

Estudio retrospectivo de 27 casos de gingivoestomatitis crónica felina

Feline chronic gingivostomatitis: a retrospective study of 27 cases

J. Castro-López, M. Planellas,¹ X. Roura, A. Lloret

Fundació Hospital Clínic Veterinari

¹Departament de Medicina i Cirurgia Animal

Facultat de Veterinària, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra, Barcelona

Resumen

La gingivoestomatitis crónica felina (GECF) es una enfermedad multifactorial de causa desconocida, tratamiento complejo y pronóstico reservado. El objetivo de este estudio fue analizar retrospectivamente 27 casos de GECF diagnosticados y tratados. El seguimiento de los pacientes fue entre 2 y 84 meses posteriores al tratamiento utilizado, desde febrero de 2003 a abril de 2010. La edad media de presentación fue de 9,4 años y no se encontró predisposición de raza o sexo. El diagnóstico se basó en el tipo y localización de las lesiones. Todos los gatos presentaban estomatitis caudal ulcerativa y/o proliferativa. 20 gatos fueron tratados con exodoncia parcial (EP) o total (ET), ya como tratamiento inicial o tras un periodo de tiempo variable con tratamiento médico. El 75% de los gatos tratados mediante exodoncias presentaron una remisión total de los signos clínicos. Ninguno de los 7 gatos tratados sin exodoncias tuvo una remisión total de la enfermedad. En este estudio retrospectivo la exodoncia fue la mejor opción terapéutica.



Palabras clave: Gingivoestomatitis crónica, gato, exodoncia.
Keywords: Chronic gingivostomatitis, cat, dental extraction.

Clin. Vet. Peq. Anim, 2011, 31 (3): 151-157

Introducción

La gingivoestomatitis crónica felina (GECF) es una enfermedad inflamatoria difusa de la cavidad oral, la mucosa gingival y del resto del epitelio bucal que puede ser leve, moderada o grave.¹⁻⁷ A esta enfermedad se le ha denominado de diferentes maneras, tales como estomatitis faringitis plasmocítica, gingivitis-faringitis crónica, gingivitis estomatitis linfocítica plasmocítica, estomatitis crónica, gingivoestomatitis úlcero-proliferativa felina, estomatitis caudal y gingivitis-estomatitis-fauces crónica.^{2,3,5,6} Una de las características de la enfermedad es la presencia de estomatitis caudal (lesiones proliferativas y ulcerativas en la zona del arco glosopalatino). Esta lesión se ha denominado frecuentemente como faucitis, aunque las fauces corresponden anatómicamente al tejido que rodea a las tonsilas o las paredes laterales faríngeas,^{2,8} por lo tanto es preferible el término de estomatitis caudal (Fig. 1).

La GECF es una enfermedad de etiología desconocida y probablemente multifactorial. La hipótesis más adecuada es que se produce por una respuesta inmunitaria inadecuada y exagerada de la mucosa oral frente a la estimulación crónica que ejercen los diferentes antígenos orales.¹⁻⁷ Además, podrían contribuir otras enfermedades orales concurrentes como la enfermedad periodontal y la resorción dental.^{8,9}

En España no existen estudios sobre la prevalencia de la GECF. El único estudio realizado se ha publicado en Inglaterra y la prevalencia fue del 0,7%.⁷ Los signos clínicos más frecuentes son dolor oral, disfagia, anorexia, pérdida de peso, halitosis, tialismo (en ocasiones, saliva con sangre), disminución del acicalamiento y tocarse la boca con las patas.¹⁻¹² Algunos gatos se acercan a la comida con apetito y chillan de dolor antes de comer o al comer. En el examen oral se observa una inflamación severa de la mucosa oral de los pliegues glosopalatinos y arcos palatinos (estomatitis caudal), la mucosa oral (estomatitis) y las encías (gingivitis)¹⁻¹² (Fig. 2). También puede afectar, de manera menos frecuente, a la faringe, paladar blando, lengua y paladar duro.^{3,6,7,9-12}

Se debe diferenciar la GECF de otras enfermedades orales que pueden presentar lesiones similares como el complejo granuloma eosinofílico, neoplasias orales, traumatismos e irritación por ingestión de líquidos corrosivos, enfermedad periodontal, enfermedad periodontal úlcero-necrotizante asociada a retrovirus, y enfermedades sistémicas inmunomediadas (pénfigo, lupus eritematoso) y metabólicas (insuficiencia renal, diabetes mellitus e hipervitaminosis A).^{3,6,10}

Los factores implicados en el origen y perpetuación de

* Contacto: jorgecastro77@gmail.com





Figura 1. Gingivostomatitis crónica felina severa. Lesiones inflamatorias proliferativas simétricas en el arco glosopalatino o estomatitis caudal.



