

Requerimiento de sondaje en la obstrucción congénita de la vía lagrimal: Estudio de cohorte retrospectivo

Autores:

Dra. Guadalupe Romero¹ y Dr. Joaquín González Barlatay²

¹ Sección de Plástica, Órbita y vías lagrimales del Hospital Italiano de Buenos Aires.

² Jefe de la sección de Plástica, Órbita y vías lagrimales del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Contacto: fellow.plasticaocular@gmail.com

Recibido: 26/5/2025

Aceptado: 6/6/2025

Disponible en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2025; 29: 21-29



Resumen

Introducción

La obstrucción congénita de la vía lagrimal (OCVL) es una de las afecciones oculares más comunes en la infancia, comprometiendo a un porcentaje significativo de recién nacidos y causando síntomas como el lagrimeo excesivo y descarga mucosa en los ojos. Aunque la tasa de resolución espontánea (canalización) con tratamiento conservador o con masajes de saco lagrimal durante los primeros 12 meses ronda dentro del 96%, un número considerable de pacientes pediátricos presenta síntomas persistentes que requieren intervención quirúrgica. El tratamiento estándar para

esta condición en primera instancia es el sondaje del conducto nasolagrimal.

Objetivo

Evaluar la proporción de pacientes mayores de 12 meses y menores de 5 años de edad que requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal en el Servicio de Oftalmología del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

Materiales y métodos

Estudio de cohorte retrospectivo observacional. Se incluyeron todos los pacientes de plan de salud

nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre enero de 2010 y diciembre del 2022 mayores de 1 año y menores de 5 años que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal por diagnóstico clínico de OCVL. Se revisaron 63 historias clínicas y la base de datos quirúrgica de la sección Oculoplastia del Servicio de Oftalmología.

Alcance e impacto esperado

Proponemos realizar este estudio debido al escaso número de estudios nacionales acerca de este tema, aportando datos significativos para mejorar el accionar médico en nuestro medio.

Resultados

Un total de 33 pacientes (43 ojos en total) fueron sometidos entre enero de 2013 y diciembre de 2023 a tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal, lo que equivale a 2.53 pacientes por cada 1083 nacidos por año de plan de salud, mayores de 12 meses y menores de 5 años de edad que requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal. El 63.6% (n=21) de los pacientes fueron tratados con sondaje y un 36.4% (n=12) con dacriointubación (DIC). Del total, un 18% presentaron fallas en el tratamiento, de los cuales un 50% corresponden a sondajes (n=3) y el 50% restante a DIC (n=3), lo que significa que en primera instancia falló un 14.28% de los sondajes versus un 25% de las DIC.

Conclusiones

Este estudio analiza la obstrucción congénita del conducto lagrimal (OCVL) en pacientes pediátricos, revelando que, aunque el 96% de los casos se resuelven espontáneamente antes del primer año, el 0.2% de los recién nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires necesita intervención quirúrgica para casos persistentes. El sondaje de la vía lagrimal es el tratamiento inicial más eficaz, con una tasa de éxito del 85.7% en menores de 2 años. Los hallazgos del estudio son cruciales para optimizar el manejo de la OCVL en el hospital y mejorar las prácticas basadas en evidencia.

Palabras clave: Obstrucción congénita de vía lagrimal, tratamiento quirúrgico, sondaje, dacriointubación.

Abstract

Introduction

Congenital nasolacrimal duct obstruction (CNLDO) is a prevalent condition in early childhood, affecting a significant percentage of newborns, typically manifesting with tearing and mucopurulent discharge. Although spontaneous resolution (canalization) with conservative management or lacrimal sac massage occurs in approximately 96% of cases within the first 12 months of life, a substantial number of pediatric patients experience persistent symptoms requiring surgical intervention. The first-line standard treatment for this condition is nasolacrimal duct probing. To assess the proportion of patients older than 12 months and younger than 5 years who required surgical treatment for nasolacrimal duct obstruction at the Ophthalmology Department of Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA).

