



Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Ciencias Veterinarias

Corrientes - Argentina

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN
-MÓDULO DE INTENSIFICACIÓN PRÁCTICA-

OPCIÓN: CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES

TEMA: ALTERACIONES DEL APARATO DE LA VISION EN CANINOS Y FELINOS: SU PRESENTACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTOS INDICADOS

TUTOR EXTERNO: M.V. AGUERREBERRY, Mateo Sebastián

TUTOR INTERNO: M.V. FERNÁNDEZ, Jorge Alberto

RESIDENTE: SOLOAGA, Mariana Pamela

e-mail: marianasoloaga8@gmail.com

2023.

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	9
Materiales y métodos.....	10
Resultados.....	22
Discusión.....	23
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25

Las patologías oftalmológicas en caninos y felinos son frecuentes en la clínica, realizando el examen oftalmológico, clínico y obteniendo buen diagnóstico, se pueden detectar enfermedades oculares y prevenir lesiones más severas que pueden tornarse irreversibles a futuro, implementando a tiempo el correcto tratamiento médico o quirúrgico.

En el siguiente trabajo se presentan casos clínicos de diversas patologías oftalmológicas que llegaron a la consulta en Clínica Veterinaria “La Vasca” ubicada en la ciudad de Resistencia - Chaco. En el período abril-mayo ingresaron 7 casos correspondientes a patologías oculares: 5 caninos y 2 felinos.

Caso 1: Traumatismo ocular izquierdo (canino)

Caso 2: Protrusión del tercer párpado derecho (felino)

Caso 3: Prolapso del tercer párpado derecho (canino)

Caso 4: Entropión, bilateral (canino)

Caso 5: Entropión y crecimiento de tejido granulomatoso en cornea, bilateral (canino)

Caso 6: Blefaritis y ulcera corneal bilateral (canino)

Caso 7: Queratitis, epiescleritis y glaucoma, derecho (felino)

A cada paciente se le realizó la anamnesis, examen oftalmológico, pruebas con colorantes vitales, y así se llegó al diagnóstico de cada caso, de los cuales 3 casos fueron de tratamiento quirúrgico y 4 casos de tratamiento médico. El pronóstico fue favorable para ambos tratamientos otorgándole importancia a la evolución de cada paciente.

Introducción:

El órgano de la visión de los vertebrados está constituido de las siguientes partes: el globo ocular, el nervio óptico y los anexos (los párpados, pestañas, glándulas lagrimales y tercer párpado) los tejidos que llenan la órbita y los huesos que la forman (S. Sisson - J.D. Grossman 2003).

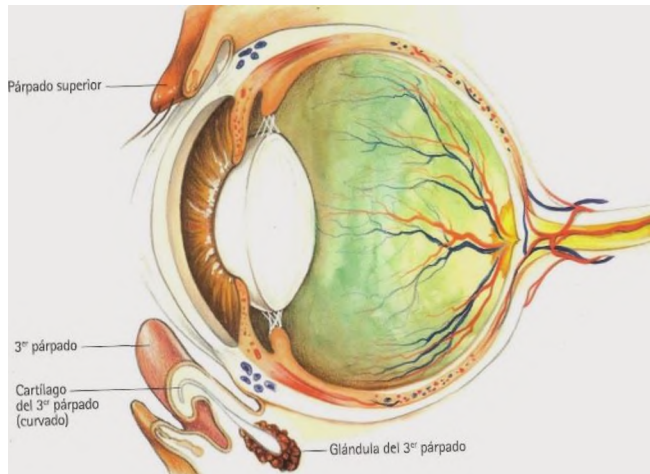


Figura 1: Anatomía del órgano de la visión.

Conjuntivitis

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva y constituye la enfermedad ocular más común en todas las especies.

Signos: Puede ser aguda o crónica, bilateral o unilateral: Las infecciones agudas que no se tratan, pueden hacerse crónicas. El padecimiento bilateral sugiere la existencia de infección o de enfermedades sistémicas; si es unilateral, se debe pensar en cuerpos extraños, traumatismos e infecciones locales.

