CLAVE

Mitomycin C–Enhanced Revision Endoscopic Dacryocystorhinostomy: A Prospective Randomized Controlled Trial

Sameh M. Ragab, Hossam S. Elsherif, Emad M. Shehata, Ahmed Younes and Ahmed M. Gamea
Otolaryngology -- Head and Neck Surgery 2012 147: 937 originally published online 29 May 2012
DOI: 10.1177/0194599812450280

Efficacy of mitomycin C in endoscopic dacryocystorhinostomy: a systematic review and meta-analysis.

Cheng SM, Feng YF, Xu L, Li Y, Huang JH, . - PLoS ONE - January 1, 2013; 8 (5); e62737

MMC group had a significantly higher success rate than control group in primary and revision EN-DCR, and EN-DCR without silicone intubation, but no difference in the subgroup of with silicone intubation. The size of the osteotomy site was bigger in the MMC group compared to the control group at 3 months

La Mitomicina C

Puede ser útil en pacientes con un seguimiento estricto dificultoso porque presenta un perfil de cicatrización mejor de la mucosa, de la herida; lo que lleva a menor necesidad de controles en consulta (menos costras y tejido de granulación)

Ostium Shrinkage after Endoscopic Dacryocystorhinostomy

WengOnn Chan, MB, ChB , Dinesh Selva, FRACS, FRANZCO

South Australian Institute of Ophthalmology, Royal Adelaide Hospital, Adelaide, Australia

Received: March 3, 2012; Received in revised form: January 10, 2013; Accepted: January 11, 2013; Published Online: May 03, 2013

La reducción de la rinostomía (35-95 %) suele ocurrir durante las primeras 4 semanas post-cirugía y en menor medida entre el primer mes y el año postcirugía (de éstos, la mayoría en los primeros 3 meses)

Powered Endoscopic Dacryocystorhinostomy: A Decade of Experience.

Ali MJ, Psaltis AJ, Murphy J, Wormald PJ. Ophtal Plast Reconstr Surg 2014 Aug 26.

Primary endoscopic dacryocystorhinostomy with or without silicone tubing: a prospective randomized study

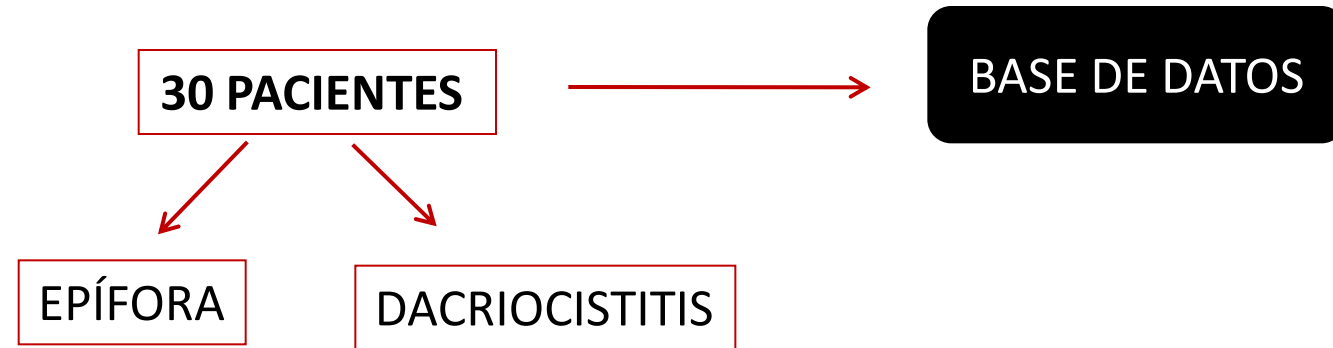
Al-Qahtani AS, Am J Rhinol Allergy- July 1, 2012, 26 (4) 332-4

El colocar tubos de silicona NO es un Consenso .