Methods

This is a retrospective observational cohort study. We included all health plan patients born at HIBA between January 2010 and December 2022, aged over 1 year and under 5 years, who underwent surgical treatment for CNLDO based on clinical diagnosis. A total of 63 medical records and the Oculoplastic Surgery Section database were reviewed.

Scope and expected impact

This study was conducted due to the limited number of national studies on this topic. It aims to contribute meaningful data to improve local medical practices.

Results

Between January 2013 and December 2023, a total of 33 patients (43 eyes) underwent surgical treatment for CNLDO, representing an average of 2.53 surgical cases per year per 1,083 live births in the health plan population aged between 12 months and 5 years. Of these, 63.6% (n=21) were treated with probing, and 36.4% (n=12) with dacryointubation (DIC). Overall, 18% of procedures failed: 50% were probing failures (n=3) and 50% were DIC failures (n=3), meaning the failure rate was 14.3% for

probing and 25% for DIC. Conclusions: This study analyzes congenital nasolacrimal duct obstruction in pediatric patients, revealing that although 96% of cases resolve spontaneously within the first year of life, approximately 0.2% of newborns at HIBA require surgical intervention for persistent cases. Probing remains the most effective initial treatment, with a success rate of 85.7% in children under 2 years of age. These findings are essential for optimizing the management of CNLDO at our institution and enhancing evidence-based practices.

Key words: Congenital nasolacrimal duct obstruction, surgical intervention, probing, dacryointubation.

Introducción

La obstrucción congénita de la vía lagrimal (OCVL) es la causa más frecuente de epífora (definida como lagrimeo excesivo que genera rebosamiento de la lágrima por la mejilla) en la infancia, afectando de un 5% a un 20% de los pacientes pediátricos (1-5).

La obstrucción congénita se produce debido a una alteración en la canalización o cavitación de la vía lagrimal y suele estar localizada a nivel terminal del conducto lacrimonasal, donde se ubica la válvula de Hasner, encargada de evitar el reflujo del contenido ubicado en la fosa nasal hacia el mismo conducto. Normalmente, la canalización se produce a los 6 meses de vida intrauterina, pero puede demorarse hasta las primeras semanas posnatales. Los niños con esta patología suelen comenzar con epífora entre las 2 y 6 semanas de vida; también suele manifestarse con descarga mucosa o mucopurulenta espontánea o ante la compresión del saco lagrimal. La OCVL puede asociarse a complicaciones tales como dacriocistitis, celulitis, conjuntivitis y dermatitis. La presencia de lagrimeo o epífora no siempre sugiere obstrucción del conducto nasolagrimal, ya que también puede estar presente en el glaucoma congénito, alteraciones palpebrales, exposición a irritantes, patología corneal, catarro de vía aérea superior, o la presencia de un cuerpo extraño subtarsal.

La tasa de resolución espontánea (canalización) con tratamiento conservador o con masajes de saco lagrimal durante los primeros 12 meses ronda dentro del 96% (6-9). Debido a que la tasa de

resolución espontánea antes de los 12 meses de vida es elevada, se posterga el tratamiento quirúrgico hasta este momento, excepto que el paciente cumpla criterios para realizarlo antes de tiempo (como, por ejemplo: dacriocistitis, celulitis o conjuntivitis a repetición). Para los cuadros de obstrucción persistente, o sea, aquella que continúa en pacientes mayores de 12 meses, el sondaje de la vía lagrimal con sonda de Bowman sigue siendo el primer escalón terapéutico dentro de los procedimientos quirúrgicos. El momento óptimo para realizar la intervención ha sido durante mucho tiempo un tema de debate ya que conforme avanza la edad, la tasa de éxito del tratamiento quirúrgico disminuye. (9-10).

