



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 160-2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 09 de Agosto de 2021



Visto, el expediente con Registro DG-Nº008483-2021, que contiene el Memorando Nº 595-2021-DEIDAECNA-INSN, con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DACRIOCISTOCELE EN EL PACIENTE PEDIATRICO", Elaborada por el Servicio de Oftalmología

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 595-2020-DEIDAECNA-INSN-2021, el director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente remite a la Oficina de Gestión de la Calidad el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DACRIOCISTOCELE EN EL PACIENTE PEDIATRICO", elaborada por el Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando Nº 701-2021-DG/INSN, de fecha 15 julio del 2021, la Dirección General aprueba el Documento Técnico: "GUÍA TÉCNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DACRIOCISTOCELE EN EL PACIENTE PEDIATRICO", elaborada por el Servicio de Oftalmología; y autoriza la elaboración de la resolución correspondiente;

Con la opinión favorable de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención de Cirugía Pediátrica y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SE RESUELVE:



Artículo Primero. - Aprobar el Documento "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DACRIOCISTOCELE EN EL PACIENTE PEDIATRICO" que consta de (16) folios, elaborado por el Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño.



Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación del Documento Técnico: "GUIA TECNICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE DACRIOCISTOCELE EN EL PACIENTE PEDIATRICO" en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



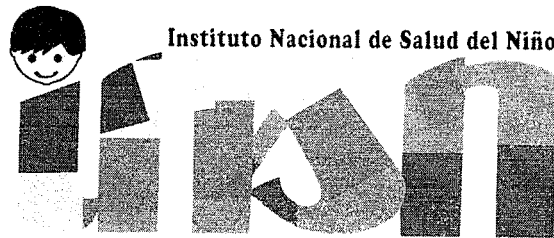
MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña

M.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.P. 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL



YARG/CLUD DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAECNA
- () DIDAC
- () OEI
- () OAJ
- () OGC



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

**GUÍA TÉCNICA PARA EL
DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO DE
DACRIOCISTOCELE EN EL
PACIENTE PEDIÁTRICO**

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

MAYO 2021



ÍNDICE

I.	Finalidad	3
II.	Objetivos	3
III.	Ámbito de Aplicación	3
IV.	Nombre del proceso a estandarizar	3
V.	Consideraciones Generales	3
	5.1 Definiciones operativas	3
	5.2 Etiología	4
	5.3 Fisiopatología	4
	5.4 Aspectos Epidemiológicos	4
	5.5 Factores de Riesgo Asociado	4
VI.	Consideraciones Específicas	5
	6.1 Cuadro Clínico	4
	6.2 Diagnóstico	5
	6.3 Exámenes Auxiliares	5
	6.4 Manejo Según Nivel de Complejidad y Capacidad Resolutiva	5
	6.5 Complicaciones	6
	6.6 Criterios de Referencia y Contrarreferencia	6
VII.	Flujograma	7
VIII.	Anexos	8
IX.	Referencias Bibliográficas	10



I. FINALIDAD

Contribuir al manejo del diagnóstico y tratamiento de la Dacriocistocele disminuyendo la morbilidad asociada.

II. OBJETIVO

General:

- Establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento adecuado de Dacriocistocele en el INSN

Específicos:

- Estandarizar los criterios de solicitud de exámenes auxiliares y tratamientos de primera línea en el paciente con Dacriocistocele.
- Optimizar el empleo de recursos para el diagnóstico y tratamiento en el Paciente con Dacriocistocele.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación en el servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

IV. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DACRIOCISTOCELE

Nombre y código

DACRIOCISTOCELE

H04.6

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIÓN

Consiste en la distensión del saco lagrimal como consecuencia de la obstrucción congénita del conducto nasolagrimal durante el desarrollo prenatal. Se presenta como una masa azulada y a tensión en la región del saco lagrimal, pero sin signos inflamatorios ^(1,2)



