

## **SISTEMA LACRIMAL**

---

O sistema lacrimal produz e elimina lágrimas, alcançando um equilíbrio entre a lubrificação corneana adequada e a limpeza da superfície ocular.

O sistema secretor de produção de lágrimas é formado por glândulas lacrimais acessórias (Krause e Wolfring), as glândulas sebáceas de Meibomius, Zeiss e as caliciformes conjuntivais.

A glândula lacrimal principal está dividida pelo elevador da pálpebra superior. Localiza-se na fossa lacrimal, no ângulo supero-externo da órbita, desembocando no fundo saco conjuntival superior.

O sistema excretor da lágrima inicia-se nos pontos lacrimais, superior e inferior, o canal comum, o saco lacrimal (debaixo do ligamento palpebral interno), desembocando no meato nasal inferior, através do canal lácrimo-nasal.

### **OBSTRUÇÃO DO CANAL LACRIMO-NASAL**

A permeabilização completa do canal lacrimo-nasal só se produz habitualmente pouco depois do nascimento.

A epífora afecta cerca de 20% dos recém-nascidos. Resolve-se espontaneamente em cerca de 96% dos casos.

Epífora e pestanas coladas com secreção conjuntival, constantes ou relacionadas episodicamente com infecção do aparelho respiratório superior.

Refluxo evidente de material purulento pelo ponto lacrimal, após a pressão sobre o saco lacrimal.

A dacriocistite aguda é rara.

A massagem do canal lacrimo-nasal é aconselhada, porque aumenta a pressão hidrostática, podendo romper a obstrução membranosa.

### **CANALICULITE**

A canaliculite crónica é uma afecção rara, causada habitualmente pelo Actinomyces, uma bactéria anaeróbica gram+.

Epífora unilateral.

Conjuntivite mucopurulenta crónica (não responde ao tratamento convencional)

Sinal diagnóstico (ponto lacrimal supurante. Secreção mucopurulenta após expressão sobre o canalículo lacrimal.

Inflamação pericanalicular

Não existe obstrução do canal lácrimonasal (contrariamente à dacriocistite).

### **DACRIOCISTITE CONGÉNITA**

É uma imperfuração congénita, habitualmente membranosa, localizada preferencialmente na porção final do canal lácrimo-nasal (válvula de Hasner).

Incidência de 2 a 4%.

Unilateral em cerca de 2/3 dos casos.

A sintomatologia inicia-se com lacrimejo constante a partir das primeiras semanas de vida e secreção mucopurulenta.

Indicadores de patologia são a expressão do saco lacrimal e a conjuntivite de repetição.

### **DACRIOLITÍASE**

Pode ocorrer em qualquer localização do sistema lacrimal.

Patogenia desconhecida. A obstrução inflamatória do sistema lacrimal pode precipitar a formação do dacriolito e metaplasia do epitélio do saco lacrimal.

O saco lacrimal está distendido, mas não doloroso ou inflamado (como acontece na dacriocistite).

Epífora intermitente

Dacriocistite aguda recorrente.

### **DACRIOCISTITE ADQUIRIDA**

A infecção do saco lacrimal pode ser secundária á obstrução do canal lácrimo-nasal.

Aguda ou crónica.

Habitualmente é causado por estafilococos.

**DACRICISTITE AGUDA** – Início subagudo, com dor, eritema e tumefacção do canto interno. Epífora.

Pode associar-se a celulite pré-septal.

Em casos graves, pode levar á formação de abscessos.

**DACRIOCISTITE CRÓNICA** - Consiste num estreitamento ou oclusão do canal lácrimo-nasal, com inflamação crónica. Apresentação com epífora; secreção mucopurulenta (o refluxo de secreção pelos canalículos aumenta com a expressão mecânica do saco lacrimal) e conjuntivite unilateral crónica e recorrente.

Ocasionalmente, o pus acumulado no saco lacrimal pode drenar para a pele (fístula cutânea).