

## UNA CIRURGIA COMPLEXA I SENSE INCISIONS SOLUCIONA L'ULL PLORANER EN MÉS DEL 90% DELS CASOS

**En mans expertes, la tècnica, coneguda com a DCR, pot posar fi a un problema ocular molt comú i amb gran impacte en la qualitat de vida dels pacients**

Barcelona, 7 de desembre de 2015/. L'[ull ploraner](#), produït per un excés de llagrima, és una malaltia molt comuna i prevalent a la qual es treu importància en moltes ocasions, malgrat que, com destaca el [Dr. Ramón Medel](#), director del Departament d'Oculoplàstica de l'IMO, "pot arribar a minvar considerablement la qualitat de vida dels pacients". A més de causar visió borrosa i d'augmentar el nombre d'infeccions periorculars, el fet d'assecar-se contínuament els ulls provoca laxitud i caiguda de la parpella, alhora que resulta molt incòmode i pot comportar conseqüències psicològiques a llarg termini.

Per aquest motiu, es tracta d'una patologia que no ha de ser "infravalorada ni ha de passar per alt als oftalmòlegs", alerta la [Dra. Eva Ayala](#), també de l'IMO, que destaca la importància de recórrer a especialistes capaços d'oferir solucions.

### Canvi de tendència

Realitzar una exploració meticulosa i un diagnòstic complet per determinar la causa de l'ull ploraner és el primer pas indispensable, ja que el llagrima pot ser degut tant a un problema de sobreproducció de la llàgrima –generalment per alteracions en la superfície ocular– com a una deficiència en el sistema de drenatge. En aquest segon cas, l'obstrucció de la via lacrimal sol ser el motiu més freqüent i el tractament requerit per solucionar-ho és generalment quirúrgic. La tècnica més utilitzada es coneix com a [dacriocistorinostomia](#) (DCR) i consisteix a obrir un nou conducte de drenatge entre els punts lacrimals de l'ull i la fossa nasal.

Malgrat la reticència de molts oftalmòlegs a practicar aquesta cirurgia per la seva complexitat, la veritat és que "duta a terme per mans expertes és una de les més efectives", assegura Medel. Segons el doctor, "la taxa d'èxit que obtenim a l'Institut amb aquesta intervenció és superior al 90%, tant si la realitzem per via externa com endoscòpica".

### Tècniques avançades

De la mateixa manera que fa dues dècades l'IMO va ser precursor a dur a terme la DCR de manera ambulatoria i amb anestèsia local amb sedació, en els últims anys ha estat pioner a Europa a practicar-la sense incisions cutànies (via endoscòpica), a través del nas i amb una petita càmera. Com explica el Dr. Medel, "per a cirurgians entrenats, els resultats obtinguts amb aquesta tècnica són comparables als de la DCR clàssica, amb el benefici que evita marques visibles, redueix el temps de la cirurgia i la recuperació també és més ràpida".

La via endoscòpica, doncs, aporta un avantatge significatiu per als pacients, avalat per quinze anys d'experiència en aquest tipus d'intervencions altament especialitzades. Gràcies a això, en el Departament d'Oculoplàstica de l'IMO s'aborden fins i tot els casos més difícils d'obstrucció lacrimal. "Malgrat que el més habitual és que les vies afectades siguin les inferiors, el problema també pot trobar-se en les vies altes, properes a la parpella. En aquests pacients cal implantar una pròtesi definitiva com el [tub de Jones](#) (petit tub de vidre en comptes de la sonda de silicona temporal que s'utilitza en altres casos), un procediment ofert en molt pocs centres", conclou Ayala.