5.2 ETIOLOGÍA

Durante la embriogénesis, el conducto lagrimal se forma a partir de un cordón de origen ectodérmico que luego se canaliza de manera centrífuga. Dicha canalización se produce en la válvula de Hasner al sexto mes de gestación, la cual si no es completada produce la obstrucción nasolagrimal congénita. Si existe un segundo punto de obstrucción a nivel de la válvula de Rosenmuller, ocurre el dacriocistocele donde el líquido amniótico o el moco (secretados por las células caliciformes del saco lagrimal) quedan atrapados dentro del saco lacrimal. Se presenta por múltiples causas como: la existencia de un tapón de células amnióticas, un defecto en el desarrollo del canal o una infección congénita del saco ^(3, 4)

5.3 FISIOPATOLOGÍA

Se produce una distensión del saco con cierre de la entrada en el canalículo común, lo que impide su descompresión por una salida retrógrada de las secreciones acumuladas ⁽⁵⁾. (Anexo 1)

5.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El dacriocistocele ocurre en el 0.1% de los casos de obstrucción nasolacrimal congénita. La afectación es bilateral en el 12 al 25% de los casos. Existe una predominancia en niñas debido a los conductos nasolagrimales más estrechos ^(4, 6)

5.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

5.5.1. Medio Ambiente Cualquier noxa ambiental que determine un desarrollo defectuoso de la embriogénesis del conducto lagrimal. ⁽⁵⁾

5.5.2. Estilos de vida No tienen relación con esta patología.

5.5.3. Factores hereditarios: Por ser una patología poco frecuente no hay reportes de factores hereditarios relacionados con el dacriocistocele.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1 CUADRO CLÍNICO



6.1.1 Signos y Síntomas

Clínicamente se presenta de forma aislada y unilateral como una masa azulada y a tensión de unos 10-12 mm de diámetro, sin signos inflamatorios. Asociado a lagrimeo ⁽³⁾.

Aparece al nacimiento o pocos días después.

La presión sobre el saco puede provocar la salida de un líquido viscoso de color oscuro que suele ser una secreción mucosa estéril o líquido amniótico ⁽⁷⁾.

6.1.2 Interacción cronológica

Inicialmente el dacriocistocele es estéril. Si no se realiza el tratamiento oportuno en 1-2 semanas o se desarrolla una infección localizada que por presentarse en un niño recién nacido puede extenderse y representar una patología grave ⁽⁸⁾

6.2 DIAGNÓSTICO

6.2.1 Criterios de Diagnóstico,

El diagnóstico es clínico y se caracteriza por una masa azulada y a tensión de unos 10-12 mm de diámetro, sin signos inflamatorios, que en la mayoría de casos se extiende en dirección inferior al tendón del canto medial ⁽¹⁾.

6.2.2 Diagnóstico diferencial

- Meningocele
- Meningoencefalocele
- Quiste dermoide
- Hemangioma

6.3 EXÁMENES AUXILIARES

6.3.1 De imágenes

Ecografía, en caso de duda diagnóstica ⁽⁹⁾

6.3.2 Exámenes especializados complementarios

Exploración y sondaje de vía lagrimal ⁽¹⁾.

6.4 MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

6.4.1 Medidas generales y preventivas

- Dado que es una condición congénita, no se puede prevenir, pero sí recibir el tratamiento oportuno para evitar las complicaciones.
- El médico neonatólogo puede identificar el dacriocistocele intraútero por ecografía y clínicamente si está presente al nacimiento.
- Los familiares deben llevar al menor para atención médica especializada (oftalmología) ante el hallazgo de una tumoración periocular.

6.4.2 Terapéutica

Médico.

- El tratamiento médico es el masaje digital del saco para vaciar su contenido e intentar romper la obstrucción que exista en el conducto nasolagrimal ^(2, 11). En casos bilaterales el tratamiento médico y quirúrgico es el mismo. ⁽¹¹⁾
- Tratamiento antibiótico en gotas oftalmológicas. (Ciprofloxacino 0.3%) ⁽¹⁾.
- Masajes en zona de saco cada vez que lacte por 5 minutos.