Secreción ocular: se produce una secreción serosa benigna que en la medida en que el proceso avanza se torna mucopurulenta. Secreciones serosas, en infecciones agudas (especialmente en las virosis y en infección por clamidias), alergia e irritantes mecánicos. Mucosas, en las enfermedades crónicas, especialmente en la queratoconjuntivitis seca. Purulenta, en infecciones bacterianas y cuerpos extraños que han provocado irritación por varios días.

Dolor: puede ser severo o leve, dependiendo de la causa. Resulta en blefarospasmo y si este se hace crónico puede originar un entropión espástico (Glenn A. Severin, 1991).

Causas: alergias, lesiones palpebrales, cuerpos extraños, enfermedad inmunomediada, infecciones, sustancias irritantes, deficiencia de la película lagrimal precorneal y traumatismos. El signo cardinal de la conjuntivitis es un ojo rojo secretante, que pica más que doler. Los tejidos conjuntivales pueden ser edematosos y es posible una tumefacción considerable, de manera particular en felinos, esta quemosis puede enmascarar a la córnea. En los gatos la etiología más regular es la infección con el herpesvirus felino en los jóvenes. La conjuntiva inflamada puede autoadherirse, posiblemente obliterando los fondos de saco conjuntivales e interfiriendo con el drenaje lagrimal (Robert L. Peiffer&Simon M. Petersen-Jones 1998).

Protrusión del tercer párpado

La prominencia del tercer párpado está causada con mayor frecuencia por el dolor en el segmento anterior y el tratamiento se orienta a la etiología (Robert L. Peiffer&Simon M. Petersen-Jones 1998).

Causas: irritación ocular, enfermedades con deshidratación rápida y pérdida de peso, debilidad, reducción de la cantidad de grasa retrobulbar, encefalitis (tétanos, rabia, distémper canino) y meningitis, tumores, abscesos, quistes y granulomas, enfermedades específicas (síndrome de Horner en felinos).

En la especie felina, la enfermedad se presenta en gatos jóvenes y adultos, pero no en los cachorros. La patogenia se da por falta de inervación simpática del tercer párpado. Las causas son desconocidas, aunque se propusieron: parasitosis internas (especialmente tenias), procesos infecciosos específicos que afectan el sistema nervioso autónomo (virales), ganglionitis simpática cervical anterior.

Signos: protrusión bilateral del tercer párpado, que puede ser moderada o severa. En los casos más graves, el tercer párpado puede cubrir toda la pupila, lo que resulta de un déficit visual muy importante; moderado estrabismo, incremento en el peristaltismo intestinal, lo que resulta en la eliminación de heces blandas. El tratamiento se realiza sobre la causa específica, si se conoce, pero no se debe eliminar el tercer párpado.

Tratamiento sintomático: epinefrina al 1 o 2% en gotas, tópicamente 3-4 veces al día. Esta medicación no altera el curso de la enfermedad, pero alivia los signos en forma inmediata. Controlar la presencia de parásitos y si existen, desparasitar al animal (Glenn A. Severin 1991).

Prolapso de la glándula del tercer párpado

La base del cartílago membranoso es la residencia de la glándula nictitante que produce una proporción de la película lagrimal precorneal. En ocasiones en los perros con fisura palpebral laxa, las razas braquicefálicas, otras razas con predisposición genética (Beagle, Cocker americano, Bulldog inglés) y rara vez felinos, la glándula nictitante puede prolapsarse hacia arriba entre la superficie posterior de la membrana y la córnea apareciendo en el canto medial (Robert L. Peiffer & Simon M. Petersen-Jones 1998).

Patogenia: La glándula normal posee bandas de tejido conectivo que la fijan a los tejidos periorbitales. Si estas bandas no se desarrollan en forma adecuada, la grasa posorbitaria puede provocar el prolapso de la glándula cuando el ojo se retrae hacia la órbita por acción de los músculos extrínsecos. Cualquier irritación superficial (por ejemplo, una conjuntivitis), puede actuar como estímulo para provocar la retracción del globo ocular. Inmediatamente de producido el prolapso, la glándula se inflama e hipertrofia adquiriendo un brillante color rojo.

