



## 2º. LUGAR

# DACRIOTOMOGRFIA COMPUTADORIZADA COM INSTILAÇÃO DE CONTRASTE

Ednan Cardoso de Sousa

Guilherme Augusto Metzner

Patricia Mitiko Santelo Akaishi

# DACRIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM INSTILAÇÃO DE CONTRASTE

Ednan Cardoso de Sousa, Guilherme Augusto Metzner, Patricia Akaishi  
HCRP-USP

## OBJETIVO

Descrever os achados morfológicos tomográficos da via lacrimal de drenagem, utilizando instilação do contraste iodado.

## MATERIAL E MÉTODO

Estudo prospectivo intervencional de 33 vias lacrimais normais de 22 pacientes (16 mulheres, idade:  $46,6 \pm 22,7$  anos).

Inclusão: Pacientes com indicação de tomografia computadorizada de órbitas (TC), ausência de sintomas lacrimais no lado analisado, ausência de alterações anômicas faciais, consentimento para participar do estudo.

Técnica:

Avaliação biomicroscópica antes e após o exame.

Instilação de 1 gota do contraste iodado Ultravist 300 a cada 2 minutos, precedido de compressão hidrostática do saco lacrimal. Volume total de 3 gotas.

Limpeza palpebral com soro fisiológico ao término do exame.

O tempo médio para aquisição das imagens foi de 10 segundos.

A análise radiológica foi feita por Radiologista (GM), utilizando os seguintes parâmetros (Figura 1 A-C)

- 1-visualização dos canalículos, saco (SL) e ducto nasolacrimal (DNL);
- 2-presença de irregularidade do saco e DNL;
- 3-presença de ar intraluminal (Figura 2A-B);
- 4-diâmetro vertical do SL;
- 5-razão entre diâmetro externo (ósseo) e interno (lumen) DNL no plano sagital (Figura 1A)

## RESULTADO

Biomicroscopia: Ausência de ceratopatia antes ou após o exame;

Visualização dos canalículos, SL e DNL em 21% (7), 90,9% (30) e 100% (33 lados),

Tortuosidade do SL: 57,6% (19 lados)

Tortuosidade do DNL em 66,7% (22 lados)

Ar intraluminal: 36,4% (21 lados)

Diâmetro vertical do SL:  $12,07 \pm 2,15$  mm

Razão DNL externo/interno:  $0,36 \pm 0,14$  mm ( $0,12-0,87$ )



Figura 1. Reconstrução Multiplanar da TC com dacriocistografia por instilação de contraste. A. Sagital. Linha azul indica o ponto médio do DNL. B. Axial. Contornos regulares do SL ao nível da junção SL-DNL. C. Coronal. Linha vermelha indica a extensão do saco lacrimal. Ausência de irregularidade no SL e DNL.

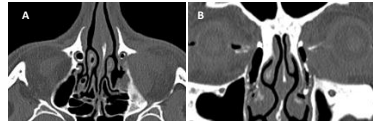


Figura 2. TC com dacriocistografia por instilação de contraste. A. Axial e B. Coronal. Presença de ar e contraste no SL e DNL.

## CONCLUSÃO

O estudo mostra que há bom delineamento da via lacrimal com a instilação do contraste iodado. Há poucos estudos sobre o assunto especialmente em indivíduos normais. O exame é rápido e indolor. A ausência de visualização dos canalículos e saco lacrimal, bem como a prevalência elevada de ar intraluminal pode estar relacionada a técnica de administração do contraste, produzindo artefatos devido a massagem hidrostática. Novos estudos são necessários para padronização de um protocolo de exame que possa ser aplicado em substituição a dacriocistografia com injeção do contraste.

CAAE: 85015824.5.000.5440

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zinreich SJ et al. Computed tomographic dacryocystography using topical contrast media for lacrimal system visualization: preliminary investigations. Orbit. 9(2): 79-87, 1990
2. Caldemeyer KS, Stockberger Jr SM, Broderick LS. Topical contrast-enhanced CT and MR dacryocystography. Imaging of the lacrimal drainage apparatus of healthy volunteers. AJR. 171: 1501-1504, 1998
3. Garcier JM et al. Dacryoscanner par instillation sans cathétérisme des voies lacrymales: 39 patients. J Radiol. 83:1743-1747
4. Raghuwa et al. Multi-detector CT instillation dacryocystography and its role in the diagnosis of lacrimal drainage system blocks. Indian J Oto Head Neck Surg. 73(4): 474-479, 2021