

MEDICINA INTERNA

GINGIVOESTOMATITIS LINFOPLASMOCITARIA EN PERROS: 6 CASOS CLÍNICOS

M. Moreiro, X. Roura, A. Lloret, M. Planellas

Hospital Clínico Veterinario UAB-UPA

Comunicación

Introducción y caso clínico

La gingivoestomatitis linfoplasmocitaria (LPGS) es una enfermedad inflamatoria crónica de la encía, mucosa oral y faringe. Cursa con lesiones ulceroproliferativas que provocan dolor oral. En el perro, sólo se ha descrito en el Bichón Maltés. Tanto en el gato como en el Bichón, la etiología es desconocida pero existen evidencias que apoyan una base inmunológica. En el Bichón la causa inmunomediada sólo se ha verificado en un 20% de los perros. En esta comunicación se describe el cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de la LPGS en 6 perros. Los perros eran de razas y sexo diversos, una hembra Bichón Maltés, una hembra Cairn Terrier, un macho Alaska Malamute y tres machos Cocker Spaniel. Los signos clínicos aparecieron entre los 4 y los 11 años de edad. Los seis perros mostraron dolor oral, ptialismo, halitosis y anorexia intermitente. En la exploración oral se observó depósito leve de sarro, gingivitis severa y úlceras orales en todos los casos. No hubo una asociación directa entre el depósito de sarro y la gravedad de la inflamación. El protocolo diagnóstico incluyó, hemograma y bioquímica básica, pruebas de Leishmania, cultivo, citología y biopsia. Los resultados de las analíticas sanguíneas fueron normales en cinco perros. En el sexto, se evidenció una gammapatía policlonal aunque los títulos de anticuerpos anti-Leishmania fueron negativos. De los seis, uno de ellos presentaba título bajo de anticuerpos para Leishmania. Los resultados del cultivo no mostraron flora bacteriana patógena. El estudio citohistopatológico describió un infiltrado inflamatorio con abundantes linfocitos, células plasmáticas

y neutrófilos. En todas las biopsias la técnica de inmunoperoxidasa para demostrar la presencia de Leishmania fue negativa. Con estos resultados se realizó un diagnóstico presuntivo de LPGS. El tratamiento inicial prescrito incluyó limpiezas dentales, antibióticos (amoxicilina, espiramicina, metronidazol o clindamicina), clorhexidina 2% local, cepillado dental y dieta blanda, pero no se obtuvo mejoría clínica. Sin embargo, en todos los casos, se observó una respuesta positiva al iniciar el tratamiento con prednisona (1mg/kg/12h/PO). En unos de los perros, debido a las constantes recaídas, se realizó la exodoncia completa resolviéndose el cuadro clínico y sin volver a aparecer signos clínicos tras 4 años de seguimiento. En otro perro se trató con ciclosporina (2mg/kg/12h/PO) y ketoconazol (10mg/kg/24h/PO) desapareciendo los signos clínicos y sin recidivas al año del seguimiento. En cuatro de los perros se mantuvo el tratamiento con prednisona para controlar el cuadro clínico. En uno de los perros se realizó la eutanasia a los 14 meses debido a la falta de respuesta al tratamiento.

Discusión

Las lesiones ulceroproliferativas de la cavidad oral en el perro tienen un amplio diagnóstico diferencial que incluye enfermedades infecciosas, metabólicas, inmunomediadas, granuloma eosinofílico y neoplasias. La LPGS es una enfermedad poco frecuente en perros, existiendo una única referencia bibliográfica que describe esta enfermedad en el Bichón Maltés. En la comunicación presentada, tres de los seis perros, son de raza Cocker Spaniel, con lo que se puede hipotetizar la existencia de una relación entre esta raza y la LPGS.



La exclusión de todas las otras posibles causas, el resultado histopatológico, la falta de respuesta a los tratamientos, y la mejoría con prednisona, permiten pensar que los casos expuestos son compatibles con una LPGS. No se conoce cuál es el tratamiento de elección para la LPGS. En ninguno de los casos descritos en esta comunicación, se ha conseguido una resolución adecuada de los signos con el tratamiento con corticosteroides pese a que hubo una mejoría clínica. En el único caso en el que hubo una resolución completa del cuadro clínico se realizó la extracción de todos los dientes. La ciclosporina oral podría ser una buena opción terapéutica a la vista del resultado obtenido en otro de los casos.

Bibliografía

- Harvey CE.: Oral medicine Veterinary Dentistry. Philadelphia, WB Saunders 1989.
- Kenneth F.L. Lyon. Gingivoestomatitis. Veterinary Clinic North America Small Animal Practice 2005.
- Vijay J.J.; Mahendra P. Canine mycotic stomatitis due to *Candida albicans*. Rev. Iberoam. Micol. 2006.