

Tubo de derivación lagrimal

(Tubo de Lester Jones)



Dr David H Verity, MD MA FRCOphth
Consultant Ophthalmic Surgeon

P: ¿Qué es un tubo de Lester Jones?

Hecho de cristal Pyrex, este tubo mide alrededor de 1 cm de largo por 3 - 4 mm de ancho y se utiliza como un conducto simple entre la película lagrimal en el ángulo interno del ojo y el espacio nasal.

A pesar de que debe limpiarse cada año en la consulta y de que puede requerir un periódico reposicionamiento en muchos individuos, un tubo Lester Jones (LJT) puede ser muy eficaz cuando otras intervenciones hayan fracasado. Un LJT se inserta normalmente después de una DCR - aunque rara vez los dos procedimientos se combinan.

P: ¿Cuándo se usa el tubo Lester Jones?

En pacientes en los cuales cirugías previas de drenaje lagrimal (DCR) no han tenido éxito (esto es más probable en aquellos con enfermedad canalicular anterior).

P: ¿Cómo se inserta este tubo?

Debido a que una DCR ya se ha llevado a cabo, un LJT puede ser insertado bajo una breve anestesia general mediante la creación de una vía entre la esquina interna de los párpados y las fosas nasales, pasando el tubo a través de una guía. No será necesario extraer hueso o tejido y no serán necesarias visibles incisiones en la piel.

Para que un LJT reduzca el lloro, la orientación del tubo y la selección de la longitud óptima son esenciales. Algunos autores han abogado por la fijación del tubo sin la realización antes de una DCR, pero el tubo debe ser capaz de moverse libremente con el parpadeo por tanto este método no es el más adecuado.

En algunas ocasiones, cuando hay una congestión nasal importante, puede que no haya espacio nasal suficiente para colocar un tubo. Un spray descongestionante, como Flixonase, puede requerirse para mejorar el espacio nasal antes de su colocación.

Folletos informativos para pacientes

C Lagrimal, no.3:

'Tubo de derivación lagrimal'

www.MrVerity.com

P: ¿Cuánto tarda el procedimiento y cuándo puedo regresar a trabajar?

El procedimiento en sí dura entre 20 y 40 minutos y los pacientes generalmente regresan a casa el mismo día. El trabajo de oficina puede ser reanudado en un día o dos, con un retorno completo al trabajo dos o tres días después.

P: ¿Qué mantenimiento se requiere?

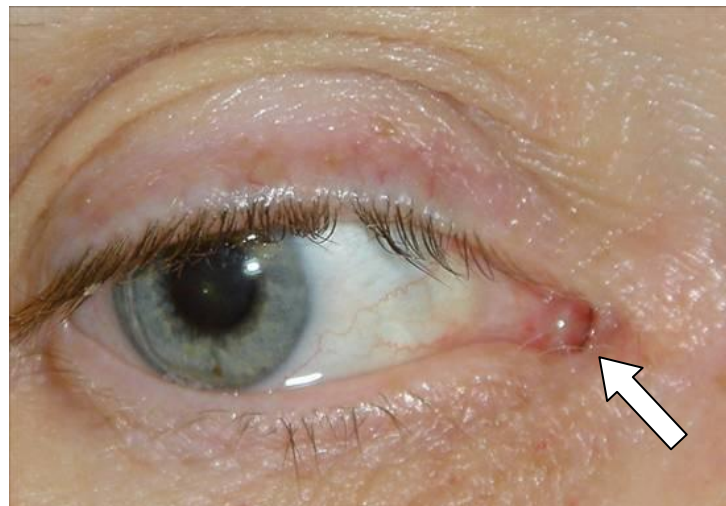
Esnifar regularmente gotas de solución salina a través del tubo -varias veces al día - ayuda a mantenerlo libre de moco y residuos. Al estornudar, se debe colocar un dedo sobre el extremo del tubo para reducir la posibilidad de que se desplace.

P: ¿Con qué frecuencia se debe acudir a la consulta?

Aunque no es fijo, con la colocación del primer tubo, se coloca una sutura fina alrededor del cuello del tubo y se retira en la consulta una o dos semanas después. La consulta posterior será seis semanas después de la cirugía. Después de ésta, es necesaria una revisión cada 8-9 meses. En estas consultas, se limpiará el tubo y periódicamente también se extraerá para permitir la extracción más completa de los residuos y la placa de calcio.

P: ¿Qué sucede si el tubo sale?

Si el tubo saliera en algún momento, es perfectamente seguro intentar colocarlo de nuevo en el canal. De lo contrario, se debe acudir a Urgencias del Hospital más cercano (con especialistas en oftalmología) para que sea reemplazado. Si esto no se puede lograr en forma ambulatoria, será necesario insertarlo bajo anestesia general.



Tubo de vidrio de drenaje en posición
(flecha)

Folletos informativos para pacientes

C Lagrimal, no.3:

'Tubo de derivación lagrimal'

www.MrVerity.com