Quirúrgico.

- Está indicado si no mejora en 24-48 horas descomprimir el saco con sonda o cánula lagrimal ⁽⁸⁾
- Antes de realizar el procedimiento se le da al niño antibiótico vía oral profiláctico: Cefalexina 50 mg/kg peso. ⁽⁸⁾
- Sondaje de vía lagrimal una vez que la inflamación haya desaparecido, puede repetirse el sondaje ⁽⁸⁾
- Si paciente no mejora con el tratamiento anterior: exploración bajo anestesia general en conjunto con el Servicio de Otorrinolaringología para buscar quistes nasales asociados ⁽⁹⁾.
- Finalmente se realizará una dacriointubación cerrada y si el paciente es mayor de 3 años está indicada una dacriocistorrinostomía ^(11, 12).

6.4.3 Efectos adversos o colaterales con el tratamiento.

- Infección del dacriocistocele

6.4.4 Signos de Alarma

6.4.5 Secreción purulenta por puntos lagrimales.



6.4.6 Criterios de Alta

- Desaparición de síntomas y signos.

6.4.7 Pronóstico

- Existe recurrencia en un 22% después de 6 meses de la resolución del dacriocistocele⁸.

6.5 COMPLICACIONES ⁽⁸⁾

- Celulitis preseptal
- Celulitis orbitaria
- Fistula naso lagrimal

6.6 CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- **CRITERIOS DE REFERENCIA**

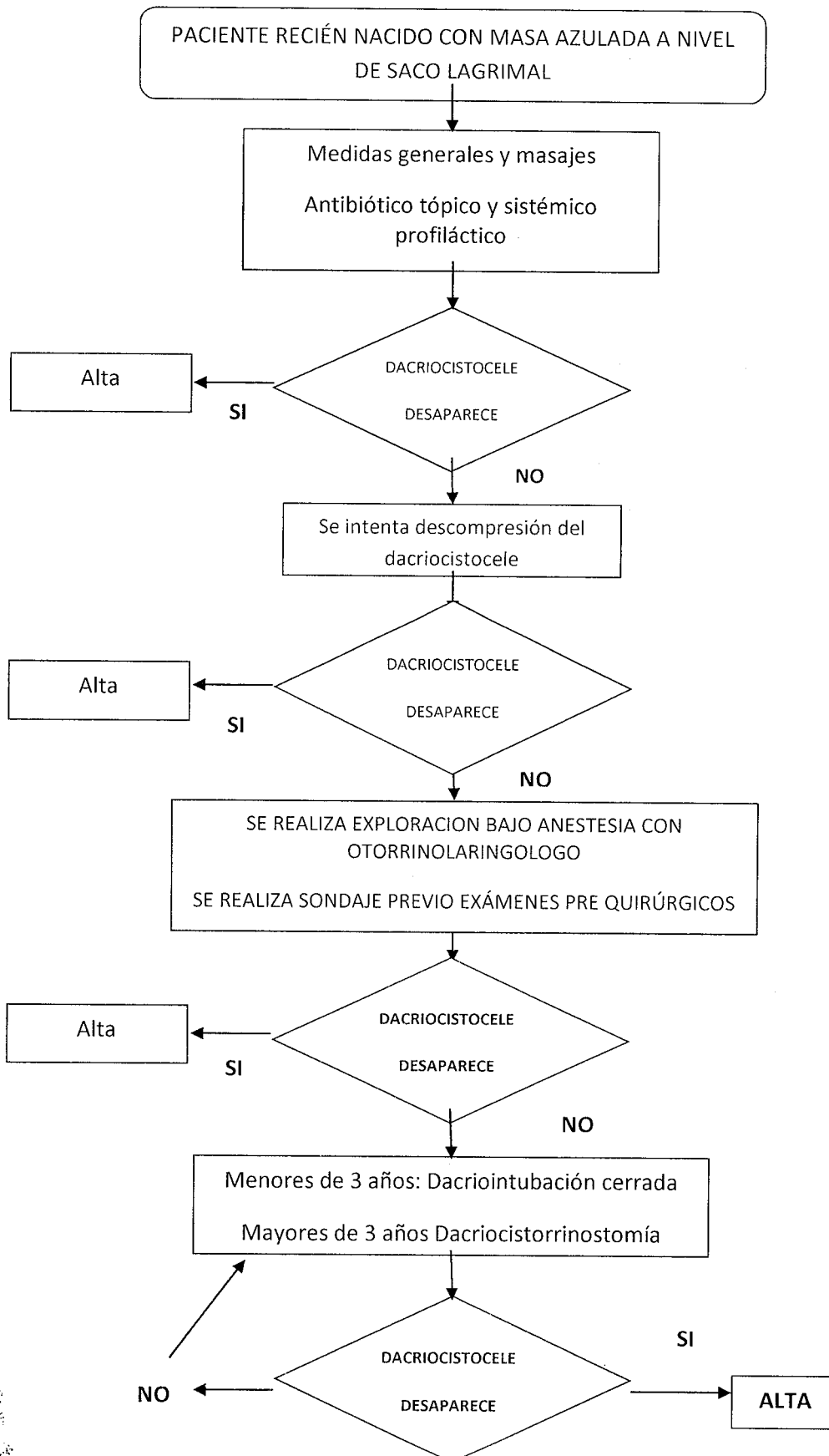
Todo paciente con dacriocistocele congénito con y sin complicaciones

