



caso clínico

Queratitis Úlcerativa recurrente

Se trata de una úlcera corneal superficial con defecto epitelial

DRA. RAQUEL MEJÍAS RODRÍGUEZ
Diplomada en Oftalmología
Clínica Veterinaria ANIMAX

¿QUÉ ES?

Se trata de una úlcera corneal superficial con defecto epitelial. Se caracteriza por un fallo de adhesión entre el epitelio corneal y la membrana basal, cuya función es mantener íntimamente adheridas dos de las capas contiguas que estructuralmente conforman la córnea, epitelio y estroma corneal. Clínicamente se observa un epitelio suelto, con bordes enrollados, el cual se mueve o desplaza con los movimientos palpebrales.

Este tipo de úlceras se caracterizan por no responder al tratamiento médico convencional de las úlceras corneales superficiales, por lo que se suelen diagnosticar transcurridas unas semanas desde que comenzó la lesión ocular. El principal problema de esta patología es que se suele llevar a cabo un diagnóstico tardío, y con ello aparecer múltiples complicaciones sobre la lesión corneal primaria.

Aparecen sobre todo en animales adultos de cualquier raza, aunque los Bóxer son sin duda la raza más afectada.

La causa desencadenante suele ser un traumatismo que afecte a la córnea, que junto a la unión defectuosa del epitelio con el resto de capas corneales, hace que la cicatrización sea lenta y dificultosa.

CASO CLÍNICO: THOR

RESEÑA

- **Raza:** Bóxer
- **Sexo:** Macho
- **Edad:** 2 años
- **Nombre:** Thor

ANAMNESIS

Thor es un macho de la raza Bóxer de 2 años de edad que nos visitó en la clínica recientemente. Hacía unos días que le habían notado que uno de sus ojos estaba algo 'raro'. El ojo en cuestión, lo mantenía más cerrado, sobre todo a primera hora de la mañana, y le lloraba excesivamente. La dueña nos comenta que anteriormente nuestro paciente nunca había padecido ningún problema ocular.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

EXPLORACIÓN CLÍNICA exploración a distancia

Colocamos a THOR encima de la mesa de examen para poder realizarle una buena exploración completa. En una primera visualización de nuestro paciente, efectivamente observamos que el ojo afectado, el ojo derecho,

pequeños animales

pequeños animales

lo mantenía más cerrado y le lagrimeaba en exceso, con respecto al ojo contralateral. Estos dos hallazgos clínicos son signos de dolor ocular. El estado general del paciente es bueno, con una temperatura corporal, auscultación cardio-pulmonar y palpación abdominal completamente normales, lo que nos hace centrarnos en un problema meramente ocular.

exploración de cerca

Ahora es el momento de realizar una exploración oftalmológica completa, ordenada y meticulosa, para que no se nos pase por alto ningún detalle, ya que cualquiera de ellos puede ser clave para establecer un diagnóstico definitivo.

- La respuesta de amenaza es buena en ambos ojos.
- Con un foco de luz potente, valoramos la presencia tanto de reflejo de deslumbriamiento, en el cual THOR tornea sus ojos, como los reflejos pupilares, acromáticos y cromáticos, donde al acercar los 3 tipos de luces (roja, azul y blanca) a ambos ojos, se produce miosis (contracción pupilar) con todas ellas, lo que nos indica que THOR presenta ambos reflejos pupilares; y tanto sus vías visuales como sus retinas están intactas. Los reflejos pupilares cromáticos nos permiten separar la respuesta de los fotorreceptores de la retina (conos y bastones) de la que se produce en las células ganglionares de la retina, por lo tanto diferenciar entre enfermedades retinianas y alteraciones del Nervio Óptico o ceguera a nivel del SNC. Siem-

Aparecen los bordes enrollados y no responden al tratamiento

pre se deben valorar antes que los reflejos acromáticos y que explorar el ojo con cualquier tipo de fuente de luz.

- El test de Schirmer da un resultado de 25 mm/min en el ojo derecho, y de 19 mm/min en el ojo izquierdo, lo que nos indica que en el ojo afectado el lagrimeo es muy abundante como consecuencia del dolor ocular que padece.