Hay autores que sólo las colocan para las DCR de revisión, fosas nasales estrechas o en caso de estenosis canalicular.

En la literatura revisada , se suele dejar la sonda unos 3 meses.

Se debería de realizar un seguimiento del paciente un mínimo de 3-12 meses post - retirada de sonda.



Exploración clínica + pruebas de imagen (DacrioTAC) compatibles
con obstrucción sacal o en conducto lácrimo- nasal

Dacriorrinocistomía endoscópica con
microdebridador



Fallo

Persistencia de epífora.



Parcial

1. Epífora tolerable.
2. Éxito anatómico (irrigación positiva) pero pobre resultado funcional:



Obstrucción sacal asociada a:

- Patología canalicular.
- Patología funcional (laxitud palpebral, debilidad ms. orbicular, eversió puntal).



Total

No epífora.

RESULTADOS

ORL23

N= 30 PACIENTES

Edad

Sexo

Síntomas

Media: 58,2 años
(18-80 años)

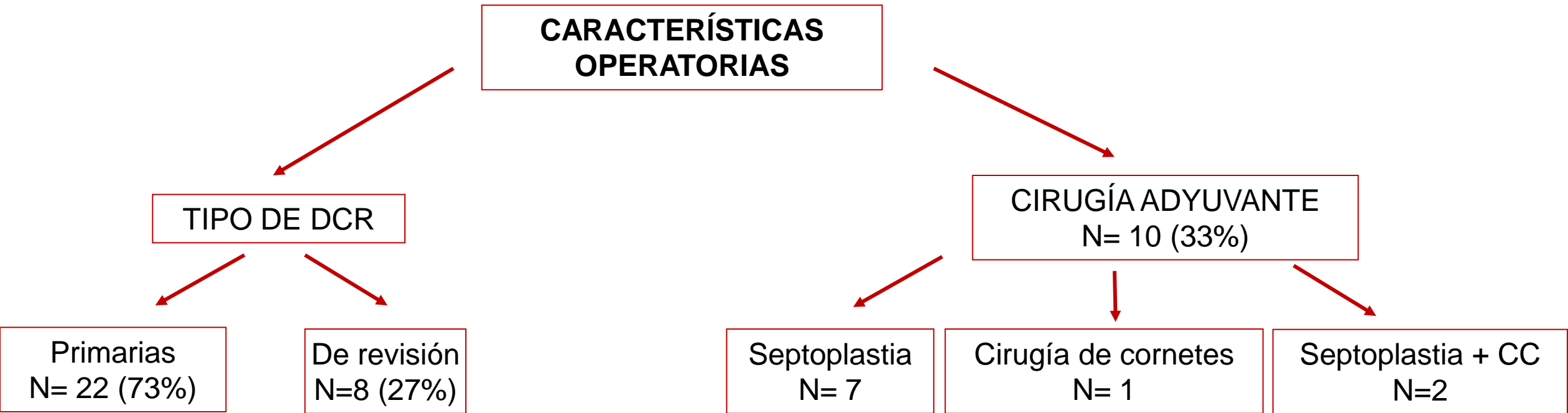


Ratio 1:4

Epífora
100%

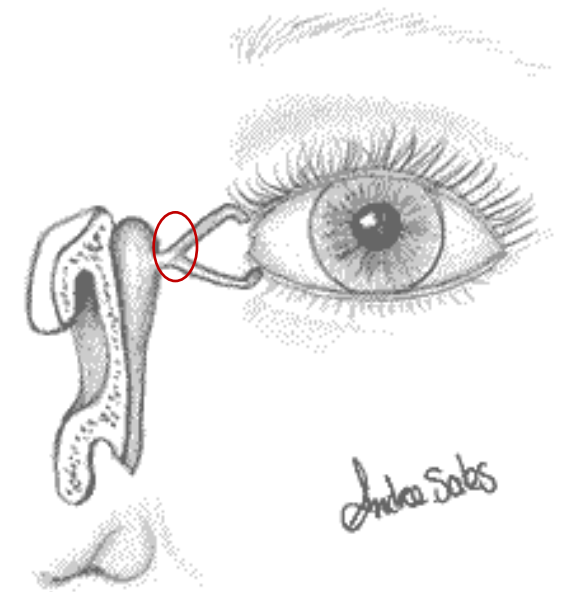
Dacriocistitis
56%





Hallazgos intraoperatorios:

- 1 Paciente con obstrucción del canalículo común
- 5 Pacientes con estenosis de los puntos lacrimales.



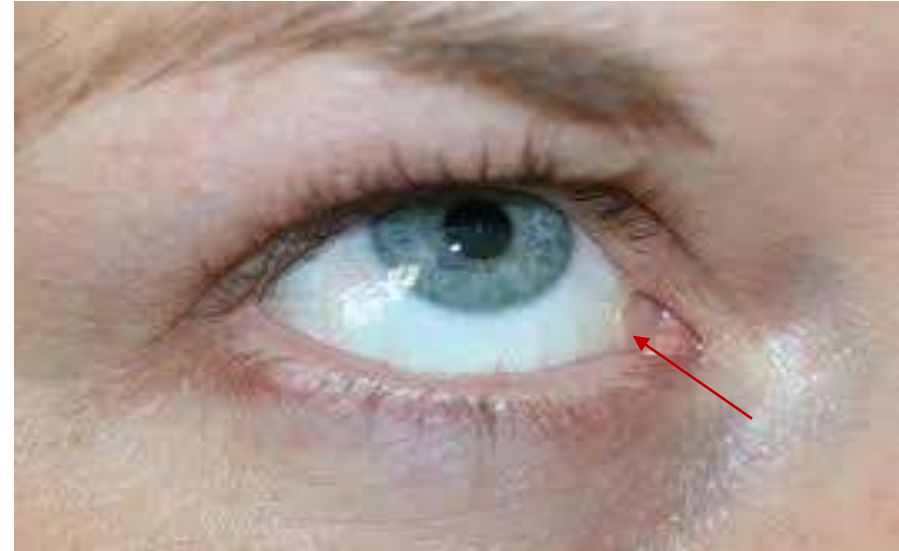
Resultados postoperatorios:

100% de Sondas bicanaliculares de silicona:

- Tiempo medio de 3,8 meses (Rango 2-7 meses)
- Mediana : 3 meses

Seguimiento post retiro de sonda:

- Media de 8,9 meses (rango 1- 24 meses)
- Mediana 8 meses.



COMPLICACIONES

Complicaciones Oculares:

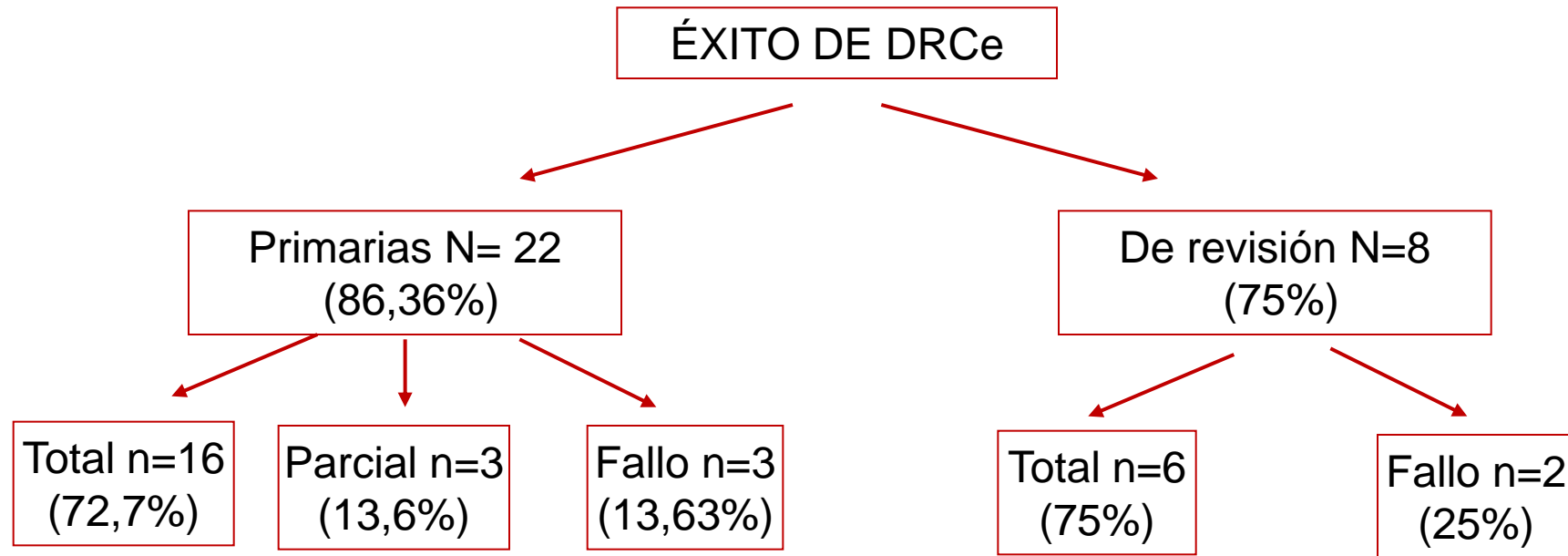
- 1 Paciente con extrusión de la sonda.
- 2 Pacientes con exposición de la grasa orbitaria y hematoma palpebral.



Complicaciones Nasales:

- 2 Pacientes con epistaxis en postoperatoria.





Endoscopic dacryocystorhinostomy: modified technique.

Massegur H, Trias E, Ademà. Otolaryngol Head and Neck Surg. 2004 Jan;130(1):39-46

Mucosal flap design, careful dissection of the bony suture between the frontal process of the maxillary bone and the lacrimal bone, and osteotomy using a Smith-Kerrison forceps.

Final permeability results is 87.5%.

Results of 12 years of endoscopic dacryocystorhinostomy

Antonio Martínez Ruiz-Coello y cols. Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España. 10.1016/j.otorri.2010.09.003

Resultados: 64,5% de mejoría sintomática completa, con un 80,3% si englobamos tanto la completa como la parcial.

Long-term outcomes in revision powered endoscopic dacryocystorhinostomy.

Ali MJ, Psaltis AJ, Wormald PJ. - Int Forum Allergy Rhinol - December 1, 2014; 4 (12); 1016-9

Anatomical success was achieved in 91.3% of the cases and functional success in 86.9%

CAUSAS DE FALLO
(23,3%)



N=30 pacientes

4 (13,3%)
Tejido de granulación
y sinequia.

2 (6,6%)
Cierre de ostomía

1(3,3%)
Estenosis presacal

Failure was caused by granulation tissue formation and inappropriate stent removal.

Saratziotis A, Emanuelli E, Gouveris H, Tsironi E, Fountas K. - Rhinology - December 1, 2014; 52 (4); 413-8

- ✓ La DCRe con microdebridador (sin necesidad de colgajo) es segura y proporciona buenos resultados. Esta técnica podría contribuir a la mejora de resultados y a la simplificación de la misma.
- ✓ La clave del éxito es localizar correctamente el saco lacrimal, realizar una ventana osteomucosa amplia e intentar realizar una cirugía lo más atraumática posible.
- ✓ Los procedimientos nasales adyuvantes, cuando están indicados, conducen a unos buenos resultados de la DCRe que se mantienen a lo largo del tiempo.
- ✓ Cualquier técnica quirúrgica será ideal si se respetan los puntos anteriores.



Gracias