La obtención de datos precisos sobre la necesidad de intervenciones quirúrgicas en nuestro contexto local permitirá al Servicio de Oftalmología del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) revisar y perfeccionar sus protocolos y contribuirá a la eficiencia y eficacia en el cuidado del paciente. Actualmente, dada la escasez de datos a nivel regional en Sudamérica este estudio tiene el potencial de aportar datos relevantes que podrían ser utilizados para mejorar las prácticas clínicas dentro del área programática del Hospital Italiano de Buenos Aires pudiendo ser transpolable a otros centros a lo largo de la región.

Los resultados de este estudio ofrecerán una contribución al conocimiento global sobre la OCVL, al proporcionar datos específicos del contexto local que permitirán realizar comparaciones con hallazgos de otras regiones y contextos a nivel global. Los resultados obtenidos de este trabajo, ciertamente, enriquecerán la comprensión general de la afección y favorecerá el desarrollo de mejores prácticas clínicas adaptadas al paciente y basadas en evidencia científica.

Objetivos primarios y secundarios

El objetivo primario fue evaluar la proporción de pacientes de plan de salud, mayores de 12 meses y menores de 5 años de edad que requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

Como objetivos secundarios se propuso describir la tasa de éxito del sondaje de vía lagrimal como tratamiento inicial de la OCVL, correlacionar la tasa de éxito del procedimiento con la edad del

paciente y describir la causa de fracaso de sondaje de vía lagrimal.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo, observacional. El estudio se realizó de acuerdo con los Principios de la declaración de Helsinki y fue aprobado por el comité de ética del hospital.

Pacientes

Se incluyeron todos los pacientes de plan de salud nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires entre enero de 2010 y diciembre de 2022 mayores de 1 año y menores de 5 años que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal por diagnóstico clínico de OCVL. Para poder determinar la proporción de pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal, fue necesario tomar una población de la cual se conociera el número de nacidos vivos por año, es por eso que el estudio se limitó a pacientes miembros del Plan de Salud.

El diagnóstico de OCVL se determinó por la presencia de signos y síntomas de epífora, aumento del menisco lagrimal y secreción mucopurulenta recurrente o persistente. Además, se realizó la prueba de desaparición de fluoresceína o "Dye test".

Se excluyeron todos aquellos pacientes que presentaran diagnóstico de: atopia, glaucoma, fístula lagrimal, anomalías de los puntos lagrimales (por ej., agenesia, atresia, puntos supernumerarios, etc.), alteraciones de la posición palpebral (por ej., epiblefaron, entropion, ectropion, etc.), queratitis y uveítis. También fueron excluidos todos aquellos pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico en los que hubo pérdida de seguimiento y no lo terminaron realizando.

Recolección de pacientes

Se realizó una solicitud de datos al servicio de informática médica del HIBA en la cual se pidieron:

Pacientes de plan de salud de entre 1 y 5 años de edad, entre los años 2010 y 2022, con diagnóstico de: epífora, lagrimeo, obstrucción congénita de la vía lagrimal, OCVL, dacriocistitis, conjuntivitis a repetición. Luego se pidió una segunda solicitud con el descriptor de subepisodio quirúrgico: dacriocis-torriostomía, dacriointubación cerrada/sondaje de la vía lagrimal. Por último se pidió una tercera búsqueda con el número total de pacientes de plan de salud nacidos por año entre los años 2010 y 2022. Para identificar posibles casos perdidos por parte de informática médica, se realizó aparte una búsqueda en la base de datos quirúrgica de cada oculoplástico de la sección del servicio.

Se obtuvieron 63 historias clínicas de diferentes pacientes. Según la base arrojada por informática médica, 18 pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal. Revisando las 63 historias clínicas, agregamos 5 pacientes que habían sido omitidos en la inclusión original por falta de datos. Luego adicionamos 10 pacientes realizando una búsqueda minuciosa en la base de datos quirúrgica de cada cirujano. Se llegó a un total de 33 pacientes (43 ojos en total) que fueron sometidos entre enero de 2013 y diciembre de 2023 a tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal (cuadro 1).