- Conseguimos que la lesión corneal se tiña de verde tras instilar unas gotas de Fluoresceína. Esto nos confirma nuestra sospecha, la presencia de una úlcera corneal superficial. El modo en que la fluoresceína tiñe la córnea en este particular tipo de úlceras es muy característico. El líquido penetra por los bordes levantados de la córnea, dando un aspecto de una úlcera mucho más amplia de lo esperado en un primer momento.

exploración con lámpara de hendidura

En este tipo de procesos, la exploración con lámpara de hendidura en la clínica diaria es muy importante y de gran ayuda para nosotros, ya que nos permite ver con detalle todos los anejos oculares, párpados, membrana nictitante y carúncula lagrimal; así como la conjuntiva, la esclera y la córnea. También nos per-

mite observar exhaustivamente posibles anomalías en la cámara anterior, y conocer el espesor exacto de la córnea, valorar el iris, cápsula anterior y posterior del cristalino (Foto 1). En principio la córnea parece ser el foco del problema de THOR, tal y como observamos en las siguientes imágenes tomadas durante su primera visita (Foto 2 y 3). Como observamos en las imágenes, el ojo derecho de THOR muestra algunas lesiones en su córnea. Lo que más nos llamó la atención durante la exploración con la lámpara de hendidura fue que los bordes de esta úlcera estaban levantados y enrollados (Foto 2). THOR presenta una úlcera tórpida, también llamada úlcera indolente o recurrente. Una úlcera se traduce en una erosión en el epitelio corneal (primera capa de la córnea). Se trata de un proceso doloroso, por ello nuestro paciente mantiene el ojo más cerrado y le lagrimea. También observamos neovascularización corneal superficial alrededor de la lesión, signo de inflamación y cronicidad (Foto 3). Aunque en principio puede estar claro el diagnóstico, es muy importante descartar que la causa del proceso no sea alguna

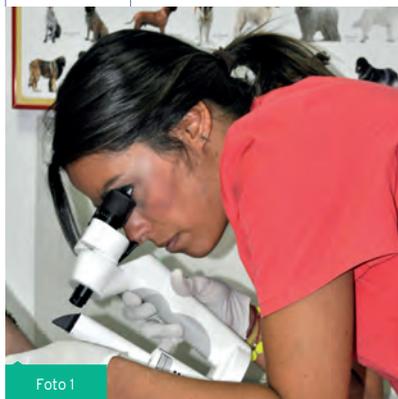


Foto 1



Fotos 2 y 3

anomalía preexistente en los párpados (Distiquias, Triquisias o Cilios ectópicos). Todas estas patologías cursan con pelos palpebrales o conjuntivales con un crecimiento anómalo, los cuáles con el parpadeo pueden provocar daño corneal. Tras examinar tanto el borde de los párpados, como la conjuntiva palpebral, descartamos que la causa sea esa, por lo que probablemente la causa primaria sea un traumatismo en el ojo con un cuerpo extraño.

ANATOMÍA DE LA CÓRNEA

Es importante hacer un pequeño recordatorio de la composición de la córnea, para poder entender todas las patologías que la afectan. La córnea constituye conjuntamente con la Esclera, la capa o túnica fibrosa del ojo. Su objetivo es proteger y mantener la conformación esférica del globo ocular. Una córnea sana debe cumplir 4 características elementales, debe ser:

- **Transparente**
- **Avascular**
- **Lisa**
- **Húmeda**

La córnea está formada por 4 ca-

pas: (Foto 4) <http://oftalmologiaenanimales.blogspot.com.es>

- **Endotelio Corneal:** Es la capa más interna, directamente en contacto con el humor acuoso.
- **Membrana De Descmet:** Membrana basal del endotelio, muy gruesa y elástica.
- **Estroma Corneal:** Capa media y la más importante de la córnea. Constituye el 90% del espesor total.
- **Epitelio Corneal:** Se trata de la capa más externa, que está en contacto directo con la película lagrimal. Cualquier daño en una de éstas, hace que se altere su estructura fisiológica, desestabilizando la estanqueidad de la barrera hematoacuosa.

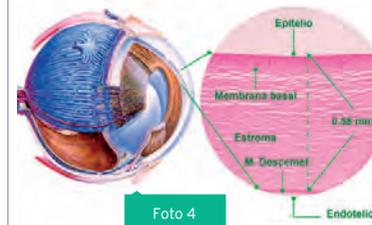


Foto 4

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El único tratamiento posible en este tipo de úlceras es el quirúrgico (Foto 5), ya que con tratamiento médico no llegaremos nunca a una cicatrización completa, pudiéndose

complicar e incluso llegar a la perforación del globo ocular.

pasos a seguir

Aunque se trata de una técnica poco invasiva, sí resulta bastante dolorosa para el paciente, ya que como hemos explicado anteriormente cualquier erosión a nivel de la córnea supone una gran molestia.

