

# Dacriocistocele no adulto

## *Adult dacryocystocele*

Silvia Helena Tavares Lorena <sup>1</sup>, João Amaro Ferrari Silva <sup>2</sup>

### RESUMO

A dacriocistocele representa um saco lacrimal dilatado e é frequentemente considerada como tendo uma etiologia congênita. No entanto, dacriocistocele é uma doença rara em adultos. A característica clínica se caracteriza por um abaulamento indolor na região medial da órbita, inferior ao ligamento cantal medial. O teste de excreção lacrimal, endoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética são utilizados para fazer o diagnóstico de dacriocistocele. Semelhante a pacientes pediátricos, marsupialização endoscópica do cisto nasal e a colocação de stent parece ser a terapêutica adequada. Em alguns casos o tratamento consiste na dacriocistorrinostomia externa.

**Descritores:** Órbita; Obstrução do ducto lacrimal; Dacriocistocele; Dacriocistorrinostomia

### ABSTRACT

*The dacryocystocele represents a dilated lacrimal sac and is often considered as having a congenital etiology. However, dacryocystocele is a rare disease in adults. The clinical feature is characterized by a painless bulge in the medial region of the orbit, below the medial canthal ligament. The lacrimal excretion test, endoscopy, computerized tomography and magnetic resonance image are used to make the diagnosis of dacryocystocele. Similar to pediatric patients, endoscopic marsupialization of the cyst with nasal stenting seems to be the appropriate therapy. In some cases the treatment consists of external dacryocystorhinostomy.*

**Keywords:** Orbit; Nasolacrimal duct obstruction; Dacryocystocele; Dacryocystorhinostomy

<sup>1</sup> Programa de Pós-graduação (doutorado) do Setor de Vias Lacrimais, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil;

<sup>2</sup> Setor de Vias Lacrimais da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

Trabalho realizado no Setor de Vias Lacrimais da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.

**Os autores declaram não haver conflitos de interesse**

Recebido para publicação em 11/11/2011 - Aceito para publicação em 3/9/2012

## INTRODUÇÃO

A dacriocistocele representa um saco lacrimal dilatado e é frequentemente considerada como tendo uma etiologia congênita. No entanto, dacriocistocele é uma doença rara em adultos. A característica clínica se caracteriza por um abaulamento indolor na região medial da órbita, inferior ao ligamento medial. O mecanismo para sua formação está associado à obstrução adquirida ao nível da válvula de Krause e obstrução proximal ao canalículo comum ao nível da válvula de Rosenmuller<sup>(1-3)</sup>.

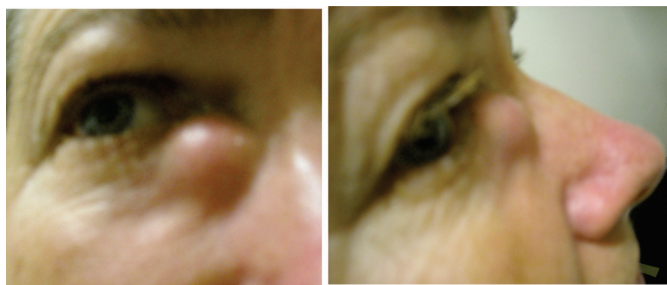
Em um paciente com obstrução nasal, os diagnósticos diferenciais incluem massas, tais como hemangioma, glioma, encefalocele, e cisto dermóide, bem como anomalias congênitas ósseas, tais como atresia coanal<sup>(4,5)</sup>.

O teste de excreção lacrimal, endoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética são utilizados para fazer o diagnóstico de dacriocistocele.

A dacriocistocele em adultos deve ser considerada como uma obstrução do canal nasolacrimal, e um exame intranasal deve ser realizado antes da dacriocistorrinostomia externa<sup>(6-8)</sup>. Semelhante a pacientes pediátricos, marsupialização endoscópica do cisto nasal e com colocação de stent parece ser a terapêutica adequada. Em alguns casos o tratamento consiste na dacriocistorrinostomia externa<sup>(9-11)</sup>.

