

Casos Clínicos



**EPIESCLERITIS NODULAR
GRANULOMATOSA EN CANINOS.
REPORTE DE CASO CLÍNICO**



EPIESCLERITIS NODULAR GRANULOMATOSA EN CANINOS. REPORTE DE CASO CLÍNICO

NODULAR EPIESCLERITIS GRANULOMATOUS CANINE. CASE REPORT

Camilo Guarín Patarroyo¹¹

Recibido: 26/01/2011
Aprobado: 12/07/2011

RESUMEN

La epiescleritis nodular granulomatosa en caninos es una enfermedad de presentación muy poco usual que afecta la túnica fibrosa o externa del globo ocular y la conjuntiva, en la que se observa un crecimiento similar a un tumor uni o bilateral. Se sospecha que es una enfermedad inmunomediada, debido a la falta de identificación de un agente etiológico y a la respuesta favorable al tratamiento con fármacos inmunosupresores (Couto, 1992).

La terapia ideal es la aplicación de esteroides vía intralesional, tópica o sistémica, u otros inmunosupresores, tales como ciclosporina y Azatriopina; igualmente, es recomendable la aplicación de antibioticoterapia siendo ideal la combinación de Tetraciclina y Neomicina (Gilger & Whitley, 1999). El método diagnóstico de la epiescleritis se hace por histopatología, en la que se evidencian cambios similares a una inflamación granulomatosa crónica. Se ha comprobado una predisposición racial en Pastores

¹¹ Médico Veterinario Zootecnista. Especialista en Clínica de Pequeños Animales. Docente Facultad de Ciencias Agrarias. Fundación Universitaria Juan de Castellanos. camilogupa@yahoo.es

Alsaciano, Pastor Collie, Pastor Shetland, Coker Spaniel, Rottweiler y Labrador Retriever (Gough & Thomas, 2004).

El siguiente caso es un reporte de una epiescleritis nodular que afectaba la córnea, la esclerótica y el limbo corneoescleral, en el que se describe el diagnóstico, signología y tratamiento.

Palabras clave: Inmunosupresores, epiescleritis, inmunomediada, granulomatosa.

ABSTRACT

Granulomatous epiescleritis nodular disease in canines is a very unusual presentation that affects or external fibrous tunic of the eyeball and conjunctiva, which was an increase similar to a unilateral or bilateral tumor. Suspected immune-mediated disease due to lack of identification of an etiologic agent and the response to treatment with immunosuppressive drugs (Couto, 1992).

The ideal therapy is the application of steroids via intralesional, topical or systemic, or other immunosuppressants such as cyclosporine and azathioprine; it is still advisable to apply antibiotic is the ideal combination of tetracycline and neomycin (Gilger & Whitley, 1999). The diagnostic method of episcleritis is made by histopathology, which is evident in changes similar to chronic granulomatous inflammation. Are claiming a racial bias in Alsatian, Shepherd Collie Shetland Shepherd, Coker Spaniel, Rottweiler and Labrador Retriever (Gough & Thomas, 2004).

The following case is a report of a nodular epiescleritis affecting the cornea, sclera, and the corneoscleral limbus, which describes the diagnosis, signology and treatment.

Key Words: Immunosuppressive, epiescleritis, immune-mediated, granulomatous

INTRODUCCIÓN

La epiescleritis o inflamación de los tejidos, entre la conjuntiva y la esclerótica, se puede presentar en la clínica de diferentes maneras. Suele observarse una elevación focal de los tejidos esclerales, epiesclerales

y conjuntivales, que abarcan la córnea, la esclerótica y el limbo. Esta elevación focal puede presentarse como un crecimiento similar a un tumor (Whitley & Gilger 1999). Se puede observar infiltración difusa de tejido epiescleral, que provienen de la zona alrededor del limbo en uno o ambos ojos (Peiffer & Peter-Jones, 2002).

El diagnóstico de epiescleritis, frecuentemente, es clínico, pero la biopsia de la zona afectada, es el método ideal para llegar al diagnóstico definitivo (Slatter, 1990). Las características histopatológicas son iguales a las de una inflamación granulomatosa crónica. Los diagnósticos diferenciales incluyen neoplasias, excesivo tejido de granulación, quistes, cuerpo extraño, infección focal, granulomas y uveítis. Las razas predispuestas son Pastor Collie, Pastor Shetland, Coker Spaniel, Rottweiler y Labrador Retriever (Gough & Thomas, 2004).

Las opciones terapéuticas son múltiples e incluyen cirugía citoreductora, con crioterapia coadyuvante, beta-irradiación, inyección intralesional de corticosteroides, terapia esteroide tópica, solución de ciclosporina tópica, corticosteroides orales, Azatriopina y combinación de Tetraciclina y Neomicina (Gilger & Whitley, 1999).

