

UVEITIS FELINAS

MANUEL VILLAGRASA HIJAR

CES de OFTALMOLOGIA.

CENTRO OFTALMOLOGICO VETERINARIO. C/ GOYA 106. 28009 MADRID

La UVEITIS, define la inflamación de la úvea; el término de UVEITIS ANTERIOR o IRIDO-CICLITIS se refiere a la inflamación conjunta del iris (IRITIS) y cuerpo ciliar (CICLITIS). La UVEITIS POSTERIOR (COROIDITIS), es menos frecuentemente diagnosticada en el gato, que la uveítis anterior. Con el término de PANUVEITIS, se define la inflamación conjunta de la úvea anterior y posterior, lo que suele ocurrir en procesos evolucionados.

Las características vasculares e inmunológicas de la úvea, hacen de ésta, una diana para muchos procesos patológicos endógenos y exógenos. Las diferentes etiologías de las uveítis incluyen agentes infecciosos (víricos y bacterianos), parasitarios, fúngicos, inmunomediados, tumorales, traumáticos e idiopáticos.

Los signos clínicos de las uveítis felinas son con frecuencia homogéneos (hiperemia conjuntival, miosis, hipotensión ocular, Tyndall +, hipema, hipopión... que provocan con frecuencia complicaciones secundarias: sinequias, cataratas, hyalitis, glaucoma, desprendimiento retinal, ptisis...). La ausencia de signos patognomónicos hace extremadamente difícil el diagnóstico etiológico de las uveítis felinas.

Las diferentes etiologías de las uveítis incluyen agentes infecciosos [víricos y bacterianos], parasitarios, fúngicos, inmunomediados, tumorales, traumáticos e idiopáticos

El virus de la leucemia felina (FeLV), es causa frecuente de uveítis anterior e infrecuente uveítis posterior. La confirmación o no de viremia en sangre, no es suficiente para identificar al FeLV como la causa. Uveítis por leucosis inducidas por FeLV, se observan ocasionalmente en gatos sin viremia.

El virus de la inmunodeficiencia felina (FIV), es causa frecuente de uveítis en el gato, si bien, los signos clínicos suelen ser más ténues que en otras uveítis, puede observarse una hyalitis anterior y pars planitis.

El virus de la peritonitis infecciosa felina (PIF), es causa conocida de uveítis antero-posterior piogranulomatosa con vasculitis necrotizante en el gato. La serología positiva, no descarta otras etiologías, incluida la enteritis viral por coronavirus.

La toxoplasmosis, es causa frecuente de uveítis en el gato, pero es difícil reconocer al toxoplasma como la causa de la misma. Si bien no todos los gatos con toxoplasmosis sufren uveítis, ésta es más frecuente en gatos con toxoplasmosis sistémica. La retinitis, se manifiesta clínicamente como manchas grises en el fondo no tapetal. Histológicamente se identifican áreas de necrosis con degeneración celular y ocasional presencia de toxoplasma. La inflamación de la coroides (exudados subretinianos) y de la úvea anterior sería una extensión de la inflamación del segmento posterior con infiltrados linfoplasmocitarios y precipitados queráticos.



Fig. 1. Uveítis traumática perforante. Se aprecia formación de fibrina de forma difusa.

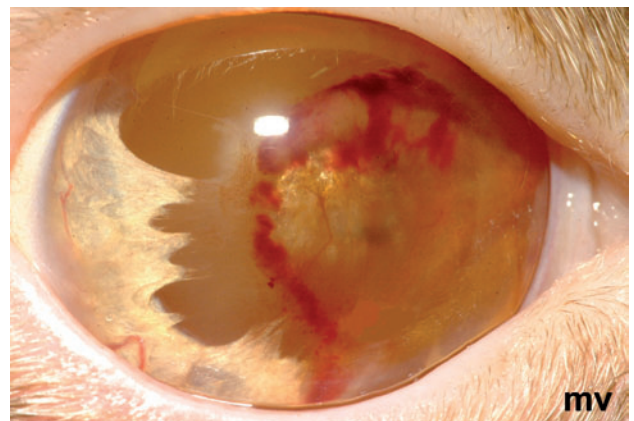


Fig. 2. Uveítis hemorrágica, secundaria a hipertensión sistémica. Se aprecia un coágulo central en fase de reabsorción con sinequias de iris en capsula interior.