## RELATO DE CASO

Uma mulher de 42 anos de idade, branca, apresentando epífora em olho direito e congestão nasal ipsilateral progressiva de duração de 4 meses. Nega epistaxe, fratura facial e doenças sinusais e nasais. Achados no exame oftalmológico foram na inspeção: abaulamento em região medial da órbita direita (figura 1); na palpação massa de consistência mole; à biomicroscopia: conjuntiva bulbar sem hiperemia, ausência de reação em câmara anterior; teste de Milder 4+; cateterismo com *soft stop* (introdução da sonda de Bowman no canalículo de 9 mm); teste de Jones I negativo. Achados do exame ocular esquerdo foram normais, incluindo a posição da pálpebra. A rinoscopia anterior direita revelou ausência de massa localizada abaixo do corneto inferior. Realizou-se a antibióticoterapia profilática e compressas frias, havendo resolução da dacriocistocele após 2 semanas e evoluindo para dacriocistite crônica. A paciente será submetida à dacriocistorrinostomia externa.



**Figura 1.** Fotografia parcial da face da criança com dacriocistocele congênita do lado direito

## DISCUSSÃO

A ocorrência de dacriocistocele na região orbitária medial é bastante rara, mas a dacriocistocele congênita tem sido reconhecida como uma entidade clínica específica desde 1933<sup>(12)</sup>. As dacrioceloses congênitas são encontradas quase que exclusivamente na população pediátrica<sup>(13)</sup>. A dacriocistocele congênita tem características clínicas específicas, história natural, e mecanismo para a sua formação e tratamento. A distensão do saco lacrimal é devido à obstrução nasolacrimal distal do ducto e obstrução funcional no canalículo comum. Se houver uma obstrução do ducto nasolacrimal distal, as secreções podem acumular-se no interior do saco lacrimal culminando com a sua distensão e ocasionando uma obstrução no canalículo comum. Outro mecanismo proposto para a formação da dacriocistocele inclui dobras do canalículo comum devido a um saco lacrimal dilatado e mau funcionamento da válvula de Rosenmuller, secundária à edema e inflamação<sup>(13)</sup>. As crianças com dacriocistocele são tratadas com antibióticoterapia, massagem e compressas frias e caso não tenha sucesso realizamos a sondagem e irrigação da via lacrimal associado à marsupialização endoscópica do cisto intranasal quando presente<sup>(14)</sup>.

A literatura relata alguns casos dacriocistocele em adultos<sup>(15)</sup>. A característica clínica da dacriocistocele é representada por abaulamento indolor na região medial da órbita, inferior ao ligamento medial. O teste de excreção lacrimal, endoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética são utilizados para fazer o seu diagnóstico<sup>(16)</sup>. O mecanismo de formação da dacriocistocele no adulto é semelhante ao da criança, porém a obstrução do ducto nasolacrimal no adulto é da forma adquirida. A dacriocistocele apresenta como complicação a dacriocistite crônica<sup>(17)</sup>.

O tratamento<sup>(18,19)</sup> consiste na utilização de um stent nasolacrimal ou a dacriocistorrinostomia.

Pode ser necessário diferenciar um tumor do saco lacrimal de uma dacriocistocele<sup>(20,21)</sup>. Um diagnóstico correto de dacriocistocele no adulto pode ser determinado por exames de imagem tais como: ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. A tomografia computadorizada se tornou o mais importante método para localização e caracterização de tumor orbital. Ela permite o diagnóstico correto anatômico, demonstrando a dacriocistocele do saco lacrimal, sendo também útil na diferenciação entre outras massas que podem surgir no canto medial em adultos. O tumor orbital ocorrendo na região medial orbitária, como hemangioma, neurofibroma, linfangioma e rabdomiossarcoma, aparecerá na tomografia como uma massa sólida.

## REFERÊNCIAS

1. Lai PC, Wang JK, Liao SL. A case of dacryocystocele in an adult. *Jpn J Ophthalmol.* 2004;48(4):419-21.
2. Xiao MY, Tang LS, Zhu H, Li YJ, Li HL, Wu XR. Adult nasolacrimal sac mucocele. *Ophthalmologica.* 2008;222(1):21-6.
3. Ansari SA, Pak J, Shields M. Pathology and imaging of the lacrimal drainage system. *Neuroimaging Clin N Am.* 2005;15(1):221-37.
4. Lelli GJ, Levy RL. Epidermoid cyst masquerading as dacryocystocele: case report and review. *Orbit.* 2011;30(2):114-5.
5. Debnam JM, Esmaeli B, Ginsberg LE. Imaging characteristics of dacryocystocele diagnosed after surgery for sinonasal cancer. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2007;28(10):1872-5.