Para la terapia inicial, es importante realizar la biopsia de la lesión para confirmar el diagnóstico y luego realizar crioterapia en la zona quirúrgica. Si el propietario es reacio a realizar la cirugía o si el paciente es mal candidato para la anestesia, se puede instaurar terapia tópica. Se puede administrar una inyección intralesional de Betametasona o Triamcinolona, así como la administración tópica de gotas (Dexametasona o Acetato de Prednisolona) (Champagne & Munger, 1992).

Si el paciente no responde al tratamiento tópico o es difícil de tratar, la inmunosupresión oral puede ser probada. La Prednisolona oral puede ser prescrita, la Azatriopina (1 – 2 mg. /kg. una vez al día, durante tres días, luego 0,75 a 1 mg. /kg. cada 3 a 7 días) es una excelente opción terapéutica. Los efectos tóxicos de la Azatriopina incluyen vómito, diarrea, Hepatotoxicidad y Mielosupresión (Champagne & Munger, 1992).

Recientemente, se ha reportado que la administración oral de Tetraciclina y Neomicina es beneficiosa para el tratamiento de la Epiescleritis Nodular Granulomatosa, por otra parte, el uso de Interferon (80 UI/perro/día) ha sido exitoso en algunos casos de enfermedad granulomatosa ocular idiopática en Collies (Gilger & Whitley, 1999).

CASO CLÍNICO

Al servicio de consulta externa de la clínica veterinaria de pequeños animales, Francisco de Asís, de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, se presenta a valoración médica, un paciente de raza Pastor Collie de seis años de edad, procedente de la ciudad de Tunja.

El motivo de consulta es la presentación de masas oculares en la parte dorso-lateral de ambos ojos; estas masas las presentaba desde hacía 4 meses, aproximadamente (Figura 1). El paciente había sido evaluado anteriormente en varios centros veterinarios, sin encontrar respuesta favorable.



Figura 1. Paciente de Raza Pastor Collie, de 6 años de edad, con presencia de masas oculares bilaterales.

En el examen clínico, se encontró un paciente de actitud alerta, temperamento dócil, apetito normal, heces normales, en buena condición corporal, peso de 33 kg., frecuencia cardiaca de 100 ppm, frecuencia respiratoria de 28 rpm, temperatura rectal 38,7 °C, membranas mucosas rosa pálido, tiempo de llenado capilar de 2 segundos, nódulos linfáticos palpables uniformes.

En el examen oftalmológico, se encontró la presencia de masas oculares bilaterales que abarcaban la córnea, la esclerótica y el limbo corneoescleral, friables de 1 cm de diámetro, aproximadamente (Figura 2).



Figura 2. Paciente con presencia de masas de 1 cm. de diámetro que afecta esclerótica, córnea y limbo.

El paciente fue programado para realizar biopsia de la masa de ojo izquierdo, por trucut y citología por aspiración con aguja fina. Estas muestras fueron enviadas para histopatología, hallándose inflamación crónica con presencia de macrófagos organizados por capas células epiteloides o pseudoepiteliales (células con abundante citoplasma eosinofílico, núcleo vesicular y límites celulares indefinidos, similares a algunas células epiteliales), rodeadas de leucocitos mononucleares, linfocitos y algunas células plasmáticas (Figura 3), diagnosticándose inflamación granulomatosa crónica.

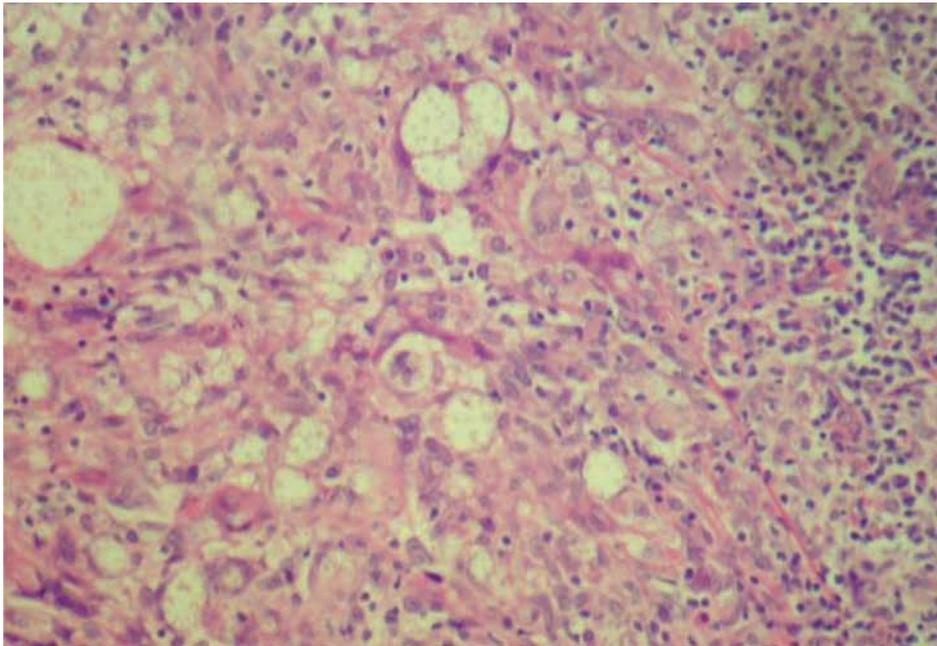


Figura 3. Placa histopatológica. Se observa inflamación crónica con presencia de macrófagos organizados por capas células epiteloideas, rodeadas de leucocitos mononucleares, linfocitos y células plasmáticas.

