



*ENFERMEDADES OCULARES*  
*INMUNOMEDIADAS*  
*Queratoconjuntivitis seca*

Clinio Díaz Delgado

*CLÍNICA OCULAR VETERINARIA*

Marzo 2006

# *¿En qué pensamos cuando vemos un ojo enfermo?*

- Infecciosas
- Traumáticas
- Inflamatorias
- Neoplásicas...
  
- ¿Y las inmunológicas?..... “a veces se nos escapan?”

\* OJO ↔ S. INMUNE

\* Enf. Inmunomediada **NO =** Enf. Autoinmune

# *¿Qué marca la diferencia?*

CARACTERÍSTICAS:

- *Diagnósticas*
- *Terapéuticas*
- *Pronósticas*

\* Patogénesis ¿?

# *Rasgos Generales:*

- Sistema inmune **reacciona** contra ciertos tejidos oculares.
- Presentación y signos muy **constantes**, a veces patognomónicos.(Diagnóstico).
- Evolución gradual, **crónica** e insidiosa.
- En general **bilaterales**, aunque no necesariamente.
- **Resistentes** a los tratamientos antiinflamatorios convencionales o **recidivan** con frecuencia.
- Normalmente son enfermedades **“incurables”**.
- Responden a **inmunosupresores o inmunomoduladores**.

# *Pauta general de Tratamiento:*

- **Corticoides tópicos** (dexametasona, acetato de prednisolona. Nunca hidrocortisona)
- **Corticoides subconjuntivales** de depósito (betametasona, triamcinolona, acetato de metilprednisolona).
- **Inmunosupresores vía tópica:** ciclosporina A (solución 1-2% o pomada 0.2%, Optimmune®). Tacrolimus o pimecrolimus.
- **Sistémico:**
  - Prednisona o prednisolona PO (dosis inmunosupresoras).
  - Otros: azatioprina, ciclosporina A oral, interferón 2alfa, ciclofosfamida...

\* Quirúrgico  $\longrightarrow$  Diagnóstico

# *QUERATOCONJUNTIVITIS SECA*

- Común
- Mal diagnosticada con frecuencia
- Graves consecuencias oculares

- KCS = Inflamación de córnea y conjuntiva por sequedad ocular

Sequedad por déficit de lágrima cuantitativo  
(¿y cualitativo?)

- **Lágrimas (PLP):**
  - \* Mucínica / Acuosa / Lipídica
  - \* Funciones: - Lubricante, limpieza
    - Metabólica
    - Protección

**SIN LÁGRIMAS, EL OJO SE DESTRUYE.**

- Perros > Gatos
- Predisposición racial: Cocker Spaniel, Bulldog, Shih-tzu, Lhasa Apso, Yorkshire Terrier, West Highland White Terrier, Caniche...
- Edad: viejos > jóvenes
- Sexo: hembras > machos, castrados > enteros
- Bilateral / Unilateral
  - \* Gatos:
    - Rara
    - FHV 1
    - Signos menos llamativos