- **CRITERIOS CONTRARREFERENCIA:**

Según aparición de las complicaciones y la evolución posquirúrgica.

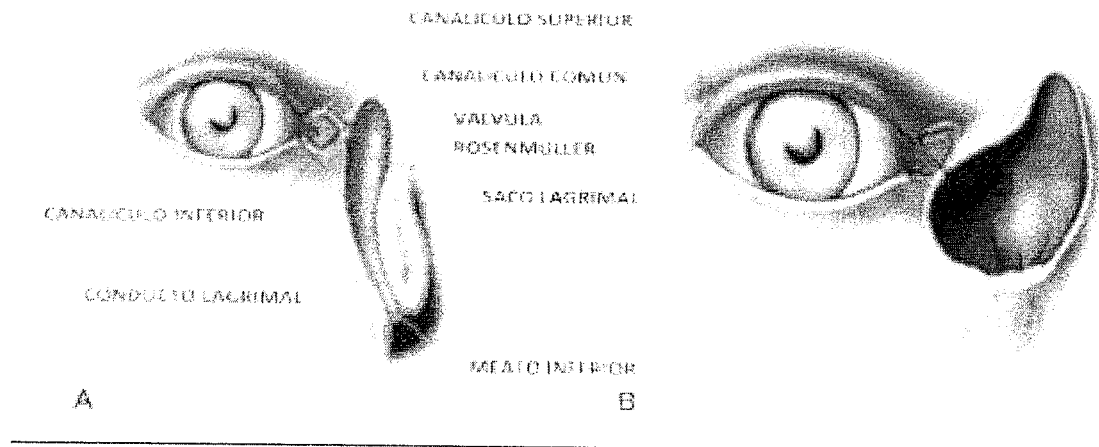


6.4. FLUXOGRAMA



VII. ANEXOS

Anexo 1. Esquema de la oclusión en Dacriocistocele



Fuente: Horenstein M, Gillio F. Dacriocistocele. Rev Arg de Ultrasonido. 2010; 9(1):3-5.

Anexo 2. Fotografía

Figura N° 1: Dacriocistocele



Fuente: Servicio de Oftalmología - INSN.

Anexo N° 3:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE GLAUCOMA:
DACRIOINTUBACIÓN / DACRIOCISTORRINOSTOMÍA**

Yo,.....(Nombres y Apellidos del (padre, madre o apoderado) de..... años de edad, con domicilio en....., con DNI N°.....

