

Estudo epidemiológico da dacriocistite crônica

Epidemiological study of chronic dacryocystitis

Silvia Helena Tavares Lorena¹, João Amaro Ferrari Silva²

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste projeto de pesquisa é documentar as características epidemiológicas dos casos de dacriocistites crônicas atendidos em um hospital público. **Métodos:** Estudo retrospectivo e documental dos prontuários de 60 pacientes com história pregressa de dacriocistite crônica que foram atendidos, no período de 12 de janeiro de 2009 a 9 de junho de 2010. Os pacientes, no período em estudo, foram submetidos à avaliação oftalmológica: inspeção ocular, biomicroscopia, Teste de Milder e Teste de Jones I e II. **Resultados:** A média de idade dos pacientes com dacriocistite crônica atendidos foi de 55 anos, sendo 73 % (44) do sexo feminino e 27 % (16) do sexo masculino. O envolvimento unilateral ocorreu em 95% (57) dos casos de dacriocistite crônica e somente 5 % (3) foram bilaterais.. Neste trabalho, o acometimento do lado direito foi de 45 % (26) e do lado esquerdo 55% (31) respectivamente. Em relação à raça, prevaleceu a branca com 92% (54) dos casos de dacriocistite crônica e 8% (6) da raça negra. A evolução para dacriocistite aguda ocorreu em 20% dos pacientes. Em relação à etiologia da dacriocistite crônica, houve predominância da idiopática em 95% (57) dos casos e somente 5% (3) devido a trauma. **Conclusão:** A dacriocistite é mais frequente nas mulheres, rara na raça negra e apresenta predisposição hereditária, aumentando a incidência a partir da 6ª década.

Descritores: Dacriocistite crônica/epidemiologia; Obstrução dos ductos lacrimais; Adulto

ABSTRACT

Purpose: The goal of this project is to document the epidemiological characteristics of chronic dacryocystitis cases assisted in a public hospital. **Methods:** This is a retrospective study of medical records of patients who developed chronic dacryocystitis assisted in the period of January 12th, 2009 to June 9th, 2010. The patients were ophthalmologist evaluated: ocular inspection, biomicroscopy, Milder Test, Test of Jones I and II. **Results:** The gender with chronic dacryocystitis belonged to 55 years. There were 73 % female and 27 % male. The unilateral involvement occurred in 95% of the cases and only 5 % were bilateral. In this work, the side of this pathology was on the right in 45% and on the left in 55%. Negroid races have a lower rate of illness than caucasians. Regarding the chronic dacryocystitis etiology, there was a predominance of the idiopathic in 95% of the cases and only 5% of trauma. **Conclusion:** The dacryocystitis is more frequent in women, rare in blacks and presents hereditary predisposition, increasing the incidence from the 6th decade

Keywords: Chronic dacryocystitis/epidemiology; Lacrimal duct obstruction; Adult

¹Médica Oftalmologista Colaboradora, Pós-graduanda nível Doutorado do Setor de Vias Lacrimais da Universidade Federal de São Paulo – (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil;

²Chefe do Setor de Vias Lacrimais da Universidade Federal de São Paulo – (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil.

Trabalho realizado no Setor de Vias Lacrimais da Universidade Federal de São Paulo – (UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Os autores declaram inexistir conflitos de interesse

Recebido para publicação em: 20/10/2010 - Aceito para publicação em 20/7/2011

INTRODUÇÃO

A inflamação do saco lacrimal (dacriocistite) resulta da estase da lágrima, devido a obstrução do ducto lácrimonasal, propiciando a proliferação de bactérias⁽¹⁾.

A obstrução do ducto lácrimonasal pode ser congênita em 2% a 6% dos casos ou adquirida^(2,3).

A causa da obstrução pode ser primária ou secundária. A causa primária refere-se à etiologia idiopática, enquanto que a causa secundária é devido à sinusite, trauma naso-orbital, doenças sistêmicas, neoplasia ou secundária à obstrução congênita não curada.

A incidência da dacriocistite crônica é de 2% a 3% em relação aos outros tipos de obstrução da via lacrimal de drenagem^(4,5).

Conforme a literatura⁽⁵⁾, é recomendada a biopsia do saco lacrimal em pacientes submetidos à dacriocistorrinostomia que possuam antecedentes de doença sistêmica ou uma aparência anormal do saco lacrimal durante a cirurgia.

