

CELULITIS ORBITARIA SECUNDARIA A EPISCLERITIS DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA

Mar Fortuny, Pedro Pujol, Luis Riera, Miguel Omaña, Pedro P. Luna, Esteban Pujol
Palma de Mallorca - España



CANIS
Clínica Veterinaria



Caso Clínico:

RESEÑA: Cocker Spaniel, macho no castrado de 8 años de edad.
MOTIVO DE CONSULTA: Cuadro agudo de apatía y exoftalmus en ojo izquierdo.

HISTORIA CLÍNICA: Fue operado sin complicaciones de cataratas hace 3 años.

EXAMEN FÍSICO GENERAL: Normal.

EXAMEN OFTALMOLÓGICO:

El examen oftalmológico completo no presenta alteraciones exceptuando en ojo izquierdo que presenta secreción ocular purulenta, exoftalmus, con dificultad y dolor a la retropulsión, pero sin dolor al abrir la boca. Prolapso de la membrana nictitante, hiperemia conjuntival, congestión y engrosamiento de la episclera con adyacente edema corneal. No signos de uveítis. Pseudofaquia bilateral.



Diagnóstico diferencial:

Enfermedades de la órbita:

- Celulitis o absceso orbital
- Quistes mucocelares de glándulas salivares
- Miositis de los músculos masticadores
- Polimiositis de los músculos extraoculares
- Neoplasias

Enfermedades oculares:

- Episcleritis
- Escleritis

Test diagnósticos:

ANÁLITICA GENERAL que incluye hemograma, bioquímica y urianálisis: Normal

ECOGRAFÍA ORBITARIA: Sin alteraciones evidentes

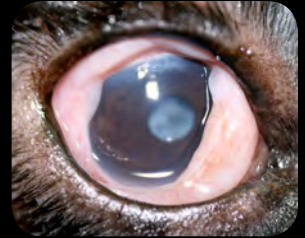
SEROLOGÍAS Leishmania y Ehrlichia: Negativas

BIOPSIA EPISCLERAL/ESCLERAL: Infiltrado inflamatorio mixto con predominio de linfocitos, células plasmáticas, fibroblastos y macrófagos.

RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI): Puede ser recomendada pero el propietario prefiere probar inicialmente con un tratamiento.

Tratamiento inicial:

Ante la sospecha de un problema inflamatorio/infeccioso se instaura un TRATAMIENTO con cortisona sistémica a dosis de 1mg/Kg cada 24h y cefalosporinas 20mg/Kg cada 12h. Tópicamente dexametasona y cloranfenicol cada 8h y lubricantes. 10 días después se aprecia una leve mejoría ocular y subimos la cortisona sistémica a 1mg/kg/cada 12h. 1 mes más tarde la respuesta al tratamiento es parcial e inicia un cuadro agudo de exoftalmus y episcleritis en ojo derecho al igual que en el otro ojo.



MRI:

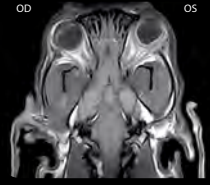
En este punto se recomienda realizar una Resonancia Magnética (MRI) para valorar la órbita confirmándose una episcleritis/escleritis severa en ambos ojos, activa y aguda en ojo derecho y crónica en ojo izquierdo, con sospecha de celulitis orbitaria secundaria.



Ojo derecho (OD)



Ojo izquierdo (OS)



OD OS



10 días post-tratamiento

Tratamiento y evolución:

Añadimos al tratamiento anterior azatioprina a dosis 2mg/Kg y tópicamente tracolimus 0,03% cada 8 horas con una buena respuesta. Durante 15 días se mantienen las dosis y luego se disminuyen progresivamente en 3 meses. 6 meses después no hay recidiva y se encuentra bajo tratamiento de cortisona tópica 2 veces al día.

Discusión:

Nuestro diagnóstico es episcleritis bilateral difusa con celulitis orbitaria secundaria.

La episcleritis primaria se puede subdividir en focal o difusa con predisposición del Cocker spaniel y el Golden Retriever a la forma difusa y en nodular episcleritis caracterizada de los Collies. Es de origen inmunomediado (1,2).

La forma secundaria es debida a enfermedades oculares severas como trauma ocular, panofalmitis, cirugía intraocular y cuerpos extraños subconjuntivales o a enfermedades infecciosas como Ehrlichia Canis o Leishmania (2,3).

En este caso, consideramos una episcleritis primaria inmunomediada ya que el cocker es una raza predispuesta pero no se puede descartar que sea secundaria a la cirugía de cataratas que tuvo hace 3 años. En Humana se han descrito episcleritis y escleritis necrotizante adyacente a una incisión quirúrgica en limbo o esclera. La causa más frecuente es cirugía de cristalino, aunque también está descrito en cirugía de glaucoma, estrabismo o retina. El tiempo medio de

presentación postquirúrgica es de 9 meses aunque puede permanecer latente durante varios años(2).

Uveítis, conjuntivitis y celulitis orbitarias pueden ser secundarias debido a que la esclera y la episclera están íntimamente asociadas con la coroides, la conjuntiva y los tejidos de la órbita(2). En este caso, la presencia de celulitis orbitaria provoca un marcado exoftalmus.

La biopsia confirma un proceso inflamatorio descartando las neoplasias. No se profundiza lo suficiente para valorar el espesor completo de la esclera pudiendo verse afectada (escleritis).

La MRI permite diferenciar entre una patología primaria de la órbita o una ocular, observándose claramente la afectación de la esclera anterior y posterior y diferenciando un proceso agudo (ojo derecho) de uno crónico (ojo izquierdo).

Terapia inmunosupresora puede ser necesaria si no hay respuesta a los córticos sistémicos y tópicos.

Bibliografía:

1. Brian C. Gilger. Diseases and Surgery of the Canine Cornea and Sclera. In: Gelatt, editor. Veterinary Ophthalmology. 2007;4:742-745.
2. Bruce H. Grahn, Lynne S. Sandmeyer. Canine Episcleritis, Nodular Episclerokeratitis, Scleritis, and Necrotic Scleritis. Vet Clin Small Anim 2008;38:291-308.
3. Komnenou AA, Mylonakis ME, Koufi V, Tendoma L, Leonides L, Skountzou E, Dessiris A, Koutinas AF, Ofri R. Ocular manifestations of natural canine monocytic ehrlichiosis (E. canis): a retrospective study of 90 cases. Vet Ophthalmol. 2010;20(7):137-142.
4. Deykin AR, Guardolini A, Ratto A. A retrospective histopathologic study of primary episcleral and scleral inflammatory disease in dogs. Vet Comp Ophthalmol 1997;7:245-248.