Métodos

Se revisaron las historias clínicas y dentro de las variables a evaluar se identificaron: sexo fenotípico de los pacientes, edad en meses al momento del tratamiento, lateralidad, presencia o no de secreción, complicaciones asociadas a la OCVL (conjuntivitis, número de episodios, dermatitis secundaria, celulitis, dacriocistitis, dacriocistocele, quiste intranasal), tratamiento quirúrgico realizado, necesidad de segundo tratamiento, tratamiento en segunda instancia, necesidad de tercer tratamiento y tratamiento realizado en tercera instancia.

El éxito terapéutico fue definido como la ausencia de síntomas o signos (pacientes sin epífora) luego del procedimiento sin necesidad de un nuevo tratamiento quirúrgico. Los procedimientos fueron realizados por diferentes subespecialistas de la sección Oculoplástica, órbita y vías lagrimales del Servicio de Oftalmología del HIBA. Todos los pacientes fueron sometidos al tratamiento bajo anestesia general.

Tratamiento

Para realizar el sondaje en primera instancia se realizó la dilatación del punto lagrimal. Posteriormente se introdujo la sonda de Bowman (0000) a través del punto dilatado y se la avanzó hasta sentir una detención dura. Una vez sentida la firmeza ósea de la pared nasal del saco lagrimal, se giró entre 70 y 90 grados la sonda y se la avanzó hacia el conducto nasolagrimal para proceder a perforar la válvula de Hasner. Luego de cada sondaje se comprobó la permeabilidad mediante el pasaje de fluoresceína.

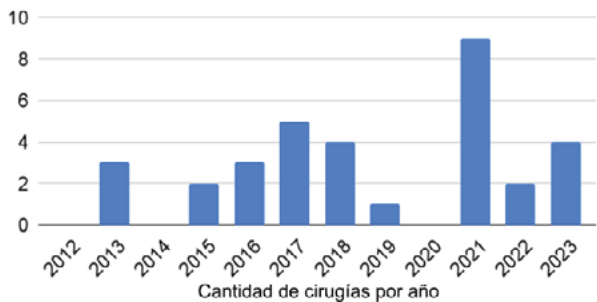
Para el caso de la DIC se realizó el sondaje, y luego se procedió a colocar la sonda de Crawford o Masterka®. Estas fueron dejadas por aproximadamente 3 meses hasta ser retiradas.

Dentro del tratamiento posoperatorio, todos los pacientes recibieron colirio de antibiótico (eritromicina o tobramicina) combinado con corticoides (dexametasona o loteprednol) cada 6 horas por una semana aproximadamente.

Análisis estadístico

Las variables categóricas y continuas fueron descriptivas y resumidas usando frecuencias, porcentajes, medianas e intervalos, respectivamente. (Cualitativa nominal dicotómica, Cuantitativa continua).

Cirugías por año



Cuadro 1

Resultados

Se revisaron 63 historias clínicas. 33 pacientes (43 ojos en total) fueron sometidos entre enero de 2013 y diciembre de 2023 a tratamiento quirúrgico

Tabla 1. Características de los pacientes

Característica	OCVL (N=33)
Edad promedio (meses)	23,12 meses
Mediana de edad	21 meses
Sexo	
Femenino	18 (54.5%)
Masculino	15 (45.5%)
Lateralidad	
Bilateral	10 (30.3%)
Ojo derecho	11 (33.33%)
Ojo izquierdo	12 (36.3%)
Secreción	
Sí	25 (75.8%)
No	8 (24.2%)

OCVL: Obstrucción congénita de la vía lagrimal

de la vía lagrimal. Los 30 pacientes restantes fueron excluidos por la presencia de diagnósticos diferenciales como conjuntivitis viral, queratitis, puntos lagrimales fimóticos, epiblefaron y conjuntivitis alérgica. También se excluyeron todos los que, por diferentes motivos, no recibieron tratamiento quirúrgico en el hospital.

