

Complicações de Dacriocistorrinostomias

Complications of Dacryocystorhinostomies

*José Antônio Patrocínio**, *Renzo Humberto Sansoni***, *Fernanda Inez Gomes Garrote****,
*Pérsio Matos Amaral****, *Lucas Gomes Patrocínio*****, *Ismael Fernando de Oliveira Dias****,
*Alexandre Soares Fogaça de Aguiar****.

* Professor Titular e Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Uberlândia.

** Médico do Serviço de Oftalmologia da Universidade Federal de Uberlândia.

*** Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Uberlândia.

**** Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Trabalho desenvolvido no Serviço de Otorrinolaringologia e Oftalmologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais.
Endereço para correspondência: Dr. José Antônio Patrocínio - Rua XV de Novembro, 327 - Apto. 1600 - Centro - CEP 38400-214 - Uberlândia / MG - Telefone/Fax:

(34) 3215-1143 - E-mail: lucaspatrocínio@triang.com.br

Artigo recebido em 25 de maio de 2001. Artigo aceito em 20 de junho de 2001.

RESUMO

- Introdução:** A dacriocistorrinostomia (DCR), indicada em obstruções nasolacrimais, cria uma nova via de drenagem da lágrima para a fossa nasal e pode ser realizada por via externa ou endonasal.
- Objetivo:** Fazer uma avaliação retrospectiva das complicações das DCR realizadas na nossa instituição.
- Material e método:** Foram revisados os prontuários de 496 pacientes (556 olhos) operados no período de janeiro de 1986 a abril de 2001, sendo 550 casos por via externa e 6 por via endonasal. O índice de complicações foi de 10%, todas na abordagem externa, incluindo 6 casos de sangramento (1%), 5 de necrose do sítio da incisão (1%), 5 de hematoma orbitário (1%), 27 de prolapso e mal posicionamento do stent (5%) e 28 de sinéquia nasal (5%). Houve recorrência da epífora em 55 casos (10%), todos abordados pela via externa.
- Conclusões:** A DCR é um procedimento de baixo índice de complicações e de grande eficácia para correção de obstruções crônicas das vias lacrimais.
- Unitermos:** Dacriocistorrinostomia, cirurgia lacrimal, complicações.

SUMMARY

- Introduction:** Dacryocystorhinostomy (DCR) is indicated in nasolacrimal obstructions. It creates a new pathway for tears drainage to the nasal cavity and can be performed by external or endonasal approach.
- Objective:** To retrospectively evaluate complications of DCR performed in our institution.
- Material and method:** We reviewed medical records of 496 patients (556 eyes) who underwent surgery between January 1986 and April 2001. Among these, 550 were by external approach and 6 by endonasal approach. The rate of complications was 10% (all in external approach), including 6 cases of bleeding (1%), 5 necrosis in the incision (1%), 5 orbital hematomas (1%), 27 improper position of the stent (5%), and 28 nasal synechias (5%). There was epiphora recurrence in 55 cases (10%), all of external approach.
- Conclusion:** The DCR is a procedure with low rate of complications and of great efficacy for correction of chronic nasolacrimal pathways obstruction.
- Key words:** Dacryocystorhinostomy, lacrimal surgery, complications.

INTRODUÇÃO

A dacriocistorrinostomia (DCR) é uma cirurgia desenvolvida com o intuito de criar uma nova via de drenagem da lágrima para a fossa nasal, a fim de corrigir a obstrução do sistema lacrimal (pontos lacrimais, canaliculos, saco lacrimal e ducto nasolacrimal) causada por diversos fatores desencadeantes. É indicada em obstruções nasolacrimais diversas, sem resposta ao tratamento padronizado, associada a mucocele, dacriocistite recorrente, anomalia craniofacial, agenesia da puncta, fistula congênita, malformação palpebral, traumática, pós inflamatória¹.

A DCR pode ser realizada pela via externa, descrita por Tom em 1904², que consiste na incisão externa, remoção da face interna do saco lacrimal e abertura da mucosa nasal, que se tornou o procedimento aceito pela grande maioria dos cirurgiões deste século. Também pode ser realizada pela abordagem endonasal, que foi primeiramente descrita por CALDWELL em 1983³ e revivida por Jokinen e KARJA⁴ em 1974. Atualmente, ambas as técnicas de DCR apresentam índice de sucesso superior a 90%, com baixo índice de complicações (10%)⁵.

O objetivo do nosso trabalho é fazer uma avaliação das complicações das DCR realizadas nos Serviços de Otorrinolaringologia e Oftalmologia da nossa instituição.

MATERIAL E MÉTODO

Realizamos um estudo retrospectivo dos prontuários de todos os pacientes submetidos a DCR pelos Serviços de Otorrinolaringologia e Oftalmologia da nossa instituição, no período de janeiro de 1986 a abril de 2001. Foram incluídos 496 pacientes (556 olhos), sendo 202 homens (41%) e 294 mulheres (59%), com idade variando de 3 a 77 anos (média de 40 anos), e que apresentavam quadro clínico de obstrução crônica da via lacrimal (epífora, aumento de volume do canto interno do olho).