A dacriocistite é mais frequente nas mulheres, rara na raça negra e apresenta predisposição hereditária⁽⁶⁾. Manifesta-se com epífora, às vezes, com conjuntivite crônica ou recorrente, ocasionando edema indolor no canto medial, abaixo da ligamento palpebral medial. Uma vez que a secreção purulenta acumula no interior do saco lacrimal, ocasiona uma ectasia se manifestando como um abaulamento cístico sob a pele. Uma compressão na região do saco lacrimal resulta em refluxo de material purulento para o fórnice conjuntival.

O paciente se queixa de turvação visual devido ao aumento da espessura do filme lacrimal.

Os agentes etiológicos mais frequentes desta patologia são: *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermitis*^(7,8).

Em relação ao tratamento, se recomenda medidas de higiene associadas com colírios antissépticos e antibióticos. O tratamento definitivo é o cirúrgico (dacriocistorrinostomia externa ou endonasal)

O diagnóstico diferencial da dacriocistite se faz com: abscessos cutâneos etmoidite anterior aguda, dermóides, hemangiomas cavernoso, fibromas, dacriolitíase e mucocele de saco lacrimal^(8,9).

O objetivo deste estudo é a análise epidemiológica da dacriocistite crônica em relação ao sexo, idade e lateralidade.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo e documental dos prontuários de 60 pacientes com história progressiva de dacriocistite crônica que foram atendidos no Ambulatório de Vias Lacrimais da UNIFESP, no período de 12 de janeiro de 2009 a 9 de junho de 2010.

Os pacientes, no período em estudo, foram submetidos à avaliação oftalmológica: inspeção ocular, biomicroscopia, Teste de Milder e Teste de Jones I e II.

A inspeção ocular foi realizada com a finalidade de diagnosticar as más posições palpebrais (entrópico, ectrópico, paralisia facial) e na presença de massa, no canto medial ocular, verificar as suas características (mole, dura, retrátil, pulsátil e a presença de refluxo de secreção para o fórnice conjuntival).

A biomicroscopia foi realizada, a fim de detectar uma pseudoepífora, que consiste num lacrimejamento reflexo, causado por: ceratite, triquíase, distíquiase, conjuntivite, corpo estranho e também observar a posição, estrutura, refluxo e coloração dos pontos lacrimais.

Devemos salientar os seguintes testes:

- Teste do desaparecimento da fluoresceína (Teste de Milder)

Este teste consiste na instilação de uma gota de fluoresceína a 2% no fundo de saco conjuntival do olho suspeito, e o menisco lacrimal é examinado com um filtro de cobalto da lâmpada de fenda após cinco minutos. A retenção do corante varia de 0 a 4+ (meniscos de 0 a 1+ são considerados normais; menisco de 2+ indica início de obstrução anatômica ou funcional; meniscos de 3+ a 4+ indicam alteração do fluxo lacrimal).

- Teste de Jones I

Este teste avalia a permeabilidade da via lacrimal excretora e consiste na instilação de fluoresceína a 2% no fundo de saco conjuntival do olho suspeito de obstrução e após 5 minutos, iremos notar este corante na ponta do algodão do cotonete que foi colocado no meato nasal inferior, previamente anestesiada a mucosa nasal com solução gel de xilocaína 2%. Considera-se o teste positivo quando há o corante na ponta do cotonete, indicando via lacrimal pérvia.

- Teste de Jones II

É realizado logo após o Teste de Jones I. O paciente deverá estar sentado, instila-se colírio anestésico tópico na conjuntiva bulbar, dilata-se o ponto lacrimal inferior do olho suspeito de obstrução e irriga-se a via lacrimal com 2ml de soro fisiológico através do canalículo inferior, observa-se o soro que sai pela fossa nasal. O soro colorido significa uma obstrução na via lacrimal excretora baixa

