

Úlceras corneales en felinos

Las úlceras corneales son un defecto en el epitelio corneal o del estroma. Las úlceras corneales se pueden clasificar como superficiales, estromales (profundas), descemetocel, o las más severas que son las perforaciones corneales de espesor completo. Las úlceras corneales se pueden complicar con infecciones secundarias o progresar afectando a capas más profundas de la córnea hasta llegar a perforación.

Causas

La ulceración de la cornea en los gatos se relaciona frecuentemente con infección por herpes virus felino, aunque también existen otras causas importantes. A continuación se detallan las causas más frecuentes de ulceración corneal en gatos:

Causas generales	Ejemplos
Irritación corneal excesiva	Herpes virus felino-1 (Figura 1), traumatismo, cuerpo extraño, anomalías de las pestañas (entropión, masas en los párpados, triquiasis, distiquiasis*, cilios ectópicos*)
Protección corneal inadecuada	Anomalías de los párpados (agenesia palpebral, lagofalmo), exoftalmos, buftalmos, parálisis NC V o del NC VII, deficiencia de la lágrima, falta de lubricación durante un procedimiento anestésico.

*Causas inusuales de ulceración corneal en gatos

Exploración

Los signos clínicos compatibles con ulceración corneal incluyen blefarospasmo, epífora, hiperemia conjuntival, neovascularización corneal y daño corneal visible. Hay que realizar una anamnesis exhaustiva con el tutor para valorar posibles causas traumáticas que hayan causado la ulceración corneal.

Examen oftálmico:

- **Evaluación de la respuesta de amenaza:** valora la visión, y evalúa el reflejo palpebral y la habilidad de parpadear completamente para detectar la posible presencia de lagoftalmos.
- **Evaluar los párpados, la conjuntiva y el tercer párpado:** entropion, defectos de los bordes palpebrales, defectos conformacionales relacionados con determinadas razas, masas, cuerpos extraños y evidencia de exoftalmos o proptosis.
- **Examen del segmento anterior:** Se puede examinar el segmento anterior con magnificación empleando un otoscopio (sin el cono de plástico). Hay que examinar la córnea, la cámara anterior y la lente.
 - **Detección del efecto Tyndall en cámara anterior.** Se puede detectar con el uso de una luz circular pequeña del otoscopio directo el efecto Tyndall, que es una de las características principales de la uveítis anterior.
- **Segmento posterior/examen del fundus.** La técnica preferida para examinar el fondo de ojo en felinos es el uso del oftalmoscopio indirecto. Proporciona un campo amplio de visión y permite un examen rápido y preciso.

ISFM Protocolo clínico

- **Tonometría ocular.** La presión intraocular normal en gatos, que proporcionan la mayoría de los dispositivos es de 10–25 mm Hg. Si una úlcera se clasifica como profunda, perforada o hay un área amplia comprometida, hay que proceder con precaución por el posible riesgo de dañar más la córnea.
- **Test de la fluoresceína.** Se aplica una gota de fluoresceína en la parte superior de la esclera, e irrigar con solución salina estéril para ojos. Evaluar con luz de cobalto si la fluoresceína se adhiere a algún defecto de la córnea.
 - Fluoresceína positivo (fondo y bordes de la úlcera): úlcera de superficial a profunda.
 - Fluoresceína positivo (solo bordes): descemetocel.
 - Si se visualiza una perforación, la tinción de fluoresceína no es necesaria. La tinción se adhiere a la fibrina o al estroma iridial.
- Se puede considerar tomar una torunda corneal con cuidado o un raspado para realizar una citología o un cultivo y tratar en consecuencia los agentes infecciosos implicados susceptibles para úlceras infectadas, profundas o resistentes al tratamiento. El uso de anestésico local facilitará la toma de la muestra.

Examen físico:

- Si se sospecha de parálisis del nervio facial, la evaluación con el **otoscopio** está recomendada, además de un examen físico exhaustivo.
- **Examen neurológico:** se recomienda si se sospecha de parálisis del nervio facial.

Manejo agudo de la úlcera superficial

Si se identifica, eliminar la causa.

Tratamiento de las úlceras superficiales:

- Antibiótico tópico de amplio espectro (ej, cloramfenicol) para prevenir una infección secundaria. Se recomienda aplicar el tratamiento 3-4 veces al día hasta la resolución (aproximadamente 1 semana).
- Agente tópico midriático (ej, Atropina 1%, 1 gota en el ojo afectado 1–2 días hasta observar efecto deseado) para reducir el espasmo del músculo ciliar secundario a la uveítis refleja.

Si se trata de una ulceración superficial crónica persistente puede requerir intervención adicional, incluyendo semanas adicionales de tratamiento. La queratotomía en rejilla **no** se recomienda en los gatos, ya que frecuentemente lleva al desarrollo de secuestros corneales.

ISFM Protocolo clínico

Manejo agudo de las úlceras profundas

Se precisa un tratamiento multimodal agresivo para evitar la progresión de esta a perforación o infección. El paciente debe recibir tratamiento sistémico para reducir el riesgo de infección, el dolor y la inflamación. La valoración exacta de la profundidad de la úlcera en el estroma suele ser imposible sin una lámpara de hendidura. En esta situación, se recomienda considerar la remisión a un oftalmólogo especialista. En muchos casos, se requiere un manejo quirúrgico inmediato.

Para el manejo médico, si se pretende:

- Si se identifica, eliminar la causa subyacente.
- **Suero autólogo:** aplicación tópica cada 4-6 horas. El suero autólogo contiene anticolaseninas y antiproteasas que previenen la colagenolisis.
- **Antibiótico tópico de amplio espectro:** (ej, ofloxacino añadido al cloramfenicol) administrar 1 gota en el ojo afectado cada 2 horas durante 24 horas, luego cada 4-6 horas. Considerar la toma de muestras para cultivo y sensibilidad previo al inicio del tratamiento empírico.
- **Antibióticos sistémicos de amplio espectro:** si se identifica perforación corneal.
- **Antinflamatorios sistémicos:** meloxicam dosis inicial 0,1 mg/kg oral cada 24 horas, luego 0,05 mg/kg cada 24 horas durante 3 días.
- **Medicación para el control del dolor:** buprenorfina 0,02 mg/kg transmucosal cada 8-12 horas.

Manejo de las úlceras perforadas agudas:

Las úlceras perforadas requieren intervención de emergencia para evitar la pérdida del ojo. Esto implica tratamiento quirúrgico como la realización de un colgajo, y el paciente debe ser remitido a un veterinario oftalmólogo para el tratamiento de seguimiento.



Figura 1: Cornea de un felino con una úlcera profunda estromal secundaria a la infección por herpesvirus-1 felino. La amplia úlcera central se encuentra rodeada de una cornea que presenta con edema severo y neovascularización.

Información del autor:

Hannah Gafen, DVM and Andrew Lewin, BVM&S, DACVO - Louisiana State University, School of Veterinary Medicine.

Agradecimientos:

Damos las gracias a la Dra Negar Hamzianpour por su contribución.

ISFM Clinical Protocol Series
ISFM, Place Farm, Chilmark Road
Tisbury, Wilshire, UK SP3 6LW