Os pacientes foram submetidos à sondagem das vias lacrimais e a dacriocistografia para constatar e localizar a obstrução no acompanhamento pré-operatório. A DCR foi realizada sob anestesia geral, sendo que 550 olhos foram abordados pela via externa e 6 olhos pela via endoscópica. O acompanhamento pós-operatório foi por no mínimo 2 anos e no máximo por 15 anos, sendo as revisões com 7, 15, 30, 60, 90, 120 e 180 dias (nessa última era retirado o silastic, realizada sondagem das vias lacrimais para avaliação da eficácia da nova via de drenagem) e, posteriormente, com uma revisão anual se os resultados fossem satisfatórios.

Realizamos o estudo das seguintes complicações da DCR: sangramento, fístulas conjuntivais intra e pós-operatória, dermoabrasão, sinéquia, granuloma piogênico, lipogranuloma, celulite, necrose do sítio de incisão, enfisema, prolapso e mal posicionamento do stent, recorrência da epífora e outras (diplopia, hematoma orbitário, exposição da gordura orbitária, fistula rinoliquórica e óbito).

RESULTADOS

Foram observadas complicações da DCR em 10% dos casos (55 pela via externa e nenhuma pela via endonasal). Foram 6 casos de sangramento (1%), 5 de necrose do sítio da incisão (1%), 5 de hematoma orbitário (1%), 27 de prolapso e/ou mal posicionamento do stent (5%) e 28 de sinéquia nasal (5%).

Houve recorrência da epífora em 55 casos (10%), todos abordados pela via externa.

Não houve ocorrência de outras complicações, como fistula conjuntival, dermoabrasão vestibular, granulomas, celulite, enfisema, diplopia e fistula liquórica.

DISCUSSÃO

A dacriocistorrinostomia externa, desde a sua descrição por Tom² há 97 anos, tem sido a cirurgia padrão-ouro para o tratamento das obstruções crônicas das vias lacrimais e era praticamente campo exclusivo de atuação dos oftalmologistas. Com o objetivo de diminuir a morbidade da abordagem externa e com o desenvolvimento das cirurgias endoscópicas nasais, a abordagem endoscópica está se tornando cada vez mais praticável pelos otorrinolaringologistas com índices de eficácia comparáveis aos da via externa. As complicações das DCR, de acordo com a literatura, ocorrem em aproximadamente 10% dos casos^{1,6-8}. O índice de complicação na nossa casuística é compatível com estes dados.

O sangramento é a complicação mais importante do intra e do pós-operatório imediato⁵. Usualmente se manifesta como epistaxe, mas também hemorragia orbital pode ocorrer. Disfunção plaquetária e discrasia sangüínea são importantes causas, devendo ser realizados exames laboratoriais pré-operatórios em todos os pacientes submetidos a DCR⁹. É menos comum se a cirurgia é realizada com laser. Na via externa, o sangramento pode ser maior e a formação de hematoma é comum devido à rica irrigação da face. Há casos isolados em que o sangramento torna-se relevante devido à necessidade de abordar corneto médio, septo nasal, agger nasi ou etmóide anterior^{1,10-12}.

A necrose do sítio de incisão é uma complicação raríssima da via externa. Está relacionada a sangramento abundante com necessidade de cauterização excessiva, uso de anticoagulantes, tabagismo, radiação, infecção, etc¹³. Algumas doenças sistêmicas, que influenciam no processo cicatrização, como diabetes mellitus, leucemia e granulomatose de Wegener também são fatores predisponentes¹³.

Prolapso e mal posicionamento do stent ocorrem raramente. Pode ser minimizado com a utilização de técnicas de imagem como a tomografia computadorizada¹⁴. Com o telescópio, pode ser reposicionado o stent.

A sinéquia geralmente desenvolve-se ao nível da concha nasal média. É inconveniente, pois pode bloquear o complexo óstio-meatal e alterar a fisiologia nasal, provocando obstrução nasal e rinossinusite. Isto pode ser comum na cirurgia por via externa já que não se tem a visão endonasal com a mesma qualidade da telescopia rígida. Devem ser desfeitas por via endonasal utilizando tesoura, bisturi, cautério ou laser.

As fístulas conjuntivais intraoperatória e pós-operatória são causadas por queimadura da conjuntiva e da parede lateral do saco lacrimal. São raras, sendo mais frequentes com o uso do laser. Podem ser corrigidas, respectivamente, no intraoperatório e no momento do diagnóstico¹².

A dermoabrasão vestibular pode ocorrer quando é necessário brocar a parede do osso lacrimal para acessar o saco lacrimal. É mais comum nos vestibulos nasais de crianças¹.

O granuloma piogênico é uma complicação que aparece geralmente na região do óstio de drenagem. Deve ser retirado no controle pós-operatório feito com telescopia rígida. Ocorre tanto na via externa quanto na endonasal. Alguns autores advogam deixar o tubo por mais tempo e usar corticóide tópico para evitar esta complicação¹.

