

QUERATOPATÍA BULLOSA AGUDA Y CÁLCICA CON UVEÍTS ASOCIADA A INFECCIÓN POR HERPESVIRUS FELINO-1

Clinio Díaz Delgado
Clínica Ocular Veterinaria. Islas Canarias. España

CASO CLÍNICO

RESEÑA

Especie: Felina
Raza: Común europeo
Sexo: Macho entero
Edad: 6 meses
Antecedentes: Estornudos esporádicos y conjuntivitis bilateral desde hacía 2 semanas. Recogido de un albergue de animales.

DIA 1

Los signos oculares habían empeorado ostensiblemente un par de días después de la vacunación con trivalente, presentando enoftalmia, quemosis, discoria y precipitados queráticos, con una presión intraocular (PIO) de 11 mm de Hg en ojo derecho (OD) y 10 mm de Hg en ojo izquierdo (OS) medida con tonómetro de aplanamiento (Tonopen XL®). (Figuras 1 y 2).

La exploración física y el estado general son buenos.

Diagnóstico: Uveítis anterior bilateral (OU) asociada a proceso infeccioso compatible con rinotraqueítis vírica.

Tratamiento: Tópico:

- Betametasona subconjuntival.
- Tobramicina
- Dexametasona
- Tropicamida

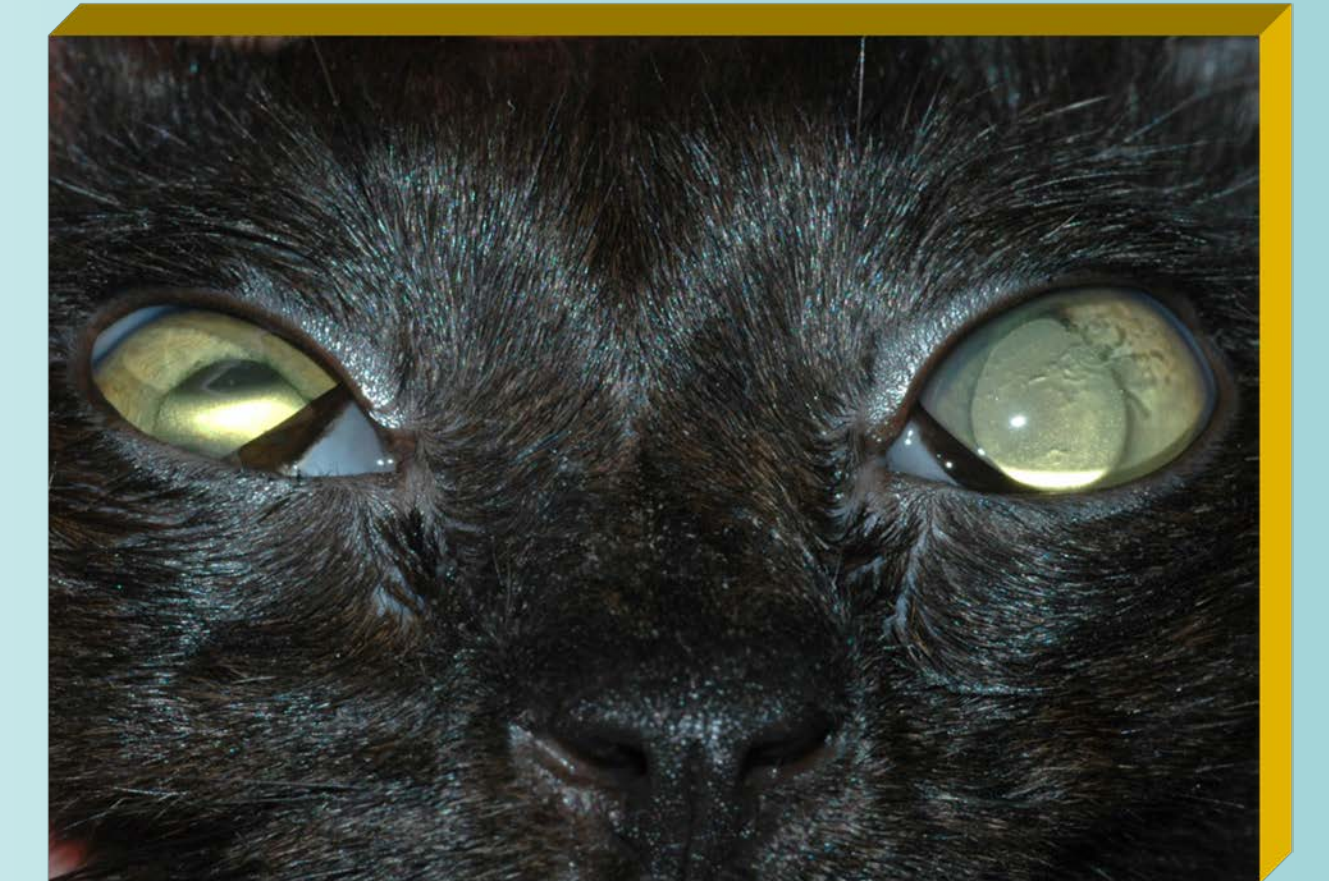


Figura 1.- Enoftalmia y discoria

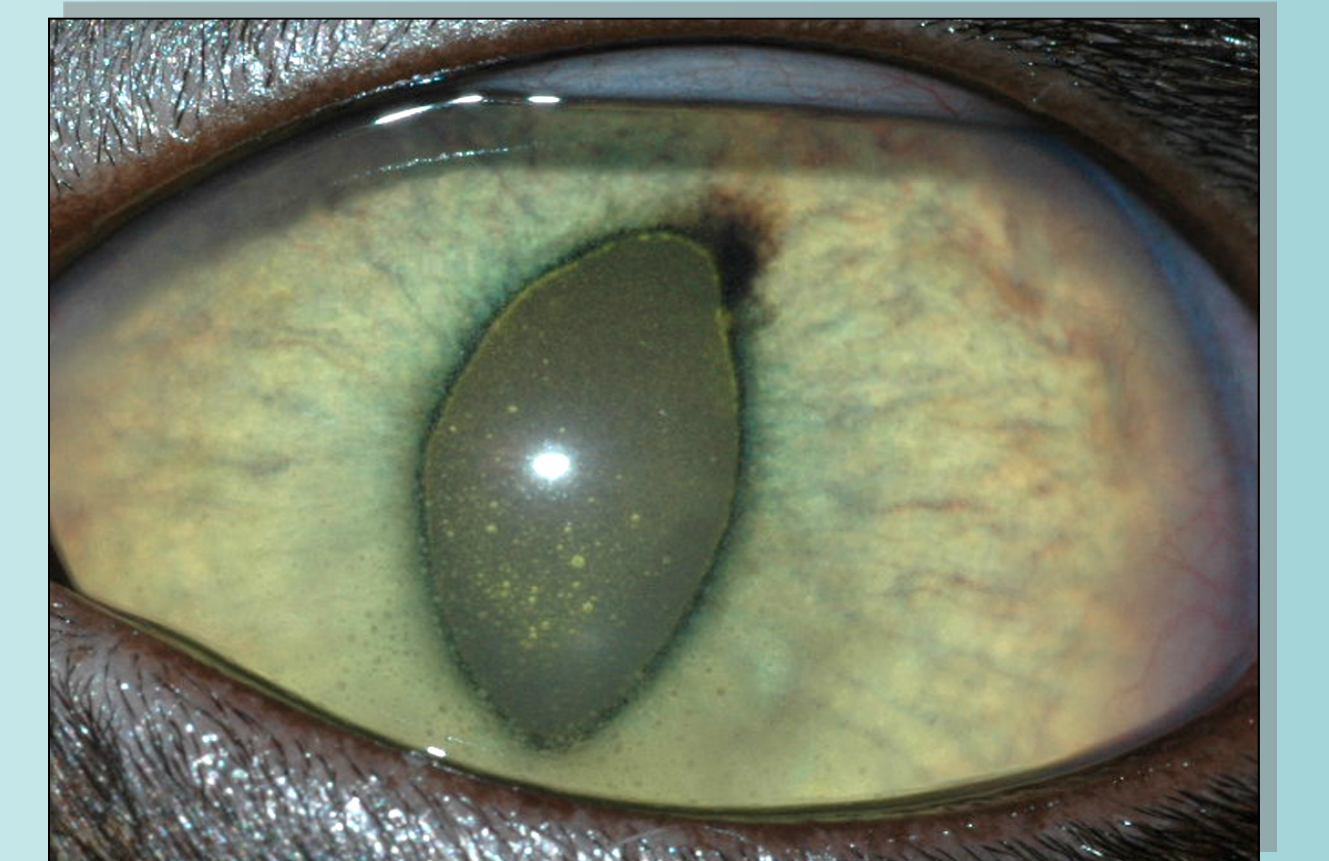


Figura 2.- Precipitados queráticos y rubeosis irídica.

Dada la poca respuesta, se añade medicación sistémica con meloxican (Metacan®) a dosis inicial de 0.3 mg/kg/día vía oral (PO) y reducción gradual, controlándose satisfactoriamente la sintomatología.

DIA 7

-Bupftalmos, midriasis y subluxación lenticular posterior en OD. (Figura 3).
- PIO = 68 mm de Hg
- Respuesta a la amenaza negativa.

Diagnóstico: Uveítis hipertensiva OD.

Tratamiento:

Tópico:

- Diclofenaco OU
- Tobramicina OU
- Dexametasona OU
- Tropicamida OS
- Dorzolamida 2% OD
- Maleato de timolol 0.5% OD

Sistémico:

