

RINITIS Y RINOSINUSITIS CRÓNICA FELINA

Albert Lloret, LV, Acred AVEPA Med Felina, MANZCVS Feline Medicine
Servei Medicina Interna FHCV-UAB
Albert.lloret@uab.cat

La rinitis o rinosinusitis crónica (RSC) es una enfermedad frecuente en gatos y se entiende como la presencia de signos nasales crónicos (>4 semanas de duración) o intermitentes/recurrentes. El diagnóstico se basa en la exclusión de otras causas de rinitis crónica, principalmente algunas infecciones crónicas (fúngicas) y neoplasias (linfoma y otras).

La hipótesis más aceptada de la RSC es una infección primaria por herpesvirus (FHV-1) produce un daño grave en la mucosa nasal y cornetes predisponiendo a infecciones bacterianas recurrentes y perpetuación de la inflamación. Generalmente en el curso crónico del proceso el FHV-1 no está activo replicándose y las prevalencias de resultados positivos a la PCR suelen ser parecidos a los de gatos sanos. Por el contrario, la prevalencia de infecciones bacterianas es muy elevada, aunque generalmente no son bacterias que produzcan infección de forma primaria, sino más bien bacterias comensales propias de la cavidad nasal que producen la infección. La cronicidad y el uso de antibióticos puede llevar al establecimiento de una infección por *Pseudomonas* spp. Las infecciones por *Mycoplasma* spp pueden producir RSC y por tanto es una bacteria que debe diagnosticarse y/o tratarse en cualquier gato con signos nasales crónicos. No existe asociación entre infecciones por retrovirus y RSC. La inflamación crónica puede producir estenosis de coanas.

El cuadro clínico más habitual es el de un gato adulto joven con signos crónicos o recurrentes de estornudos y secreción nasal purulenta o mucopurulenta, en ocasiones con sangre, bilateral, aunque en ocasiones unilateral inicialmente. Puede haber historia previa de infecciones respiratorias de vías altas, pero no necesariamente. En los casos más graves puede existir estertores inspiratorios y obstrucción respiratoria. En estos casos es esencial descartar otras enfermedades como pólipos o estenosis nasofaríngeas o neoplasia. Normalmente no presentan signos sistémicos, aunque en casos avanzados la anosmia y la obstrucción respiratoria podría justificar anorexia y distrés respiratorio y la infección/inflamación podría justificar fiebre y apatía.

El examen físico suele ser normal salvo la presencia de secreción nasal. Es esencial una buena exploración de la boca y los ojos/órbita ya que pueden existir lesiones asociadas en estas dos localizaciones en caso de neoplasia por ejemplo. La presencia de deformidades o asimetría nasal o facial es más indicativo de neoplasia o infección fúngica (criptococosis o aspergilosis) que no de RSC.

En diagnóstico de RSC es un diagnóstico por exclusión y las enfermedades que debemos descartar son neoplasias, infecciones fúngicas y bacterianas (discutible), cuerpo extraño, anomalías congénitas o anatómicas y enfermedades dental grave y fístulas oronasales. Si las pruebas descartan estas enfermedades el diagnóstico más probable es de RSC; las rinitis alérgicas en gatos están poco documentadas.

Las pruebas diagnósticas más útiles son la tomografía computerizada (TC) y según los resultados la toma de muestras mediante *flushing* (lavado nasal) y/o rinoscopia. En las muestras obtenidas realizaremos citología, anatomía-patológica, cultivo bacteriano y/o fúngico y PCR de ciertos patógenos, en función de cada caso y los hallazgos del TC. La rinoscopia en gatos es limitada ya que la visualización es limitada por la falta de espacio y

el sangrado es frecuente y en consecuencia se aconseja su uso complementario al TC que da una visión del tipo de lesión.

Las analíticas de sangre generalmente no muestran alteraciones o únicamente asociadas a la inflamación crónica. Si la sospecha de criptococosis es alta se puede realizar una determinación de antígeno en látex en sangre, pero igualmente deberemos confirmar el diagnóstico por citología, histología y cultivo. Los cultivos de muestras de secreción nasal externa son difíciles de interpretar y no se aconseja realizarlos. Los cultivos de secreciones o tejidos obtenidos por lavado o biopsia son más fiables aunque debemos interpretarlos en base a la citología y/o anatomía-patológica.

Las alteraciones en el TC en RSC están bien documentadas: presencia de secreción, inflamación de la mucosa, destrucción de cornetes y en los casos más graves lisis de hueso maxilar, vómer o etmoides. Las alteraciones en TC tienen cierto solapamiento entre enfermedad inflamatoria crónica, neoplasia e infecciones fúngicas.

La lesión histológica en una RSC es una inflamación linfoplasmocitaria con un componente más o menos neutrofílico en función de si existe infección bacteriana secundaria. La presencia de un infiltrado predominantemente eosinofílico podría sugerir una etiología alérgica de la rinitis.

El tratamiento de la RSC es controvertido. No existe un tratamiento curativo definitivo y realizaremos un tratamiento multimodal. El uso de antibióticos es importante pero no curan la enfermedad. Deben seleccionarse antibióticos con una buena difusión respiratoria y un buen espectro especialmente para bacterias que de forma primaria pueden producir infección nasal o sinusal (doxiciclina, quinolonas). Frecuentemente se utiliza también clindamicina por su buena penetración en hueso y en ambientes ácidos purulentos. Los tratamientos con antibióticos deben realizarse entre 6 a 8 semanas. Los lavados nasales periódicos pueden ser una ayuda para temporalmente eliminar secreción y mucosidad adherida a la mucosa nasal debido a la dificultad en gatos de realizar lavados en casa. Los mucolíticos y anticongestivos no están bien estudiados en gatos y se desconoce su eficacia real y si deben ser utilizados. Los antiherpéticos sistémicos como el famciclovir se administran con cierta frecuencia, pero lógicamente funcionan si la infección por FHV-1 es activa, pero no observaremos mejoría clínica si el FHV-1 está latente y no interviene en la inflamación activa. La lisina no se ha demostrado nunca que sea beneficiosa en casos de afectación nasal a diferencia de en afectación ocular por FHV-1.

El uso de corticoesteroides es controvertido en la RSC. Por un lado, tiene una buena acción antiinflamatoria que mejora los signos clínicos, el edema y la secreción, pero por otro lado puede agravar las infecciones bacterianas secundarias o incluso reactivar la infección latente por FHV-1. Actualmente se prefiere su uso mediante inhalación de fluticasona. En humanos existen presentaciones de fluticasona nasales para tratar la RSC, pero son de difícil aplicación en gatos. Antes de administrar corticoesteroides es preferible probar el uso de antiinflamatorio no esteroideos (meloxicam, robenacoxib, otros) para el control de la inflamación.