

# Puntoplastia: nuestra técnica para solucionar la epífora por epitelización del punto lagrimal inferior

*Punctoplasty: our technique to solve the epiphora through epithelization from the inferior lacrimal point*

DELGADO MIRANDA JL<sup>1</sup>, MONTESINOS VENTURA B<sup>2</sup>, PÉREZ ESPEJO J<sup>2</sup>, RE B<sup>2</sup>, MORENO JM<sup>2</sup>

## RESUMEN

Las alteraciones más importantes del sistema lagrimal secretor y excretor, son la sequedad ocular y la epífora. Sus causas pueden ser múltiples, siendo, generalmente su tratamiento complejo.

Dentro de las epíforas pasivas, la epitelización del punto lagrimal inferior es una causa frecuente de lagrimeo. Describimos una técnica sencilla para solucionar este problema.

**Palabras clave:** Epífora, epitelización punto lagrimal inferior, puntoplastia.

## SUMMARY

The most important changes are the dryness of the eye and the epiphora. Their causes can be many, being in general of complex treatment.

Whithin the passive epiphora the epithelization of the inferior lacrimal point is a frequent cause of tearing. We describe an easy technique to solve this problem.

**Key words:** Epiphora, epithelization of the inferior lacrimal point, punctoplasty.

---

Servicio de Oftalmología. C.H. Nuestra Señora de Candelaria.

<sup>1</sup> Doctor en Medicina y Cirugía.

<sup>2</sup> Licenciado en Medicina y Cirugía.

Correspondencia:

José Luis Delgado Miranda

Servicio de Oftalmología. C.H. Nuestra Señora de Candelaria

Ctra. del Rosario, s/n

38010 Santa Cruz de Tenerife (I. Canarias)

España

## INTRODUCCIÓN

El sistema excretor o de drenaje de la vía lagrimal (1), está formado por el punto lagrimal superior e inferior, los canalículos, el saco lagrimal y el conducto nasolagrimal.

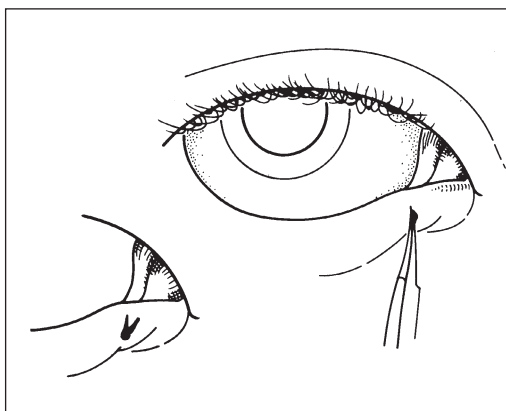


Fig. 1: Desarrollo de nuestra técnica de puntoplastia.

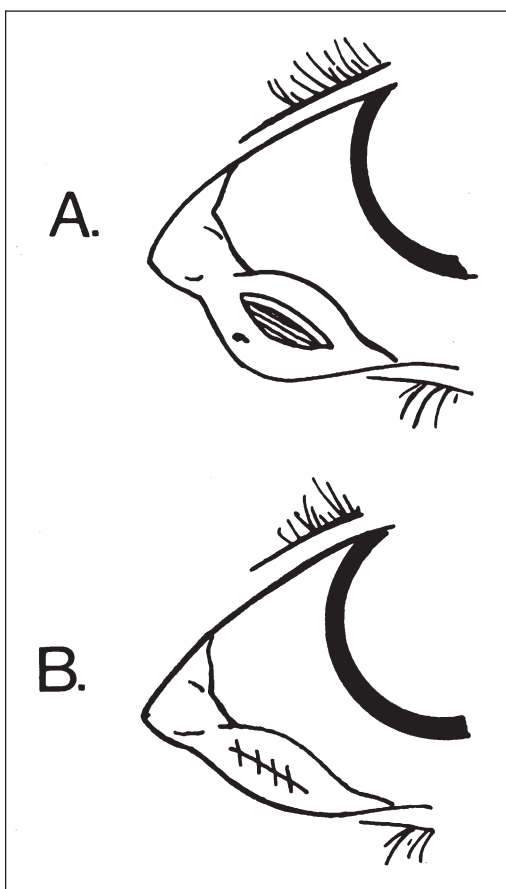


Fig. 2: Técnica de tratamiento del ectropión de punto lagrimal.

Los canalículos lagrimales tienen una porción vertical de unos 2 mm y otra horizontal de 8 mm de longitud. Cada parte vertical comienza en el punto lagrimal, éste tiene aproximadamente 0,3 mm de diámetro y está rodeado por un anillo de tejido conectivo y elástico.

