



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Dacriocistorrinostomía endonasal versus externa para la obstrucción del conducto nasolagrimal (Revisión)

Jawaheer L, MacEwen CJ, Anijeet D

Jawaheer L, MacEwen CJ, Anijeet D.

Endonasal versus external dacryocystorhinostomy for nasolacrimal duct obstruction

(Dacriocistorrinostomía endonasal versus externa para la obstrucción del conducto nasolagrimal).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD007097.

DOI: [10.1002/14651858.CD007097.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007097.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Dacriocistorrinostomía endonasal versus externa para la obstrucción del conducto nasolagrimal (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Dacriocistorrinostomía endonasal versus externa para la obstrucción del conducto nasolagrimal

Lona Jawaheer¹, Caroline J MacEwen², Deepa Anijeet¹¹Ophthalmology Department, Gartnavel General Hospital, Glasgow, UK. ²Department of Ophthalmology, Ninewells University Hospital, Dundee, UK**Contacto:** Lona Jawaheer, Ophthalmology Department, Gartnavel General Hospital, 1053 Great Western Road, Glasgow, G12 0YN, UK. lona_j@hotmail.com, lonajawaheer@doctors.org.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2017.**Referencia:** Jawaheer L, MacEwen CJ, Anijeet D. Endonasal versus external dacryocystorhinostomy for nasolacrimal duct obstruction (Dacriocistorrinostomía endonasal versus externa para la obstrucción del conducto nasolagrimal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD007097. DOI: [10.1002/14651858.CD007097.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007097.pub3).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El procedimiento de dacriocistorrinostomía (DCR) tiene por objeto restablecer el drenaje de las lágrimas evitando la obstrucción del conducto nasolagrimal, mediante la creación de un ostium óseo que permite la comunicación entre el saco lagrimal y la cavidad nasal. Se puede realizar utilizando enfoques endonasales o externos. Todavía no se han establecido las tasas de éxito comparativas de estos dos enfoques y el presente examen tiene por objeto evaluar las investigaciones actualizadas pertinentes.

Objetivos

El objetivo principal de esta revisión es comparar las tasas de éxito de la DCR endonasal con las de la DCR externa. El objetivo secundario es comparar las tasas de complicaciones entre los dos procedimientos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL (que contiene el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión) (2016, número 8), Ovid MEDLINE, Ovid MEDLINE In-Process y otras citas no indexadas, Ovid MEDLINE Daily, Ovid OLDMEDLINE (enero de 1946 al 22 de agosto de 2016), Embase (enero de 1980 al 22 de agosto de 2016), la base de datos de literatura de ciencias de la salud de América Latina y el Caribe (LILACS) (enero de 1982 al 22 de agosto de 2016), el Web of Science Conference Proceedings Citation Index- Science (CPCI-S) (enero de 1990 al 22 de agosto de 2016), el registro ISRCTN (www.isrctn.com/editAdvancedSearch), ClinicalTrials.gov (www.clinicaltrials.gov) y la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos (ICTRP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (www.who.int/ictrp/search/en). No se aplicaron restricciones de fecha o de idioma en las búsquedas electrónicas de ensayos. Se buscó por última vez en las bases de datos electrónicas el 22 de agosto de 2016. Se solicitaron o examinaron actas de congresos pertinentes a ensayos apropiados.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que comparaban las RCD endonasales y externas.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los estudios y extrajeron los datos sobre los resultados informados. Se estableció contacto con investigadores para aclarar la calidad metodológica de los estudios. La certeza de la evidencia se evaluó con criterios GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron dos ensayos en esta revisión. Un ensayo de Finlandia comparó la DCR endonasal asistida por láser con la DCR externa, y un ensayo de la India comparó la DCR endonasal mecánica (con pinzas perforadoras) con la DCR externa. El informe de los estudios fue deficiente, y fue difícil considerar el grado en que se había evitado el sesgo.

El éxito anatómico se definió como la demostración de un pasaje lagrimal patente en una jeringa, o la visualización endoscópica de un colorante de fluoresceína en la abertura nasal de la anastomosis después de un período de al menos seis meses después de la cirugía. El éxito subjetivo se definió como la resolución de los síntomas de lagrimeo después de una cirugía tras un período de al menos seis meses. En los dos ensayos incluidos se utilizó la permeabilidad anatómica demostrada por la irrigación como medida del éxito anatómico. Se observaron diferentes efectos en estos dos ensayos ($I^2 = 76\%$). Las personas que recibieron DCR endonasal asistida por láser tuvieron menos probabilidades de tener una operación exitosa en comparación con la DCR externa (63% versus 91%; riesgo relativo (RR) 0,69, intervalos de confianza (IC) del 95%: 0,52 a 0,92; 64 participantes). Hubo poca o ninguna diferencia en el éxito de la comparación entre la DCR mecánica endonasal y la DCR externa (90% en ambos grupos; RR 1,00; IC: 0,81 a 1,23; 40 participantes). Se consideró que esta evidencia de éxito era de muy baja certeza, y que se degradaba por el riesgo de sesgo, imprecisión e inconsistencia. El ensayo de Finlandia también evaluó la mejoría subjetiva de los síntomas después de la cirugía. El 84% de los participantes del grupo de DCR externa y el 59% de los del grupo de DCR endonasal asistida por láser informaron sobre la resolución de los síntomas del riego en condiciones de exterior (RR 0,70; IC: 0,51 a 0,97; 64 participantes, evidencia de baja certeza).

