

UNA CIRUGÍA COMPLEJA Y SIN INCISIONES SOLUCIONA EL OJO LLOROSO EN MÁS DEL 90% DE LOS CASOS

En manos expertas, la técnica, conocida como DCR, logra acabar con un problema ocular muy común y con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes

Barcelona, 7 de diciembre de 2015/. El [ojo lloroso](#), producido por un exceso de lagrimeo, es una enfermedad muy común y prevalente a la que se resta importancia en muchas ocasiones, pese a que, como destaca el [Dr. Ramón Medel](#), director del Departamento de Oculoplástica del Instituto de Microcirugía Ocular (IMO), “puede llegar a mermar considerablemente la calidad de vida de los pacientes”. Además de causar visión borrosa y aumentar el número de infecciones perioculares, el hecho de secarse continuamente los ojos provoca laxitud y caída del párpado, a la vez que resulta muy incómodo, lo que puede conllevar consecuencias psicológicas a largo plazo.

Por este motivo, se trata de una patología que no debe ser “infravalorada ni pasada por alto por los oftalmólogos”, alerta la [Dra. Eva Ayala](#), también de IMO, quien destaca la importancia de recurrir a especialistas capaces de ofrecerle solución.

Cambio de tendencia

Realizar una exploración meticulosa y un diagnóstico completo para determinar la causa del ojo lloroso es el primer paso indispensable, ya que el lagrimeo puede deberse tanto a un problema de sobreproducción de la lágrima –generalmente por alteraciones en la superficie ocular– como a una deficiencia en el sistema de drenaje. En este segundo caso, la obstrucción de la vía lagrimal suele ser el motivo más frecuente y el tratamiento requerido para solventarlo generalmente es quirúrgico. La técnica más utilizada se conoce como [dacriocistorrinostomía](#) (DCR) y consiste en abrir un nuevo conducto de drenaje entre los puntos lagrimales del ojo y la fosa nasal.

A pesar de la reticencia de muchos oftalmólogos a practicar esta cirugía por su complejidad, lo cierto es que “llevada a cabo por manos expertas es una de las más efectivas”, asegura Medel. Según el doctor, “la tasa de éxito que obtenemos en el Instituto con esta intervención es superior al 90%, tanto si la realizamos por vía externa como endoscópica”.

Técnicas avanzadas

Del mismo modo que hace dos décadas IMO fue precursor en llevar a cabo la DCR de manera ambulatoria y bajo anestesia local con sedación, en los últimos años ha sido pionero en Europa al practicarla sin incisiones cutáneas (vía endoscópica), a través de la nariz y con una pequeña cámara. Como explica el Dr. Medel, “para cirujanos entrenados, los resultados obtenidos con esta técnica son comparables a los de la DCR clásica, con el beneficio de que evita marcas visibles, reduce el tiempo de la cirugía y la recuperación también es más rápida”.

La vía endoscópica, pues, aporta una ventaja significativa para los pacientes, avalada por quince años de experiencia en este tipo de intervenciones altamente especializadas. Gracias a ello, en el Departamento de Oculoplástica de IMO se abordan incluso los casos más difíciles de obstrucción lagrimal. “Aunque lo más habitual es que las vías afectadas sean las inferiores, el problema también pueden hallarse en las vías altas, cercanas al párpado. En estos pacientes es necesario implantar una prótesis definitiva como el [tubo de Jones](#) (pequeño tubo de vidrio en vez de la sonda de silicona temporal que se utiliza en otros casos), un procedimiento ofrecido en muy pocos centros”, concluye Ayala.