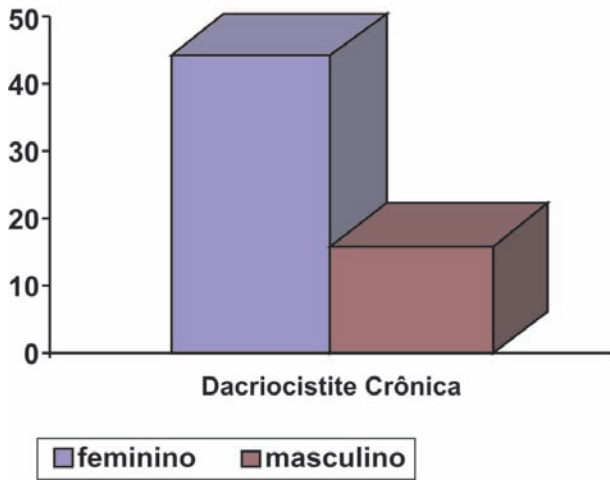


Figura 1: A relação de dacriocistite crônica com o sexo

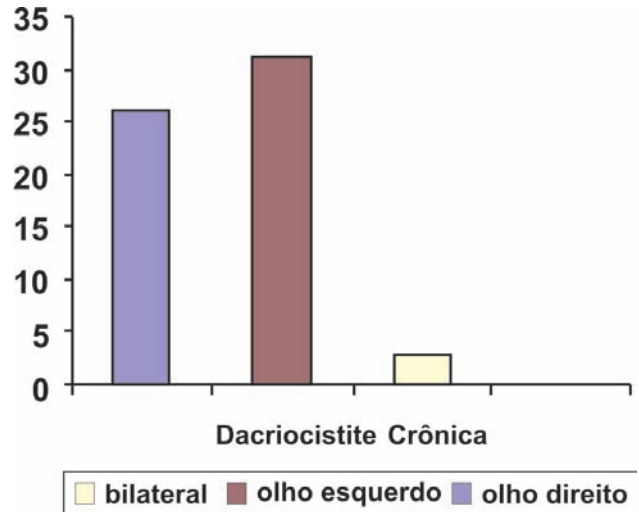


Figura 2: A relação da dacriocistite crônica com a lateralidade

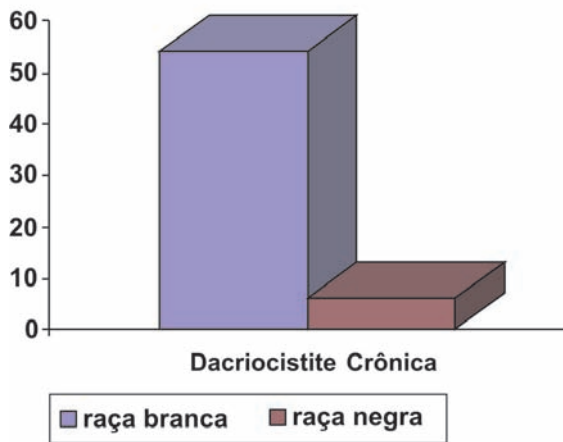


Figura 3: Relação da dacriocistite crônica com a raça

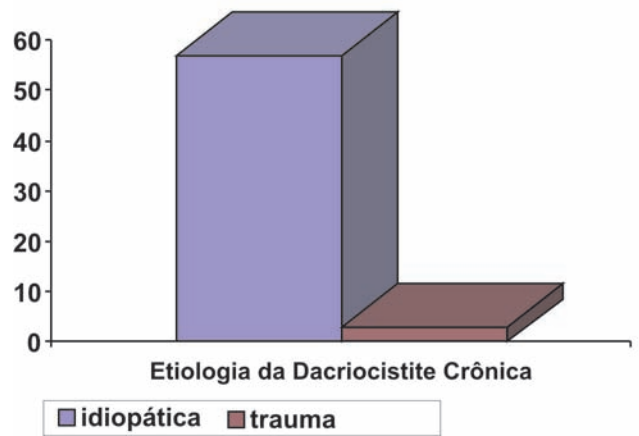


Figura 4: Etiologia da dacriocistite crônica

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes com dacriocistite crônica atendidos no Setor de Vias Lacrimais da Universidade Federal de São Paulo foi de 55 anos, sendo 73% (44) do sexo feminino e 27% (16) do sexo masculino (Figura 1).

O envolvimento unilateral ocorreu em 95% (57) dos casos de dacriocistite crônica e somente 5% (3) foram bilaterais. Neste trabalho, o acometimento do lado direito foi de 45% (26) e do lado esquerdo 55% (31) respectivamente (Figura 2).

Em relação à raça, prevaleceu a branca com 92%

(54) dos casos dacriocistite crônica e 8% (6) da raça negra (Figura 3).

A evolução para dacriocistite aguda ocorreu em 20% dos pacientes.

Em relação à etiologia da dacriocistite crônica, houve predominância da idiopática em 95% (57) dos casos e somente 5% (3) devido a trauma (Figura 4).

