Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

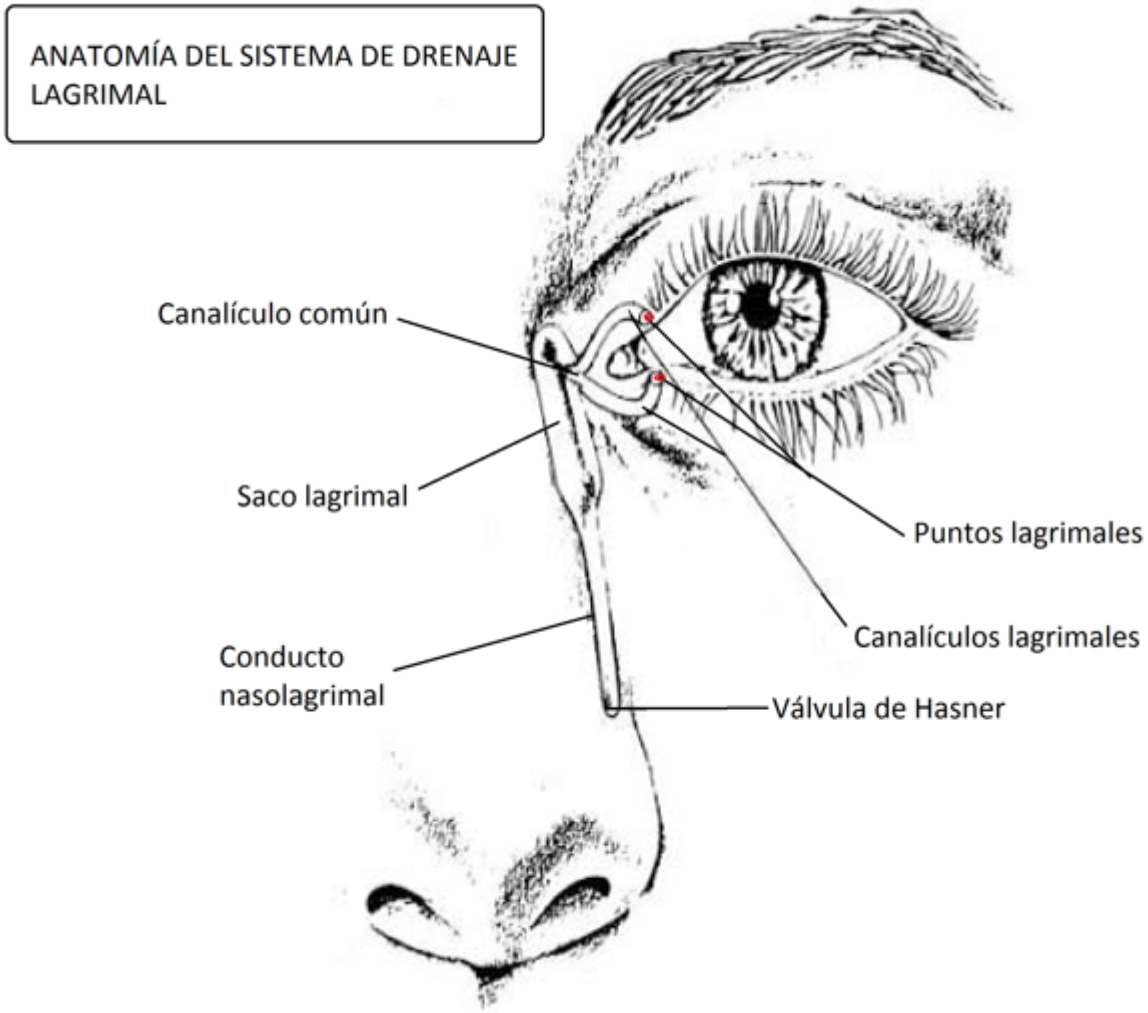
Lagrimeo en el lactante

Muchos recién nacidos presentan lagrimeo constante, de uno o ambos ojos y secreciones que se pegan a las pestañas, impidiendo, a veces, la apertura del párpado. En unos casos esto se resuelve en pocas semanas. Pero en otros, se prolonga con el paso del tiempo.

