



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Sondaje para la obstrucción del conducto nasolagrimal congénita (Revisión)

Petris C, Liu D

Petris C, Liu D.
Probing for congenital nasolacrimal duct obstruction
(Sondaje para la obstrucción del conducto nasolagrimal congénita).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD011109.
DOI: [10.1002/14651858.CD011109.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011109.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Sondaje para la obstrucción del conducto nasolagrimal congénita

Carisa Petris¹, Don Liu²

¹Ophthalmic Plastic, Reconstructive, and Orbital Surgery, Mason Eye Institute, University of Missouri Health Care, Columbia, Missouri, USA. ²Department of Ophthalmology, Mason Eye Institute, University of Missouri Health Care, Columbia, Missouri, USA

Contacto: Don Liu, Department of Ophthalmology, Mason Eye Institute, University of Missouri Health Care, Columbia, Missouri, 65211, USA. liud@health.missouri.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 7, 2017.

Referencia: Petris C, Liu D. Probing for congenital nasolacrimal duct obstruction (Sondaje para la obstrucción del conducto nasolagrimal congénita). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD011109. DOI: [10.1002/14651858.CD011109.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011109.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La obstrucción del conducto nasolagrimal (OCNL) congénita es una afección frecuente que provoca un lagrimeo excesivo en el primer año de vida. Los lactantes se presentan con lagrimeo excesivo o secreción mucosa de los ojos debido al bloqueo del sistema del conducto nasolagrimal, lo que puede provocar maceración de la piel de los párpados e infecciones locales como conjuntivitis, que puede necesitar antibióticos. La incidencia de obstrucción del conducto nasolagrimal en la primera infancia varía del 5% al 20% y a menudo se soluciona sin necesidad de cirugía. Las opciones de tratamiento para esta afección son tratamiento conservador, que incluye observación (o el sondaje diferido), masaje de la bolsa lagrimal y antibióticos, o sondaje por el conducto nasolagrimal para abrir la obstrucción membranosa en el conducto nasolagrimal distal. El sondaje se puede realizar sin anestesia en el contexto de una consulta o bajo anestesia general en el salón de operaciones. El sondaje puede servir para resolver los síntomas al abrir la obstrucción membranosa; sin embargo, puede no tener éxito si la obstrucción se debe a una protrusión ósea del turbinado inferior en el conducto nasolagrimal o cuando el conducto está edematoso (inflamado) debido a una infección como la dacriocistitis. Además, las posibles complicaciones del sondaje incluyen la creación de un conducto falso y la lesión del conducto, los canaliculos y los puntos nasolagrimales, la hemorragia, el laringoespasmo o la aspiración.

Objetivos

Evaluar los efectos del sondaje para la obstrucción del conducto nasolagrimal congénita.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), que contiene el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Trastornos de los Ojos y la Visión (Cochrane Eyes and Vision Trials Register) (2016, número 8); MEDLINE Ovid (1946 hasta 30 agosto 2016); Embase.com (1947 hasta 30 agosto 2016); PubMed (1948 hasta 30 agosto 2016); LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature Database; 1982 hasta 30 agosto 2016), el *metaRegister of Controlled Trials (mRCT)* (www.controlled-trials.com), última búsqueda 14 agosto 2014; [ClinicalTrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov) (www.clinicaltrials.gov), búsqueda 30 agosto 2016; y en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (www.who.int/ictrp/search/en), búsqueda 30 agosto 2016. No se aplicó ninguna restricción de fecha ni de idioma en las búsquedas electrónicas de ensayos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon el sondaje (en la consulta o en el hospital bajo anestesia general) versus ningún sondaje (o diferido) u otras intervenciones (observación sola, gotas de antibiótico solamente, o gotas de antibiótico más masaje del conducto nasolagrimal). No se incluyeron los estudios que compararon diferentes técnicas de sondaje ni que compararon el sondaje con otros procedimientos quirúrgicos. Se incluyeron los estudios en niños de tres semanas de vida y hasta cuatro años de edad que se pueden haber presentado con lagrimeo y conjuntivitis.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, examinaron los estudios para la inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Los datos se analizaron mediante el software Review Manager y la confiabilidad de la evidencia se evaluó mediante GRADE.

Resultados principales

Se identificaron dos ECA y ningún estudio en curso; se registró uno de los ECA incluidos. Los estudios informaron sobre 303 ojos de 242 participantes que presentaban obstrucción unilateral o bilateral del conducto nasolagrimal congénita. En ambos estudios incluidos, las intervenciones comparadas fueron sondaje inmediato en la consulta hasta eliminar la obstrucción del conducto versus sondaje diferido, de ser necesario, después de seis meses de observación o una vez que el niño alcanzó cierta edad.

El resultado primario de la revisión, éxito del tratamiento a los seis meses, se informó parcialmente en un estudio. El éxito del tratamiento no se informó en este punto temporal para todos los niños del grupo de sondaje inmediato; sin embargo, 77 de 117 ojos (66%) asignados al azar a sondaje diferido habían resuelto sin cirugía a los seis meses después de la asignación al azar y 40 ojos (34%) no resolvieron sin el sondaje. En los niños que presentaban OCNL unilateral, los asignados al azar a sondaje inmediato tuvieron con más frecuencia éxito del tratamiento que los asignados al azar a sondaje diferido (CR 1,41; IC del 95%: 1,12 a 1,78; 163 niños; evidencia de confiabilidad moderada). En el estudio el éxito del tratamiento de todos los niños se evaluó a los 18 meses de edad; como un análisis ad hoc en el estudio incluido, los resultados se presentaron por separado para los niños con OCNL unilateral y bilateral (CR 1,13; IC del 95%: 0,99 a 1,28 y CR 0,86; IC del 95%: 0,70 a 1,06, respectivamente; evidencia de muy baja confiabilidad).

