



INFORME 37

ECTROPIÓN

El ectropión es una inversión hacia el exterior del borde libre del párpado inferior que afecta, muy excepcionalmente, al canto lateral. Nunca afecta al párpado superior y al canto medial.

Como en el caso del entropión, existen dos grandes tipos de ectropión: el ectropión congénito y el ectropión adquirido.

ECTROPIÓN CONGÉNITO

Las razas que tienen predisposición al ectropión son:

Dogo alemán, dogo de Burdeos, Boxer, San Bernardo, Terranova, Basset hound, cocker spaniel inglés y americano, setter inglés, labrador retriever, chow-chow. (**Foto 1**)

Podemos observar que en la especie felina no existe predisposición racial al ectropión.

ECTROPIÓN ADQUIRIDO

Única causa del ectropión en el hombre, está dominado por su forma senil, que igualmente existe, en los perros de razas que tienen predisposición: en un viejo cocker el ectropión será clínicamente más visible que durante sus años animal joven o adulto.

Por el contrario, el ectropión cicatricial es más frecuente que el ectropión senil y es provocado por cualquier cicatriz **evertida**, que afecte la lámina anterior y el tarso de la lámina posterior, como consecuencia de un traumatismo y herida, de una quemadura química o térmica palpebral, de una cirugía hipercorrectiva del entropión, o de una parálisis del párpado inferior (lagofthalmia).

TRATAMIENTO DEL ECTROPIÓN

En un animal joven, a menudo en razas afectadas por una predisposición hereditaria (en el joven boxer, por ejemplo), el ectropión puede ser leve, revelarse cuando el animal está en descanso, pero desaparece en cuanto el cachorro se vuelve activo o atento (acción o músculo orbicular): lo llamamos un pseudoectropión, por el cual una cirugía reparadora va a transformar el ectropión en un entropión... La paciencia se ve a menudo recompensada en el crecimiento: la musculatura de la lámina anterior, más tonificada, reubica perfectamente el párpado. Existe, por supuesto, un riesgo de ectropión senil al finalizar la vida de este animal, y es entonces cuando se hace necesaria una cirugía.

La intervención quirúrgica va en función de las lesiones secundarias del ojo: queratitis consecutiva a la sequedad, conjuntivitis crónica con queratinización de la porción expuesta, lagrimeo a menudo excesivo y a veces responsable de verdaderas dermatosis (**Figura 1**)



Foto 1: Ectropiones bilaterales de los dos tercios ínfero-laterales (dogo de Burdeos, macho de 18 meses).

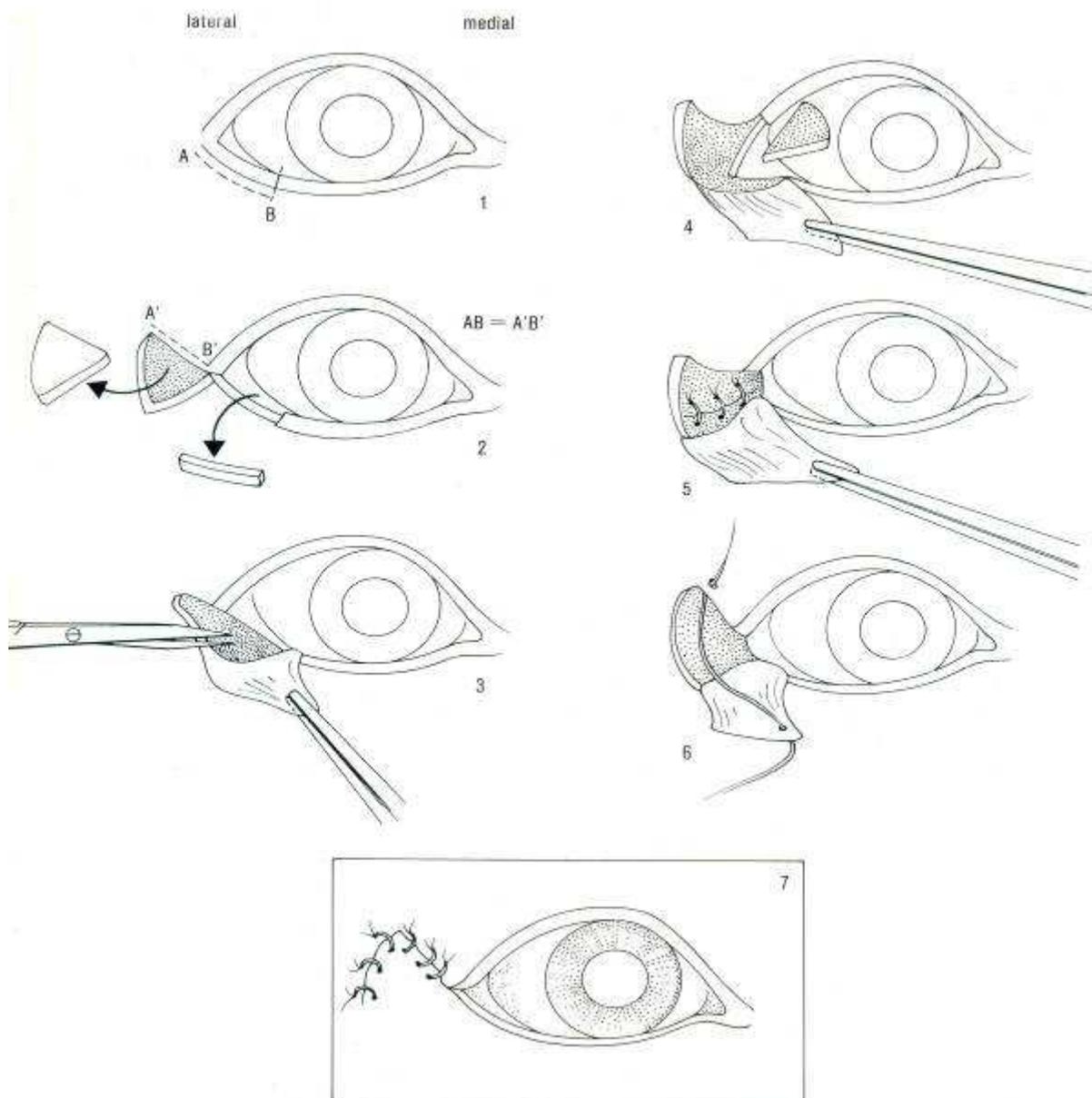


Figura 1: Corrección del ectropión por plastía del canto lateral.

1. Medida de la cantidad AB de párpado a quitar para tensar bien el limbo palpebral.
2. Reporte de esta medida AB para efectuar la resección de un triángulo cutáneo equilátero A'B'. Resección también del limbo palpebral a suprimir en todo su espesor (orificios glándulas tarsales).
3. Disección fina de una vasta zona cutánea a fin de efectuar un deslizamiento fácil, sin esfuerzo.
4. Resección de un triángulo tarso-conjuntival, correspondiente a la cantidad a quitar. Esta resección puede ser en forma pentagonal, si el tejido es abundante.
5. Suturas que reconstituyen el fondo de saco conjuntival, con nudos escondidos.
6. Punto cutáneo principal simple, llevando el punto A hacia la posición A'.
7. Sutura final con puntos simples obligatorios (se prohíbe punto encimado). Se puede realizar un punto de botón a nivel del propio canto (hilo monofilamento Dec 0,7).