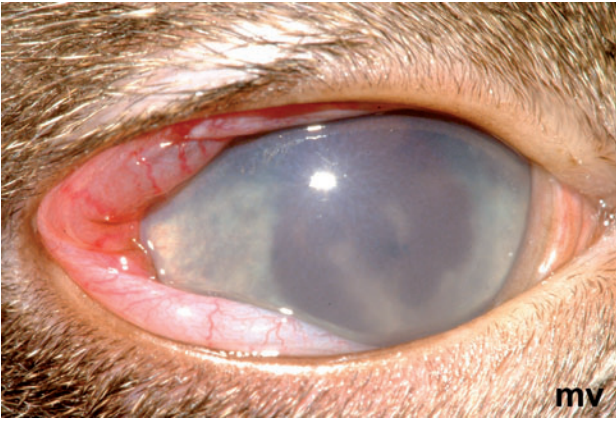


Fig. 3. Uveítis felv. Se aprecia intensa quemosis y edema corneal secundario a la lesión endotelial.

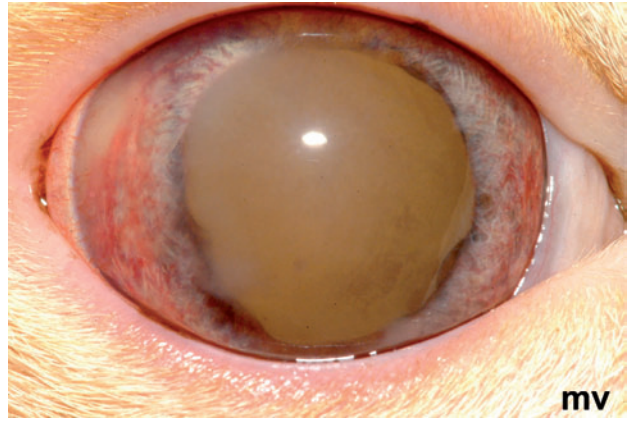


Fig. 4. Uveítis tumoral. Metástasis. Infiltración difusa de iris con deformación del margen pupilar debido a sinequias posteriores con la cápsula anterior del cristalino.

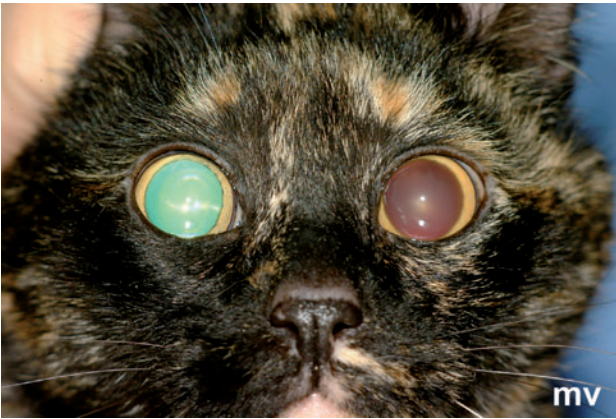


Fig. 5. Uveítis secundaria a hipertensión sistémica. Se observa hemorragias masivas en el oiz y separación retinal con hemorragias pre y subretinianas en el od. (fig. 6)

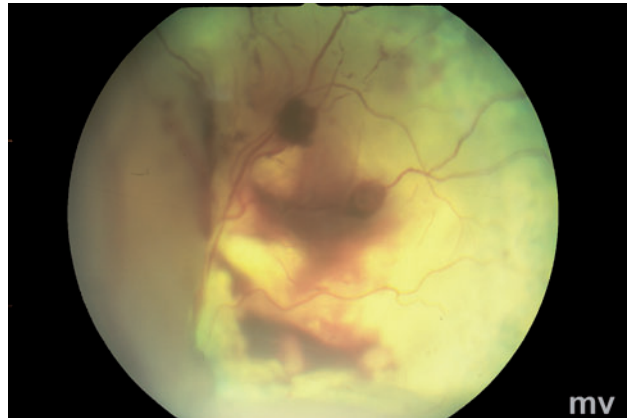


Fig. 6. Separación retinal hemorrágica secundaria a hipertensión sistémica.

