



https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_log



Obstrucción de la vía lagrimal

¿Qué es?

Es una obstrucción en el drenaje de la lágrima desde su formación a nivel ocular a su desembocadura en la nasofaringe a través del conducto lácrimo-nasal. Suele ser una obstrucción a nivel de una válvula ☐ al final del conducto ☐ Es la anomalía lagrimal más frecuente, presente hasta en un treinta por ciento de los recién nacidos.

¿Cuáles son los síntomas?

Su principal síntoma es un lagrimeo constante que resbala por la mejilla (epífora) o que se queda entre el ojo y el párpado inferior dando un aspecto húmedo y vidrioso a modo de lago lagrimal u ☐ encharcado ☐ Aunque hay secreción de lágrimas desde las primeras horas o días de vida, la epífora no suele detectarse hasta la segunda o tercera semana del nacimiento. También es frecuente la secreción (legañas) sin enrojecimiento ocular, así como un reflujo de secreción de moco o aspecto de moco-pus al apretar la zona del saco lagrimal, dando el aspecto de pestañas pegadas al despertar.

Como complicaciones podrían aparecer una dermatitis secundaria por maceración de la piel por la lágrima, una conjuntivitis por sobreinfección o de forma menos frecuente una infección del saco lagrimal o dacriocistitis que cursaría con dolor, enrojecimiento e inflamación a nivel inferior del canto interno del ojo.

Si el niño tiene una infección de vías respiratorias altas el lagrimeo y la secreción estancada del ojo aumentan (conexión vía lagrimal-nariz-faringe)

¿Qué puedo hacer?, ¿Cuándo debo consultar?

Siempre que exista lagrimeo o legañas persistentes hay que consultar con el pediatra. El diagnóstico es sencillo pero la historia y la exploración clínica son fundamentales para diferenciar la obstrucción de la vía lagrimal de otros cuadros que también pueden cursar con los mismos síntomas y así establecer si es necesaria la valoración por un oftalmólogo. Ante un lagrimeo o conjuntivitis continuada o persistente en el tiempo el pediatra valorará su derivación a un oftalmólogo.

¿Cómo se diagnostica?

Se debe valorar la forma y posición de los párpados, los puntos lagrimales y las pestañas.

El diagnóstico se realiza mediante la observación de un ☐ lagrimal justo encima del párpado inferior. Debe ejercerse presión en el saco lagrimal para determinar si sale moco o pus por los puntos lagrimales (ángulo interno del ojo, al lado de la nariz). Además se puede echar un colirio de fluoresceína de un color amarillo anaranjado en el ojo y observar si desaparece del ojo en 5 minutos -test de desaparición de fluoresceína-, lo que indicaría que el lagrimal no está obstruido. Hay una variante que es el ☐ de Jones ☐ en el que valoramos la salida del colorante por el orificio nasal correspondiente.

¿Cómo se trata?

La mayoría de estas obstrucciones se resuelven espontáneamente en los primeros meses de vida y un porcentaje muy alto de los casos se cura con tratamiento conservador en el primer año de vida.

Este tratamiento conservador es el **masaje hidrostatico** [1] que consiste en aumentar la presión del contenido líquido del saco lagrimal para vencer la obstrucción membranosa. Se realiza poniendo el dedo índice en el canto interno del ojo apretando y desplazando la fuerza hacia la nariz. Hay que hacerlo varias veces al día. A éste se asocia siempre la limpieza de las secreciones con suero fisiológico desde el canto interno al externo para no introducir el material otra vez en la vía lagrimal.

En los pocos niños en que esto no funciona, está indicado remitir al niño al oftalmólogo para realizar un sondaje de la vía lagrimal en quirófano y bajo sedación del niño. Se dilata el punto lagrimal y se introduce una sonda (a modo de alambre fino) hasta traspasar el stop. Aunque no hay consenso sobre cuando realizar este procedimiento, muchos oftalmólogos prefieren esperar hasta los doce meses ya que la tasa de resolución espontánea es muy alta. Si el cuadro es muy llamativo o presenta dacriocistitis de repetición se podría hacer antes.)

El sondaje es resolutivo en la mayoría de los casos. Existen otros procedimientos quirúrgicos para aquellos casos en los que la respuesta no ha sido satisfactoria.

Artículo publicado el 29-6-2020, revisado por última vez el 14-11-2024

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/obstruccion-lagrimal-en-recien-nacidos>