

ÚLCERA CRÓNICA EN UN GATO: CASO CLÍNICO

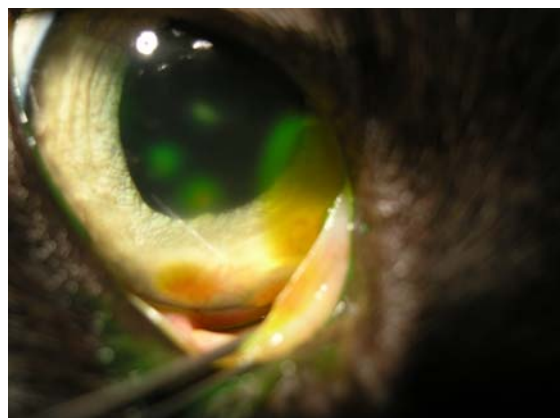
HISTORIA CLÍNICA

Un gato común europeo, macho, castrado, de 7 años de edad, es referido al Servicio de Oftalmología del Hospital Veterinario Sierra de Madrid para diagnóstico y tratamiento de una úlcera corneal que afecta al ojo derecho desde hace al menos un mes, sin respuesta al tratamiento con antibióticos tópicos. El propietario nos advierte que tiene antecedentes de conjuntivitis recurrentes en ambos ojos desde hace años. Aunque es un gato recogido de la calle, tiene al día todas las vacunas y desparasitaciones, y no ha presentado nunca enfermedades de relevancia.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración general no revela alteraciones significativas.

En la **exploración oftalmológica** se observa ligero blefarospasmo en el ojo derecho y secreción ocular serosa en ambos ojos. El reflejo a la amenaza, corneal, palpebral y reflejos fotomotores son normales en ambos ojos. La **tonometría de aplanamiento**, tras la instilación de colirio anestésico (tetracaína clorhidrato), indica que las presiones intraoculares se encuentran dentro del rango considerado como fisiológico (P.I.O. OD: 20 mm Hg y P.I.O. OS: 22 mm Hg) El **test de Schirmer** es de 6 mm/min en ambos ojos lo cual indica que está por debajo de los valores considerados normales (22.0 +/-4.5 mm/min) Se toman muestras conjuntivales para citología y PCR mediante hisopo. El **test de fluoresceína** resulta positivo sólo en el ojo derecho. La tinción con **Rosa de bengala** es positiva en ambos ojos. En el **examen con lámpara de hendidura** del ojo derecho se evidencia la presencia de una úlcera geográfica superficial en la zona ventronasal de la cornea, por detrás del tercer párpado, y tres infiltrados estromales puntiformes en el centro. Las cuatro lesiones son positivas, en su periferia, a la fluoresceína, aunque también retienen el Rosa de bengala. Se observa, además, vascularización superficial arboriforme a nivel del limbo que se dirige hacia la lesión de mayor tamaño.



El resto de la cornea, la conjuntiva bulbar y palpebral del ojo derecho, así como la cornea y conjuntivas del ojo izquierdo se tiñen de forma difusa con Rosa de Bengala, lo que indica que hay células desvitalizadas y una alteración en la película lagrimal precorneal en ambos ojos. No se aprecian cilios ectópicos ni alteraciones palpebrales. El examen de fondo de ojo mediante **oftalmoscopia directa**, tras dilatación pupilar con tropicamida y fenilefrina, es normal en ambos ojos.



DIAGNOSTICO

Se llega al diagnóstico de queratoconjuntivitis seca ulcerativa en el ojo derecho y queratoconjuntivitis seca no ulcerativa en el ojo izquierdo, realizándose las siguientes pruebas diagnósticas:

- 1.- Leucemia felina/Inmunodeficiencia felina (ELISA)
- 2.- PCR Herpesvirus Felino Tipo I
- 3.-Citología conjuntival

TRATAMIENTO

Ante la sospecha de una posible queratoconjuntivitis seca de origen herpético se instaura, desde el primer momento, el siguiente tratamiento:

- Desbridamiento de los bordes de la úlcera tras anestesia tópica
- Cloranfenicol cada 8 horas en ambos ojos (como profilaxis de infecciones secundarias)
- Tropicamida cada 6 horas (para provocar midriasis y un efecto ciclopléjico)
- Lágrimas artificiales cada 6 horas en ambos ojos (para restituir la película lagrimal precorneal)
- Interferon gamma recombinante humano: 25UI / día vía oral (reduce la severidad de los signos clínicos en gatos infectados experimentalmente con FHV-1)
- L-lisina 250 mg / día vía oral: previene o reduce la severidad de la recurrencia de las infecciones por FHV-1, ya que compite con otro aminoácido, la arginina, que es necesario para la replicación vírica.

EVOLUCIÓN

La evolución, aunque lenta, fue favorable. A pesar de que las pruebas laboratoriales resultaron negativas para las tres enfermedades víricas, y que la citología conjuntival sólo evidenció la presencia de polimorfonucleares neutrófilos (de carácter inespecífico), se mantuvo el tratamiento ante la posibilidad de un resultado falso negativo a herpesvirus. A las tres semanas la úlcera había epitelizado siendo las tinciones de fluoresceína y rosa de bengala negativas en ambos ojos, retirándose la tropicamida. El test de Schirmer se normalizó. Durante este tiempo se había formado abundante vascularización superficial que desapareció por completo a las seis semanas suspendiéndose el tratamiento con cloranfenicol e interferon una vez que desaparecieron todas las lesiones corneales.

En nuestro caso, aún siendo el resultado negativo para herpesvirus en la PCR, los antecedentes de conjuntivitis recurrentes en un gato adulto, sin sintomatología respiratoria, y la presencia de una úlcera geográfica crónica en el ojo derecho asociada a

queratoconjuntivitis seca hizo que continuáramos el tratamiento para una posible herpesvirosis, siendo el resultado final muy satisfactorio. Actualmente, nuestro paciente felino se encuentra sin sintomatología clínica, manteniendo como tratamiento la ingesta diaria de 250 mg de L-lisina.



Laura Muñoz Rodríguez
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
HOSPITAL VETERINARIO SIERRA DE MADRID