Causas: ausencia congénita de las bandas conectivas que fijan la glándula a los tejidos periorbitales. Esto ocurre como factor hereditario y se observa más en Beagles, Cocker spaniels y Pequineses. Postraumáticas (heridas de la órbita o del tercer párpado). (Glenn A. Severin 1991).

Se presenta como una masa elipsoidal de superficie lisa, que puede estar congestiva e inflamada. A menudo hay epífora acompañante debido a la pérdida funcional de la laguna lagrimal medial. El diagnóstico es directo y el tratamiento requiere la recolocación quirúrgica de la glándula, ya sea anclándola al margen orbital ventromedial o realizando un procedimiento de “embolsado” (Robert L. Peiffer & Simon M. Petersen-Jones 1998).

Entropión

Es la inversión del párpado y de las pestañas. La causa más común en el perro de menos de 6 meses es de origen hereditario hasta que pueda encontrarse alguna causa primaria que actúe como fuente de dolor. La forma hereditaria es frecuente en razas como Sharpei, Chow-Chow, Bulldog, San Bernardo y Setter irlandés. En felinos es rara su presentación y generalmente secundario a peleas; puede ser hereditario en raza Persa. Eliminación de un trozo de piel es el tratamiento de elección en perros y gatos. Si hay lesiones de córnea importantes, la intervención quirúrgica se debe realizar lo más urgente posible (Glenn A. Severin 1991).

Ulceración y lesión corneal

Una úlcera corneal es la falta de continuidad en el epitelio corneal, que puede o no acompañarse con pérdida del estroma. La córnea anterior está bien innervada con terminales nerviosos sensorios y en consecuencia las ulceraciones corneales, de manera particular las superficiales, son dolorosas y redundan en blefarospasmo e incremento de la lacrimación. Causas de ulceración corneal: traumatismos, sustancias químicas (ácidos, álcalis, detergentes), infecciones bacterianas (posiblemente luego de un trauma inicial), virales (gatos con infección herpética), micóticas (raras), anormalidades de la película lagrimal, anormalidades de las cilias, queratopatía por exposición (braquiocefálicos con globo ocular prominente, parálisis del nervio facial, lesiones del nervio trigémino). (Robert L. Peiffer & Simon M. Petersen-Jones 1998).

Queratitis ulcerativa felina y canina

La queratitis (inflamación de córnea) puede ser de tipo ulcerativa o no ulcerativa. Ambos tipos son relativamente comunes en los pacientes felinos. Existe una serie de importantes diferencias entre la queratitis del gato y el perro. El nivel de vascularización corneal se aprecia con mayor facilidad en el perro, porque los vasos superficiales originados a partir de los conjuntivales se pueden seguir hasta la córnea donde atraviesan el limbo, pero los vasos profundos originados a partir del plexo ciliar solo se reconocen una vez que están dentro de la córnea. En los gatos los vasos superficiales y profundos solo son evidentes cuando ingresan en córnea. La cicatrización corneal tiende a ser menos intensa en los gatos que en los perros (Keith C. Barnett & Sheila M. Crispin 2000).

Las ulceraciones clásicas del felino son defectos epiteliales ramificados (dendríticos) superficiales fácilmente demostrables con la coloración de rosa de Bengala. Con menor frecuencia puede desarrollar una queratitis más extensa caracterizada por un marcado infiltrado celular corneal, y en algunos casos puede conducir a una ulceración sustancial (probablemente acrecentada por los patógenos secundarios). (Robert L. Peiffer & Simon M. Petersen-Jones 1998).

-
- Llegar a un diagnóstico correcto para un tratamiento efectivo.
 - Diferenciar correctamente cada patología descrita y su importancia.
 - Evaluar la eficacia de los tratamientos instaurados en los pacientes.