Dado que se diagnosticó por patología epiescleritis nodular granulomatosa, el plan terapéutico que se instauró para la primera y segunda semana fue Dexametasona 1,5 mg. /kg. /IM/, cada 8 días; luego se redujo la dosis a la mitad, cada dos semanas, hasta la décima semana, en la que se suspendió el tratamiento.

Por otra parte, en la tercera semana se inició tratamiento tópico, con colirio oftálmico de Prednisolona al 0,5% administrando 2 gotas en cada ojo, cada 6 horas, durante dos semanas, luego de la cual se administraron 2 gotas en cada ojo, cada 12 horas por dos semanas más; en la octava semana, se redujo la frecuencia a 2 gotas, cada 24 horas, hasta la semana décima.

En la novena semana, se obtuvo remisión total de las masas, el tratamiento se continuó por una semana más donde se suspendió el tratamiento sistémico y tópico (Figura 4 y Figura 5).



Figura 4. Paciente en la quinta semana de tratamiento, se aprecia la disminución parcial de las masas.



Figura 5. Paciente en la semana novena de tratamiento, nótese la remisión total de las masas.

DISCUSIÓN

Los granulomas se pueden formar por presencia de un cuerpo extraño generado por material externo relativamente inerte, suturas u otros materiales que no se fagocitan con facilidad, frecuentemente, debido al uso de prótesis, material quirúrgico o inmunitario, inducido por una variedad de agentes capaces de generar una respuesta inmunomediada por células, cuando el agente patógeno es difícilmente degradable (Slatter, 1990).

Es una patología de presentación muy poco usual, por lo tanto, los clínicos no están familiarizados con su diagnóstico y tratamiento relativamente sencillo. El pronóstico para el paciente con epiescleritis nodular granulomatosa es bueno en la medida, en que se logre remisión con la terapia normal; la cirugía es un procedimiento relativamente fácil, pero por desconocimiento de la técnica y cuidados postoperatorios, por parte de los médicos veterinarios, no es frecuente su realización.

La predisposición racial del Pastor Collie a la epiescleritis nodular granulomatosa ha sido previamente documentada por Paulsen, *et al.* (1987), y Deyken, *et al.*, (1997); se sospecha que es una enfermedad inmunomediada, debido a la falta de identificación de un agente etiológico y la respuesta favorable al tratamiento con fármacos inmunosupresores (Couto, 1992). La terapia médica parece ser más efectiva que la resección quirúrgica combinada con irradiación intralesional de corticoides o la crioterapia (Paulsen *et al.*, 1987).

El paciente fue tratado con Dexametasona vía intramuscular y Prednisolona tópica, durante dos meses aumentando la frecuencia de la aplicación, semanalmente, con el fin de evitar suprimir el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal o causar insuficiencia adrenal, por la exposición crónica a corticoides.

Luego de nueve semanas de tratamiento, se obtuvo la remisión completa de los signos oculares, se continuó el tratamiento por una semana más, luego de la cual se suspendió por completo.

REFERENCIAS

- Champagne, E. & Munger, R. (1992). Múltiple punctate keratotomy for the treatment of recurrent epithelial erosions in dogs. *Journal of the American Animal Hospital Association*, 28, 213-216.
- Couto, C.G. (1992). Hematology and immunology. *Small Animals Internal Medicine*, 2, 964-67.
- Deykin, A.R., Guandalini, A. & Ratto, A. (1997). A retrospective histopathologic study of primary episcleral and scleral inflammatory disease in dogs. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 24, 711-734.

- Gough, A. & Thomas, A. (2004). *Breed predispositions to disease in dogs and cats*. Oxford: Blackwell.
- Gilger, B.C. & Whitley, R.D. (1999). *Surgery of the cornea and sclera. Veterinary Ophthalmology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Tercera edición.
- Peiffer, R. & Peterson-Jones, L. (2002). *Oftalmología de Pequeños Animales. Un Enfoque Orientado a la Resolución de Problemas*. Madrid: Harcourt.
- Pulsen, M.E., Lavach, J.D. & Snyder, S.P. (1987). Nodular granulomatous episclerokeratitis in dogs: 19 cases (1973-1985). *Journal of the American Animal Hospital Association*, 190, 1581-1587.
- Slatter, D. (1990). *Fundamentals of veterinary ophthalmology*. Philadelphia: Saunders. Segunda edición.
- Whitley, R.D. & Gilger, B.C. (1999). Diseases of canine cornea and sclera. *Veterinary Ophthalmology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Tercera edición.