En el otro estudio pequeño (26 ojos de 22 niños), más ojos que recibieron sondaje inmediato se curaron en el transcurso de un mes después de la cirugía en comparación con los ojos que se asignaron al azar a sondaje diferido, y se analizaron a los 15 meses de edad (CR 2,56; IC del 95%: 1,16 a 5,64). Se consideró que la evidencia es de confiabilidad baja debido a la imprecisión por el tamaño pequeño de los estudios y las inquietudes acerca del riesgo de sesgo debido al sesgo de desgaste.

Un estudio informó sobre el número de niños que requirió una nueva cirugía; sin embargo, estos datos se informaron solamente para el grupo de sondaje inmediato. El 9% de los niños con OCNL unilateral y el 13% con OCNL bilateral requirieron procedimientos secundarios.

Un estudio informó la relación entre costo y efectividad del sondaje inmediato versus el sondaje diferido. El costo medio del tratamiento con el sondaje inmediato fue menor que con el sondaje diferido; sin embargo, no hay seguridad con respecto a si hay una diferencia real en los costos (diferencia de medias -139 USD; IC del 95%: -377 a 94 USD; evidencia de confiabilidad moderada).

Las complicaciones informadas del tratamiento no fueron graves. Un estudio informó que no hubo complicaciones con ninguna cirugía ni eventos adversos graves, mientras que el otro estudio informó que en el 20% de todos los sondajes ocurrieron hemorragias de los puntos lagrimales.

Conclusiones de los autores

Los efectos y los costos del sondaje inmediato versus diferido para la OCNL no están claros. Los niños que presentan OCNL unilateral pueden tener mejor éxito con el sondaje inmediato en la consulta, aunque en estos ensayos han participado pocos niños y los investigadores examinaron los resultados en puntos temporales diferentes. Para determinar si se realiza el procedimiento y cuál es el momento óptimo se necesitan estudios adicionales con mayor poder estadístico, así como ensayos clínicos más grandes y bien realizados que ayude al conocimiento de la comparación.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Uso de una sonda para eliminar el bloqueo en un conducto lacrimal del niño

¿Cuál es el objetivo de esta revisión?

A veces los niños nacen con un conducto lacrimal bloqueado. El objetivo de esta revisión Cochrane fue determinar si es mejor eliminar de inmediato el bloqueo del conducto lacrimal mediante una sonda o esperar a ver si el bloqueo se elimina por sí solo. Los autores de la revisión Cochrane recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder a esta pregunta y encontraron dos estudios.

Mensajes clave

No está claro si el sondaje inmediato da lugar a un mayor éxito del tratamiento, comparado con esperar a que el bloqueo se elimine por sí solo. En los niños que solamente tienen un ojo afectado, el sondaje inmediato puede ser más beneficioso que la espera.

¿Qué se estudió en esta revisión?

En los ojos de los recién nacidos normales, el conducto lagrimal o nasolagrimal permite el drenaje de las lágrimas. Algunos niños nacen con un bloqueo en el conducto nasolagrimal que provoca un lagrimeo excesivo. Esta afección se conoce como obstrucción del conducto nasolagrimal (OCNL) congénita. Aunque la afección a menudo se resuelve por sí sola, los niños con OCNL tienen mayores probabilidades de infecciones del ojo y el párpado. Las opciones de tratamiento para la OCNL incluyen la observación regular para determinar si la afección se resuelve por sí sola, masajear el conducto lacrimal (la esquina interna del ojo, cercana a la nariz) o el sondaje, que incluye insertar una

sonda en el conducto para aliviar el bloqueo. El sondaje es un procedimiento menor que se puede realizar con o sin anestesia. Aunque el sondaje puede resolver los síntomas de la OCNL, existen posibles complicaciones. El objetivo de esta revisión es evaluar la seguridad y el éxito del sondaje para tratar la OCNL congénita y determinar si da lugar a un mejor éxito del tratamiento, comparado con esperar para ver si el bloqueo se elimina por sí solo.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Esta revisión incluyó dos estudios que incluyeron 303 ojos de 242 niños. Ambos estudios compararon sondaje inmediato versus observación regular para ver si el bloqueo se resolvía por sí solo. El primer estudio analizó a niños con bloqueo en uno o ambos ojos. En los niños con un solo ojo afectado el sondaje inmediato fue más exitoso para tratar la OCNL a los seis meses. En los niños con bloqueo en ambos ojos no estuvo claro si el sondaje inmediato fue más efectivo que la observación (y que el sondaje retardado si el bloqueo no se resolvió por sí solo). El segundo estudio encontró que los niños que recibieron sondaje inmediato se curaron con más frecuencia en el transcurso de uno a tres meses después del procedimiento que los niños que recibieron observación y espera para introducir la sonda. Lo anterior puede indicar que el sondaje inmediato es una mejor opción que la espera para los niños con OCNL.

Esta revisión incluyó dos estudios que se realizaron de forma diferente, por lo que no es definitivo si el sondaje es más exitoso que la espera. No pareció haber un riesgo inherente con el uso del sondaje para tratar la OCNL; sin embargo, los estudios fueron pequeños y pueden no haber identificado efectos secundarios potencialmente poco frecuentes. El costo del sondaje podría ser menor, pero depende de si el niño necesita antibióticos después del tratamiento. Se necesitan más estudios para evaluar la seguridad y la efectividad comparativas del sondaje como una opción de tratamiento para los niños con OCNL congénita.

¿Cuál es el grado de actualización de esta revisión?

Los autores de la revisión Cochrane buscaron estudios que se habían publicado hasta el 30 agosto 2016.