No hubo casos de hemorragia intraoperatoria en ningún participante del ensayo que comparara la DCR endonasal asistida por láser con la DCR externa. Esto contrastaba con el ensayo que comparaba la DCR mecánica endonasal con la DCR externa, en el que el 45% de los participantes de ambos grupos experimentaron hemorragias intraoperatorias (RR 1,00; IC del 95%: 0,50 a 1,98; 40 participantes). Se consideró que esta evidencia sobre hemorragias intraoperatorias eran de muy baja certeza, y que el riesgo de sesgo, imprecisión e inconsistencia era menor.

Sólo hubo dos casos de hemorragia postoperatoria, ambos en el grupo de DCR externa (RR 0,33, IC del 95%: 0,04 a 3,10; participantes = 104; estudios = 2). Sólo hubo dos casos de infección/formación de heridas, de nuevo ambos en el grupo de DCR externa (RR 0,20, IC 0,01 a 3,92; participantes = 40; estudios = 1). Se consideró que esta evidencia sobre las complicaciones era de muy baja certeza, bajando un nivel de riesgo de sesgo y dos niveles de imprecisión debido al muy bajo número de casos.

Conclusiones de los autores

Hay incertidumbre en cuanto a los efectos relativos de la DCR endonasal y externa. Las diferencias en el efecto observadas en los dos ensayos incluidos en esta revisión pueden deberse a variaciones en la técnica endonasal, pero también pueden deberse a otras diferencias entre los ensayos. En el futuro se necesitarán ECA de mayor envergadura para evaluar más a fondo las tasas de éxito y de complicaciones de la DCR endonasal y externa. También deben evaluarse diferentes técnicas de DCR endonasal, ya que la elección de la técnica endonasal puede influir en el resultado. Deberían adoptarse criterios de resultados estrictos para evaluar los resultados funcionales y anatómicos con un seguimiento mínimo de seis meses.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Diferentes técnicas quirúrgicas para tratar la obstrucción del conducto lagrimal

¿Cuál fue el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue comparar dos técnicas quirúrgicas diferentes para tratar la obstrucción del conducto lagrimal (nasolagrimal). Los investigadores Cochrane recopilaron y analizan todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y se encontraron dos estudios.

Mensajes clave

No está claro si la dacriocistorrinostomía endonasal (DCR) es una mejor forma de tratar la obstrucción del conducto lagrimal que la DCR externa (evidencia de muy baja certeza), ni tampoco está claro si la DCR endonasal reduce la posibilidad de complicaciones como hemorragias o infección de la herida (evidencia de muy baja certeza).

¿Qué se estudió en la revisión?

El conducto lagrimal, o pasaje nasolagrimal, permite que el exceso de lágrimas drene fuera del ojo. Si el conducto lagrimal se bloquea, el ojo puede lagrimear demasiado. Los médicos pueden utilizar un procedimiento quirúrgico conocido como dacriocistorrinostomía (DCR) para tratar el conducto lagrimal bloqueado. Esta operación crea una manera de que las lágrimas drenen del ojo que evita la obstrucción. Hay dos formas de realizar esta operación: haciendo un corte en la parte exterior de la nariz (DCR externa); o bien operando dentro de la nariz, utilizando un endoscopio (un tubo flexible con una luz en el extremo) para ver dentro de la nariz (DCR endonasal) y creando una vía de drenaje alternativa utilizando instrumentos (como pinzas o taladro) o láser.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Los autores de la revisión encontraron dos estudios relevantes. Un estudio fue de Finlandia y comparó la DCR endonasal asistida por láser con la DCR externa. Un estudio realizado en la India comparó la DCR endonasal mecánica (con pinzas perforadoras) con la DCR externa.

Los investigadores de Cochrane no están seguros de si la DCR endoscópica aumenta las posibilidades de éxito en comparación con la DCR externa, o si la DCR endoscópica reduce las posibilidades de complicaciones como la hemorragia o la infección de la herida. La calidad de la evidencia se consideró muy baja.

¿Cuán actualizada está esta revisión?

Los investigadores Cochrane buscaron estudios publicados hasta el 22 de agosto de 2016.