

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: José Arede, Paula Tenedório, Fernando Trancoso Vaz

PO17 - 09:50 | 09:55**DACRIOCISTOCELO CONGÉNITO COMPLICADO POR DACRIOCISTITE**Rita Matos¹, Augusto Magalhães², Jorge Breda², Ágata Mota², Fernando Falcão-Reis³

(1-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar Baixo Vouga, 2-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João, 3-Departamento de Oftalmologia, Centro Hospitalar São João; Departamento de Órgãos dos Sentidos, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto)

Introdução:

O dacriocistocelo congénito é uma variante rara da obstrução congénita do ducto nasolacrimal. Apresenta-se tipicamente no primeiro mês de vida como uma massa cística de tonalidade azulada, de localização inferior ao canto medial. Acompanha-se habitualmente de epífora e secreção ocular. A sua fisiopatologia resulta da persistência de uma fina membrana ao nível da válvula de Hasner e obstrução funcional secundária da válvula de Rosenmuller com distensão do saco lacrimal.

Entre as complicações descritas estão a dacriocistite que requer internamento para antibioterapia endovenosa; por vezes existe compromisso respiratório que está tipicamente associado á presença de um quisto intranasal.

Material e métodos:

Os autores descrevem um caso clínico de dacriocistocelo complicado por dacriocistite num lactente de 10 meses.

Caso clínico:

Lactente de 10 meses de idade apresentou-se no SU de pediatria por quadro febril, edema periorbitário à esquerda e secreção ocular com três dias de evolução. Tinha história de epífora desde o nascimento.

Ao exame objectivo apresentava-se hemodinamicamente estável mas febril (38,6°C).

Ao exame oftalmológico apresentava edema e rubor periorbitário, com pequena massa palpável de localização inferior ao canto medial. Não apresentava proptose nem alterações dos movimentos oculares.

Analiticamente apresentava uma contagem de leucócitos de 12,000/uL.

O estudo imagiológico das órbitas mostrou a presença de uma pequena formação arredondada adjacente ao ducto nasolacrimal que após injeção de contraste evidenciava realce no quadrante inferior e nasal da órbita esquerda, compatível com um dacriocistocelo infectado. Apresentava ainda sinusite do seio maxilar esquerdo.

Realizou estudo microbiológico do exsudado ocular que foi negativo.

Efectuou em regime de internamento terapêutica com ceftriaxone endovenosa durante 10 dias; fez ainda gentamicina tópica e massagem do saco lacrimal.

Continuou tratamento em ambulatório durante sete dias com amoxicilina-ácido clavulânico oral e massagem.

Um mês após o tratamento, apresentava-se assintomática e com exame oftalmológico normal.

Conclusão:

Apesar das possíveis complicações, o dacriocistocelo é uma entidade benigna que na maioria dos casos se resolve com tratamento médico.

A sondagem do canal lacrimo-nasal e o tratamento cirúrgico são uma opção terapêutica para os casos resistentes ou resistentes ao tratamento médico.

Bibliografia:

S. Cavazza, G.L. Laffi, L. Lodi, G. Tassinari, D. Dall'olio. Congenital dacryocystocoele: diagnosis and treatment. Acta otorrhinolaryngologica 2008;28:298-301 J. Kiger, M. Hanley, J.D. Losek. Dacryocystitis, Diagnosis and initial management in pediatric emergency medicine. Pediatric emergency care 2009; 25:667-669.