Una proporción de 2,5 pacientes por cada 1083 pacientes nacidos por año de Plan de salud, mayores de 12 meses y menores de 5 años de edad, requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal en el Hospital Italiano de Buenos Aires (esto equivale al 0.2% de los recién nacidos en ese período).

El rango de edad fue de 12 a 55 meses con una mediana de 21 meses. El 54.5% (n=18) fueron mujeres y el 45.5% (n=15), hombres. La presentación fue unilateral en el 69.7% de la población (ojo derecho n=11 y ojo izquierdo n=12) y, en un 30.3%, fue bilateral (tabla 1).

Dentro de los 33 pacientes observamos la presentación de secreción (75.8%), uno o más episodios de conjuntivitis (48.5%), dermatitis asociada (9.1%), dacriocistitis (3%), quiste intranasal (3%). No se reportaron casos de dacriocistocele ni celulitis (tabla 3).

Los pacientes que tuvieron conjuntivitis presentaron un episodio (62.5%, n=10), tres episodios (12.5%, n=2), cuatro episodios (6.3%, n=1) y más de cinco episodios (18.8%, n=3) (tabla 2).

El 63.6% (n=21) de los pacientes fueron tratados con sondaje y 36.4% con dacriointubación (n=12). 82% tuvieron tratamiento exitoso. En primera instancia un 85.7% de los sondajes fueron exitosos vs 75% de las DIC lo que significa que falló 14.3% de los sondajes (n=3) versus 25% de las DIC(n=3) (tabla 4). De los 3 pacientes que fallaron con el sondaje, 2 tenían entre 2 y 3 años y 1 entre 3 y 4 años. En el caso de los sometidos a dacriointubación, los 3 pacientes tenían entre 2 y 3 años. No se encontraron asociaciones respecto de la lateralidad de la enfermedad y el éxito quirúrgico, ya que la mitad de los pacientes en quienes falló el tratamiento presentaban obstrucciones unilaterales y la otra mitad, bilaterales. Un dato a resaltar es que todos aquellos pacientes con falla de tratamiento primario presentaron clínicamente conjuntivitis a repetición o secreción. La única excepción fue un paciente con síndrome de Down que presentaba alteraciones craneofaciales.

De los pacientes que necesitaron retratamiento (n=6), únicamente un 33.3% se sometió a ellas. Los pacientes reintervenidos tenían antecedentes de sondaje y se les realizó una DIC que resultó exitosa en el 100% de los pacientes retratados. Se reportó un caso de extrusión de sonda, pero con resolución completa de la epífora. A los pacientes a quienes se les realizó DIC se les colocó sonda de Crawford a 83.3% (n=10), mientras que al restante 16.6% (n=2) se les colocó una sonda Masterka®.

Dentro de las cirugías realizadas por año observamos una disminución significativa de cirugías en el año 2020, con un aumento exponencial en 2021, resultados que coinciden cronológicamente con la pandemia vinculada al COVID-19 (cuadro 1).

Discusión

El estudio mostró una proporción de 2,53 pacientes por cada 1083 pacientes nacidos por año de plan de salud, mayores de 12 meses y menores de 5 años de edad que requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal en el Hospital Italiano de Buenos Aires, lo que equivale al 0.2% de los recién nacidos en ese período. Estos hallazgos presentan similitud con los publicados en la Revisión de

Tabla 2. Conjuntivitis y número de episodios

Conjuntivitis (N = 33)	
Sí	16 (48.5%)
No	17 (51.5%)
Número de episodios de conjuntivitis (N = 16)	
1	10 (62.5%)
3	2 (12.5%)
4	1 (6.3%)
>5	3 (18.8%)