El siguiente trabajo se llevó a cabo en Clínica Veterinaria “La Vasca”, localizada en la ciudad de Resistencia-Chaco, en el periodo abril-mayo del año 2019, donde se presentaron a la consulta diversos casos con patologías oftalmológicas.

Materiales empleados en el examen clínico:

- Linterna puntiforme, que nos brinda una fuente lumínica de utilidad para el examen del ojo y sus anexos.

Como material diagnóstico se utilizó:

- Solución fisiológica estéril para lavados y limpieza ocular.
- Coloraciones vitales: colirio de fluoresceína y rosa de bengala (que a los 15 a 20 segundos ya está fijado) que nos permite detectar úlceras corneales y permeabilidad del conducto lagrimal, el rosa de bengala también nos permite ver úlceras dendríticas.
- Tiras para la prueba lagrimal de Schirmer: nos permitió evaluar la cantidad de lágrimas que produce el ojo durante un lapso determinado de tiempo.
- Anestésico local tópico.

Caso 1: Se presenta a la consulta un paciente canino, raza Pitbull, sexo macho de 6 meses de edad, facie asimétrica, dificultad en la apertura de los párpados superior e inferior del ojo izquierdo y blefaritis (figura 2 a y b).



Figura 2 a Blefaritis



Figura 2 b Fascie asimétrica

A la anamnesis no se obtuvo datos precisos de la etiología. A la exploración clínica presentaba blefaritis, conjuntivitis, protrusión del tercer párpado, blefarospasmo en ojo izquierdo. La zona periorbital se encontraba deformada y se colocó como método la crioterapia para desinflamar la zona (figura 2 c y d). A las 6 horas se pudo explorar conjuntiva, tercer párpado y córnea, observando con linterna puntiforme que no presentaba erosión de ningún tipo ni cuerpo extraño (figura 2 e). Se realizó limpieza ocular con solución fisiológica estéril, coloración vital con fluoresceína para ver úlcera o erosión corneal, dando negativa a la prueba (figura 2 f).

Diagnóstico: Traumatismo ocular.



Se llevó

a cabo un tratamiento con la aplicación de dexametasona inyectable (dosis única) y la aplicación de colirios TAU Oftálmico (con esteroides, que contiene Cloranfenicol e Hidrocortisona), aplicando 1 gota cada 6 horas durante 48 horas después seguir cada 8 horas durante 5 días (figura 2 g, h, i).

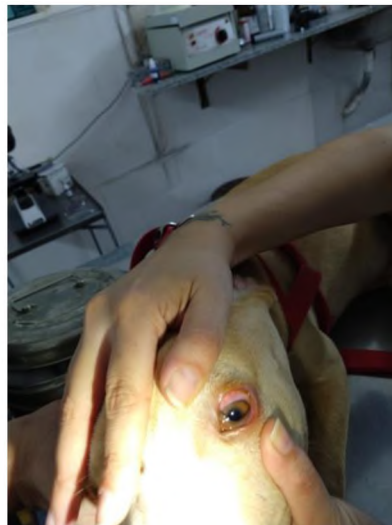


Figura 2 e y f Exploración de conjuntiva del parpado inferior y superior respectivamente.



Figura 2 g y h Paciente después de 48 hr de iniciado el tratamiento



Figura 2 i: Terminado el tratamiento

Caso 2: Se presenta a la consulta un paciente felino de nombre Miel, raza indefinida, sexo hembra, castrada, 4,500 kg de peso, de 3 años de edad, se observa a simple vista protrusión del tercer párpado en ojo derecho (Figura 3 a y b).



Figura 3 a Protrusion del tercer parpado ojo derecho. Figura 3 b

A la anamnesis el propietario dijo que se rascaba mucho la oreja derecha, se examinó al paciente y presentaba otitis del mismo lado. Al examen oftalmológico realizado con linterna puntiforme no presentaba ninguna patología ni lesión ocular, se descartó síndrome de Homer porque no presentaba los signos de dicha enfermedad. El tercer párpado no presentaba signos de lesión e inflamación.

Diagnóstico: Otitis externa.

