

OFTALMOLOGÍA

ESCLERITIS NECROTIZANTE POR LEISHMANIOSIS CANINA: UN CASO CLÍNICO

J. Alonso Nájera, M. Leiva,
C. Naranjo*, T. Peña*.

Hospital Clínic Veterinari (HCV), Facultat de Veterinaria, UAB.

*Departament de Medicina i Cirurgia Animals, Facultat de Veterinaria, UAB.

Caso Clínico

Se presenta en el servicio de Oftalmología del HCV un Cocker Spaniel, hembra de 5 años de edad, con un cuadro ocular de 4 meses de evolución. El examen físico general es correcto y en la exploración ocular se detecta una masa rosada deformante en la zona dorso-temporal de la esclera del ojo izquierdo. Se observa edema corneal estromal localizado en la zona adyacente a la lesión. La gonioscopia descarta la alteración del ángulo iridocorneal. Se realiza biopsia escleral en la que se evidencia inflamación granulomatosa y la presencia de *Leishmania infantum* mediante inmunoperoxidasa. El resultado de la serología frente a *Leishmania* es negativa y se inicia el tratamiento con allopurinol vía oral (10 mg/kg dos veces al día) y dexametasona tópica. A los tres meses el animal presenta hifema, sinequia anterior y esotropía del ojo izquierdo debido al sobrecrecimiento escleral, por lo que se añade al tratamiento prednisona oral (0,5 mg/kg dos veces al día). Un mes más tarde se observa un marcado adelgazamiento escleral y se realiza una esclerectomía con trasplante de esclera congelada (alojeringo). Las complicaciones postoperatorias incluyen hifema en el ojo izquierdo e hipertensión ocular, que se solucionan mediante lavado de cámara anterior y la administración de manitol intravenoso (1 g/kg). El paciente es dado de alta con cefalexina oral (20 mg/kg dos veces al día), cloramfenicol tópico, prednisona oral (0,5 mg/kg dos veces al día), dexametasona tópica, tropicamida, dorzolamida y timolol. Cinco días más tarde se suprime el trata-

miento antiglaucoma debido a la normalización de la presión. El hifema había desaparecido a los 18 días. Se disminuye la frecuencia de administración de la medicación conforme se reduce la inflamación ocular. El ojo se mantiene visual. El diagnóstico histopatológico es escleritis mononuclear necrotizante, siendo en este momento negativa la inmunoperoxidasa.

Discusión

Una de las formas de presentación de la leishmaniosis es la formación de granulomas en distintos órganos. En el ojo estos granulomas se han descrito en párpados, conjuntiva, membrana nictitante, córnea, limbo esclerocorneal e iris.

La lesión inicial, en este caso, recuerda en apariencia a la episcleritis nodular granulomatosa o fascitis nodular, pero en un área endémica hay que incluir en el diagnóstico diferencial el granuloma por *Leishmania*. El diagnóstico se ha podido realizar, únicamente, con la detección del parásito en la esclera mediante la técnica de inmunoperoxidasa, ya que la serología no hubiera sido suficiente. Esto se debe probablemente a que la infección ha quedado acantonada en el tejido escleral y el animal no ha desarrollado respuesta humoral sistémica. Esto último da a entender que la lesión podría corresponder a alguno de los lugares de inoculación del parásito.

En este caso, pese al tratamiento, la inflamación local ha dado lugar al adelgazamiento y necrosis de la esclera afectada; debería por tanto tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de la escleritis necrotizante.