En ciertos pacientes aquejados de epífora pasiva, observamos estenosis parcial o total (epitelización) del punto lagrimal inferior. Puede estar acompañado o no de ectropión de dicho punto (punto invertido).

## DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Primeramente localizamos o intuimos la localización del punto lagrimal. Con un dilatador fino canalizamos la porción vertical del canalículo dilatándolo también con la porción más gruesa de dicho dilatador.

Con una tijera de Wescott de punta fina introduciendo una de sus hojas realizamos un corte vertical que comprende todo el trayecto del canalículo vertical. Posteriormente realizamos otro corte a 45° del primero en dirección temporal, seccionando así 1 mm aproximadamente del canalículo horizontal.

El triángulo resultante de tejido, se corta uniformemente sin dejar restos (fig. 1). Posteriormente se pasa una sonda de Bowman 0/00 para comprobar la permeabilidad de la porción horizontal del canalículo. Una vez finalizada la cirugía prescribimos tratamiento tópico antibiótico-corticoideo durante una semana.

Ocasionalmente la epitelización del punto lagrimal inferior va acompañado de un ectropión del punto lagrimal. En ese caso, una vez concluida la plastia del punto lagrimal realizamos una incisión de un segmento tarsoconjuntival de unos 2 mm por debajo del canalículo horizontal. Así, el punto se encontraría situado en la línea media del segmento excidido en forma de huso, teniendo la sección 7 u 8 mm de longitud. Se efectúa el cierre mediante sutura de Vicryl 6/0, con lo cual el punto lagrimal volvería a su posición anatómica correcta (fig. 2).

## DISCUSIÓN

El manejo adecuado de la estenosis del punctum lacrimale a la largo plazo se ha convertido en un reto importante y difícil para el oftalmólogo (2).

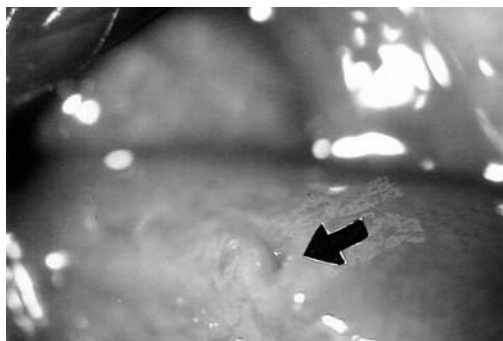
Se han utilizado múltiples técnicas para el tratamiento de la estenosis del punto lagrimal inferior. Todas ellas se basan en conseguir la repermeabilización del punctum lacrimale.

La técnica de Lester Jones consiste en realizar un solo tijeretazo en la porción vertical del canalículo y posteriormente cauteriza la zona afecta (3,4).

También se ha descrito la utilización de un instrumento quirúrgico específico (Punch de Reiss) (5) para la realización de una cuña del punto lagrimal inferior. Dicha cuña se caracteriza por ser uniforme, por lo que tiene la ventaja de inhibir la aproximación de los bordes excindidos y la reestenosis consecuente.

El láser Erbium-Yag (6) se ha aplicado también en la estenosis canalicular utilizando una potencia de 100 mJ, obteniéndose buenos resultados con una mínima agresión.

Nosotros queremos aportar nuestra experiencia con la técnica descrita anteriormente; la consideramos un procedimiento exitoso que respeta la anatomía lagrimal excretora y con excelentes resultados a largo tiempo en el manejo de la epífora (fig. 3).



*Fig. 3:  
Señalización de  
puntoplastia a los  
tres meses del  
postoperatorio.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Reeh M J, Beyer Ch K, Shannon GM. Cirugía ocular reparadora y plástica. Espaxs 1979; 32-33.
2. Offutt WN, Cowen DE. Stenotic puncta: microsurgical punctoplasty. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 1993; 9(3): 201-205.
3. Jones LT. The lacrimal secretory system and its treatment. *Am J Ophthal* 1966; 62: 47.
4. Sadiq SA, Downes RN. Epiphora: a quick fix? *Eye* 1998; 12(Pt 3 a): 417-418.
5. Edelstein JP, Reiss G. Introducing the Reiss punctal punch. *Arch Ophthalmol* 1991 Sep; 109(9): 1310.
6. Steinhauer J, Norda A, Emmerich KH, Meyer-Rusenber HW. Laser canaliculoplasty. *Ophthalmologie* 2000 Oct; 97(10): 692-695.