Se le realizó curaciones de oído en el conducto auditivo derecho limpiando con algodón, se agregó 8 gotas de alcohol boricado masajeando el conducto para secar y a continuación se medicó de forma tópica colocando 8 gotas de Otomicine Plus realizando masaje al conducto y dejando actuar. Se le indicó al propietario que siga el procedimiento con Otomicine Plus (contiene: Propoleo, Amitraz, Ciprofloxacina Clorhidrato, Benzocaina Clorhidrato, Ketoconazol, Dexametasona, Propilenglicol) 2 veces al día los primeros 15 días y luego hacerlo 1 vez al día durante 30 días. A los 45 días, terminado el tratamiento de otitis desapareció la protrusión del tercer parpado del ojo derecho (figura 3 c y d).



Figura 3 c Paciente después de 45 días de tratamiento

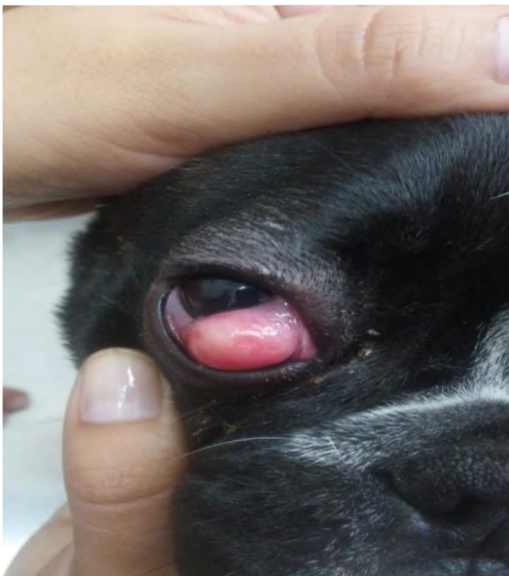


Figura 3 d

Caso 3: Llega a la consulta un canino raza Bulldog Francés, sexo hembra de 8 meses de edad, peso 7 kg, al examen clínico se observa una deformación sobre el canto nasal del ojo derecho de color rojo, se realiza tinción con fluoresceína para constatar daños en la córnea dando resultado negativo (Figura 4 a).

Diagnóstico: Prolapso de la glándula del tercer parpado.

Se realizó un tratamiento quirúrgico mediante la técnica de Morgan o de “embolsado”. El tratamiento post quirúrgico consistió en colirio antibióticos, Ciprovect (contiene: Ciprofloxacina, Condroitin sulfato) y analgésicos, Meloxicam durante 10 días (Figura 4 b).



Caso 4: Se presenta a la consulta un paciente canino de raza **Bulldog Ingles**, sexo macho de 28 kg peso y 1 año de edad, con los cuatro párpados cerrados no pudiendo visualizarse el globo ocular, a la palpación de los mismos se constata que los bordes palpebrales tocaban la córnea (figura 5 a).

Diagnóstico: Entropión bilateral

Se implemento un tratamiento quirúrgico (Técnica del pellizco) para corregir dicha patología (Figura 5 b y c). Se colocó collar isabelino, antibióticos Gatimicin colirio cada 8 horas (contiene: Gatifloxacina, dexametasona) y Atriben (triamcinolona) intramuscular post operatoria durante 3 días.



Figura 5 a Entropion bilateral



Figura 5 b Post quirúrgico ojo derecho



Figura 5 c Post quirúrgico ojo izquierdo.

Caso 5: Ingresó a la consulta un paciente canino de raza **Sharpei** sexo macho de 4 años de edad, peso 30 kg. Presentando Entropión y tejido granulomatoso en córnea bilateral, el paciente no respondía a las pruebas de los obstáculos y se apreciaba la dificultad visual en ambos ojos (Figura 6 a, b, c).



Figura 6 a Entropión y tejido granulomatoso en cornea bilateral.



Figura 6 b y c: Cornea del ojo izquierdo y derecho con tejido granulomatoso

En este caso el tratamiento fue quirúrgico corrigiendo el defecto de los párpados y extirpando el tejido granulomatoso presente en córnea (Figura 6 d y 6 e).