DISCUSSÃO

Geralmente a frequência de dacriocistite crônica na população é de 1:50.000 pessoas⁽¹⁰⁾.

A incidência da dacriocistite crônica é maior em

caucasianos e rara nos negros, isto estaria relacionado com o diâmetro do canal ósseo do ducto nasolacrimal^(11,12), o que confirma os achados deste estudo.

As obstruções lacrimais são mais frequentes nas mulheres do que nos homens, segundo alguns autores, chegando a uma proporção de até 10:1⁽¹³⁾, fato este que condiz com os resultados deste trabalho.

A dacriocistite é comumente unilateral, sendo bilateral um achado raro⁽¹⁴⁾, o que corrobora com os resultados deste trabalho. De acordo com a literatura, ambos os lados são igualmente envolvidos, uma vez que não há diferença significativa no diâmetro ósseo de ambos os lados⁽¹⁴⁾.

O avanço da idade faz aumentar a incidência da dacriocistite crônica, devido ao processo involucional levando a estenose da ducto nasolacrimal, sendo comum na pós-menopausa, ao redor de 60 anos ou mais, perfazendo 74% dos casos, o que condiz com os achados desta pesquisa⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

A dacriocistite é mais frequente nas mulheres, rara na raça negra e apresenta predisposição hereditária, aumentando a incidência a partir da 6ª década.

REFERÊNCIAS

1. Pérez Genovesi M. Patologia del aparato lacrimal. Arch Oftalmol B Aires. 1987;62(4):171-266.
2. Kushner BJ. Congenital nasolacrimal system obstruction. Arch Ophthalmol. 1982;100(4):597-600.
3. Nelson LR, Calhoun JH, Menduke H. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. Ophthalmology. 1985;92(9):1187-90.
4. Tucker N, Chow D, Stockl F, Codère F, Burnier M. Clinically suspected primary acquired nasolacrimal duct obstruction: clinicopathologic review of 150 patients. Ophthalmology. 1997;104(11):1882-6.
5. Bernardini FP, Moin H, Kersten RC, Reeves D, Kulwin DR. Routine histopathologic evaluation of the lacrimal sac during dacryocystorhinostomy: how useful is it? Ophthalmology. 2002;109(7):2434-5.
6. Altan-Yaycioglu R, Canan H, Sizmaz S, Bal N, Pelit A, Akova YA. Nasolacrimal duct obstruction: clinicopathologic analysis of 205 cases. Orbit 2010; 29(5):254-8.
7. Hendrickson DA, Cunningham RK, Veirs ER. Posttraumatic lacrimal-antral fistula: report of two cases. Ann Ophthalmol. 1977;9(4):457-6.
8. Garfin SW. Etiology of dacryocystitis and epiphora. Arch Ophthalmol. 1942;27:167-88.
9. Costa MN, Macchiaverni N. Dacriocistorrinostomia externa. Arq Bras Oftalmol. 1989;52(4):140.
10. Ivanisevic M, Bojic L, Lesin M, Zuljan I, Bucan K, Kovacic Z. Primary acquired nasolacrimal duct obstruction: epidemiological analysis of 91 patients. Med Jad. 2007;37(1-2):37-41.
11. Duke-Elder S, MacFaul PA. System of ophthalmology: the ocular adnexa. Saint Louis: Mosby; 1974. p. 7000. Vol 13. Part II.
12. Santos Fernández J. De la disposición anatómica del canal nasal em el negro que explica su menor predisposición a las afecciones de las vías lagrimales. Arch Oftal Hisp Am. 1903; 3:193-211.
13. Hurwitz JJ, Rutherford S. Computerized survey of lacrimal surgery patients. Ophthalmology. 1986;93(1):14-9.
14. Groessl SA, Sires BS, Lemke BN. An anatomical basis for primary acquired nasolacrimal duct obstruction. Arch Ophthalmol. 1997;115(1):71-4. Erratum in Arch Ophthalmol. 1997;115(5):655.
15. Lee-Wing MW, Ashenhurst ME. Clinicopathologic analysis of 166 patients with primary acquired nasolacrimal duct obstruction. Ophthalmology. 2001;108(11):2038-40.

Endereço para correspondência:

Silvia Helena Tavares Lorena

Rua Flórida, nº 1404 - Brooklin

CEP 04561-030 - São Paulo (SP), Brasil

Tel: (11) 5507-2705

E-mail: silvia.helenatavareslorena@yahoo.com.br