1. Se llevó a cabo una anestesia del paciente, combinando Metadona junto a Medetomidina a dosis bajas, ya que se trata de una cirugía de corta duración. Se mantiene una vía endovenosa para la administración de fluidoterapia durante todo el procedimiento. Para esta intervención es necesario utilizar un sistema de aumento (Microscopio quirúrgico o gafas lupa).
2. En primer lugar se realiza una desepitelización de los bordes de la úlcera que están levantados, mediante un bastoncillo de algodón estéril y seco (Foto 6).
3. A continuación reavivamos los bordes que delimitan la úlcera mediante irrigación de la superficie ocular con Ringer Lactato y povidona yodada al 0,5%.
4. La técnica quirúrgica que decidimos realizarle a THOR en este

La exploración con lámpara de hendidura es muy importante



caso, fue una Queratotomía en rejilla junto a una Queratotomía punctata (Foto 7). Con ambas creamos una buena unión de las capas corneales afectadas y facilitamos la reepitelización.

5. La protección de la córnea tras realizar la intervención es muy importante, ya que así evitaremos infecciones que retrasen la cicatrización de ésta. La protección se puede realizar mediante Lentes de contacto terapéuticas o llevando a cabo un recubrimiento con la membrana nictitante o tercer párpado.

Las lentes terapéuticas tienen un gran interés en el tratamiento de las úlceras corneales. Son transparentes, delgadas, plegables, y proporcionan mucho confort ocular al animal. La principal ventaja es que al ser transparentes nos permiten controlar en todo momento la evolución de la

cicatrización corneal, y poder actuar ante cualquier complicación que detectemos en una de las revisiones. Pueden durar hasta 30 días, pero lo normal es que con una semana sea suficiente. En este caso decidimos realizar un recubrimiento de la córnea con la membrana nictitante (Foto 8), ya que se trata de un perro muy nervioso e inquieto, y la lente podría perderla con facilidad.

6. Normalmente mantenemos la membrana nictitante protegiendo la córnea unas 3 o 4 semanas, para así dar el tiempo suficiente a que la córnea dañada, junto al tratamiento médico local, cicatrice perfectamente.

7. Como tratamiento postoperatorio pautamos un colirio antibiótico de amplio espectro que no dañe el epitelio corneal, suero autólogo y un midriático



ciclopéjico durante los primeros días para inhibir el dolor ocular. Este es el aspecto de THOR transcurrido un mes desde su intervención (Foto 9).

Como podemos observar en la imagen, la córnea de THOR aún no es completamente transparente, ya que ha transcurrido poco tiempo desde su intervención. Ahora es el momento de comenzar con tratamiento postquirúrgico a largo tiempo, para así conseguir que las cicatrices corneales se suavicen y la estética del ojo sea perfecta. Estas secuelas no interfieren en la visión de nuestro paciente, y no le impiden llevar una vida completamente normal (Foto 10).

Es muy importante informar al propietario que se trata de un proceso que debido a un fallo congénito de anclaje entre las capas corneales, puede recaer e incluso aparecer en el ojo adelfo.



El consentimiento informado veterinario

CARLOS SÁNCHEZ SÁNCHEZ

Veterinario

Clínica Veterinaria GUADIAVET

En los últimos años ha cambiado mucho la relación entre el propietario, el animal y el veterinario. Como consecuencia de una evolución en la mentalidad de nuestra sociedad, en la mayoría de los casos ya no se ve al animal como una herramienta de trabajo, sino que ha pasado a ser uno más de la familia. Los propietarios sufren cuando su mascota está enferma y sienten la necesidad de llevarlo al veterinario. Esa mayor concienciación por parte del propietario a la hora de cubrir las necesidades médicas del animal de compañía, también ha influido en la relación

con el veterinario. El cliente demanda servicios veterinarios de calidad y sobre todo: ¡información!, ya sea sobre la patología que sufre su mascota y cuáles son las opciones terapéuticas, o sobre el protocolo de desparasitación y vacunación para su cachorro o sobre una buena alimentación, acorde a sus necesidades nutricionales y metabólicas. Hoy en día, con el auge de las nuevas tecnologías y el acceso a internet desde cualquier dispositivo, los propietarios encuentran gran cantidad de información sobre el problema que tiene su mascota, muchas veces poco fiable a través

de foros y en otras ocasiones, de manera exagerada, por no saber interpretar ese chorro de información que es la red; pero ya acuden a la consulta con un “diagnóstico” y el “tratamiento” que hay que ponerle.

El propietario tiene derecho a la información sobre la patología que afecta a su mascota, propuesta de tratamiento y opciones terapéuticas alternativas, conociendo los posibles riesgos y efectos adversos de cada una de las posibilidades para así poder tomar una decisión. Es labor del veterinario el aportar esa explicación adecuada e información precisa sobre la enfermedad de su animal para que, una vez analizada por el propietario, éste valore cuáles son los efectos y las consecuencias de esa enfermedad, qué opciones de tratamiento tiene conociendo sus riesgos y beneficios y solicitarle su aprobación para que el animal sea sometido a esos procedimientos.