Figura 2. Gingivostomatitis crónica felina de extrema gravedad. En este gato se han realizado todos los tratamientos posibles, incluido exodoncia total, interferon omega felino, dieta natural e hipoalergénica y la respuesta ha sido parcial. Actualmente se mantiene con antiinflamatorios no esteroideos, alternando con corticoesteroides y antibioterapia pulsátil.

la inflamación incluyen trastornos del sistema inmunitario, infecciones víricas (calicivirus, retrovirus, herpesvirus), infecciones bacterianas (*Bartonella*, *Pasteurella*, *Porphyromonas spp*) e incluso alérgenos alimentarios.^{9,11-16} No obstante, no se ha demostrado nunca la relación causa-efecto de estos factores con la enfermedad, la cual no ha sido reproducida de forma experimental.^{9,11-16}

Se han probado distintas modalidades de tratamiento en esta enfermedad con el objetivo de disminuir la carga antigénica oral (antibióticos, limpiezas dentales,

interferones, dietas hipoalergénicas, exodoncias) y/o tratar la inflamación y el dolor (corticoesteroides, sales de oro, otros inmunosupresores, antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos opiáceos).^{2,3,6,7,9,11,17} Ninguno de estos tratamientos garantiza una curación completa de los gatos con GECF, aunque la exodoncia (parcial o completa) es el tratamiento con mejor porcentaje de éxito, con un 50 a 60% de curaciones completas (Fig. 3).^{6,8,10}

El objetivo de este estudio es analizar retrospectivamente los casos clínicos de GECF diagnosticados en la Fundació Hospital Clínic Veterinari de la Universitat Autònoma de Barcelona desde febrero de 2003 a abril de 2010.

Material y métodos

Los criterios de selección de este estudio fueron: gatos adultos (mayores de 1 año de edad) con lesiones ulcerativas y/o proliferativas bilaterales simétricas en la cavidad oral compatibles con GECF. Se excluyeron los gatos con enfermedades sistémicas a través del examen físico y analíticas sanguíneas. Otras enfermedades orales fueron excluidas a través de la exploración oral por el tipo de lesiones diferentes a las descritas anteriormente. Las pruebas complementarias en cada gato se realizaron a criterio del clínico responsable del caso.

Las pruebas realizadas fueron: hemograma en 20 gatos, bioquímica sérica en 23 gatos, electroforesis de proteínas séricas en 9 gatos, histología de las lesiones en 11 gatos, prueba ELISA para la detección de antígeno del virus de leucemia felina (VLF) y anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia felina (VIF) (Snap Test, Idexx Laboratories Inc, Maine) en 23 gatos y PCR de calicivirus felino (CVF) (VetLab SL, Barcelona) en hisopos orales en 6 gatos.

Se consideró como remisión parcial la disminución sustancial de los signos clínicos y de la necesidad de tratamiento sintomático; y como remisión total, la ausencia de signos clínicos y sin necesidad de tratamiento posterior. El tiempo mínimo de seguimiento posterior al tratamiento osciló entre 2 y 84 meses.



Figura 3. Aspecto de la boca meses después de la exodoncia total en un gato con curación completa.

Resultados

Inicialmente se seleccionaron 35 gatos con lesiones compatibles con GEFC. Tres gatos fueron excluidos del estudio por no presentar estomatitis caudal; un gato fue diagnosticado de carcinoma de células escamosas; en otro, el diagnóstico fue un granuloma de causa indeterminada; y en 3 gatos con GEFC, no se pudo realizar el seguimiento mínimo. Finalmente, se incluyeron 27 gatos. El rango de edad fue de 2 a 20 años con una edad media de 9,4 años. Diez gatos eran hembras (7 esterilizadas) y 17 machos (15 castrados). Las razas incluidas fueron común Europeo (n=21, 80%), Persa (n=3), Siamés (n=2) y Ragdoll (n=1). El signo clínico principal en 23 gatos fue la anorexia y odinofagia, halitosis en 9 casos y 5 gatos presentaron sialorrea. En el examen físico se observó gingivitis y estomatitis caudal en los 27 gatos; y 8 tenían, además, úlceras linguales. En los 11 gatos en los que se realizó estudio histopatológico, el resultado fue de estomatitis linfoplasmocitaria.

Trece gatos presentaron hiperproteinemia, y de los 9 casos en que se realizó electroforesis de proteínas séricas, 8 (88%) presentaban hipergamaglobulinemia policlonal.

Únicamente 4 gatos fueron positivos a retrovirus, 3 fueron positivos a VIF y 1 positivo a VIF y VLF. De los 6 gatos en los que se realizó la PCR de CVF, 5 fueron positivos y 1 negativo, uno de ellos era positivo a VIF.

Se utilizaron diferentes tratamientos según el paciente, gravedad del cuadro, disponibilidad del propietario y criterio del clínico. En todos los casos se utilizaron dos o más modalidades de los siguientes tratamientos: antibióticos; inmunosupresores como los glucocorticoides (GC) y las sales de oro; limpieza dental; exodoncia parcial (EP, extracción de premolares y molares); exodoncia total (ET, extracción de todas las piezas dentales, incluyendo o no los caninos); antiviral/inmunomodulador como el interferón.