# *Signos Clínicos*

**EL SIGNO POR EXCELENCIA ES LA  
DESCARGA OCULAR MUCOSA O MUCOPURULENTO**

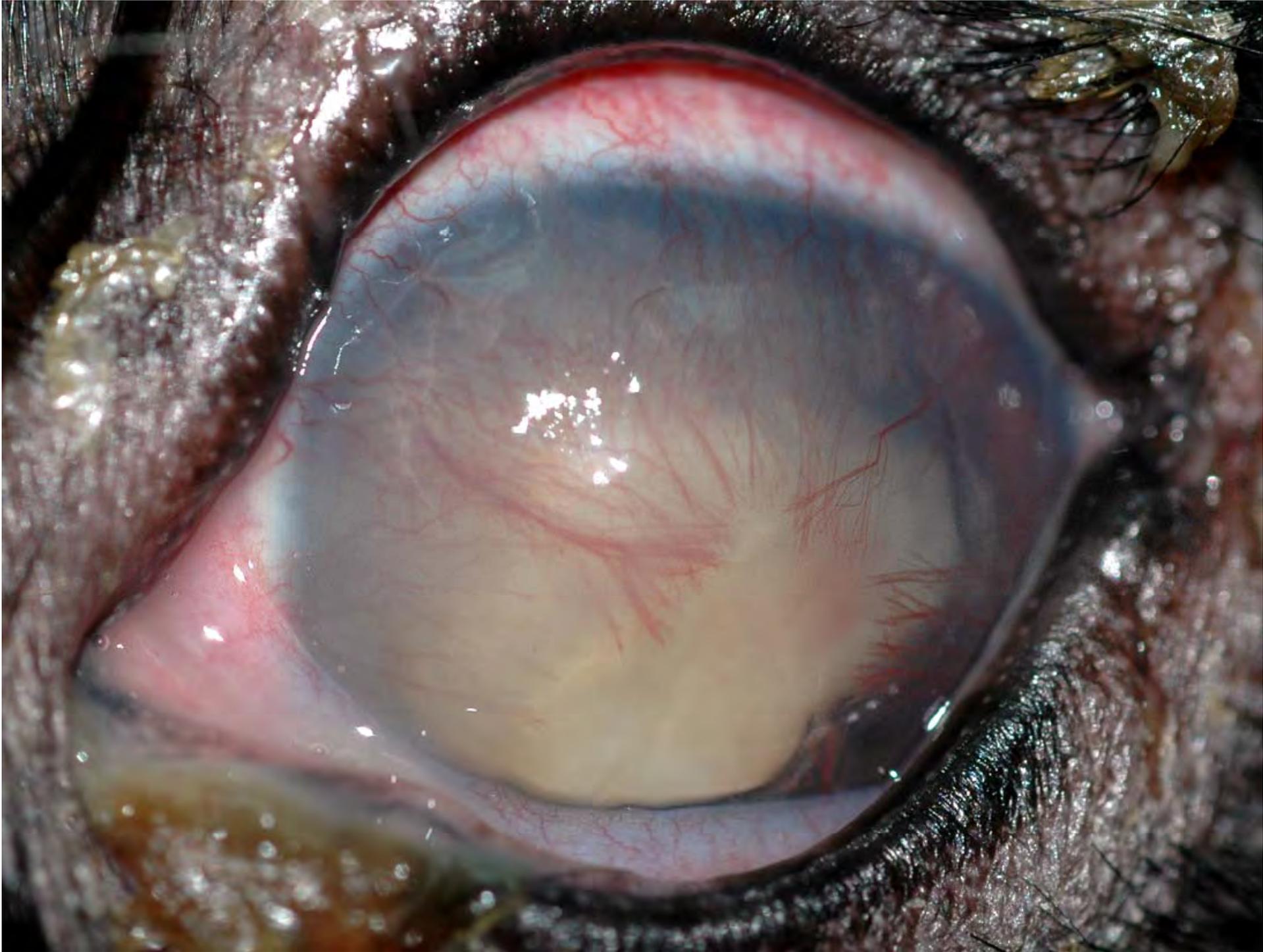




# *Signos Clínicos*

**EL SIGNO POR EXCELENCIA ES LA  
DESCARGA OCULAR MUCOSA O MUCOPURULENTO**

- *Discomfort, blefarospasmo*
- *Hiperemia conjuntival*
- *Pérdida de lustrosidad corneal*
- *Edema y/o vascularización corneal*



# *Signos Clínicos*

**EL SIGNO POR EXCELENCIA ES LA  
DESCARGA OCULAR MUCOSA O MUCOPURULENTO**

- Discomfort, blefarospasmo
- Hiperemia conjuntival
- Pérdida de lustrosidad corneal
- Edema y/o vascularización corneal
- ***Úlcera corneal / Perforación***