En mi calidad de responsable del paciente con DNI N°..... y con Historia Clínica del paciente N°..... en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud; en cumplimiento de la ley N° 26842-Ley General de Salud:

DECLARO

QUE EL (LA) DOCTOR(A) me ha informado sobre el estado de salud del paciente mencionado, los riesgos reales y probables que se puedan presentar como consecuencia de la enfermedad, de forma clara y respetuosa; he comprendido que las molestias por las cuales he consultado son provocadas por la enfermedad que padece y cuyo diagnóstico es Dacriocistocele congénito.

Se puede practicar el siguiente procedimiento quirúrgico para esta enfermedad: es la Cirugía de Dacriocistocele: dacriointubación / dacriocistorrinostomía, que en el caso particular es necesario /conveniente que se realice, al ser el único tratamiento viable, no habiendo otros procedimientos médicos que mejoren mi condición.

Además, se me ha explicado lo siguiente:

1. Que la enfermedad que padece el paciente consiste en obstrucción múltiple de la vía lagrimal y resistente a la terapia médica. De no operarse puede producir progresión de la enfermedad.
2. La intervención va a consistir en realizar una dacriointubación / dacriocistorrinostomía.
3. Consecuencias: Molestias, complicaciones y fracasos: toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica como por el estado de salud de cada paciente lleva implícita una serie de complicaciones como: disminución de la agudeza visual, infección intraocular, hemorragias, prolapso del iris, edema



de la córnea. Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aparecer riesgos y complicaciones como.....

4. Alternativas: no existen otras.
5. Cuidados: me han explicado las precauciones y el tratamiento del paciente, he de seguir las indicaciones tras la intervención y me comprometo a observar al paciente.
6. Anestesia: es local.
7. Transfusiones: no requiere
8. Anatomía patológica: no requiere

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el médico tratante que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, antes que el procedimiento objeto de este documento sea realizado y que la firma del presente documento no exime de responsabilidad al médico tratante. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento quirúrgico propuesto. Y en tales condiciones



ACEPTO

Que se realice una intervención de Cirugía de Dacriocistocele: dacriointubación / dacriocistorrinostomía.

Que se puedan tomar fotografías o filmaciones de la operación y que posteriormente puedan ser vistas por personal en formación, sabiendo que su uso se limitará a docencia o investigación.

Lima.....de.....del 20.....

___ : ___ hrs

(Firma del paciente)

(Firma del familiar testigo)

D.N.I.....

D.N.I.....

DECLARACION DEL CIRUJANO RESPONSABLE: He informado a este paciente del Propósito y naturaleza de la operación descrita arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

.....
Firma C. M. P. N°.....

LUGAR Y FECHA: Lima,..... de del 20.....

___ : ___ hrs



DENEGACIÓN O REVOCATORIA

Yo..... identificado con DNI N°..... Luego de haber sido informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesto en forma libre mi denegación/Revocación (tachar lo que corresponda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias.

.....

Firma de la paciente

DNI.....

.....

Firma del familiar

DNI.....