Los antibióticos utilizados fueron: espiramicina-metronidazol (Stomorgyl, Merial, Lyon) 75000UI/kg-12.5mg/kg SID PO en 8 gatos; doxiciclina (Vibracina, Pfizer, Madrid) 5mg/kg BID PO en 6 gatos; cefovecina (Convenia, Pfizer, Madrid) 8mg/kg cada 15 días SC en 6 gatos; azitromicina (Zitromax, Pfizer, Madrid) 5mg/kg SID PO en 2 gatos; amoxicilina-clavulámico (Synulox, Pfizer, Madrid) 22mg/kg BID PO en 1 gato, y clindamicina (Robeclín, Pfizer, Madrid) (11mg/kg BID PO) en 1 gato. La duración del tratamiento osciló de 2 a 4 semanas.

El GC utilizado fue el acetato de metilprednisolona (Depomoderin, Pfizer, Madrid) en 25 gatos (20mg/gato) cada 15 días (máximo 3 dosis) y después, no antes, de 6 a 8 semanas como mantenimiento. Ningún gato presentó efectos adversos significativos.

Las sales de oro, aurotiomalato sódico (Miocrín, Lab. Rubió, Barcelona) se utilizaron en 5 gatos a 1 mg/kg intramuscular cada 7 días durante 16 a 20 semanas; si se observaba mejoría clínica se reducía la frecuencia a cada 14 días durante 2 meses y después 1 vez al mes durante 6 a 8 meses.

El interferón omega recombinante felino (rFeINF- Ω) (Virbagen, Virbac, Carros) se utilizó en 4 gatos positivos a CVF con GEFC grave, 3 de ellos tras la exodoncia y 1 de ellos antes de la misma. Se inyectó una dosis intralesional

en la boca a 1MU/kg en distintas zonas (sólo una vez) y 1MU/kg por vía subcutánea en días alternos por 5 dosis. No se observó mejoría en 3 de ellos, en los que además se usaron otras terapias. A el gato que tuvo remisión total se le realizó tratamiento, además del interferón, con GC, antibióticos y ET. El interferón alfa 2 recombinante humano (rhINF- α) (Roferon A, Roche Farma, Madrid), a dosis bajas (30UI/gato oral semanas alternas) se usó, en conjunto con otros medicamentos, en 4 gatos, siendo imposible valorar sus beneficios ya que todos recibieron además otros tratamientos.

Se realizó la EP a 12 gatos. En 4 gatos se realizó la cirugía dentro de un mes posterior al diagnóstico, y se trataron con GC (1 o 2 dosis) previamente a la EP para controlar los signos clínicos (Tabla 1). Dos (50%) presentaron remisión de los signos clínicos durante los 10 meses que duró su seguimiento; uno (25%) presentó remisión parcial durante un mes, pero recidivó, por lo que se realizó la ET y permaneció en remisión total durante 4 años. Uno (25%) no demostró mejoría a pesar del tratamiento con GC posterior a la EP y el propietario declinó la opción de la ET. De los 8 gatos restantes, primero se les realizó tratamiento médico durante una media de tiempo de 16 meses (rango de 10 a 36 meses) antes de la EP. Tres respondieron con remisión total de los signos a la EP (38%) durante una media de 9 meses, que se pudo realizar el seguimiento, y los 5 restantes no respondieron. De estos últimos se pudo realizar la ET en 3 gatos dentro de 1,5 mes después de la EP y, posteriormente, tuvieron remisión total de los signos clínicos (100%) durante una media de 30 meses que se realizó el seguimiento. De los 2 gatos que no se pudo realizar la ET, uno se mantuvo en remisión parcial con GC y sales de oro durante 36 meses y el otro no respondió al tratamiento con antibiótico y GC. Cabe destacar que los 3 gatos que permanecieron mayor tiempo en remisión parcial previo a la EP recibieron sales de oro en conjunto con GC, antibióticos y limpieza dental inicial (entre 17 a 36 meses) (Tabla 1).

Se realizó la ET en 8 gatos. A 4 gatos se les realizó la cirugía dentro de un mes posterior al diagnóstico y se trataron con GC (1 o 2 dosis) previamente a la ET, de los cuales, 3 gatos (75%) presentaron remisión total sin necesidad de manejo médico adicional y sin presentar recidiva [el seguimiento posterior a la cirugía de 2 de ellos fue de 2 meses, y del tercer gato fue de 15 meses (media de tiempo de 6 meses)], y 1 no presentó mejoría a pesar del uso posterior de GC durante los 2 meses posteriores a la ET (Tabla 1). Los 4 gatos restantes, se manejaron primero con tratamiento médico durante una media de tiempo de 13 meses (rango de tiempo entre 6 a 24 meses). Posteriormente a la ET, 3 gatos (75%) presentaron remisión completa de la enfermedad durante una media de tiempo de 9 meses que se pudo hacer su seguimiento, y 1 no presentó mejoría en 6 meses a pesar del uso posterior de sales de oro, GC y azitromicina. Nuevamente, los 2 gatos en los que se utilizaron las sales de oro previamente a la ET, permanecieron más tiempo en remisión parcial (12 y 24 meses) (Tabla 1).

