

OFTALMOLOGIA VETERINARIA III

CUANDO LAS APARIENCIAS ENGAÑAN



Dr. F. Gino Cattaneo U. M.V.

Dra Francisca Bahamondes G. M.V.

Dra E. Flores P. M.V.

Cualquier cambio que altere la apariencia, forma o funcionamiento del ojo, es detectado por los dueños de los perros a simple vista y precozmente cuando es cercana su relación. Lo que debería ser una ventaja, se puede transformar en un problema porque a veces las apariencias engañan.

Existen alteraciones que no siendo oculares se manifiestan en la zona del ojo. No se trata de los clásicos signos oculares de enfermedades sistémicas, como coloración de mucosa conjuntival, opacidad y úlceras corneales en virosis generalizadas; son alteraciones en la apariencia: forma, volumen o color del ojo, que inducen a aplicar colirio o ungüentos y no logrando mejoría, solicitar urgente asistencia oftalmológica.

Afecciones Extra-Oculares que Invaden la Orbita y Deforman el Área Periocular Externa

La orbita es un espacio limitado; cualquier variación de volumen de su contenido desplazará visiblemente el ojo en relación a la ceja orbital, a la cara y al otro ojo. Una patología se puede extender dentro del cono de los músculos extraoculares, fuera del cono pero dentro de la periórbita y fuera de la periórbita, inferior o lateral. La proximidad de los senos paranasales, piezas dentales, glándula zigomática y rama vertical de la mandíbula favorece la extensión de enfermedades en los compartimientos orbitales.

Infecciones de Senos Paranasales y Piezas Dentales

La infección de raíces de los molares,

frecuente en pacientes de edad avanzada, comienza con secreción ocular unilateral anormal. Al asumir erróneamente que es una conjuntivitis, aplican colirio, pero la lesión progresa, aparece un gran aumento de volumen en la zona periorbital, blefarospasmo, decaimiento e inapetencia. No es ocular; es infección dental, que afecta generalmente perros de razas pequeñas; Maltes, Yorkshire, Shitzu y otros. Son perros de pelo, largo y fino, con enfermedad periodontal asociada de una alimentación que deja residuos en sus dientes, sumado a hebras de pelo fino que se enrollan en los espacios interdientales y a una cierta predisposición a depositar cálculos. La formación de un absceso periapical, generalmente del 4° premolar (PM) superior o molar carníceros, se manifiesta en la zona ocular, llevando a una confusión diagnóstica. Incluso puede fistular a nivel del fondo del saco conjuntival del párpado inferior.

Un maltes de 9 años, con historia de buena salud y vacunas al día (Fig. 1), relata historia de infección ocular de 5 días de curso que tratada con antibiótico ocular, aumentó en lugar de mejorar. Al examen es un absceso infraorbital derivado de una enfermedad periodontal grave. Se resuelve extrayendo las piezas afectadas (Fig 2) y realizando limpieza dental asociada a antibióticos posoperatorios.

En el caso de Pinina, yorkshire, de 10 años, con historia de aparición de infección en ojo derecho (Fig 4), de 6 días de curso que tratada con colirio no mejora, porque es un absceso radicular del 4° PM derecho. Su extracción y



Fig 1. Lesión periocular inflamatoria, con secreción hemorrágica nasal.



Fig.2 Piezas dentales afectadas



Fig 3. Control posoperatorio



Fig 4
Pinina en
la urgencia

Fig 5. Control
posoperatorio

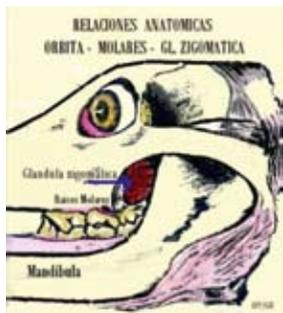


terapia complementaria permite una excelente recuperación (Fig 5)

Lesiones que invaden la Órbita

Todo cambio de volumen en los elementos contenidos en la órbita, produce el desplazamiento del globo ocular o exoftalmia, rompe la simetría bilateral y puede ser confundido con exoftalmia por glaucoma, aumento de volumen del ojo por aumento de la presión intraocular.

La protrusión del globo ocular aumenta la evaporación de la película lacrimonal precorneal, predispone a queratitis por exposición, ulceración y conjuntivitis. Una masa creciendo en zona orbital produce también protrusión de la membrana mucosa bucal, detrás del último molar del lado afectado, donde no hay una pared ósea que limite la órbita. No es una lesión primaria de ojo y su pronóstico dependerá de la naturaleza de la masa. El sialocele zigomático puede dar una manifestación similar. La sialografía contrastada permite confirmar la lesión.



Exoftalmia por adenoma de glándula zigomática.

Perro ovejero de 4 años de edad, con

historia de desplazamiento anterosuperior gradual del globo ocular izquierdo. Al examen bucal se observa la prominencia del aumento de volumen retro-orbital por detrás del último molar izquierdo (Fig 6). La sialografía confirma un incremento en la glándula zigomática, con ramificaciones anteriores en la periórbita. Bajo anestesia general se aborda caudal al último molar superior izquierdo, por donde se extrae el Adenoma Zigomático. El curso post-operatorio favorable se continua con una sobrevida normal, y



Fig 6 Lesión observada y extraída abordando por el interior de cavidad oral.



Fig 7
"Rinti" a los
12 años

saludable. (Fig 7).

Infecciones en Órbita

Absceso Retrobulbar y Celulitis Orbital, por trauma, por cuerpo extraño oral o por vía hemática. El edema asociado a la inflamación, por continuidad entre órbita y tejido subconjuntival, comprime y genera quemosis, epifora, protrusión de membrana nictitante y globo ocular. Al abrir la boca, la rama vertical de mandíbula se mueve hacia adelante, presiona la lesión y produce dolor; hay fiebre e inapetencia. Al explorar la cavidad oral, aparece la lesión en la mucosa del espacio ubicado detrás del último molar, fluctuante, que puede drenar a cavidad oral (Fig 8).



Fig 8. Parece afección oftálmica, pero lesiones oculares son secundarias a lesión retroorbital.

RECOMENDACION

En los perros que presenten un exoftalmia bilateral aguda se debe considerar hacer un diagnóstico diferencial para miositis de los músculos extra-oculares. Estos casos responden positivamente a terapia inmunosupresora

El exoftalmia puede llevar a presunciones diagnósticas equivocadas y alarmantes, que un buen diagnóstico diferencial puede corregir, permitiendo una resolución simple y un pronóstico favorable, en muchos casos. En los que su pronóstico es desfavorable, un diagnóstico correcto facilitará una toma de decisiones informada.

En resumen; existen casos en los cuales la recomendación puede parecer extraña: ante un ojo sospechoso, abra la boca de su perro...

REFERENCIAS

- Brooks, D. 1999. *Current Concepts in veterinary ophthalmology*. University of Florida. Gainesville.
- Gelatt, K. N. 1991. *Veterinary Ophthalmology*. 2nd Edition, Lea & Febiger. Philadelphia. London.
- Slatter D. 1985. *Textbook of small animal surgery*. Third Edition, Saunders Company, Philadelphia.
- Giuliano E., 2007. *Exophthalmos in a Dog*. Clinician brief. The official publication of NAVC. USA.

Dr. F.Gino Cattaneo U. M.V. Diplomado en Oftalmología.

Dra. Francisca Bahamondes G. M.V.

Dra. E. Flores P. M.V.

Servicio de Cirugía, Departamento de Cs. Clínicas.

Facultad de Cs Veterinarias y Pecuarias. Universidad de Chile.