- Meloxican 0.2 mg/kg/día PO dosis de mantenimiento.
- Cefadroxilo PO

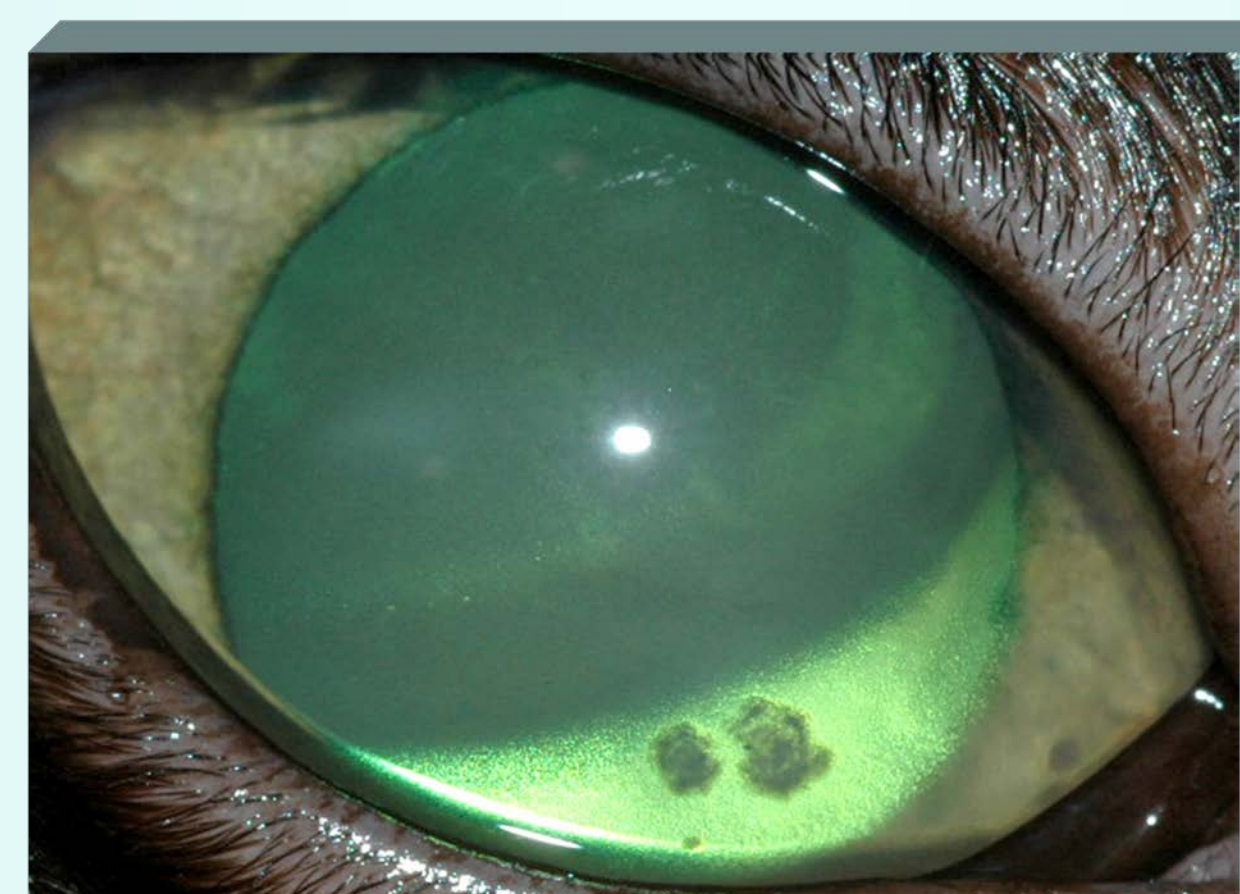


Figura 3.- Uveítis hipertensiva con subluxación lenticular posterior.

El proceso se manifiesta refractario al tratamiento y con dosis bajas de meloxican se reactiva la uveítis a la semana y reaparecen los signos respiratorios. Se realiza hemograma, bioquímica y serología de FeLV, FIV, FIP y Toxoplasmosis, siendo todo normal.

DIA 29

- Ampolla evidente en estroma corneal de OD fluoresceína positivo (Figuras 4 a,b,c)
- Ampolla incipiente en estroma corneal de OS. (Figuras 5)

- Precipitados queráticos bilateralmente.

Diagnóstico: Queratopatía bullosa aguda.

Tratamiento:

Tópico:

- Diclofenaco, Cloranfenicol OU
- Tropicamida OS
- Dorzolamida 2%, Timolol 0.5% OD
- IFNrFe colirio *

Sistémico:

- Meloxican 0.3 mg/kg/día PO
- Clindamicina, Marbofloxacin PO
- L-Lisina 500 mg/día PO
- IFNrFe SQ **

Después de 2 días la PIO ya es 17 mm de Hg en OD y 9 mm de Hg en OS.