La mejoría de los signos clínicos de la GEFC se observó, en promedio, a los 4 meses posteriores a la EP y 2,5 meses



posteriores a la ET en aquellos gatos que respondieron a este tratamiento.

En siete gatos el tratamiento fue únicamente médico; con limpieza dental, antibioterapia y/o GC según la recidiva de los signos clínicos, y no se realizaron exodoncias. Cinco de ellos con GEFC leve remitieron parcialmente y/o temporalmente. Se pudo hacer seguimiento de 3 de ellos sólo durante 2 meses, y los 2 gatos restantes se siguieron durante 12 y 24 meses. Los otros 2 gatos que tenían una GEFC grave no respondieron al manejo médico y su seguimiento fue de 2 meses (Tabla 1).

Del total de los animales, se disponía de un seguimiento a muy largo plazo de 8 gatos; 2 gatos que se consideraron curados completamente tras la exodoncia han recidivado años después, uno tras 7 años (Fig 4) y el otro tras 4 años y actualmente necesitan tratamiento médico. Dos gatos fueron eutanasiados por la falta de respuesta a cualquiera de los tratamientos, 3 murieron por enfermedades no relacionadas y uno murió por enfermedad renal crónica proteinúrica.



Figura 4. Recidiva de la inflamación tras 7 años sin signos clínicos tras la exodoncia total. La inflamación se focaliza en la orofaringe y faringe. El estudio histológico reveló faringitis linfoplasmocitaria y la PCR de CVF fue positiva.

Tabla 1. Tratamientos utilizados en los gatos previo y posterior a la exodoncia, seguimiento previo y posterior a la exodoncia y su respuesta clínica

Gato	AB	GC	SO	rFeINF-Ω	LD	Tiempo de tx médico pre EP/ET	EP/ET	Tx post EP/ET	Seguimiento post EP/ET	Remisión de los signos clínicos
1	0	X	0	0	X	0	0	0	2m	Sin remisión
2	X	X	0	0	0	0	0	0	2m	Sin remisión
3	X	X	0	0	X	0	0	0	2m	Parcial
4	X	0	0	0	X	0	0	0	2m	Parcial
5	X	X	0	α	X	0	0	0	12m	Parcial
6	X	X	0	α	X	0	0	0	2m	Parcial
7	X	0	0	0	X	0	0	0	24m	Parcial
8	X	X	0	α	X	10m	parcial	0	84m	Total
9	X	X	0	0	X	10m	parcial	0	4m	Total
10	X	X	0	0	X	18m	parcial	0	12m	Total
11	X	X	0	α	X	10m	parcial	AB+GC	8m	Sin remisión
12	X	X	X	X	X	18m	parcial	GC+S.O	36m	Parcial
13	X	X	0	0	X	1m	parcial	0	10m	Total
14	0	X	0	0	X	1m	parcial	0	10m	Total
15	X	X	0	X	X	1m	parcial	AB+GC	6m	Sin remisión
16	X	X	0	0	X	1m	parcial/total	0	48m	Total
17	X	X	X	0	X	17m	parcial/total	0	24m	Total
18	X	X	X	0	X	36m	parcial/total	0	36m	Total
19	X	X	0	0	X	12m	parcial/total	0	30m	Total
20	X	X	0	0	0	1m	Total	0	2m	Total
21	0	0	0	0	0	8ds	Total	0	15m	Total
22	X	X	0	0	0	7ds	Total	0	2m	Total
23	X	X	0	X	0	1ds	Total	AB+GC	2m	Sin remisión
24	X	X	X	0	X	24m	total	AB+GC+S.O	30m	Parcial
25	0	X	X	0	X	12m	total	0	6m	Total
26	X	X	0	X	X	6m	total	0	19m	Total
27	X	X	0	0	X	9m	total	0	3m	Total

X: sí se utilizó; 0: no se utilizó; AB: antibióticos; GC: glucocorticoides; SO: sales de oro; rFeINF-Ω: interferón omega recombinante felino; α: se usó interferón alfa 2 recombinante humano en lugar de rFeINF-Ω; LD: limpieza dental; EP: exodoncia parcial; ET: exodoncia total; m: meses; ds: días.



Discusión

En este estudio retrospectivo, la raza más afectada fue la Europea, seguida por la Persa y la Siamés, reflejando la distribución de las razas visitadas en nuestro centro, tal y como ocurre en otros estudios donde no hubieron razas predispuestas y la raza Persa y Siamés estaban sobrerrepresentadas.^{6,7,10,19} En nuestro conocimiento, la raza Ragdoll no había sido descrita con esta enfermedad.

