

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CORNEALES  
MAS COMUNES EN PERROS Y GATOS  
XVI CONGRESO VETERINARIO DE LEÓN

\*MVZ. JUAN ANTONIO DÍAZ DE LEÓN R.  
CLINICA PRIVADA  
HOSPITAL VETERINARIO STA. ENGRACIA MEMORIAL

RESUMEN. Las patologías corneales son la causa mas frecuentes por las cuales el propietario se da cuenta que su mascota presenta alguna alteración oftálmica y lo lleva a consulta, siendo la causa mas común mas no la única las ulceraciones corneales que pueden ser desde superficiales hasta profundas y en algunos casos perforadas con perdida completa de la visión y/o del ojo. Este trabajo tiene como objetivo presentar las alteraciones corneales mas comunes en nuestra practica privada y la mejor manera de atenderlas, o en algunos casos referirlas con un especialista.

La cornea es la porción mas anterior de la túnica fibrosa y circunscrita por el limbo en sus 360° debe ser transparente, sin pigmentos y avascular para que funciones como una lente capaz de permitir el paso y la refracción de la luz. Su espesor es de 0.6 a 0.8 mm. con un poder de refracción de 43 a 45 Dioptrías Debido a que es una barrera entre el medio y el ojo y es la parte más expuesta del mismo es por eso que sufre más alteraciones.

Histológicamente podemos dividirla en:

- Epitelio. Formado por células escamosas, compuestas de células planas poligonales, células basales y membrana basal.
- Estroma. Constituye el 90% del espesor corneal, esta formado por queratocitos, fibras de colágena y glicosaminoglicanos
- Membrana de Descemet compuesta por fibras de colágena.
- Endotelio formado por una capa de células cuboidales cuyo fin principal es mantener la salud y transparencia corneal por medio de la bomba de Na.

La innervación esta dada por nervios ciliares procedentes del trigémino que al entrar a la cornea se desmielinizan. Se cree que existe un "reflejo axonal" en la cornea de tal forma que cuando se estimulan los receptores del tacto y del dolor, se produce un aumento en los niveles proteicos del humor acuoso, constricción pupilar e hiperemia conjuntival. Siendo este reflejo el responsable de los signos clínicos de uveítis anterior y dolor que se aprecian en muchas enfermedades corneales

El metabolismo corneal esta dado por la conversión de glucosa a CO<sub>2</sub> y agua mediante el ciclo de Krebs. La glucosa es suministrada por el humor acuoso, mientras que el O<sub>2</sub> es tomado por los vasos perilimbaires y la película precorneal.

Signos clínicos

Los signos clínicos son muy variados y van desde dolor y fotofobia, epifora, parpadeo constante, blefaroespasma y prolapso del 3er. Párpado. Así como opacidad, pigmentación y vascularización de la misma.

#### Etiología

Las causas de enfermedad corneal abarcan desde procesos mecánicos, como auto trauma, triquiasis, distriquiasis, cilias ectópicas, entropión, ectopion, químicas, medicamentosas, sistémicas, por aumento de la PIO por causas neurológicas, por radiación, QCS, y enfermedades congénitas.

- Edema corneal

Se le conoce como nube en este tendremos una cornea de color blanco azulado, será causado por una lesión en el epitelio o en el endotelio, donde tendremos un incremento en el grosor de la misma. Es imprescindible realizar pruebas de fluoresceína, en el caso de que esta sea negativa la aplicación de esteroides estará indicada así como el uso de agentes hiper osmóticos como el NaCl. No olvidemos que algunas enfermedades sistémicas como la Erlichiosis producen edema corneal, así como alteraciones congénitas como la gonidogenesis y la distrofia endotelial.

- Líneas blancas irregulares

Son características de las lesiones producidas por desgarros en la membrana de Descemet principalmente en glaucoma.

- Manchas blancas u opacas

Formaciones cicatrízales posteriores a defectos profundos.

- Manchas blancas cristalinas

Que son precipitados de colesterol, calcio, polisacáridos y/o proteínas que se aprecian en la porción media del estroma.

- Puntos blancos grisáceos

Exudados coagulados en el endotelio.

- Turbidez granulosa

Son exudados leucocitarios que penetran la cornea.

- Vascularizaciones

Pueden ser superficiales o profundas siendo las primeras ramificadas y las profundas tener la apariencia de borde en cepillo siendo sugestivas de uveítis.

- Pannus

Tejido celular fibrovascular sub epitelial que se infiltra desde el limbo, y aparece como recidiva después de la cicatrización.

- Pigmentaciones

Se presentan en irritaciones crónicas como en el caso de la QCS y en la queratitis pigmentaria del Pastor Alemán.

Placas pardo negruscas

Las cuales se presentan en las zonas superficiales de la cornea en gatos, son secuestros corneales y están asociadas a herpes virus.

- Queratocono

Es una adelgazamiento y debilidad de la parte central de la cornea, debido a la ruptura de las fibras de colágeno estromales que sufren la presión constante del humor acuoso, eje. Síndrome de Ehlers-Danlos, frotamiento constante de los ojos como en la atopia.

Ulceraciones

- Superficiales.- solo afectan el epitelio, como la úlcera recurrente del boxer o defecto espontáneo crónico del epitelio corneal (DECEP)
- Estromales.- pueden afectar desde 1/3 del estroma hasta su totalidad. Siempre se tiñen con fluoresceína
- Descementocel.- la profundidad es tal que llega a la membrana de Descemet (apariciencia de dona al teñir con fluoresceína).
- Perforadas. En todo su grosor generalmente por traumas agudos.

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS SUPERFICIALES NO COMPLICADAS

- DEBRIDACIÓN MECANICA y/o QUÌMICA LA ZONA AFECTADA.
- QUERATOTOMÍA RADIADA O DE PUNTO.
- NaCl Hipertónico

TRATAMIAENTO DE ÚLCERAS COMPLICADAS

- Identificar el defecto primario.
- Limpieza de la zona afectada.
- Desbridamiento mecánico o químico.
- Calmar el dolor ciliar (Cicloplegico)
- AINES
- Inhibidores enzimáticos
- Antibióticos????
- Queratotomía radiada o de punto.
- Mandil conjuntival
- Membranas amnióticas
- Lentes de colágeno
- Trasplante de cornea

## BIBLIOGRAFIA:

- Stacey E. Andrew DVM y Kirk N. Gelat VMD. Erosiones corneales persistentes en perros Waltham Focus volumen 11 No. 1.
- N. Gelat VMD Fundamentos en Oftalmología Veterinaria.
- Daniel Herrera MV PhD oftalmología clínica en animales de compañía capítulo 7.
- Frans C Stades DVM PhD, Michael H Broevè DVM PhD, Milton Wynam DVM MS, Willy Neuman DVM. Oftalmología para el Veterinario Práctico capítulo 1, 3, 7, 9, 10
- Gustavo Adolfo García Sánchez MVZ PhD, Modulo 4 Diplomado en Medicina interna capítulos de 1 al 9.