Tabla 3. Complicaciones asociadas a la OCVL

Complicaciones	N
Dermatitis	3 (9.1%)
Celulitis	0
Dacriocistitis	1 (3%)
Dacriocistocele	0
Quiste intranasal	1 (3%)

Tabla 4. Tratamiento y falla

Tratamiento realizado	
Sondaje	21 (63.6%)
DIC	12 (36.4%)
Total	33
Falla de tratamiento primario	
Sondaje	3 (14.28%)
DIC	3 (25%)
Total	6

DIC: Dacriointubación

Cochrane en 2017 de Petris y Don, ya que si bien la OCVL se presenta en un 5% a un 20% de los pacientes pediátricos, el 96% de ellos resuelven espontáneamente su patología antes del año (8). Para los cuadros de obstrucción persistente (aquella que continúa en mayores de 12 meses), el sondaje de la vía lagrimal a través de una sonda de Bowman es la primera línea de tratamiento quirúrgico y se ha demostrado como el tratamiento más eficaz dentro de los 12 a 18 meses de edad (10-12).

Encontramos que un 85.7% de los sondajes fueron exitosos en primera instancia. Sin embargo, los hallazgos de esta cohorte confirman una asociación negativa entre el aumento de la edad y una intervención quirúrgica inicial exitosa, es decir, que la tasa de resolución con el sondaje disminuye con la edad (mayores de 2 años) independientemente del tratamiento. Jushner Bj *et al.* han demostrado que los peores resultados en niños mayores se pueden atribuir al desarrollo de obstrucciones más complicadas por infecciones crónicas, cicatrices y fibrosis (13).

Al igual que en el trabajo de Bravo-Beltranena y Zimmermann-Paiz, estudio retrospectivo en el que analizaron 137 ojos, encontrando que la presentación unilateral o bilateral no tuvo relación con la falla del sondaje ($p=0.33$), no hallamos en nuestro estudio asociaciones entre éxito del tratamiento y lateralidad de la patología (1). De los 6 pacientes que presentaron falla en el tratamiento inicial, 3 presentaron falla en ambos ojos y los otros 3 de manera unilateral. Esto se observó en contraposición al trabajo de Cha *et al.*, un estudio prospectivo de 84 pacientes realizado en mayores de 13 meses, en el que el sondaje obtuvo un éxito en el 88% y una correlación entre la presentación bilateral y un mayor riesgo de falla de este ($p=0.007$) (14). Miller *et al.*, en un estudio prospectivo realizado en 360 ojos de 304 pacientes observaron que el sondaje tuvo menos éxito en los niños con OCVL bilateral en comparación con los casos unilaterales (63% versus 80%- RR 0.78 [95% CI, 0.66-0.92]). En dicho estudio presentan la hipótesis de que esto podría deberse a que los niños con OCVL bilateral tienen más probabilidades de tener una anatomía atípica del sistema de conductos nasolagrimales (15).

El presente estudio no es suficiente para determinar la causa del fracaso del tratamiento, a pesar de que todos los pacientes que presentaron falla tuvieron antecedentes de conjuntivitis a repetición o de secreción. Esto coincide con otras publicaciones que han descripto distintos factores como predictores de éxito del tratamiento quirúrgico: la edad de los pacientes, tratamientos previos, síntomas asociados y su gravedad, entre ellos la presencia o no de secreción (16-18). Dietze *et al.* sugieren que los pacientes con trisomía 21, rinitis alérgica, alergias estacionales, antecedentes de una enfermedad respiratoria superior, infección del tracto dentro del primer mes de nacimiento y la apnea obstructiva del sueño pueden estar correlacionados con un mayor riesgo de

Tabla 5. Edad de tratamiento y sondaje

Edad y sondaje	N	%
1-2	14	66.7%
2-3	3	14.3%
3-4	3	14.3%
4-5	1	4.8%
Total		21

Tabla 6. Edad de tratamiento y sondaje

Edad y DIC	N	%
1-2	5	41.7%
2-3	6	50%
3-4	1	8.3%
4-5	0	
Total		12

DIC: Dacriointubación

fracaso del sondaje (19). Encontramos el caso de un paciente con síndrome de Down que presentaba alteraciones craneofaciales. Se ha informado que la prevalencia de OCVL en el síndrome de Down es del 22% (20-21). En pacientes menores de 5 años se cree que este aumento en la prevalencia se debe a que estos presentan dimensiones reducidas del conducto nasolagrimal y una mucosa nasal hipertrófica (22).