El diagnóstico de la GECF se basa en el tipo de las lesiones orales (ulcerativas y proliferativas) y localización (afectando encías y arco glosopalatino) bilaterales simétricas y descartando la presencia de otras causas de enfermedad oral.^{3,5,6,8-11,17} La realización de biopsias orales como prueba de elección para confirmar la GECF es discutible porque el patrón histológico linfoplasmocitario es inespecífico y únicamente indica inflamación crónica, sin aportar información de la causa que la provoca.^{3,5,6,8-11,17} No obstante, la histología permite discriminar otras enfermedades orales que pueden cursar con lesiones parecidas, especialmente neoplasias, granuloma eosinofílico y otras enfermedades raras.^{5,6,9} Aquellos gatos que no respondieron a los diferentes tratamientos podrían haber tenido otra enfermedad oral que no se haya descartado por histopatología; pero el diagnóstico de la GECF se basa, principalmente, en las características lesiones orales descritas anteriormente^{3,5,6,8-11,17} y, además, los otros gatos con características clínicas similares se curaron después de la exodoncia. En aquellos gatos que no respondieron a la terapia no se puede descartar la presencia de CVF, debido a que no se realizó la PCR. A los gatos que presentaban lesiones orales que hacían dudar de que fuera GECF (por ejemplo lesiones unilaterales, lesiones únicas) se les realizaron previamente biopsias y se diagnosticaron neoplasias, granuloma y complejo eosinofílico, por lo que fueron excluidos de este estudio retrospectivo.

El sistema inmunitario tiene una gran importancia en el origen de la GECF, incluso se ha asociado esta enfermedad con una mala respuesta inmunológica.¹ Los gatos con GECF frecuentemente presentan una hiperproteinemia sérica por hipergamaglobulinemia policlonal,^{1-3,11,12} tal como ocurre en la mayoría de gatos de este estudio en los que se disponía de electroforesis. La hipergamaglobulinemia en la GECF se produce por un aumento de las inmunoglobulinas (Ig) A, IgM e IgG séricas, tal como se demuestra en un estudio en el cual también se observa una mayor cantidad de IgM e IgG en saliva, pero una menor cantidad de IgA en la misma.¹ Otro estudio sobre la respuesta inmunitaria en los gatos con GECF demuestra que los gatos sanos presentan un perfil tipo 1 (Th1) de citocinas en la mucosa oral, mientras que los gatos enfermos presentan un perfil mixto Th1 y Th2, con una desviación al perfil Th2, que sugiere una mala respuesta inmunitaria celular y una respuesta humoral anormal en esta enfermedad.¹⁸ El estudio más reciente, realizado mediante inmunohistoquímica en biopsias de la zona glosopalatina de 30 gatos con GECF, demuestra un predominio de las células CD8+ sobre las CD4+, lo que sugeriría una respuesta inmunomediada celular citotóxica altamente destructiva hacia la lámina propia y tejido subcutáneo en de esta zona. Este tipo de respuesta podría ser compatible con una etiología vírica.¹⁹

En este estudio, debido a su carácter retrospectivo, no se

puede determinar la prevalencia de CVF en los gatos con GECF debido al pequeño número de casos en los que se realizó la PCR, ya sea por la no disponibilidad de la prueba en los casos más antiguos o bien por el criterio del clínico, pero la prevalencia descrita en otros estudios varía desde 40.5% a 88%.^{2,14,20} Aunque la infección crónica por CVF parece ser un factor importante en los gatos con estomatitis caudal, no se ha podido reproducir experimentalmente la forma crónica tras la infección por CVF y, además, muchos gatos que son portadores crónicos de CVF nunca manifiestan la enfermedad, por lo que su importancia real en el desarrollo de la misma no se conoce totalmente.⁶ Los resultados de dos estudios sobre la importancia de la infección por CVF en la GECF demuestran la controversia que existe. Mientras que un estudio demuestra que casi todos los gatos con estomatitis caudal eran portadores crónicos de CVF y sólo un 30% de gatos sin estomatitis caudal eran positivos a CVF⁸, otro estudio demuestra que el 59,5% de gatos con GECF eran negativos a la presencia de genoma viral de CVF en las muestras orales biopsiadas.¹⁴ Uno de los 6 gatos en los que se realizó la PCR de CVF en este estudio era negativo.

La relación entre las infecciones por retrovirus y la GECF parece ser poco importante.^{13,14} El bajo número de casos en este estudio, de gatos positivos a VIF (17,3%) y VLF (4,3%), coincide con la disminución de la incidencia de los últimos años.^{5,7,13,14} Los gatos con infecciones por retrovirus y que presentan estados de inmunosupresión, pueden sufrir enfermedad periodontal grave con gingivitis y estomatitis ulcerativas y necrotizantes sin afectación de la zona glosopalatina, y no deberían ser diagnosticados como GECF.