Se realizó los cuidados post quirúrgicos correspondientes con analgesia Atriben (triamcinolona) intramuscular y antibióticos Gatimicin colirio (gatifloxacina) durante 21 días (Figura 6 f) collar isabelino por dos semanas.



Figura 6 f Post tratamiento

Caso 6: Llega a la consulta un paciente canino, raza Bulldog Francés presentando una marcada dificultad para abrir los ojos (Figura 7 a y b). A la exploración clínica presenta dolor ocular con fotofobia, blefarospasmo, blefaritis, queratitis y conjuntivitis acompañado de una secreción blanquecina en ambos ojos. A la anamnesis el propietario dice que su perro estaba en tratamiento ocular y que se equivocó de gotas al colocar las gotas óticas en ambos ojos del perro provocando de esta manera una lesión ocular de tipo química (Figura 7 c y d).

Diagnóstico: Ulceración corneal de tipo química.

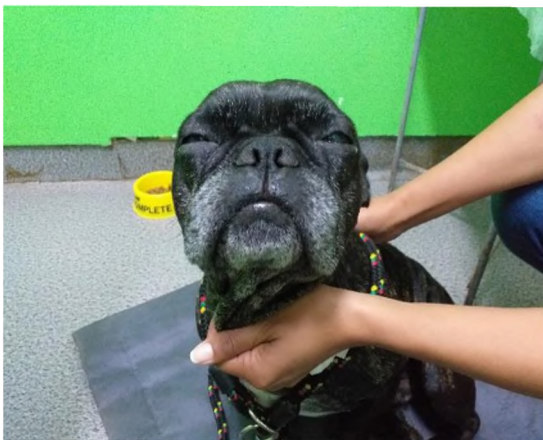




Figura 7 c Úlcera ojo Derecho



Figura 7 d Úlcera ojo izquierdo

Se realizó la limpieza de ambos ojos con solución fisiológica estéril y gaza, se procedió a realizar la coloración vital con fluoresceína en ambos ojos dando positivo a la prueba, diagnosticando úlcera corneal bilateral (Figura 7 e y f).



Figura 7 e Test de fluoresceína ojo derecho

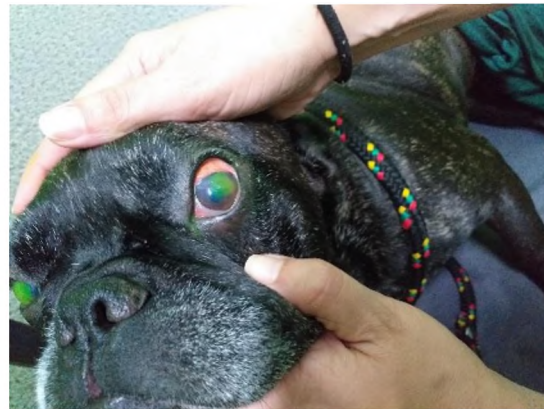


Figura 7 f Test de fluoresceína ojo izquierdo

Se efectuó un tratamiento con limpieza en ambos ojos con solución fisiológica y aplicación de colirios, TEAR lágrimas (contiene: Condroitin sulfato, Cloruro de sodio) y Ocubiotic (contiene: Neomicina sulfato, Polimixina B, Bacitracina Zn y Benzocaína) colirio antibiótico con benzocaína, una aplicación cada 6 horas durante 48 horas y después se continuó cada 8 horas hasta la remisión de los síntomas, que en este caso fue de 15 días de tratamiento donde se volvió a realizar la prueba de la fluoresceína, dando negativo a úlcera corneal (Figura 7 g y h) se aprecia vascularización, humectación y transparencia corneal.

