

Cuando la nariz no deja de gotear - secreción nasal crónica en perros y gatos

La secreción nasal (ND) persistente o intermitente en perros y gatos es un signo clínico común que puede indicar una afección subyacente grave. Las características de la secreción nasal (serosa, purulenta o sanguinolenta) o su localización (unilateral o bilateral) solo ofrecen información limitada para reducir la lista de diagnósticos diferenciales. Generalmente, se requiere un estudio diagnóstico exhaustivo y por etapas.

Causas

Las causas más comunes de secreción nasal crónica (ND) en animales pequeños incluyen, además de posibles infecciones, lesiones que ocupan espacio en la cavidad nasal, cuerpos extraños o detritos, defectos oronasales, patología dental y rinitis idiopática (IR).

Las enfermedades sistémicas también pueden provocar ND, como las endocrinopatías, las infecciones sistémicas (por ejemplo, leishmaniosis, ehrlichiosis, rickettsiosis, bartonelosis) y las anemias/hematopatías/coagulopatías.

La Tabla 1 ofrece una descripción general de las afecciones más frecuentes que pueden estar asociadas con ND.

Tabla 1: Afecciones más comunes asociadas con secreción nasal crónica persistente o intermitente

Enfermedades nasales primarias	Enfermedades extranasales
Neoplasia nasal y lesiones no neoplásicas que ocupan espacio	Defectos oronasales
Infecciones como aspergilosis sinonasal, aspergilosis seno-orbitaria, criptococosis nasal	Patología dental
Cuerpos extraños o detritos intranasales	Endocrinopatías, coagulopatías.
Rinitis idiopática crónica (IR)	Infecciones sistémicas como anaplasmosis, leishmaniasis, bartonelosis, rickettsiosis, ehrlichiosis. Infecciones por FIV y FeLV.

Las enfermedades nasales primarias más comunes se describen con más detalle a continuación.

Lesiones que ocupan espacio en la cavidad nasal

Tanto las lesiones malignas como las no neoplásicas que ocupan espacio pueden afectar la cavidad nasal. Independientemente de su naturaleza, estas lesiones pueden asociarse con secreción nasal unilateral o bilateral de características variables (serosa o sanguinolenta), estridor, estornudos y, en casos de masas más grandes, incluso deformidades craneales. Todas ellas se acompañan de inflamación crónica secundaria.

Masas nasales no neoplásicas

Los pólipos nasales (NP) y los hamartomas aparecen en las radiografías como masas densas de tejido blando, y no es posible distinguir macroscópicamente entre una lesión no neoplásica y una neoplasia benigna o maligna de forma fiable.

En gatos, también se han descrito pólipos nasofaríngeos originados en la región faríngea, la trompa auditiva o la bulla timpánica como una entidad independiente. La patogenia exacta en ambos casos aún no está clara. Los pólipos nasales y nasofaríngeos son proliferaciones exofíticas de un estroma fibrovascular marcadamente edematoso y, a veces, mixoide, cubierto por epitelio respiratorio bien diferenciado (Fig. 1). Las glándulas y los vasos linfáticos individuales en el estroma suelen estar dilatados. Se asocian con destrucción de los cornetes y es posible que sea recurrente.

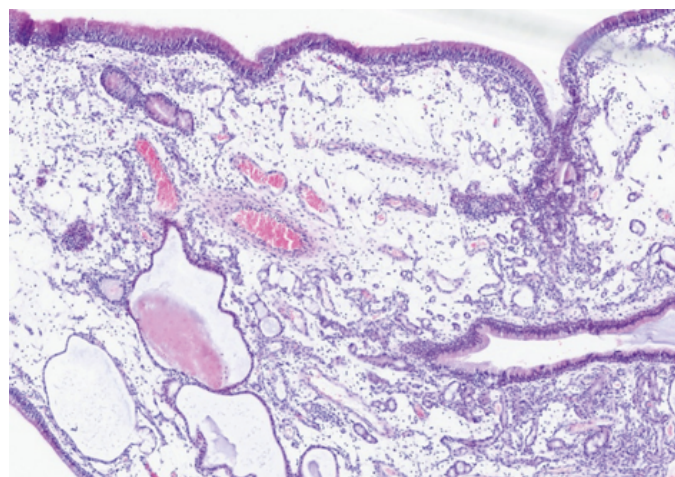


Figura 1: Histología de un pólipo nasal en un perro, aumento de 4x, tinción de H&E

