

INFORME 50

ESCLERÓTICA

El estroma escleral está compuesto por haces de colágeno, que no están orientados uniformemente como en la córnea. La epiesclera es una delgada capa de tejido elástico que cubre a la esclera por delante, consta de tejido conjuntivo vascular denso que surge con el estroma de la esclera superficial y la cápsula de Tenon.

ESCLERITIS Y EPIESCLERITIS

Signos y síntomas :

Generalmente son unilaterales y determinan un área muy localizada de inflamación, que se ve congestiva. El dolor es bastante intenso especialmente en la escleritis; con fotofobia, hiperestesia y epífora. En la epiescleritis la zona vecina al foco rojizo no presenta inflamación, mientras que la escleritis afecta zonas más extensas, generalmente un cuadrante del globo.



Según su etiología {

- Enfermedades infecciosas en general
- Irritantes de compuestos químicos tóxicos
- Irritantes físicos y reacciones alérgicas y de hipersensibilidad

Afecciones inflamatorias :

1 - ***Epiescleritis***: Lesión inflamatoria que involucra primariamente el área perilimbal. En dicha zona aparece una masa irregular y fija que parece una neoplasia. La conjuntiva se mueve libremente sobre sí misma. Generalmente se compromete sólo a un ojo, la afección es crónica y con tendencia a recurrir.

Si bien en el humano se sospecha de una enfermedad de origen sistémico, en el canino se sospecha de una reacción de hipersensibilidad. Hay dolor, fotofobia y epífora.

La terapia consiste en inyecciones subconjuntivales de corticoides, continuándose luego por vía tópica o, mejor, con Ciclosporina A (Ciclocell).

- 2 - ***Fasciitis nodular, histiocitoma fibroso, queratoconjuntivitis proliferativa del Collie, pseudotumor***: Esta patología, típica de la raza Collie tiene diversas manifestaciones que han sido descritas como entidades separadas, por ello es que la afección se denomina con esta frondosa sinonimia.
Se caracteriza por la aparición de tumoraciones rosadas, únicas o múltiples, a nivel del limbo esclerocorneal, párpados y labios. La afección puede ser uni o bilateral. Las lesiones al avanzar hacia la córnea, producen opacidades con depósitos cristalinos (probablemente colesterol).
Se considera más predispuestos a los hipotiroides. Puede afectar el 3^{er} párpado produciendo engrosamiento y pequeñas tumoraciones.
Se han realizado estudios histopatológicos que revelan una lesión de tipo hiperplásica, sin células tumorales, con histiocitos, células plasmáticas, linfocitos, polimorfonucleares, etc. El tratamiento se efectúa con corticoides sistémicos, tópicos y subconjuntivales. La patología suele recidivar.
- 3 - ***Esclerouveítis***: Se la relaciona con un fenómeno autoinmune sistémico por lo que se la suele clasificar separada del resto de las enfermedades esclerouveales.
Primariamente comienza con una protuberancia escleral superior que se proyecta hacia el tracto uveal. La misma puede ser bi o unilateral. Remite con corticoides pero suele producir secundariamente glaucoma con la consiguiente pérdida de la visión.
Se están realizando pruebas con Ciclosporina (Ciclocell) con éxito.

Diagnóstico diferencial :

La escleritis se puede presentar en enfermedades del colágeno. Ejemplo: lupus. La epiescleritis puede ser idiopática o causada por ojo seco, o menos frecuentemente por las entidades mencionadas anteriormente para escleritis. La escleritis tiene formas graves como la escleritis necrosante, la escleromalacia necrosante y la escleritis posterior, que conducen a un adelgazamiento cada vez mayor de la esclerótica, lo cual se ve como un abombamiento oscuro por la úvea que se trasluce y puede llevar a la perforación. Una buena forma de diferenciar estas dos entidades es aplicar una gota de adrenalina al 1:1000 o fenilefrina, la cual produce una vasoconstricción de los vasos epiesclerales, pero no de los esclerales; o sea que ante una epiescleritis se notará completo blanqueamiento de los vasos, en escleritis no, entonces remitir al veterinario oftalmólogo.

Tratamiento :

En cuanto al tratamiento, la epiescleritis es una enfermedad benigna y casi siempre autolimitada en 2 semanas. Cede fácilmente con esteroides como dexametasona en colirio al 1% o prednisolona al 1% LOVE cada seis horas. El tratamiento inicial de la escleritis es AINES orales, 100 mg de flurbiprofeno 3 veces al día o 50 mg de indometacina 2 veces al día; si no mejora o no tolera los AINES se pasa a prednisolona oral 40-80 mgrs/día.

No es común, pero se pueden visualizar tumores (melanomas) como masas pigmentadas elevadas que avanzan en diferentes direcciones. Tratamiento ideal es la cirugía. Ejemplo: la criocirugía.