

Obstrucción del conducto lagrimal en lactantes

Es la causa más frecuente de exceso de [lagrimeo en el lactante](#). Se produce cuando hay algo que impide salir las lágrimas, desde que se producen en el ojo hasta que salen a la cavidad nasal.

¿Cómo funciona el aparato lagrimal?

Las lágrimas lubrican y protegen el [ojo](#). Se forman sobre todo en la glándula lagrimal que hay en el párpado superior. Las lágrimas se renuevan de forma constante. Salen por los orificios o puntos lagrimales (superior e inferior) que están en el ángulo interno del ojo. Después van por unos pequeños conductos (canalículos) y llegan al saco lagrimal. Desde allí y por el conducto nasolagrimal, salen a la fosa nasal. En la parte más inferior de este conducto está la válvula de Hasner (figura 1), donde se dan casi todas las obstrucciones por un exceso de tejido membranoso.

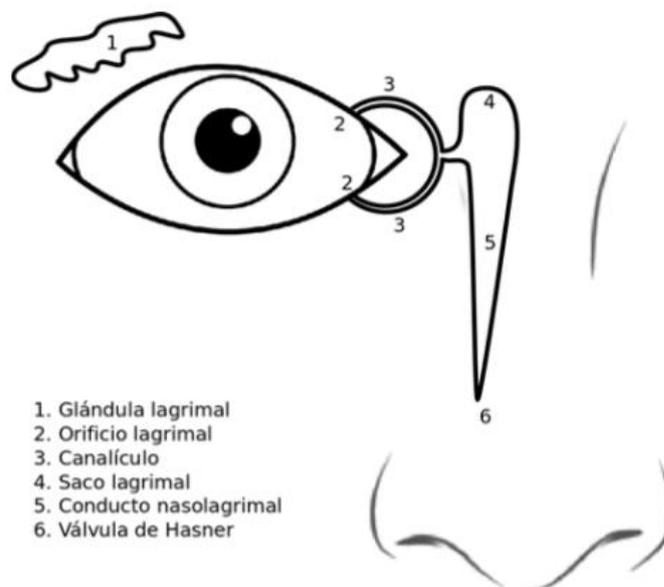


Figura 1: Esquema del aparato lagrimal

Obstrucción congénita del conducto nasolagrimal, ¿qué es y qué síntomas da?

Hay un exceso de lagrimeo. Puede producir un ojo acuoso, encharcado o con lágrimas que caen por la mejilla (epífora). Es frecuente que haya exceso de secreciones mucosas amarillentas y pestañas pegadas. Además, hay

dermatitis de los párpados por irritación de la piel al contacto permanente con las lágrimas y secreciones. La conjuntiva (la parte blanca del ojo) permanece normal, solo está roja si hay conjuntivitis o infección secundaria asociada.

Aunque el defecto está desde que se nace, se detecta a partir de las 2-6 semanas. Esto se debe a que el ojo del recién nacido produce poca lágrima y después aumenta.

Es bastante frecuente. Se presenta hasta en un 6-15% de los recién nacidos y más en prematuros.

Puede darse en ambos ojos en hasta un tercio de los casos.

Cuando es mayor la producción de lágrimas, como en infecciones respiratorias, exposición al viento, frío, alergia o llanto, se ve más clara la obstrucción por un mayor exceso de lagrimeo.

¿Cómo se diagnostica?

Se suele diagnosticar por los síntomas y es bastante fácil. Los datos de la historia clínica, cuando comienza, la exploración y el aspecto del ojo son cruciales para el diagnóstico. Hay algunas maniobras que nos pueden ayudar. Por ejemplo, si se presiona sobre el saco lagrimal se puede ver salir por el lagrimal el material mucoso acumulado. En caso de dudas, se puede usar el test de lavado de fluoresceína. Consiste en poner un colirio de fluoresceína (colorante amarillo anaranjado) en el ojo que tiñe las lágrimas. Si siguen teñidas más de cinco minutos nos confirma que hay obstrucción.

La valoración y exploración del bebé por el pediatra es crucial para hacer un diagnóstico diferencial y descartar otros procesos mucho menos frecuentes, pero se pueden expresar igual y necesitan la derivación al oftalmólogo de forma precoz.

¿Cómo se trata?

Por fortuna, casi todos los casos se curan solos en los primeros seis meses de vida y hasta un 90% a los 12 meses.

Se trata de forma conservadora, con el masaje hidrostático y con una buena higiene del ojo con suero fisiológico o agua tibia. Para retirar el exceso de secreciones, la limpieza se debe hacer desde el ángulo o canto interno hacia el exterior y así no van las secreciones hacia el aparato lagrimal.

El masaje hidrostático es presionar sobre el saco lagrimal para que se pueda vencer la obstrucción a nivel inferior. Se realiza con el dedo, presionando con firmeza un poco por encima del canto interior del ojo y se desplaza el dedo y la presión hacia abajo sobre el plano óseo de la nariz. Esta maniobra se debe repetir unas 5-10 veces cada vez y 3-4 veces al día.

Los [colirios](#) con antibiótico solo se usan si hay una [conjuntivitis](#) secundaria asociada.

La cirugía es el tratamiento de elección en los pocos casos que no se resuelven solos. Consiste en el sondaje del conducto nasolagrimal. Lo realiza el oftalmólogo, bajo sedación y en el quirófano. Se mete una sonda metálica a través del punto lagrimal para acceder al conducto y vencer la obstrucción. Si no se resuelve, hay otras opciones para canalizar la vía lagrimal.

Se puede derivar al oftalmólogo entre los 6 y 12 meses, según la intensidad de los síntomas y las complicaciones que haya.

Posibles complicaciones

Las conjuntivitis de repetición y la dermatitis de la piel y [párpados](#) son las más frecuentes. La dacriocistitis aguda, aunque menos frecuente, se debe detectar y tratar de forma precoz.

La dacriocistitis aguda provoca rojez importante, calor e inflamación en la zona del saco lagrimal (canto interno del ojo). Precisa tratamiento oral con antibióticos y vigilancia estrecha para descartar complicaciones graves como la celulitis preseptal.

Puntos claves

- La obstrucción del conducto lagrimal es la causa más frecuente de lagrimeo excesivo en los primeros meses de vida.
- Suele verse a partir de las 2-6 semanas de vida, aunque está presente desde el nacimiento.
- El diagnóstico es clínico y bastante sencillo por parte del pediatra.
- Se curan solos casi todos los casos con manejo conservador (masaje hidrostático).
- Si no se cura solo, el oftalmólogo valorará la necesidad de sondaje del conducto lagrimal.
- Aunque es poco habitual que haya complicaciones, hay que vigilar siempre su posible aparición.

Fecha de publicación: 6-06-2023

Autor/es:

- [Magdalena Martín-Ibáñez Ferrero](#). Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP Paracuellos). Daganzo de Arriba (Madrid)
- [Ricardo Recuero Gonzalo](#). Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP de Paracuellos). Daganzo de Arriba (Madrid)