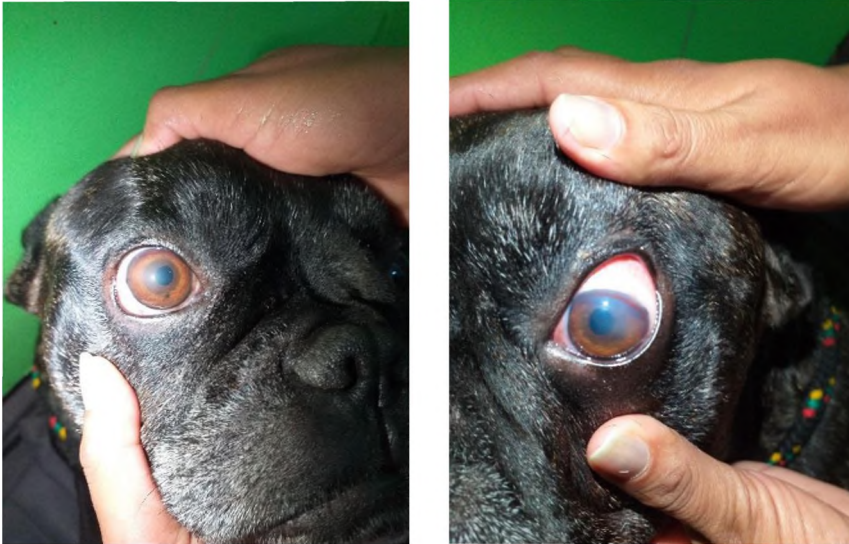


Figura 7 gy h Ojo izquierdo y ojo derecho post tratamiento, después de 15 días

Caso 7: Llega a la consulta paciente felino que presenta fascie asimétrica, con daño ocular en ojo derecho, denota a la exploración clínica queratitis ulcerativa crónica, glaucoma, (Figura 8 a y b). A la anamnesis el propietario no supo darnos datos sobre la causa de dicha lesión.

Diagnóstico: Queratitis ulcerativa.

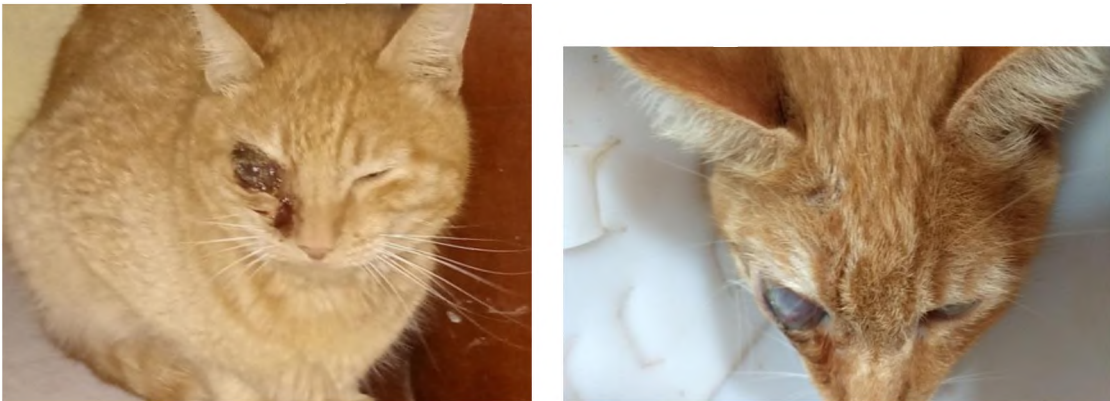


Figura 8 a Daño ocular derecho, fascie asimétrica Figura 8 b Marcado glaucoma

Se realizó el tratamiento médico al paciente con antibióticos tópicos Ciprovet (Ciprofloxacina, Condroitin sulfato) cada 8 horas durante 10 días y sistémicos, atropina tópica al 1% (para aliviar el dolor y el espasmo ciliar) cicatrizantes corneales, lágrimas artificiales (Tears lagrimas) e inhibidor de la anhidrasa carbónica (Trusop al 2 % colirio, contiene Dorsolamida) cada 12 horas ; Rio Dipirona subcutáneo (Figura 8 c, d).



Figura 8 c



Figura 8 d

Resultados:

En los casos descritos, la anamnesis, exploración clínica y métodos diagnósticos, nos permitieron diagnosticar las diferentes patologías oftalmológicas.

