

pequeños animales



Argos. Celulitis orbitaria y Absceso retrobulbar



Foto 1. Estac

DÍA 1

Anamnesis:

Nuestro cliente ha observado al llegar a casa varios depresores linguales mordisqueados y re-partidos por toda la casa, por lo que trasladan a Argos a nuestra consulta.

Exploración general:

Argos se muestra muy decaído, no quiere moverse y permanece tumbado en el suelo de la con-

realiza
memb
• Procid
• Retrop
que p
jado e
una c

Al intent
ploraciór
sedar pa

extraño alojado en trayecto ni espacio retrobulbar. Sí observamos una zona anecogénica en ese espacio, justo caudal al nervio óptico, y alrededor un área hiperecogénica de gran tamaño, lo que podría corresponder a un absceso retrobulbar/celulitis orbitaria.

Instauramos tratamiento endovenoso con corticoides + amoxicilina ác. Clavulánico + buprenorfina. Decidimos revisar en 24 horas para ver su evolución.

DÍA 2

Argos ha pasado la noche tranquila gracias a la medicación que le instauramos, aunque ha comido un poco, no ha querido beber en toda la noche. Han observado que ha estado drenando un líquido sero-sanguinolento y maloliente por la boca.

Exploración:

Realizamos La exoftalmia del ojo izquierdo ha bajado. Mantiene quemosis pero más localizada en la zona ventral. La retropulsión sigue siendo costosa, no permitiéndonos introducir el globo ocular con facilidad en el espacio orbitario.

Debido a que en 24 horas ha bajado la inflamación del ojo y ya podemos observar con facilidad todas las estructuras del globo ocular, llevamos

a cabo una exploración oftalmológica exhaustiva de ambos ojos:

OS:

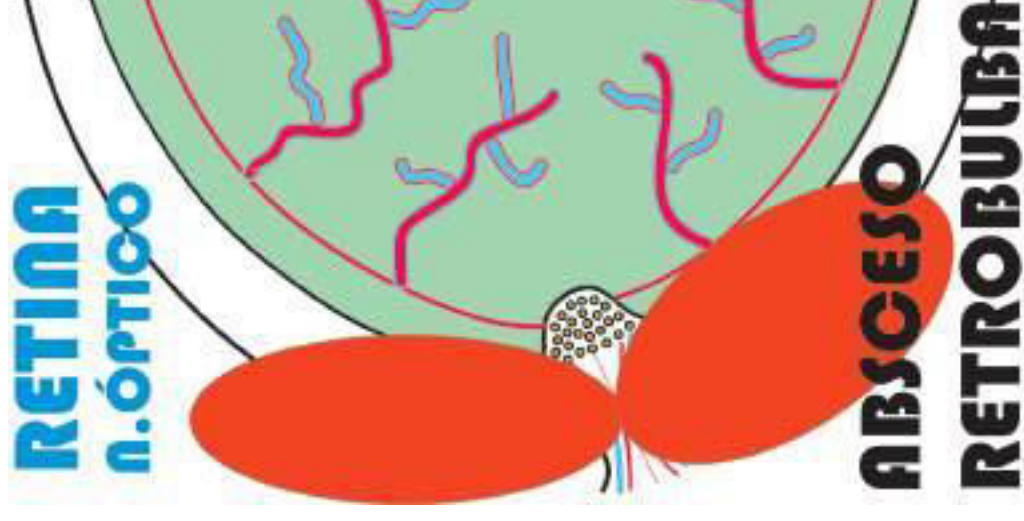
- RESP. AMENAZA: NEGATIVA.
- - Reflejos fotomotores pupilares directo e indirecto (RFMP): Negativos, tanto en condiciones de luz ambiental como en un ambiente ligeramente oscurecido.
- REFL PUPILARES CROMÁTICOS (RPe): NEGATIVOS tanto a luz roja como azul.
- Lámpara de hendidura: Se observa pequeña úlcera epitelial en zona central de la córnea, debido a la imposibilidad de completar el cierre de los párpados. Está comenzando a producirse una queratitis por exposición.
- PIO: 17 MM HG.
- VÍTREO LIMPIO.
- FONDO DE OJO: SIN ANOMALÍAS.
- Ecografía ocular: Estructuras intraoculares sin alteraciones.

La retina permanece estable en el fondo de ojo. No se observan zonas hiperecogénicas en vítreo. Mantiene zona anecogénica en espacio retrobulbar.

OD:

- RESP. AMENAZA: Positiva
- Reflejos fotomotores pupilares directo e indirecto (RFMP): Positivos.
- REFL PUPILARES CROMÁTICOS (RPe): Positivos tanto a luz roja como azul.
- Lámpara de hendidura: Córnea íntegra y lubricada.
- PIO: 16 MM HG.
- VÍTREO LIMPIO.
- FONDO DE OJO: SIN ANOMALÍAS.

Tras los resultados obtenidos en la exploración oftalmológica, podemos afirmar que ARGOS tiene gravemente afectada la función visual de su ojo izquierdo. Al mantener su pupila en miosis permanente, se arrefleja y no presentar reflejos pupilares, podemos decir que presenta una amaurosis. Gracias a los reflejos cromáticos valorados, también podemos localizar más exactamente esa ceguera. Al ser negativa la valoración de los re-



A causa de la inflamación periorbitaria provocada por la entrada de un cuerpo extraño a través de la mucosa del maxilar, se ha producido una inflamación tanto del nervio óptico, como de la papila del mismo. Tendremos que esperar unas semanas y dar tiempo a que baje la inflamación del nervio óptico para así poder diagnosticar correctamente el problema.