¿Qué lo causa?

La causa mas común es un defecto, la mayoría de las veces de forma transitoria, que tienen algunos recién nacidos en el sistema de drenaje o desagüe de las lágrimas hacia la nariz (Figura 1).

Las lágrimas son segregadas por unas glándulas que están en la parte posterior de los párpados. Tras recorrer la superficie del ojo, se eliminan, en parte con la evaporación y el resto se drena por los puntos lagrimales, que están en el ángulo interno de párpado, y desde allí hacia la cavidad nasal. La obstrucción en alguna parte de este sistema de drenaje impide la normal evacuación de las lágrimas, Estas rebosan, y caen por la mejilla o se secan sobre las pestañas.



El problema puede ocurrir en uno o en ambos ojos y la obstrucción puede ser parcial o total.

La obstrucción puede estar en cualquier nivel de la vía lagrimal. Las más frecuentes son las que se producen por membranas imperforadas en la desembocadura del conducto naso-lagrimal en la fosa nasal. Ésta es la última porción del sistema lagrimal en canalizarse y, en bastantes casos, se retrasa. Normalmente ocurre entre el 8º mes de gestación y los primeros días de vida. Pero hasta un 6% de los recién nacidos (20% de los prematuros) muestran obstrucción de dicho conducto durante el primer año.

¿Cuándo debemos pensar en este problema?

Se sospecha en los niños que desde los primeros días de vida, sobre todo a partir de la segunda o tercera semana (cuando la producción de la lágrima ya es completa), tienen lagrimeo en uno o ambos ojos.

Puede ser constante o intermitente (entonces aumenta cuando el niño tiene un resfriado o una infección de las vías respiratorias altas).

La lágrima se acumula tanto en la propia vía como en la superficie del ojo. Esto favorece el crecimiento de bacterias, por lo que el niño, además de lagrimeo, puede tener secreciones muco-purulentas (o legañas). También

puede haber una irritación de la piel del párpado y mejilla, por la exposición constante a la humedad.

El diagnóstico lo hará el pediatra. Después de haber descartado otras posibles causas de lagrimeo y de comprobar que no hay complicaciones, dará a los padres las pautas a seguir.

¿Cómo se resuelve?

El tratamiento inicial consiste en un ***masaje del conducto nasolagrimal***. Con ello aumentamos la presión hidrostática y podemos romper la obstrucción membranosa.

Para hacer esta maniobra, se pone el dedo índice presionando sobre el ángulo interno del ojo, de manera que bloqueamos el reflujo a través del punto lagrimal. Después se aplica el masaje firmemente hacia abajo; repitiéndose la maniobra 8-10 veces. Este masaje se debe hacer 3-4 veces todos los días y acompañarse de higiene o limpieza del párpado.

Los antibióticos tópicos se deben reservar para los casos en que se añade una conjuntivitis bacterianas (patología infrecuente).

La canalización espontánea o solución del problema ocurre en el 95% de los casos durante el primer año de vida.

En el caso de que tras unos meses de tratamiento conservador no se soluciona el problema, el niño deberá ser derivado a un oftalmólogo, y éste evaluará si hay que hacer un ***sondaje del sistema lagrimal***. El éxito del sondaje es mayor si se hace antes de los 2 años de vida. De este modo se resuelven el 90 % de los casos que no lo hicieron espontáneamente; el 10% restante tendrán que ser tratados de forma quirúrgica.

Fecha de publicación: 4-08-2013

Autor/es:

- Alicia Gómez-Cobián González. Pediatra. Centro de Salud “Urbano III”. Mérida (Badajoz)

CC BY NC ND