Aunque en este estudio no se determinó la presencia de *Bartonella spp.*, algunos estudios de seroprevalencia han asociado la GECF con *Bartonella spp.*, aunque esta asociación es controvertida.^{6,9,13,14} Los resultados de dos estudios recientes son contradictorios: uno evaluó la presencia de genoma de *Bartonella spp.* mediante PCR en las lesiones y no encontró asociación;¹⁴ el otro estudio evaluó la bacteriemia a través de aislamiento por cultivo y encontró una asociación significativa entre la GECF y *Bartonella spp.*¹⁵

Las bacterias orales también contribuirían a la patogenia de la GECF. Un estudio ha confirmado la influencia de la placa bacteriana dental porque los niveles de anticuerpos contra anaerobios, como *Porphyromonas sp.*, estaban aumentados en los gatos enfermos comparados con los gatos sanos.⁸ Se ha sugerido que al realizar la exodoncia (corona y raíz dental) se elimina la superficie en la que se adhiere la placa bacteriana, por lo que es importante verificar la presencia de raíces retenidas, ya que éstas pueden tener placa bacteriana.⁸ Sin embargo, aunque ninguna bacteria en particular se ha asociado de forma directa con la GECF, un estudio demuestra que la flora oral de los gatos con GECF parece ser menos diversa que la de los gatos sanos, y además, la *Pasteurella multocida* fue significativamente más prevalente en la GECF.¹⁶ La mejoría clínica asociada al control de la placa bacteriana, ya sea temporal (antibióticos, limpieza dental) o permanente (exodoncia), demuestra de forma clínica la influencia de las bacterias de la placa en la patogenia y/o perpetuación de la GECF.^{3,11}

Otros antígenos recientemente implicados en la patogenia de la GECF, son algunas proteínas o aditivos alimentarios



que contribuirían a la reacción inmunomediada.^{3,9,11,12} Existe un caso clínico descrito que mejoró cuando se le cambió a “dietas frescas naturales” (no comercializadas en nuestro país), aunque también recibía tratamiento médico, por lo que no se pueden extraer conclusiones.¹⁷ Algunos expertos recomiendan añadir dietas hipoalergénicas al tratamiento de los gatos con GEFC, aunque no existen aún evidencias de su eficacia.^{9,11}

La GEFC es una enfermedad multifactorial de la que se han descrito numerosos tratamientos y el objetivo es eliminar todas las fuentes de infección o inflamación crónica en la boca.^{8,11} Los tratamientos médicos (antibióticos, GC e rFeINF- Ω), en general, producen mejorías parciales o temporales, pero raramente producen la curación total como se observó en este estudio.

La utilización de los GC es controvertida, aunque algunos autores describen que es el tratamiento más efectivo; otros no los recomiendan por sus efectos adversos y un supuesto efecto rebote, que en este estudio no se observó.^{3,17} Su uso puede justificarse, ya que existe un componente inmunomediado en la patogenia de la enfermedad y por la falta de respuesta a otros tratamientos.¹¹ Los GC producen mejorías del cuadro clínico y del apetito, aunque su acción podría disminuir con el tiempo.⁹ Por otro lado, algunos autores consideran que están contraindicados, especialmente en aquellos casos positivos a CVF, y el riesgo de efectos adversos es muy alto, especialmente con el uso de formulaciones de acción retardada (aunque en este estudio no se observaron), y prefieren el uso de antiinflamatorios no esteroideos para el control del dolor y la inflamación.^{8,17} En este estudio los GC se han utilizado, solos o en combinación, en prácticamente todos los gatos, bien como tratamiento previo a la exodoncia o bien como tratamiento médico a largo plazo a las dosis y frecuencia mínimas que controlaran los signos clínicos.

Las sales de oro son fármacos inmunosupresores, siendo efectivas en el 75% de los pacientes, pero su mecanismo de acción es desconocido.^{3,5,6} En este estudio, los gatos que las utilizaron fueron los que tuvieron un mayor tiempo de remisión de los signos clínicos cuando se manejaron con terapia médica, y aparentemente disminuyeron la frecuencia de uso de GC. Los efectos adversos pueden ser trombocitopenia, pancitopenia, eosinofilia y enfermedad renal, por lo que se inicia con una dosis de 1 mg/gato durante 2 semanas y posteriormente se aumenta la dosis si no aparecen problemas.^{3,5,6} No observamos efectos adversos en ninguno de los gatos; no obstante, recientemente el aurotiomalato ha dejado de comercializarse en España.