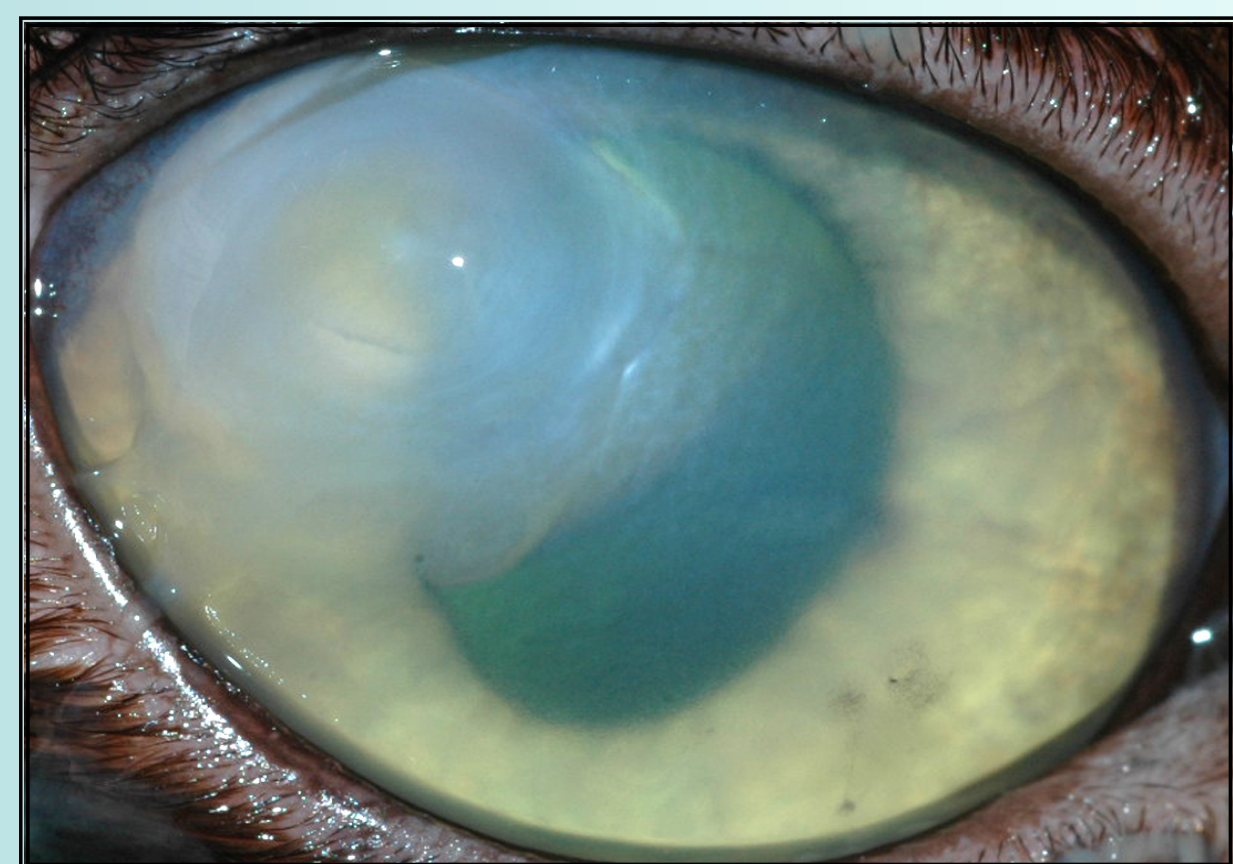


Figura 4 a y b.- Bulla corneal OD.

Se desbrida el epitelio de la úlcera y se toman muestras para serología resultando PCR positivo a FHV-1.