6. Weber AL, Rodriguez-DeVelasquez A, Lucarelli MJ, Cheng HM. Normal anatomy and lesions of the lacrimal sac and duct: evaluated by dacryocystography, computed tomography, and MR imaging. *Neuroimaging Clin N Am*. 1996;6(1):199-217.
7. Berlucchi M, Tomenzoli D, Trimarchi M, Lombardi D, Battaglia G, Nicolai P. [Dacryocistocele in the adult: etiology, diagnosis and treatment]. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2001;21(2):100-4.
8. Day S, Hwang TN, Pletcher SD, Bhatki A, McCulley TJ. Interactive image-guided endoscopic dacryocystorhinostomy. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2008;24(4):338-40.
9. Plaza G, Nogueira A, González R, Ferrando J, Toledano N. Surgical treatment of familial dacryocistocele and lacrimal puncta agenesis. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2009;25(1):52-3.
10. Song HY, Lee DH, Ahn H, Kim JH, Kang SG, Yoon HK, et al. Lacrimal system obstruction treated with lacrimal polyurethane stents: outcome of removal of occluded stents. *Radiology*. 1998;208(3):689-94.
11. Yazici B, Yazici Z, Parlak M. Treatment of nasolacrimal duct obstruction in adults with polyurethane stent. *Am J Ophthalmol*. 2001;131(1): 37-43.
12. Duke-Elder SS, editor. *System of ophthalmology: normal and abnormal development: congenital deformities*. St Louis: Mosby; 1964. Vol. 3, Pt 2. p. 934-41.
13. Rand PK, Ball WS Jr, Kulwin DR. **Congenital nasolacrimal mucoceles: CT evaluation**. *Radiology*. 1989;173(3):691-4.
14. Shashy RG, Durairaj V, Holmes JM, Hohberger GG, Thompson DM, Kasperbauer JL. **Congenital dacryocistocele associated with intranasal cysts: diagnosis and management**. *Laryngoscope*. 2003;113(1):37-40. *Erratum in Laryngoscope*. 2005;115(4):759. Durairaj, Vikram [corrected to Durairaj, Vikram D].
15. Yip CC, McCulley TJ, Kersten RC, Bowen AT, Alam S, Kulwin DR. Adult nasolacrimal duct mucocele. *Arch Ophthalmol*. 2003;121(7):1065-6.
16. Perry LJ, Jakobiec FA, Zakka FR, Rubin PA. Giant dacryocystomucopyoce in na adult a review of lacrimal sac enlargements with clinical and histopathologic differential diagnoses. *Sury Ophthalmol*. 2012;57(5):474-85.
17. Meyer JR, Quint DJ, Holmes JM, Wiatrak BJ. Infected congenital mucocele of the nasolacrimal duct. *AJNR Am J Neuroradiol*. 1993;14(4):1008-10.
18. Perena MF, Castillo J, Medrano J, De Gregorio MA, Loras E, Cristobal JA. Nasolacrimal polyurethane stent placement: preliminary results. *Eur J Ophthalmol*. 2001;11(1):25-30.
19. Eloy P, Martinez A, Leruth E, Levecq L, Bertrand B. Endonasal endoscopic dacryocystorhinostomy for a primary dacryocistocele in an adult. *B-ENT*. 2009;5(3):179-82.
20. Fliss DM, Freeman JL, Hurwitz JJ, Heathcote JG. Mucoepidermoid carcinoma of the lacrimal sac: a report of two cases, with observations on the histogenesis. *Can J Ophthalmol*. 1993;28(5):228-35.
21. Sabet SJ, Tarbet KJ, Lemke BN, Smith ME, Albert DM. Granular cell tumor of the lacrimal sac and nasolacrimal duct: no invasive behavior with incomplete resection. *Ophthalmology*. 2000;107(11):1992-4.

---

#### Correspondência com o autor:

Silvia Helena Tavares Lorena  
 Rua Flórida, nº 1404 - Brooklin  
 CEP 04561-030 - São Paulo (SP), Brasil  
 Email:silvia.helenatavareslorena@yahoo.com.br