



## **INFORME 32**

### **PATOLOGÍA DE LA DINÁMICA PALPEBRAL**

#### **BLEFAROESPASMO**

Es una contracción del músculo orbicular, en general secundario a un proceso ocular doloroso: conjuntivitis, queratitis, úlcera o herida en cornea, cuerpo extraño, uveítis anterior o posterior (Foto 1). En estos casos se asocia la fotofobia. A menudo es necesaria una anestesia para efectuar el examen ocular (colirio en el perro o anestesia troncular; esta última es sistemática en el caballo).

En el hombre existe un blefaroespasmo “esencial” caracterizado por una contracción clónica del músculo orbital, sin ninguna patología en la parte superior de los párpados, en el ojo o sus anexos. La etiología es desconocida. Esta afección parece no haber sido encontrada en el animal.

#### **LAGOFTALMÍA**

Los párpados no pueden recubrir enteramente el ojo, ya sea que la hendidura palpebral es demasiado grande y el ojo demasiado prominente, ya sea que el músculo orbital es inoperante.

#### **HENDIDURA PALPEBRAL DEMASIADO GRANDE**

Esta lagofthalmía, encontrada en los perros que tienen ojos demasiado prominentes, como los braquicéfalos asiáticos (pequineses, Lhasa-apso, Shih-tzu, terrier tibetano) (foto 2), se manifiesta por efectos secundarios sobre la cornea de los animales jóvenes: una úlcera a menudo muy superficial, en forma de hendidura palpebral, ubicada en el cuadrante corneal superior y recurrente si el tratamiento médico es eficaz, o de tipo tórpida si el tratamiento es ineficaz. El test de Schirmer y el reflejo palpebral son normales. Sin embargo, estos perros, incapaces de cerrar totalmente los párpados, “duermen con los ojos abiertos”. La zona corneal, constantemente expuesta, muestra una epitelopatía secundaria a la sequedad local. En este caso, sólo es eficaz una cirugía bajo la forma de una blefarorrafia definitiva del canto lateral, a fin de estrechar la hendidura palpebral. Es preferible operar de manera bilateral, aún si la lesión ocular (úlceras) es sólo unilateral.

#### **PARÁLISIS DE LOS PÁRPADOS**

Esta parálisis del párpado es en general unilateral y se detecta por la ausencia de un reflejo palpebral normal, así como del reflejo de parpadeo. El globo puede hacer una retracción bajo el efecto del músculo retractor del bulbo, señalando la percepción normal del nervio trigémino. Esta parálisis de la parte motriz del nervio facial (VIIº par) provoca una imposibilidad de parpadear, y por lo tanto una patología corneal grave debida a la sequedad global (queratitis de exposición) a pesar de una función lagrimal no alterada. La úlcera es usual, a menudo muy grande y muy inflamada, de tipo queratoconjuntivitis seca a pesar de un Test de Schirmer por supuesto normal. La etiología de las parálisis del nervio facial es multifactorial: tumor a nivel del núcleo bulbar del VII, otitis media o interna, traumatismo, a menudo quirúrgico, pero más a menudo idiopático.

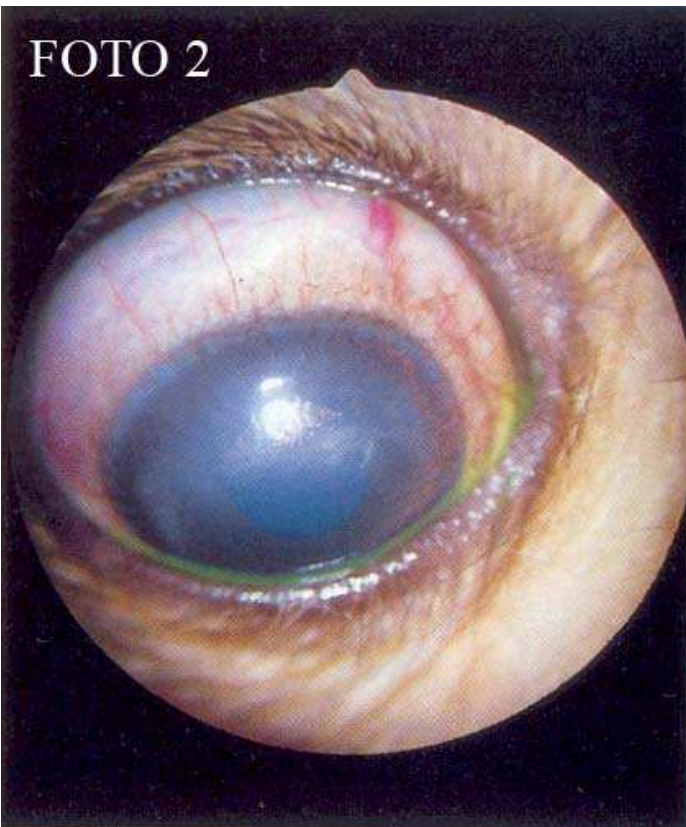
Un tratamiento quirúrgico protege temporalmente la córnea (tarsorrafia, cierre conjuntival en bolsa) a fin de esperar la eventual eficacia del tratamiento médico para los trastornos neurológicos. Cuando se reanude el parpadeo, podrá sacarse la protección ocular.

FOTO 1



Blefaroespasmos bilaterales luego de una uveítis sobreaguda provocada por una piómetra (spaniel bretón hembra de cinco años).

FOTO 2



Lagofthalmia con hendidura palpebral demasiado grande: el ojo es fácilmente exorbitado y una queratopatía de exposición es visible en la región superior (fluo < 0) (ojo izquierdo, pequinés macho de cuatro meses)