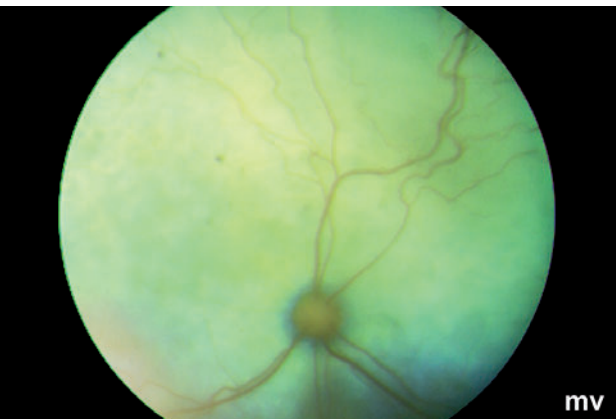


Fig. 7. Separación retinal secundaria a hipertensión sistémica ocasionada por fallo renal.

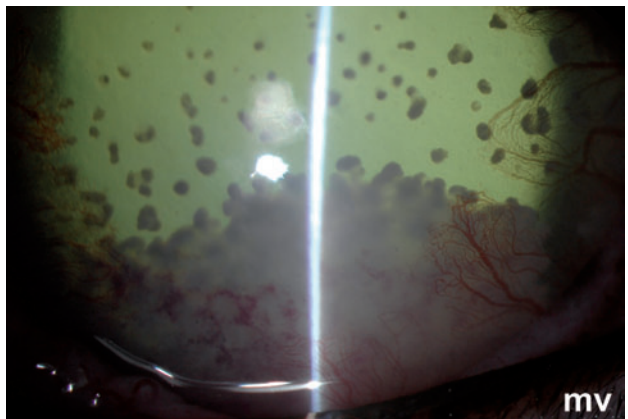


Fig. 7. Precipitados queráticos en córnea ventral. La causa es una toxoplasmosis clínica. Los signos clínicos en las uveítis felinas no tienen características patognomónicas, pudiendo aparecer en las diferentes enfermedades.

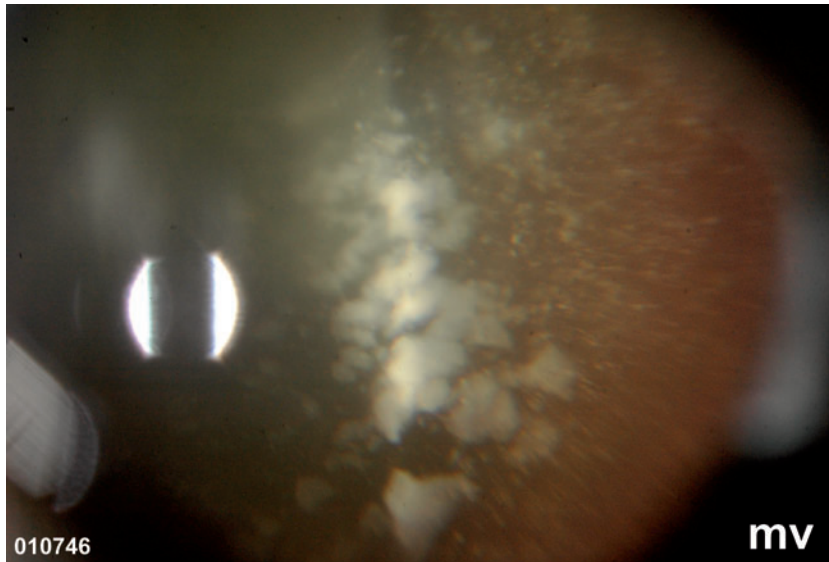


Fig. 8. Precipitados retrolentales en toxoplasmosis aguda.