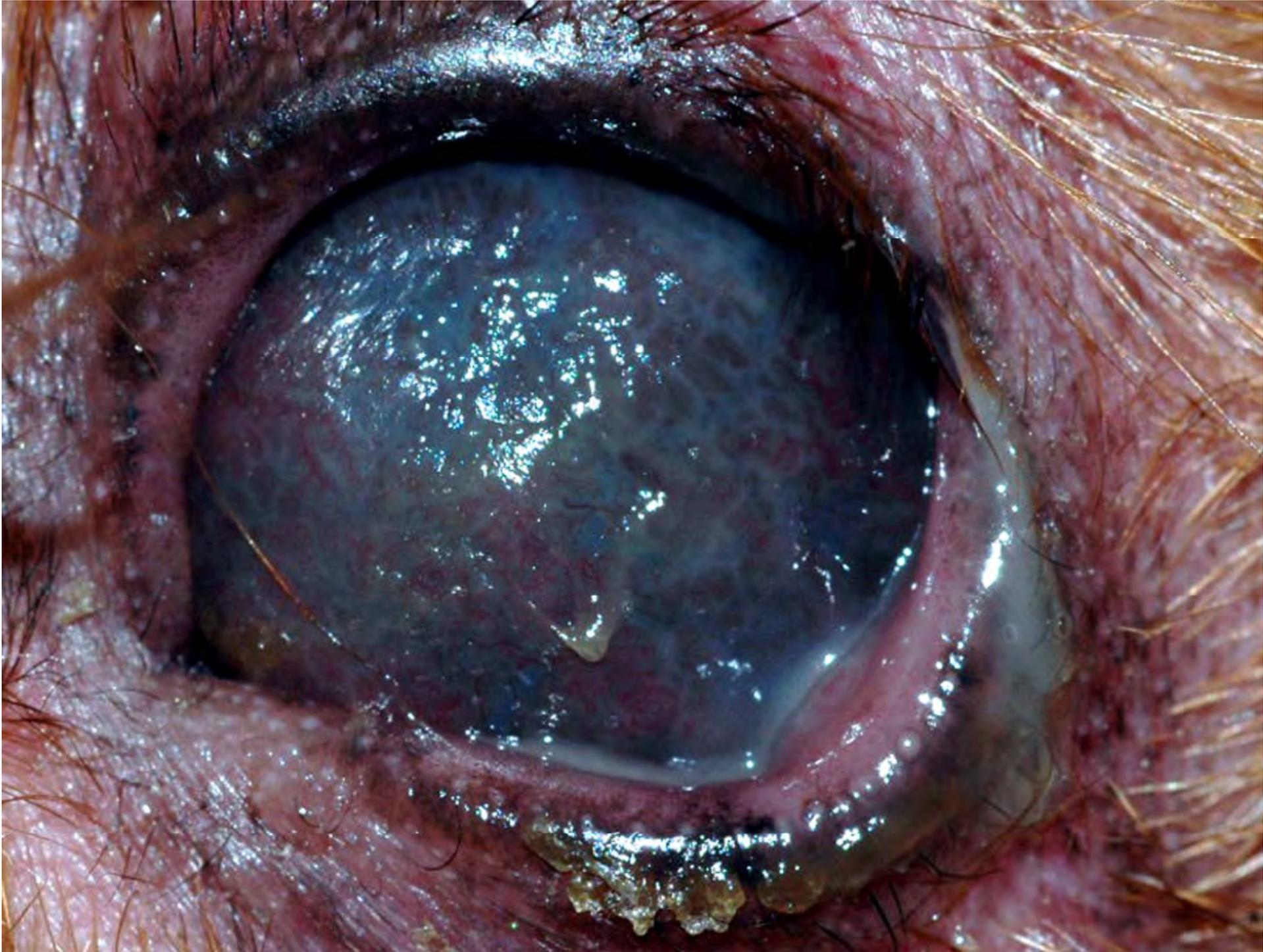


# *Signos Clínicos*

EL SIGNO POR EXCELENCIA ES LA  
**DESCARGA OCULAR MUCOSA O MUCOPURULENTO**

- Discomfort, blefarospasmo
- Hiperemia conjuntival
- Pérdida de lustrosidad corneal
- Edema y/o vascularización corneal
- Úlcera corneal / Perforación
- ***Queratinización y pigmentación en córnea***





# *Signos Clínicos*

EL SIGNO POR EXCELENCIA ES LA  
**DESCARGA OCULAR MUCOSA O MUCOPURULENTO**

- Discomfort, blefarospasmo
- Hiperemia conjuntival
- Pérdida de lustrosidad corneal
- Edema y/o vascularización corneal
- Úlcera corneal / Perforación
- Queratinización y pigmentación en córnea
- ***Ceguera***



# *Etiopatogenia*

- **Inmunomediada. (75 %)**
    - Adenitis autoinmunitaria
    - Otros: Alergias, LES, AHA, Poliartritis, S.Sjögren
  - **Yatrogénica.**
    - \* Medicamentosa:
      - Atropina (tópica, sistémica)
      - Anestésicos ¡!
      - Psicotropos: imipramina, clomipramina, acepromazina
      - Antiepilépticos: fenobarbital, fenitoína
      - Sulfamidas: sulfametoxazol, sulfasalazina, sulfadiazina...
- ¡ojo ttos largos!