Firma y Sello del Médico



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavazza, S., Laffi, G., Lodi, L., Tassinari, G., & Dall'Olio, D. (2008). Congenital dacryocystocele: diagnosis and treatment. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 28(6), 298–301.
2. Becker BB. The treatment of congenital dacryocystocele. *Am J Ophthalmol* 2006;142:835-8.
3. Cornea y enfermedades externas. Academia americana de oftalmología. 2013 Elsevier, España. 2012.
4. Prieto-Díaz J, Manzitti J, Damel A. Estrabismo y oftalmología pediátrica. 2004
5. Mengual E, Hueso J. Actualización en oftalmología pediátrica.
6. Carneiro de Sousa, Pedro, Marta Neves, Delfim Duarte, y Paula Azevedo. «Congenital Bilateral Dacryocystocele». *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases* 136, n.º 1 (febrero de 2019): 41-42.
7. Pujari, Amar. «Congenital Dacryocystocele». *BMJ Case Reports* 2016 (9 de diciembre de 2016).
8. Singh, Swati, y Mohammad Javed Ali. «Congenital Dacryocystocele: A Major Review». *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, 28 de diciembre de 2018.
9. Miranda-Rivas, Angela, Victor M. Villegas, Jose R. Nieves-Melendez, y Alberto De La Vega. «Congenital Dacryocystocele: Sonographic Evaluation of 11 Cases». *Journal of AAPOS: The Official Publication of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus* 22, n.º 5 (octubre de 2018): 390-92.
10. Sarbajna, Tushar, Yasuhiro Takahashi, Ma Regina Paula Valencia, Marian Grace Ana-Magadia, Eri Ishikawa, y Hirohiko Kakizaki. «Dacryoendoscopy-Assisted Nasal Endoscopic Marsupialization for Congenital Dacryocystocele». *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 115 (diciembre de 2018): 54-57.



11. Rogister, F., Y. Goffart, y J. Daele. «Management of Congenital Dacryocystocele: Report of 3 Clinical Cases». B-ENT 12, n.º 1 (2016): 83-88.
12. Zhang, Yi, Yu Fan, Jinlu Fan, y Yanhui Cui. «Selection of Surgical Intervention for Congenital Dacryocystocele». European Journal of Ophthalmology 29, n.º 2 (marzo de 2019): 158-64.



Zimbra:

rjaramillo@insn.gob.pe

Fwd: GUIAS MODIFICADAS 26-05-2021- REENVIO

De : Paola Cisneros Quispe <pcisnerosq@insn.gob.pe> jue., 01 de jul. de 2021 08:50
Asunto : Fwd: GUIAS MODIFICADAS 26-05-2021- REENVIO 2 ficheros adjuntos
Para : Raphael Francisco Jaramillo Samaniego
<rjaramillo@insn.gob.pe>

Estimado Dr. Jaramillo

Reciba un cordial saludo, en relación a las dos guías revisadas solo queda revisar el tema de forma del documento, sobre los espacios e interlineado de párrafos que se tiene que respetar en todo el documento. (ambas guías), al inicio de cada hoja como en el interlineado de cada párrafo.

Una vez subsanada esto, imprimirlo, el documento tiene que tener la aprobación de sus jefaturas correspondientes antes de enviarlo a la oficina de gestión de la calidad, para continuar con el tramite respectivo.

Gracias

Dra. Paola Cisneros
Oficina de Gestión de la Calidad

De: "Raphael Francisco Jaramillo Samaniego" <rjaramillo@insn.gob.pe>
Para: "Paola Cisneros Quispe" <pcisnerosq@insn.gob.pe>
Enviados: Miércoles, 30 de Junio 2021 8:16:28
Asunto: Fwd: GUIAS MODIFICADAS 26-05-2021- REENVIO

BUENOS DIAS
EL 26 DE MEYO DEL 2021, LE ENVIE LAS ULTIMAS CORRECCIONES DE LAS GUIAS
DE DACRIOCISTOCELE Y GLAUCOMA CONGENITO , PARA SU REVISION Y
POSIBLE APROBACION. AUN NO TENGO RESPUESTA
ATENTAMENTE
RAPHAEL JARAMILLO SAMANIEGO
MEDICO-OFTALMOLOGO
CMP 30506 RNE 13364

De: "Raphael Francisco Jaramillo Samaniego" <rjaramillo@insn.gob.pe>
Para: "Paola Cisneros Quispe" <pcisnerosq@insn.gob.pe>
Enviados: Miércoles, 26 de Mayo 2021 12:04:20
Asunto: Fwd: GUIAS MODIFICADAS 26-05-2021

BUENOS DIAS:
ADJUNTO GUIAS MODIFICADAS DE DACRIOCISTOCELE Y GLAUCOMA CONGENITO,
PARA SU APROBACION.
ESPERO SU PRONTA RESPUESTA.