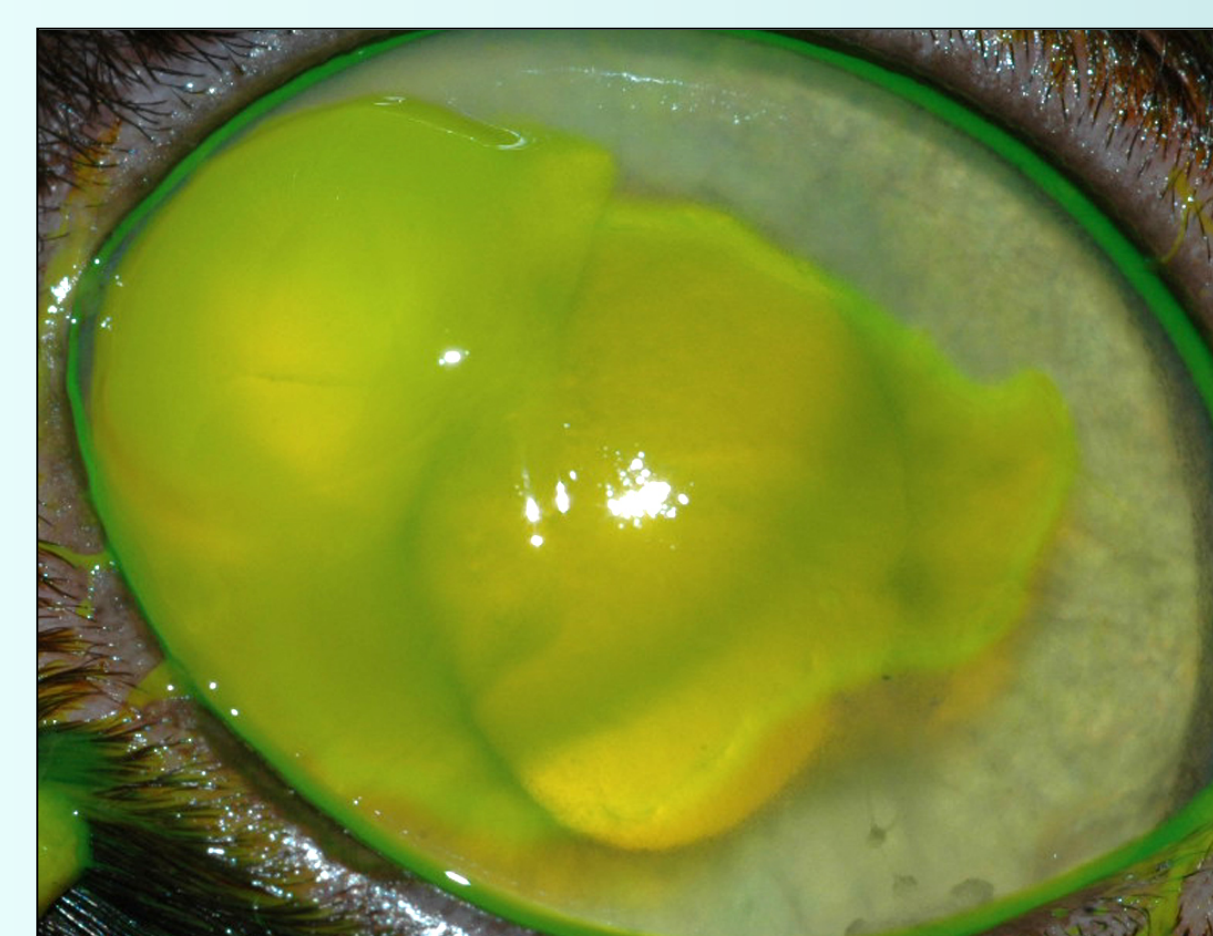


Figura 4c.- Bulla corneal con amplio defecto epitelial OD.

