



Evaluando un fondo de ojo anormal en gatos (Tardón, R).

Prof. Dr. Rodrigo Tardón MV, Dr. Vet.
Universidad de Concepción
rtardon@udec.cl

La evaluación del fondo de ojo (FO) permite ver e interpretar “*in vivo*” parte de la circulación terminal (arteriolas y vénulas), así como también, parte del sistema nervioso (retina, fibras nerviosas y papila óptica). En ello, se basa la importancia que tiene la oftalmoscopia la que permite en numerosos casos realizar un diagnóstico y establecer tanto el pronóstico, como una terapéutica de enfermedades del FO y/o extraoculares.

La imagen del FO está conformada por combinación de las características de la retina, coroides y los vasos sanguíneos de ambas. En la retina se reconocen histológicamente 10 capas, sin embargo, del punto de vista oftalmoscópico es posible reconocer sólo 2. La primera es la neuroretina(NR), conformada por todos los componentes encargados de transformar la luz en impulso nervioso. La segunda es el epitelio pigmentario(EP), en cargo de su nutrición y metabolismo. Al interpretar el FO se debe considerar que la NR sólo se observa sus vénulas y arteriolas retinales ya que es absolutamente transparente, mientras que el EP presenta pigmentos (negro o café) sólo en la parte inferior del FO, por tal motivo este sólo es posible identificarlo en la zona ventral denominada zona no tapetal.

La coroides es la capa vascular en la que se observa el tapetum y los vasos sanguíneos coroidales los cuales son más profundos, grandes y numerosos que los vasos retinales. El tapetum presente sólo en la parte dorsal le da el color al FO. Esta zona se denomina como zona tapetal.

Las variaciones normales del FO son debidas a la presencia o ausencia de pigmento en el EP y/o a la presencia o ausencia del tapetum.

Las variaciones anormales del FO se caracterizan por cambios en el: color, reflectividad, y/o vasculatura. Estos cambios no son específicos de una etiología particular, pero se debe establecer si éstos son de tipo activos o inactivos.

Los cambios activos o presentes al momento del examen en el FO, se caracterizan en la zona tapetal por presentar áreas de bordes mal definidos o poco claros, aumentos de volumen o manchas grises con menor reflectividad tapetal y si hubiese vasos sanguíneos en la zona se observaría cambios en la forma y/o recorrido de estos. Mientras que en la zona no tapetal se manifiesta en áreas de bordes mal definidos o poco claros de aumentos de volumen o manchas blancas/grisáceas.

Los cambios inactivos en la zona tapetal se caracterizan por áreas de hiperreflectividad tapetal, con pérdida de la relación entre vénulas y arteriolas asociados o no a una disminución o ausencia de vasos sanguíneos. En la zona no tapetal los signos inactivos se caracterizan por la repigmentación tapetal.

Las causas de lesiones retinales activas son de origen infeccioso(PIF, Leucemia, SIDA, herpesvirus, cryptococcus, histoplasma, blastomyces, aspergillus) metabólico(hipertensión sistémica, coagulopatías), neoplásico (linfosarcoma, melanoma), tóxico(pilocarpina, carbacol, radioterapia), inmunomediado (trombocitopenia, vasculitis autoinmune), traumático e idiopático.





Las causas de lesiones inactivas corresponden a todas las causas activas que se transformaron en crónicas, así como causas hereditarias (Atrofia progresiva de retina), nutricionales (deficiencia de taurina) y tóxicas (enrofloxacina).