Los pacientes que presentaron patologías de origen congénito con predisposición racial recibieron intervención quirúrgica y cuidados post operatorios, los resultados fueron satisfactorios para estas enfermedades. De estos pacientes 2 no volvieron a la consulta para control (caso 4 y caso 7).

Los pacientes que recibieron tratamiento médico fueron efectivos y regresaron a la consulta. Se pudo constatar el tiempo y la efectividad de cada tratamiento implementados en estos casos.

Discusión:

La bibliografía consultada es bastante certera en los pasos para las resoluciones quirúrgicas y no quirúrgicas de las patologías oculares, no debiendo, en los casos presentados en este trabajo, tomar otras medidas de resolución.

Los autores Douglas Slatter 2004, Glenn A. Severin, 1991 concuerdan con que las distintas patologías oculares pueden ser resueltas de manera bastante certera en la clínica diaria y por técnicas quirúrgicas de moderada complejidad.

Los casos presentados en el presente trabajo no necesitaron medidas especiales para llegar a una resolución.

Los signos clínicos generales, según los autores Robert L. Peiffer & Simón M. Petersen-Jones 1998 varían, desde dolor, irritación, picazón y edema, según la causa de la lesión, incluso llegando a producir, según el autor Glenn A. Severin, 1991, una patología agregada, que pasa de dolor severo a blefarospasmo y entropion espástico.

Los signos clínicos que presentaron los animales de este trabajo fueron variados, desde una leve molestia a dolor moderado a severo, irritación de la conjuntiva ocular con lagrimeo; no presentándose blefarospasmo, solo en casos severos de entropion.

Con respecto al diagnóstico, los autores Keith C. Barnett & Sheila M. Crispin 2000 y Robert L. Peiffer & Simon M. Petersen-Jones 1998, coinciden de que la anamnesis, sintomatología e historia clínica son fundamentales para determinar tratamiento y pronóstico.

En estos casos clínicos se realizaron exámenes generales y particulares, enfocándose principalmente en el órgano de la visión. Solo en algunos casos particulares se hizo uso de análisis complementarios, como la prueba de Schirmer, test de fluoresceína y rosa de bengala.

Es posible la anamnesis y diagnóstico de patologías oculares, en muchos casos, sin poseer en la clínica grandes cantidades de materiales de diagnóstico.

Si es necesario, como en toda buena práctica, una buena y exhaustiva anamnesis y cuando se requiera, prueba de diagnóstico, recordando que como profesional debe siempre estar en constante actualización mediante cursos, congresos en teoría y práctica diaria.

Concluimos que es de suma importancia la recolección de datos al momento de la consulta porque nos encamina a realizar un correcto examen oftalmológico, llegar al diagnóstico correcto e instaurar el tratamiento correspondiente para cada patología se obtienen resultados satisfactorios. También es importante que los propietarios regresen a control para monitorear y realizar un examen ocular completo y confirmar la efectividad de los tratamientos y evitar complicaciones en ambos casos si las hubiese.

La incidencia de enfermedades oftalmológicas es alta en la clínica diaria se hace necesario que los médicos veterinarios tengan que especializarse más en esta área y a veces no se tiene los materiales indispensables para realizar un examen completo y poder explorar todas las estructuras del aparato de la visión.

Bibliografía:

BARNETT, K. C. & CRISPIN, Sheila M. 2000. Oftalmología felina. Atlas & Texto Iº edición Intermedica

PETERSEN-Jones, S; Crispin, S. 2012. Manual de oftalmología en pequeños animales. 2º edición. Ediciones Lexus.

SEVERIN, G. A. 1991. Manual de oftalmología veterinaria. Iº edición. Hemisferio sur.

SISSON, S; GROSSMAN, J. D; GETTY, R. 2003. Anatomía de los animales domésticos. 5º edición. Editorial Masson. Barcelona, España.

SLATTER, D. 1992. Fundamentos de oftalmología veterinaria. 2º edición. Intermedica.