Una de las limitaciones que encontramos al momento de realizar nuestro estudio fue la pequeña muestra de pacientes. Al limitar el estudio a aquellos pacientes miembros de Plan de Salud, muchos tuvieron que excluirse por pertenecer a otras obras sociales, lo que redujo el número de pacientes a evaluar. Esta restricción se debió a la necesidad de contar con datos precisos sobre el número de nacidos vivos por año para poder determinar con exactitud la proporción de pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico de la vía lagrimal. Debido a esta limitación, muchos pacientes que no eran miembros del Plan de Salud tuvieron que ser excluidos del estudio, lo que redujo el

número total de casos analizados. Esta restricción, aunque necesaria para asegurar la precisión de las proporciones calculadas, pudo haber influido en la generalización de los resultados y su aplicabilidad a una población más amplia. Por lo tanto, futuras investigaciones podrían beneficiarse de incluir una muestra más amplia y diversa que abarque diferentes sistemas de salud para obtener una visión más completa de la prevalencia y el manejo de la OCVL en diversas poblaciones. También notamos que ninguno de los pacientes tenía detallada la causa de falla de tratamiento en la historia clínica. Se pudo establecer relación con posibles causas según antecedentes de secreción, conjuntivitis y número de episodios, o la presencia de intervenciones previas según lo descrito en cada historia. A su vez, no está contemplado quién realizó cada procedimiento, por lo que al estar realizado por diferentes cirujanos podría llegar a haber algún sesgo según cada técnica quirúrgica.

Conclusión

Este estudio ofrece un análisis exhaustivo de la OCVL, una patología prevalente en pacientes pediátricos. Los datos obtenidos demuestran que, aunque la tasa de resolución espontánea de la OCVL antes del primer año de vida alcanza un notable 96%, coincidiendo con la literatura mundial (8), aproximadamente el 0.2% de los recién nacidos en el Hospital Italiano de Buenos Aires requiere intervención quirúrgica para manejar la obstrucción persistente en casos refractarios. En este contexto, el sondaje de la vía lagrimal se mantiene como el tratamiento inicial más eficaz, con una tasa de éxito del 85.7%. Como resultados colaterales, este estudio también revela que la presencia de secreción y episodios recurrentes de conjuntivitis son indicadores significativos de un tratamiento inicial fallido (16-18). La información derivada de este estudio es de gran importancia para la optimización de las estrategias de manejo de la OCVL en el contexto local. Permite al Servicio de Oftalmología del Hospital Italiano de Buenos Aires ajustar y perfeccionar sus protocolos de manejo. Este estudio no solo proporciona una base sólida para la mejora continua en el manejo de la OCVL, sino que también facilita la implementación de prácticas basadas en evidencia que beneficiarán a los pacientes pediátricos tanto en nuestro hospital como en instituciones similares a nivel global.

Abreviaciones

OCVL: Obstrucción congénita de la vía lagrimal

DIC: Dacriointubación

DCR: Dacriocistorrinostomía

HIBA: Hospital Italiano de Buenos Aires

IM: Informática médica

HC: Historia clínica

Financiación

El análisis estadístico fue financiado por el Servicio de Oftalmología del HIBA.

Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.