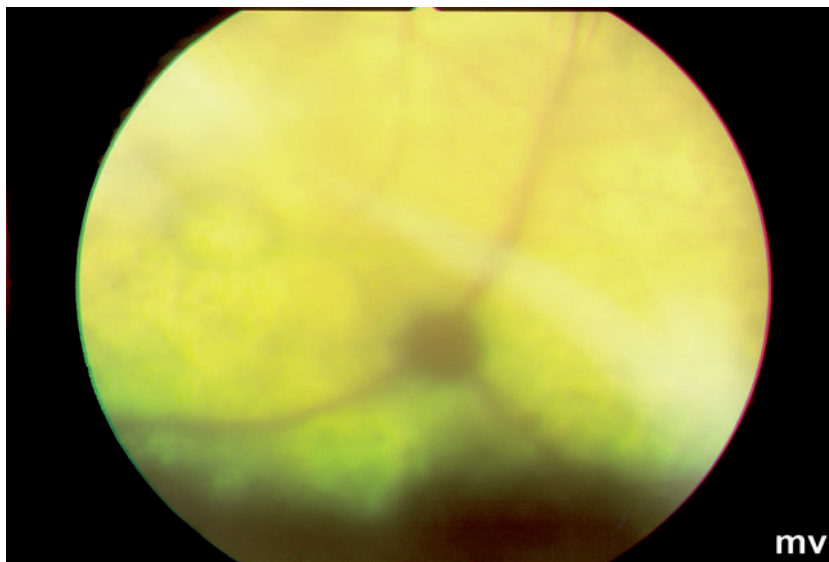


Fig. 9. Corioretinitis actica en un caso de toxoplasmosis activa.

Las micosis sistémicas son causa conocida de uveítis en gatos, si bien, la epidemiología es muy variable, la criptococosis sería la más frecuente.

Los tumores intraoculares, primarios y metastásicos, son motivo de uveítis, la inflamación puede en ocasiones dificultar la identificación causal. El melanoma difuso de iris es el tumor primario más frecuente mientras que el adenocarcinoma metastásico y el linfoma son los metastásicos más frecuentemente diagnosticados.

Las uveítis inducidas por el cristalino, son más frecuentes en las perforaciones oculares; la salida de contenido cristalino al humor acuoso, induce en el sistema inmunitario una reacción, al no reconocer las proteínas cristalinas, la presentación que amenudo acaba

Las micosis sistémicas son causa conocida de uveítis en gatos, si bien, la epidemiología es muy variable, la criptococosis sería la más frecuente

en ptisis bulbar, requiere tratamiento quirúrgico urgente.

Los traumatismos perforantes, pueden inducir un pseudosarcoma, sarcomas, condro y osteosarcomas.

La hipertensión arterial, puede inducir una uveítis anteroposterior secundaria, a la presencia de trombosis y hemorragias, provocando hipemas e inflamaciones de vítreo con desprendimientos retinales y/o glaucoma.

El tratamiento de las uveítis, incluye antiinflamatorios corticoides y no corticoides (contraindicada la fenilbutazona). La aplicación de colirios (prednisolona, betametasona y dexametasona) 4-5 veces al día, puede completarse con inyecciones subconjuntivales de metilprednisolona (3 mg), o triancinolona (3-4 mg).

Los cicloplejicos (atropina 1%), en colirio o pomada, inducen una midriasis generalmente suficiente, aplicándolos 1-2 veces al día; se prefiere la utilización de pomada dada la capacidad de inducirse salivación con el colirio.

El tratamiento con antibióticos sistémicos y locales es necesario en las uveítis perforantes, unido al tratamiento quirúrgico.

En la toxoplasmosis, se recomienda el tratamiento con CLINDAMICINA a dosis de 12 mg/Kg. 2 veces al día, durante un periodo de 4 semanas, o TRIMETOPRIN SULFA a 15 mg/kg. 2 veces al día durante 4 semanas; al tiempo que se trata la inflamación ocular.

La hipertensión arterial, requiere tratamiento con hipotensores sistémicos, así como el de la inflamación ocular y el control de la insuficiencia renal, caso de existir.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

- LAPPIN M.R., UVEITIS INFECCIOSA FELINA. Libro de ponencias XIV Congreso AMVAC 1997.
- GELATT K.N., The differential diagnosis of uveitis in cats and dogs. Proceedings WSAVA, BSAVA & FECAVA. Word Congress. Birmingham 1997.
- GELATT K.N., Diseases of the anterior uvea. Proceedings XXX Congreso nacional AVEPA-XII AMVAC. Madrid 1995. pag:105-110.