O lipogranuloma é uma reação tecidual a determinados agentes químicos como a parafina e veículos de antibióticos tópicos. A lesão deve ser excisada ou aspirada. Pode ser prevenida não se utilizando tampão nasal com antibiótico tópico ao final da DCR¹⁵.

A recorrência da epífora é uma complicação de baixa incidência visto que o índice de sucesso é próximo de 90%, tanto por via externa quanto por via endonasal^{1,5,11}. A re-operação também tem alto índice de sucesso e frequentemente gera controvérsia quanto à via de acesso e ao tempo de sondagem^{1,10,12,13,15}. Os trabalhos mostram praticamente o mesmo resultado tanto por via endonasal

quando por via externa (entre 60% a 80%)¹¹, porém ressaltamos a menor morbidade da primeira.

São descritas outras complicações de menor incidência, encontradas em situação de despreparo e desconhecimento da anatomia como diplopia, hematoma orbitário, exposição de gordura orbitária, fistula rinoliquórica e órbito¹⁰.

O acompanhamento conjunto entre oftalmologistas e otorrinolaringologistas permite uma melhor avaliação pré-operatória, podendo-se identificar e tratar precocemente possíveis fatores de insucesso que estariam envolvidos na patogênese da obstrução das vias lacrimais, em até 84% dos casos, como sinusopatia maxilo-etmoidal, acentuados desvios septais, hiperplasia de corneto médio ou sinéquias nasais, que podem ser corrigidos no mesmo procedimento cirúrgico da DCR.

CONCLUSÃO

A dacriocistorrinostomia é um procedimento de baixo índice de complicações e de grande eficácia para correção de obstruções crônicas das vias lacrimais. Observamos na nossa revisão índices de eficácia e complicações (10%) comparáveis aos da literatura, tendo sido notadamente a complicação mais frequente a recorrência da epífora, seguida por sinéquia nasal, prolapso e mal posicionamento do stent.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CUNNINGHAM, M. S.; WOOG, J. J. Endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy in children. Arch. Otolaryngol. Head Neck, 124:328-33, 1998.
2. TOTI, A. Nouvo metodo conservatore dicura radicale delle sopperazioni croniche del sacco lacrimale (dacricistorrinostomia). Clin. Moderna, 10:385-7, 1904.
3. CALDWELL, G. W. Two new operations for obstruction of the nasal duct with preservation of the canaliculi. Am. J. Ophthalmol., 10:189, 1893.
4. JOKINEN, K.; KARJA, J. Endonasal dacryocystorhinostomy. Arch. Otolaryngol., 100:41-4, 1974.
5. HOLLSTEN, D. A. Complications of lacrimal surgery. Int. Ophthalmic Clin., 32(4):49-66, 1992.
6. COKKESER, Y.; EVEREKLIOGLU, C.; ER, H. Comparative external versus endoscopic dacryocystorhinostomy: results in 115 patients (130 eyes). Otolaryngol. Head Neck Surg., 123 (4): 488-91, 2000.

7. KONG, Y. T.; KIM, T. I.; CONG, B. W. A report of 131 cases of endoscopic laser lacrimal surgery. Ophthalmology, 101:1793-1800, 1994.
8. WEIDENBECHER, M.; HOSEMANN, W.; BUHR W. Endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy: results in 56 patients. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 103:363-7, 1994.
9. BARTLEY, G. B.; NICHOLS, W. L. Hemorrhage associated with dacryocystorhinostomy and the adjunctive use of dermopressin in selected patients. Ophthalmology, 98(12): 1864-6, 1991.
10. CASTILLO, L.; VERSCHUUR, H. P.; POISSONNET, G.; VAILLE, G.; SANTINI, J. Complications of endoscopically guided sinus surgery. Rhinology, 34(4): 215-8, 1996.
11. EL-GUINDY, A.; DORGHAM, A.; GHORABA, M. Endoscopic revision surgery for recurrent ephiphora occurring after external dacryocystorhinostomy. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol., 109:425-30, 2000.
12. MICKELSON, S. A.; KIM, D. K.; STEIN, I. M. Endoscopic laser-assisted dacryocystorhinostomy. Am. J. Otorrhinolaryngol., 8(2):107-11, 1997.
13. SALOUR, H.; MONTAZERIN, N. Incision site tissue necrosis after dacryocystorhinostomy. Ophthalmic Plastic Reconstr. Surg., 14(2): 146-8, 1998.
14. PINTO, I. T.; PAUL, L.; GRANDE, C. Nasolacrimal polyurethane stent: complications with CT correlation. Cardiovasc. Intervent. Radiol., 21:450-3, 1998.
15. KERENDIAN, J.; CONN, H. Lipogranuloma: a preventable complication of dacryocystorhinostomy. Ophthalmic Surg. Lasers, 27(8): 713-5, 1996.