

INFORME 56

PATOLOGÍA EN PÁRPADOS

TRICOMEGALIA

Son pestañas demasiado largas, muy frecuentes en los Cockers ingleses o americanos, de cierta edad. Si bien la orientación sigue siendo normal, el único inconveniente es estético y necesita eventualmente una depilación (**Fig. 1**).

TRIQUIASIS

Las pestañas están bien implantadas pero orientadas hacia la córnea (**Fig. 1**). En general la triquiasis no es causada por un mal crecimiento del pelo, sino más bien por un leve entropión sobre una porción palpebral muy corta. Habría que hablar más bien de “entropión-triquiasis”. Esta patología es mayormente adquirida (cicatriz de traumatismo) o a veces congénita (Pequinés, Lhasa-apso, Terrier tibetano, Shih-tzu así como también Bichón y Carlino. La irritación de la córnea provoca epífora, una queratitis más o menos soportada con una pigmentación de la córnea secundaria frecuente (así como con los pliegues nasales de las razas braquicéfalas miniaturas). No es aconsejable la depilación en beneficio únicamente de una cirugía del entropión asociado (a veces muy leve: jirón levantado a nivel del limbo).

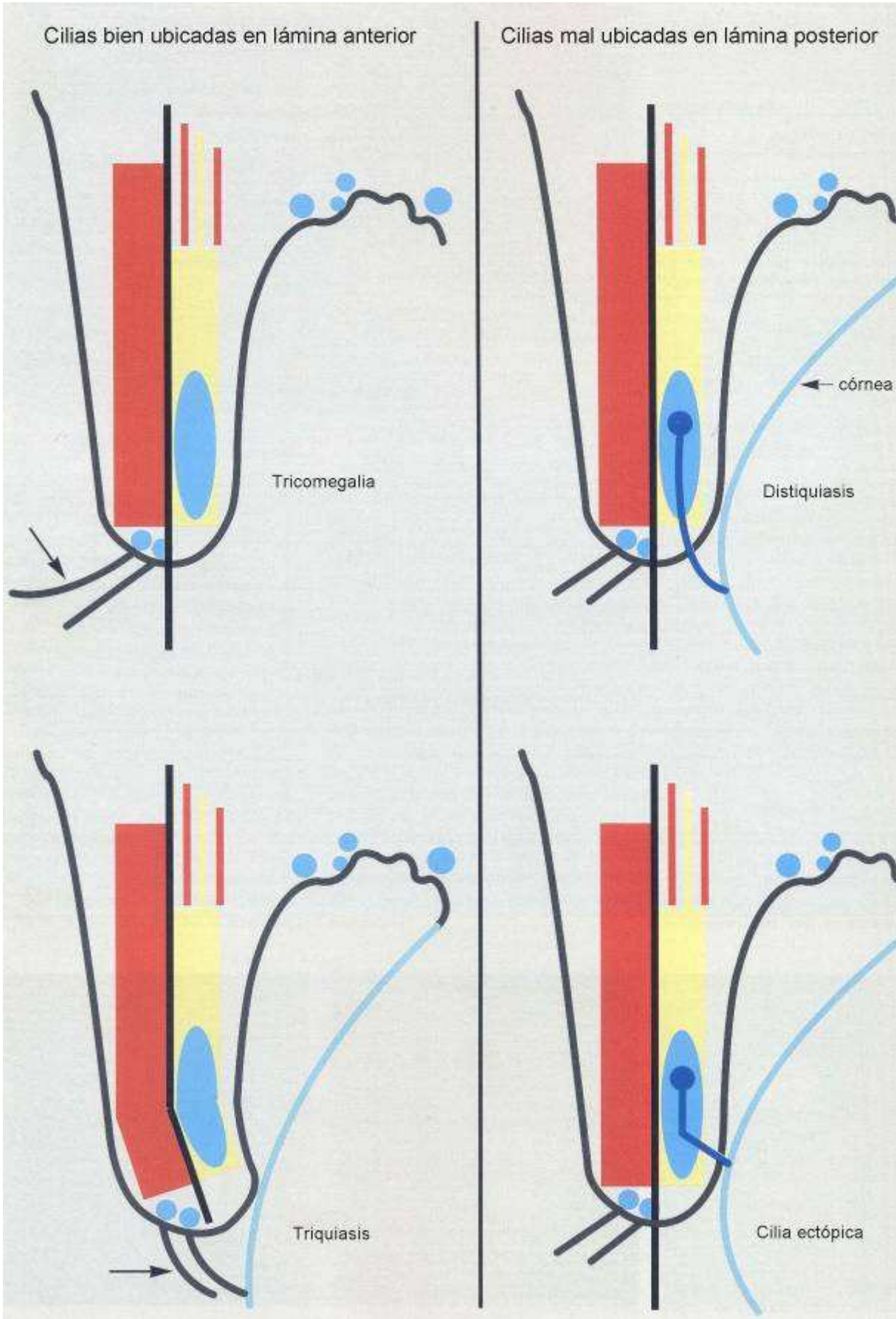
DISTIQUIASIS

La glándula tarsal (de Meibomio) sufre una mala diferenciación embrionaria y se convierte en un folículo piloso (**Fig. 1**). Numerosas razas tienen predisposición pero algunos autores describen una distiquiasis que aparece en el adulto luego de una inflamación crónica que provoca una metaplasia de los tejidos ganglionares transformándose en folículo piloso. Estas cilia, numerosas o muy esporádicas, pueden localizarse tanto sobre el párpado inferior como sobre el superior. Pueden ser muy finas, largas, sedosas, y flotar en el caudal lagrimal que fluye a lo largo del limbo palpebral. En este caso no tienen repercusión clínica alguna. Pueden ser pequeñas, tiesas, numerosas en cada folículo (hasta diez), y por lo tanto irritantes para el ojo. A menudo los síntomas funcionales están ausentes y el descubrimiento de una distiquiasis no implica recurrir a una cirugía. De lo contrario, en un primer estadio puede provocar blefaroespasmo, seguido de