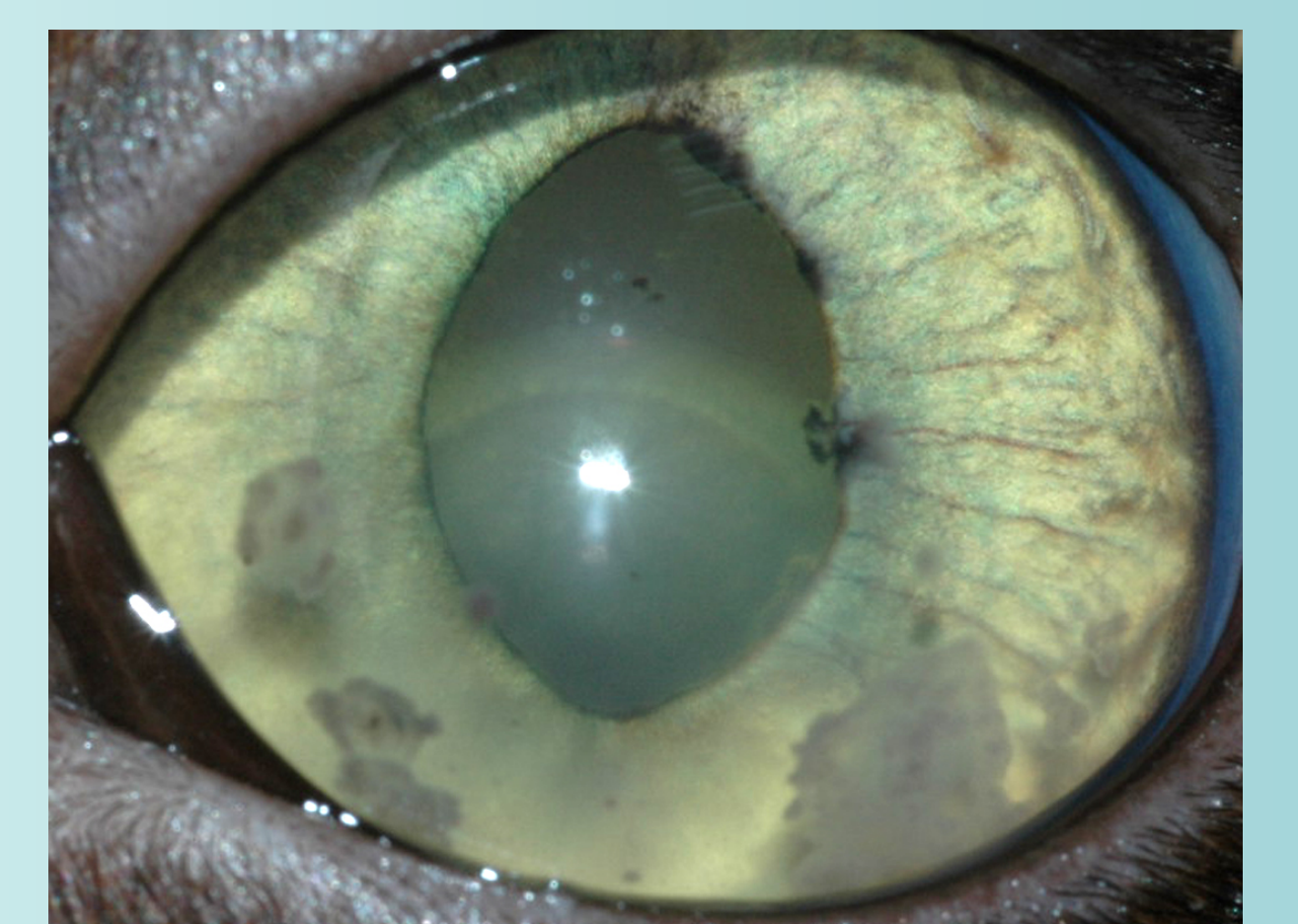


Figura 5.- Incipiente bulla corneal en OI con precipitados queráticos.

DIA 46

- Aparecen placas blanco-parduzcas en estroma superficial OU. (Figura 7)

Tratamiento: Queratectomía superficial bilateral. (Figura 8)

Diagnóstico: Queratopatía cálcica bilateral.



Figura 7.- Queratopatía cálcica.

Las muestras de córnea se mandan a histopatología confirmando la presencia de sales cálcicas alrededor de la membrana basal epitelial y en el estroma subyacente. La calcemia es de 9.9 mg/dl y la fosfatemia de 8 mg/dl.



Figura 8.- Queratectomía superficial.

La medicación se fue retirando poco a poco a lo largo de 2 meses en los cuales el OD fue finalmente enucleado por problemas de queratopatía por exposición y el OS recuperó la normalidad con una completa curación a nivel corneal, aunque con presencia de focos de catarata secundarios a la uveítis y cierto grado de discoria con la midriasis. (Figura 9)



Figura 9.- Aspecto a los 2 meses de la cirugía.

DISCUSIÓN

La queratopatía bullosa aguda felina (QBA) es una condición poco común vagamente documentada en la literatura veterinaria. Se caracteriza por una presentación severa y una rápida evolución de apenas 24 horas. Afecta más frecuentemente a gatos jóvenes y suele ser bilateral. La lesión puede resolverse sin ningún incidente y mínima cicatrización con tratamiento médico, o puede progresar hasta la perforación corneal.