El rFeINF- Ω tiene efecto antiviral, antiproliferativo e inmunomodulador, pero no se han realizado estudios controlados que avalen su utilización en la GEFC.^{6,8,9} Se ha descrito un solo caso clínico que se cura tras el tratamiento con rFeINF- Ω y, además, la PCR de CVF, inicialmente positiva, se negativiza. No obstante, se había realizado la ET 3 meses antes del tratamiento con rFeINF- Ω ; y 1 mes después del interferón, se produjo la resolución del cuadro e infección, por lo que la curación podría deberse a la combinación de ambos factores.⁴ Recientemente se ha planteado que

al realizar la ET se eliminan fuentes antigénicas, lo que permitiría que el sistema inmunológico oral montase una respuesta inmunitaria adecuada contra el CVF y eliminarlo.⁸ La remisión de los signos clínicos suele ocurrir entre los 2 a 4 meses posteriores a la exodoncia, como se observó en nuestro estudio.^{4,8} En los 4 gatos de nuestro estudio tratados con rFeINF- Ω no se observó mejoría clínica en 3; y en el que presentó remisión total, no se pueden obtener conclusiones debido a que se utilizó junto con otras terapias.

La exodoncia es actualmente uno de los tratamientos que proporciona los mejores resultados.^{6,8,9} De los 20 gatos en los que se realizó exodoncia (parcial o total), el 75% respondieron de forma completa y 5 no respondieron, por lo que necesitaron tratamiento médico crónico. Se debe tener en cuenta que los gatos que responden a la cirugía pueden recaer en el futuro a corto o largo plazo, como ocurrió con uno de nuestros gatos que recidivó 7 años después.⁸ A pesar de que este es un estudio retrospectivo y no existe un grupo control, estos resultados concuerdan con los de otros estudios realizados sobre la EP y ET en gatos con GEFC y gatos con estomatitis caudal positivos a CVF, en los que el 50 a 60% de los gatos se curaron, el 27 a 33% mejoraron y el 7 a 13% no respondieron al tratamiento.^{8,10} No existe un criterio clínico para decidir de forma individual en cada caso, si realizar EP o ET, pero parece lógico que, en los casos más graves o crónicos y que han recibido ya numerosos tratamientos, la ET sea el tratamiento de elección. No obstante, debe informarse a los propietarios que existe un 10 a 25% de gatos que no curan tras la exodoncia.^{8,9} Algunos gatos de este estudio retrospectivo no se curaron tras la EP, pero sí tras la ET. De igual manera, algunos gatos pueden no curarse ni mejorar si la exodoncia no es correcta y permanecen las raíces o fragmentos de ellas.^{6,9} Es interesante destacar que dos de los gatos del estudio recidivaron tras largo tiempo de estar curados (4 y 7 años), uno de ellos manifestando la enfermedad de forma severa en la faringe y leve en la boca. El estudio histológico de las lesiones faríngeas demostró una inflamación linfoplasmocitaria y la PCR de CVF era positiva.

En conclusión, la GEFC es una enfermedad frecuente, difícil de tratar y de un curso frustrante. El tratamiento de elección no se conoce, pero probablemente la mejor opción hoy en día, como queda reflejado en este estudio retrospectivo, es aconsejar exodoncias en fases ya tempranas de la enfermedad. Es importante, por un lado, diagnosticar bien la enfermedad, ya que no todos los gatos con problemas orales crónicos tienen GEFC; y además, realizar la PCR de CVF. En los gatos positivos a CVF se debería evitar al máximo los GC y probar los antiinflamatorios no esteroideos y el rFeINF- Ω . En aquellos gatos que no se curan con ningún tratamiento la única alternativa puede ser el uso de GC y otros antiinflamatorios o inmunosupresores para proporcionar una mejor calidad de vida. La información proporcionada al propietario de los gatos con GEFC es importante para que entiendan la complejidad de la enfermedad y las distintas opciones de tratamiento.

Summary

Feline Chronic Gingivostomatitis (FCG) is a multifactorial disease of unknown cause, complex treatment and guarded prognosis. The goal of this retrospective study was to evaluate 27 cases of diagnosed and treated FCG. The patients were followed up for 2 to 84 months after treatment from February 2003 to April 2010. The mean age at presentation was 9.4 years old and there was no observed breed or age predisposition. Diagnosis was made by the aspect, extent and location of the lesions. All cats showed ulcerative and/or proliferative caudal stomatitis. Twenty cats were treated by partial or total dental extractions either as the initial treatment or after a variable time of medical treatment. 75% of cats treated by dental extractions showed a total remission of the clinical signs. None of the 7 cats treated only by medical treatment experienced remission of the disease. Finally, in this retrospective study, dental extraction was the better therapeutic option.