epífora, conjuntivitis, pannus de córnea, pigmentación de la córnea, hasta mismo úlcera de córnea. Se desaconseja la depilación (crecimiento de un pelo aún más agresivo), y sólo se recomienda la cirugía. Si bien las técnicas son numerosas, ninguna es eficaz en un 100%: el cirujano está ante el dilema de quitar poco para no provocar efectos secundarios desastrosos (entropión), o de quitar mucho, para estar seguro de que no crecerá ninguna cilia. La técnica de exéresis de una sección puramente en la faz conjuntiva, cortada en el espesor de las glándulas tarsales gracias al microscopio operatorio, da resultados clásicamente satisfactorios. Otros autores utilizan una pinza hemostática y de contención para quitar una sección en el espesor del tarso, o hablan de electrodepilación, perjudicial según nuestra opinión. En el postoperatorio, la cauterización y amputación limbo-conjuntiva son catastróficas.

CILIA ECTÓPICA

Como en el caso de distiquiasis, el folículo piloso se implanta en el tarso palpebral, pero la cilia surge en plena faz interna del párpado, en medio de la conjuntiva (**Fig. 1**). Es corta, gruesa, tiesa y traumatiza la córnea cada vez que se parpadea. Las cilia ectópicas se encuentran en los párpados superiores, en las razas predispuestas a esta patología: Cocker Inglés y Americano, Bulldog Inglés, Boxer, Pekinés, Lhasa Apso, Terrier Tibetano, Shih Tzu. A menudo, el paciente es un adulto joven, dado que en el cachorro la pestaña es demasiado flexible como para provocar cualquier sintomatología. El síntoma funcional es una úlcera de córnea, poco profunda, recurrente, localizada siempre en el mismo lugar (mitad superior de la córnea) y a veces hasta difícil de tratar. El blefaroespasma doloroso es entonces evidente. El examen con una lupa muestra la cilia que emerge de un “poro conjuntival” a menudo con márgenes pigmentados. Se desaconseja la depilación; únicamente es eficaz la exéresis del folículo, bajo microscopio operatorio (dado que la pinza de chalazión hace hemostasia).

Figura 1 : Patología palpebral provocada por las cili



Coordinador :
Dr. Víctor O. Barba – Mát. Nac. 3729 – RM 072