



Enfermedades infecciosas (2)

Mamá, ¿por dónde salen las legañas?

Lucía Vígara Rey^a, Ángel José Carbajo Ferreira^b, Andrea Pozo Rodríguez^b

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España • ^bPediatra. CS Reyes Magos. Dirección Asistencial Este. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Publicado en Internet:
14-febrero-2020

INTRODUCCIÓN

La fístula lagrimal congénita (FLC) es una patología poco frecuente. Su incidencia es de 1 de cada 2000 recién nacidos vivos. Puede aparecer asociada a síndromes o de forma aislada. No son necesarias pruebas invasivas para su diagnóstico. Su manejo es controvertido, siendo la escisión de la fístula el tratamiento quirúrgico de elección.

RESUMEN DEL CASO

Se presenta el caso de una paciente de nueve años, que acude por la presencia de secreción legañosa de varios días de evolución. La madre ha notado que expulsa las legañas a través de un punto localizado en la piel interoinferior al canto interno del ojo. La paciente refería que “desde siempre” había notado que las lágrimas y las legañas las expulsaba por dicho punto. No tiene antecedentes neonatales ni personales de interés. Sus padres y su hermana mayor, de 12 años, no presentan enfermedades relevantes. Ante la sospecha de la presencia de una FLC, se deriva a la paciente al Servicio de Oftalmología. Entre tanto, la paciente acude a una óptica, donde realizan una tinción de fluoresceína, donde se observa la salida de las lágrimas teñidas a través de la fístula.

La FLC se produce por una invaginación anómala del cordón epitelial lagrimal del párpado inferior durante el periodo embrionario. Suele ser unilateral y está unida al canalículo común. Puede aparecer en algunos síndromes, como la trisomía 21 (pueden presentar FLC entre un 17-35% de pacientes), síndrome de ectrodactilia, displasia ectodérmica y hendiduras orofaciales (EEC), síndromes con hipertelorismo, hipospadias, útero didelfo o agenesia renal.

El diagnóstico es clínico, junto con tinción de fluoresceína, aplicando la fluoresceína sobre el globo ocular y observando su salida por un orificio ectópico, próximo al punto lagrimal inferior. No son necesarias pruebas invasivas para el diagnóstico de la fístula lagrimal congénita.

El tratamiento quirúrgico queda reservado a casos sintomáticos, con fistulitis o escoriación cutánea perifístula. En esos casos se lleva a cabo una escisión de la fístula. También existen casos de resolución espontánea, que ocurre cuando las lágrimas se excretan por el conducto nasolagrimal, secándose y cerrándose la fístula.

CONCLUSIONES

En caso de tener un paciente con FLC, debemos tranquilizar a los padres. Aunque se trate de una malformación, es poco sintomática, no es preciso realizar pruebas invasivas para su diagnóstico y puede resolverse espontáneamente. En cualquier caso, hay que derivar al paciente a Oftalmología.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

EEC: síndrome de ectrodactilia, displasia ectodérmica y hendiduras orofaciales • FLC: fístula lagrimal congénita.

Cómo citar este artículo: Vígara Rey L, Carbajo Ferreira AJ, Pozo Rodríguez A. Mamá, ¿por dónde salen las legañas? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):57.