Bibliografia

1. Harley R, Gruffydd-Jones TJ, Day MJ: Salivary and serum immunoglobulin levels in cats with chronic gingivostomatitis. *Vet Rec* 2003; 152:125-129.
2. Lommer MJ, Verstraete FJM: Concurrent oral shedding of feline calicivirus and feline herpesvirus 1 in cats with chronic gingivostomatitis. *Oral Microb Immuno* 2003; 18:131-134.
3. Lyon KF: Gingivostomatitis. *Vet Clin North Am* 2005; 35:891-911.
4. Southerden P, Gorrel: Treatment of a case of refractory feline chronic gingivostomatitis with feline recombinant interferon omega. *J Small Anim Pract* 2007; 48:104-106.
5. White S, Rosychuk R, Janik T, Denerolle P, Schultheiss P: Plasma cell stomatitis-pharyngitis in cats: 40 cases. *J Am Vet Med Assoc* 1992; 200:1377-1380.
6. DeBowes LJ: Feline caudal stomatitis. En: Bonagura JD (14^{ed}): *Kirk's Current Veterinary Therapy XIV*, Philadelphia, WB Saunders, 2009; 476-478.
7. Healey K, Dawson S, Burrow R et al: Prevalence of feline chronic gingivostomatitis in first opinion veterinary practice. *J Fel Med Surg* 2007; 9:373-381.
8. Hennet P: Physiopathology and treatment of feline chronic gingivostomatitis. *ISFM Congress Proceedings*. Amsterdam 2010; 73-76
9. August JR: Feline gingivostomatitis: Etiopathogenesis and Management. 26th *ACVIM Congress Proceedings*. San Antonio, Texas 2008; 19-21.
10. Hennet P: Chronic gingivo-stomatitis in cats: a long term follow-up of 30 cases treated by dental extractions. *J Vent Dent* 1997; 14:15-21.
11. Gruffydd-Jones TJ: Feline Stomatitis. *Proceedings of the 34th WSAVA Congress*. Sao Paulo 2009; 124-127.
12. Addie DD, Radford A, Yam PS, Taylor DJ: Cessation of feline calicivirus shedding coincident with resolution of chronic gingivostomatitis in a cat. *J Small Anim Pract* 2003; 44:172-176
13. Quimby JM, Elston T, Hawley J, Brewer M, Miller A, Lappin M: Evaluation of the association of Bartonella species, feline herpesvirus 1, feline calicivirus, feline leukemia virus and feline immunodeficiency virus with chronic feline gingivostomatitis. *J Fel Med Surg* 2008; 10:66-72.
14. Dowers KL, Hawley JR, Brewer MM, Morris AK, Radecki SV, Lappin MR: Association of Bartonella species, feline calicivirus, and feline herpesvirus 1 infection with gingivostomatitis. *J Fel Med Surg* 2009; 12:314-321.
15. Sykes JE, Westropp JL, Kasten RW, Chomel BB: Association between Bartonella species infection and disease in pet cats as determined using serology and culture. *J Fel Med Surg* 2010; 12:631-636.
16. Dolieslager SM, Riggio MP, Lennon A, Lappin DF, Johnston N, Taylor D et al: Identification of bacteria associated with feline chronic gingivostomatitis using culture-dependent and culture-independent methods. *Vet Microb* 2011; 148:93-98.
17. Chronic Gingivostomatitis <http://www.dr-addie.com/stomatitis.html>. 1/02/2011.
18. Harley R, Helps CR, Harbour DA, et al: Cytokine mRNA expression in lesions in cats with chronic gingivostomatitis. *Clin Diagn Lab Immunol* 1999; 6:471-478.
19. Harley R, Gruffydd-jones TJ, Day MJ: Immunohistochemical characterization of oral mucosal lesions in cats with chronic gingivostomatitis. *J Comp Path* 2010; 4: 239-250.
20. Foley JE: Calicivirus: spectrum of disease. En August JR (5^{ed}): *Consultations in Feline Internal Medicine*. Elsevier Saunders, Missouri, 2006; 3-10.



XI Congreso de Especialidades Veterinarias



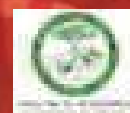
Córdoba

24-25 de Marzo de **2012**
Facultad de Veterinaria - UCO

GRUPOS DE ESPECIALIDADES Y TRABAJO DE AVEPA:

- Anestesia
- Cardiología y Aparato Respiratorio (GECAR)
 - Dermatología (GEDA)
 - Diagnóstico por imagen
 - Emergencias y Cuidados intensivos
- Endoscopia y Cirugía Endoscópica (GEA)
 - Etología y Conducta animal (GRETCA)
- Gestión y Administración de Centros Veterinarios
 - Medicina Felina (GEMFE)
 - Medicina Holística Integrativa (GAHMH)
 - Medicina Interna
- Medicina y Cirugía de Animales Exóticos (GMCAE)
 - Neurología y Neurocirugía
 - Oncología veterinaria (GEVONC)
 - Rehabilitación y Fisioterapia veterinaria
- Reproducción y Pediatría de animales de compañía (GERPAC)
 - Traumatología y Ortopedia (GEVO)

Con la Colaboración de



LAS INSCRIPCIONES SE ABRIRÁN EN ENERO 2012

www.avepa.org