

Atrofia progresiva de retina

M. Villagrasa

San Telesforo, 17
28017 Madrid

Dentro de las disfunciones visuales o «CEGUERAS» que son motivo de consulta en la clínica de pequeños animales, las enfermedades de retina tienen categoría con entidad propia.

De todas ellas, inflamatorias, hereditarias, tóxicas, vasculares..., la más importante en orden a su incidencia y consecuencias, tanto clínicas como legales, destaca la Atrofia Progresiva de Retina (APR).

La afección es hereditaria, de modo AUTOSOMICO RECESIVO y consiste en un déficit en la síntesis de una enzima, la fosfodiesterasa, que es imprescindible en el metabolismo retiniano.

En la práctica, todas las razas de perros y mestizos, pueden afectarse y existe una larga lista de razas, donde su presencia ha sido confirmada.

Se caracteriza por ser una ABIOTROPIA, es decir, que se manifiesta tardíamente entre los 3-5 años en la forma DEGENERATIVA, como ocurre en el cocker, caniche y teckel, o bien en los primeros meses de vida en la forma DISPLASICA que ocurre en el setter irlandés y collie.

En nuestro país la forma displásica es poco frecuente siendo por el contrario la forma degenerativa la que se presenta con mayor incidencia.

Tres aspectos de este proceso merecen ser estudiados

- 1.- Diagnóstico precoz y diferencial.
- 2.- Manejo clínico del paciente APR.
- 3.- Erradicación del proceso hereditario.

Antes de plantear una discusión, recordaremos someramente los signos funcionales y oftalmoscópicos.

La primera manifestación es una HEMERALOPIA o ceguera nocturna, esto se debe a la mayor proporción de bastones (visión ecotópica) que de conos (visión fotópica) en la retina del perro. Cuando el proceso degenerativo avanza se produce una NICTALOPIA o ceguera diurna⁽¹⁾, al verse comprometidos una población importante de conos.

Los reflejos fotomotores y a la amenaza se de-

terioran, retrasándose y disminuyendo en intensidad, aunque no están abolidos hasta muy avanzado el proceso.

En el fondo ocular se observa una disminución del calibre y longitud de las arterias y venas, quedando en ocasiones una vascularización ventigial, o incluso ausente. Simultáneamente se aprecia una hiperreflectividad tapetal, consecuencia del adelgazamiento retinal, que no absorbe los rayos, reflejados en el tapete.

El epitelio pigmentado, sufre una depigmentación por áreas, tomando aspecto de guijarros de río. En la papila óptica los cambios consisten en un empaldecimiento del color, tomando aspecto grisáceo con rarefacción vascular.

Es importante conocer que existe una catarata, asociada a la APR. Esta catarata secundaria a la degeneración retinal, se debe a la acción de productos tóxicos de la retina enferma sobre el cristalino. La catarata es inicialmente subcapsular posterior, con implicación de todo el cristalino en fase avanzada. Esta catarata hipermadura es motivo en ocasiones de glaucomas con o sin luxación, y de uveitis faco alérgicas, cuando hay rotura de la cápsula anterior y salida del material cristalino a la cámara anterior.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico ha de ser precoz. En la forma displasia de APR, el electroretinograma (ERG) nos permite detectar los perros afectados en las primeras semanas de vida, porque los fotorreceptores tienen los potenciales alterados, mientras que oftalmoscópicamente no hay alteración hasta el año de edad. En la forma degenerativa, mucho más frecuente en España, la dificultad diagnóstica es mayor, porque los fotorreceptores en el momento del nacimiento, tienen un potencial normal en el ERG, no pudiéndose apreciar anomalías hasta al menos 1-3 años, en la mayoría de las razas, mientras que las alteraciones funcionales y oftal-

2 moscópicas no se evidencian hasta los 3-5 años de media (3-4 para los cocker y 5 para el caniche).

El tema se complica aún más si tenemos en cuenta que existe otra serie de afecciones de retina que cuando evolucionan dan un cuadro compatible con APR, pero que no lo son. En concreto nos referimos a toda una patología vascular retiniana y coroides inflamatoria o degenerativa, que presenta aspectos clínicos que nos pueden llevar a un diagnóstico otológico incorrecto, si no se emplean técnicas como la angiofluoresceinografía (AFG) de fondo ocular, según adelantó Lescure.

MANEJO CLINICO

Los tratamientos que se han probado o intentado con precursores retinianos, vitaminas, vasodilatadores de retina, fosfodiesterasa exógena, no han dado resultado alguno.

El problema para el veterinario se centra en la postura a adoptar cuando nos encontramos con una catarata en un perro de alta incidencia de APR, como es el caniche, cocker, teckel o el yorkshire terrier, que además también presentan alta incidencia de cataratas.

Si intervenimos extracapsularmente una catarata APR dependiente, puede ser que el paciente mantenga su visión durante un tiempo de forma aceptable, antes de ocurrir la ceguera, pero puede que la catarata intervenida corresponde a un ojo totalmente ciego y no recupere nada de función.

¿Qué hacer? En el protocolo de exploración prequirúrgica hay que conocer el estado retinal y esto ya sabemos que no se puede valorar con el sólo estudio de los reflejos fotomotores, ya que estos se conservan hasta muy avanzado el proceso, gracias a la existencia de la vía retinotectal.

El estudio del ERG PEV es imprescindible para conocer ese estado retinal. Un ERG plano en estimulación fotópica y escotópica, desaconsejan la in-

tervención en un perro que ya está ciego. Por el contrario un ERG abolido en estimulación escotópica y con un incremento de tiempos y disminución de amplitudes en estimulación fotópica, si bien nos puede indicar APR, nos dice que la retina es aún funcional.

Hemos observado que las cataratas APR en los caniches, tienen una aparición más precoz en el proceso que en el cocker, es decir, que en los caniches puede desarrollarse con retinas aun funcionales, mientras que en los cocker, la ceguera está implantada, cuando aparece la catarata. Así podemos devolver durante aproximadamente 2 años una visión aceptable al paciente, antes de que ocurra la degeneración total. Si a esto unimos el riesgo de glaucoma, luxación y uveítis derivados de una catarata hipermadura, creemos que está totalmente indicado intervenir algunas formas de catarata APR en el perro.

ERRADICACIÓN

Al ser una afección transmisible por herencia, la única forma consiste en evitar la reproducción de los animales enfermos. Esto es muy difícil, debido a:

*Aparición tardía de la enfermedad clínica, lo que conlleva: o bien a testar a edad temprana mediante ERG, o esperar la edad de 3-5 años para evidenciar los signos. Ambas posturas son incómodas y no rentables para un criador poco exigente.

*Falta de información de los dueños, que por otro lado les resulta difícil relacionar la ceguera de su perro de 5-6 años con la heredabilidad de la misma.

*Falta de la legislación en nuestro país.

Es misión del clínico mostrar a los futuros dueños, la gravedad de una tara de estas características, y concienciar a los criadores para combatir la difusión en determinadas razas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, G.D., Rubin, I.F. Progressive retinal atrophy in miniature poodle, in electro-physiological study. JAVMA 160-2, 191-201. 1972.
2. Geinitz, K.N. Diseases of the canine posterior segment in veterinary ophthalmology. Ed. Lea-Febriger. Philadelphia 480-498. 1981.
3. Lescure, F. CES Ophtalmologic. Ecole Nationale Veterinaire. Toulouse 1989.
4. Simon, M. Le fond d'oeil pathologique chez les carnivores domestiques. Recueil de médecine veterinaire 168:3, 301-305. 1989.