- \* Quirúrgica:
- Lesión del N.Facial
  - Escisión de la glándula de MN.

**¡NO HAY EXCUSA EXTIRPAR UNA GLÁNDULA PROLAPSADA!  
( SALVO NEOPLASIA )**

**LAS RAZAS CON TENDENCIA AL PROLAPSO, TAMBIEN ESTÁN  
PREDISPUESTAS A DESARROLLAR KCS CON LA EDAD.**

**EL VALOR DEL T. SHIRMER PREQUIRÚRGICO  
CARECE DE VALOR PRONÓSTICO**

- **Traumatismos.** Directos/indirectos  
(Próptosis ocular)
- **Enf. Infecciosas.** Virus de Moquillo, FHV 1

- **Enf. Neurológicas.** Disautonomía felina y canina
- **Enf. Endocrinas.** Diabetes mellitus  
Hipotiroidismo  
Hiperadrenocorticismo
- **Hipoplasia congénita.** YS-T. Unilateral. Xerosis  
A veces transitoria
- **Neoplasia**
- **Hipovitaminosis A ¿?**
- **Conjuntivitis crónica.** Herpesvirus FHV  
Entropion/triquiasis Cocker







# Diagnóstico

\* ¡SENCILLO! Test de Schirmer

**¡SIEMPRE EN TODO OJO ROJO CON LEGAÑAS!**

- Perros: 13-23 mm/min      KCS < 10 mm/min
- Gatos: 10-20 mm/min      KCS < 5-7 mm/min ¡CAUTELA!

· ¿Cómo hacer?



- . NO LIMPIAR NI TOCAR MUCHO LOS OJOS (bastoncillo)
- . Antes de cualquier gota o manipulación ( atropina, anestésico, suero, cerrar párpados...)
- . NO SEDACIÓN!
- . Medir siempre los 2 ojos.

**FUNDAMENTAL DIAGNOSTICAR Y TRATAR CON PRONTITUD PARA CONSEGUIR UN BUEN PRONÓSTICO**

**\* Casos con TSH < 2 mm/min, mal pronóstico.**

¿Cuándo no hacer el Test de Schirmer?



**Cuando el hacerlo pueda suponer  
más perjuicio que no hacerlo.**

(Por ejemplo, en caso de inminente perforación corneal)

# Tratamiento

- \* **OBJETIVOS:**
  - Combatir la causa
  - Reemplazar / restituir lágrimas
  - Controlar la inflamación
  - Controlar la infección

En principio, enfermedad agradecida...

- **Ciclosporina A**

Inmunosupresor no citotóxico

Acción antiinflamatoria ( glándula, córnea...)

Efecto lacrimomimético

Puede revertir el depósito de pigmento

## **Suspensión 1-2% vs Pomada 0.2% (Optimmune®)**

- Absorción sistémica (supresión linfoblástica)
- Irritación local (gatos)
- Estabilidad (pomada, aceite, esterilidad...)
- Indicado en casos resistentes

- \* PAUTA:
  - 2 veces/día (x3, x4...)
  - Revisiones 15-30 días
  - Medir TSH 3-4 horas después de tto.
  - Tratamiento de por vida (salvo excepciones)
  - Periodo de prueba: 2-3 meses.
  - ¡NO SUSPENDER NUNCA BRUSCAMENTE!

***DEPOSITAR LA RESPONSABILIDAD EN EL PROPIETARIO***



- **Lágrimas artificiales (no suero). Implantes oftálmicos**
- **Antibióticos tópicos** pomadas/colirios. 7-14 d. (úlceras)  
**¡No Atropina!**
  
- **Corticoides tópicos ¿?**
- **Pilocarpina oral ¿? (KCS neurogénica)**
  
- \* **Quirúrgico:**
  - **TCP (Stenon)**
  - **Injerto conjuntival (úlceras prof)**
  - **Colgajo de MN (úlceras superf)**
  - **Cantoplastia lateral (euribléfaron)**







# *Conclusión*

- Bastante frecuente
- Consecuencias serias para la visión y/o globo ocular
- Fácil diagnóstico
- Pronóstico mejor cuanto antes se inicie el tto.

***ENFERMEDAD OCULAR IMPORTANTE AL ALCANCE  
DEL VETERINARIO GENERALISTA***