REFERENCIAS

1. Bravo-Beltranena, Sofía, and Martín A. Zimmermann-Paiz. "Éxito del sondaje en la obstrucción congénita de la vía lagrimal: Diez años de experiencia". *Archivos argentinos de pediatría* 116.1 (2018): 77-80.
2. Beato J, Mota A, Gonçalves N, *et al.* Factors predictive of success in probing for Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2017;54(2):123-7.
3. Bhandari S, Sengupta S, Yadalla D, *et al.* Factors affecting treatment outcome in congenital nasolacrimal duct obstruction: A retrospective analysis from South India. *Indian J Ophthalmol* 2015;63(10):759-62.
4. Robb R. Nasolacrimal duct obstruction in children. *AAO Focal Points* 2004;22(8):1-10.
5. MacEwen CJ, Young JD. Epiphora during the first year of life. *Eye* 1991;5:596-600.
6. Petersen RA, Robb RM. The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 1978; 15: 246-250.
7. Sathiamoorthi, Saraniya, Ryan D. Frank, and Brian G. Mohny. "Spontaneous resolution and timing of intervention in congenital nasolacrimal duct obstruction". *JAMA ophthalmology* 136.11 (2018): 1281-1286.
8. Petris, Carisa, and Don Liu. "Probing for congenital nasolacrimal duct obstruction". *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7 (2017).
9. Nelson LB, Calhoun JH, Menduke H. Medical management of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Pediatrics* 1985; 76: 172-175.
10. Katowitz JA, Welsh MG. Timing of initial probing and irrigation in congenital nasolacrimal duct obstruction. *Ophthalmology* 1987; 94: 698-705.

11. Świerczyńska, Marta, *et al.* "Success rates of probing for congenital nasolacrimal duct obstruction at various ages". *BMC ophthalmology* 20.1 (2020): 1-8.
12. Takahashi Y, Kakizaki H, Chan W, *et al.* Management of Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction. *Acta Ophthalmol* 2010;88(5):506-13.
13. Kushner BJ. The management of nasolacrimal duct obstruction in children between 18 months and 4 years old. *AAPOS* 1998; 2(1):57-60.
14. Cha D, Lee H, Park M, *et al.* Clinical Outcomes of Initial and Repeated Nasolacrimal Duct Office-Based Probing for Congenital Nasolacrimal Duct Obstruction. *Korean J Ophthalmol* 2010;24(5):261-6.
15. Miller, Aaron M., *et al.* "Office probing for treatment of nasolacrimal duct obstruction in infants". *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 18.1 (2014): 26-30.
16. Komínek P, Cervenka S, Pniak T, *et al.* Monocanalicular versus bicanalicular intubation in the treatment of congenital nasolacrimal duct obstruction. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2011; 249:1729-1733.
17. Eshraghi B, Aghajani A, Kasaei A, *et al.* "Pushed" stent intubation for treatment of complex congenital nasolacrimal duct obstruction. *Eur J Ophthalmol* 2014; 24:650-654.
18. Eshraghi, Bahram, Mansooreh Jamshidian-Tehrani, and Arash Mirmohammadsadeghi. "Comparison of the success rate between monocanalicular and bicanalicular intubations in incomplete complex congenital nasolacrimal duct obstruction". *Orbit* 36.4 (2017): 215-217.
19. Dietze J, Suh D. Risk factors for poor surgical outcome of pediatric nasolacrimal duct obstruction. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2019;56(4): 261-4
20. Berk, A. T., Saatci, A. O., Erçal, M. D., Tunç, M., & Ergin, M. (1996). Ocular findings in 55 patients with Down's syndrome. *Ophthalmic genetics*, 17(1), 15-19.
21. Abdu, Lujain, *et al.* "Prevalence and treatment outcome of nasolacrimal duct obstruction in Saudi children with Down syndrome". *Cureus* 12.1 (2020).
22. Baran, Francine, *et al.* "Evaluation and treatment of failed nasolacrimal duct probing in Down syndrome". *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 18.3 (2014): 226-231.