La queratopatía bullosa descrita habitualmente en caninos se sabe directamente relacionada con un fuerte edematización del estroma corneal secundaria a disfunción endotelial por causas diversas. La composición del humor acuoso es esencial para el metabolismo del endotelio corneal y alteraciones de la misma, como las derivadas de una uveítis, pueden acarrear una pérdida de funcionalidad de las células endoteliales. En cambio, parece ser que en la QBA felina el edema no es endotelial sino de estroma anterior.

La etiopatogenia exacta del proceso es desconocida. Algunos autores creen que está relacionada con infecciones agudas de FHV-1. Otros sugieren la hipótesis de un origen inmunomediado (Crotti A. 2001). Tampoco se conoce su posible asociación con uveítis, describiéndose algún caso (Carrasco I., Leiva M., Peña T., Naranjo C. 2003), o la relación de queratopatía cálcica con infección por FHV-1 (Geyer G., Letron I.R. 2003).

Se ha propuesto un amplio abanico de tratamientos, tanto médicos (antibióticos tópicos, antivíricos, ciclosporina...) como quirúrgicos (colgajo de membrana nictitante, injerto conjuntival, queratectomía, termoqueratoplastia, trasplante corneal penetrante...)

Lo particular de este caso clínico concreto, aparte de su carácter marcadamente insidioso, es la aparición conjunta aunque escalonada en el tiempo, de las tres entidades clínicas: Uveítis, QBA y Queratopatía cálcica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sapienza, J. – Oftalmología felina. *XXIII Congreso Anual de AMVAC*. Madrid, España. 2006, 3-5 marzo.
Moore, PA. - Feline corneal disease. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*. 2005 May; 20(2):83-93.