Fuente de la imagen: Laboklin

Neoplasias nasales

La mayoría de las neoplasias nasales son malignas. Independientemente de su histogénesis, tienden a crecer con relativa lentitud, causando una destrucción significativa de las estructuras anatómicas e inflamación secundaria. Las metástasis (a los ganglios linfáticos regionales y los pulmones) suelen aparecer de forma tardía y a menudo no están presentes en el momento del diagnóstico. Tanto en perros como en gatos, los tumores epiteliales parecen ser más comunes que los no epiteliales, siendo los adenocarcinomas más frecuentes los que se originan en el epitelio respiratorio, olfatorio o glandular, así como los carcinomas de células transicionales o los carcinomas de células escamosas.

En el caso de los tumores no epiteliales, la prevalencia difiere entre perros y gatos. En los gatos, los linfomas nasales, seguidos de los fibrosarcomas, son los tumores más comunes después de los carcinomas, mientras que en los perros, los condrosarcomas son los tumores no epiteliales más frecuentes. tumores epiteliales.

Causas infecciosas de secreción nasal crónica

Rinitis bacteriana

La rinitis bacteriana crónica en perros y gatos suele producirse de forma secundaria a otras enfermedades nasales.

Según la literatura actual, la rinitis bacteriana primaria es muy poco frecuente.

En perros, se ha considerado *Bordetella bronchiseptica* como posible patógeno primario. En la mayoría de los casos, la rinitis crónica se desarrolla de forma secundaria, con bacterias que actúan como patógenos oportunistas en la mucosa nasal previamente dañada. Las afecciones subyacentes más frecuentes incluyen la rinitis idiopática (IR), las neoplasias nasales y las micosis nasales. Las infecciones bacterianas secundarias de la mucosa nasal también pueden ocurrir en el contexto de defectos oronasales, cuerpos extraños intranasales y patología dental.

En los gatos, el daño al epitelio respiratorio tras una infección aguda por el herpesvirus felino tipo 1 o el calicivirus puede provocar rinitis bacteriana crónica recurrente.

En los casos crónicos y crónicamente recurrentes, se recomienda realizar un cultivo bacteriano con identificación del agente causal y pruebas de sensibilidad a los antibióticos.

Micosis nasales

La rinitis fúngica en perros y gatos es rara pero bien definida, siendo las infecciones por *Aspergillus* las más comunes. Otros hongos y levaduras también pueden estar implicados.

A diferencia de otras micosis, en las que los mecanismos inmunosupresores predisponen a las infecciones fúngicas, las micosis nasales se presentan en animales inmunocompetentes. La aspergilosis sinonasal canina y felina (SNA) es la forma más común de rinitis fúngica, afectando con menor frecuencia a los gatos que a los perros. Se asocia con una destrucción severa de los cornetes nasales. Endoscópicamente, se pueden observar placas fúngicas amarillas y granulomas (Fig. 2). En los perros, también pueden verse afectados los senos frontales. Etiológicamente, la mayoría de los casos son causados por la infección por *Aspergillus fumigatus*.



Figura 2: Imagen rinoscópica de una placa fúngica en un perro.

Fuente de la imagen: Clínica de animales Gernersheim

En los gatos, se produce una forma granulomatosa invasiva llamada aspergilosis sino-orbitaria cuando la infección se propaga desde las cavidades nasales y sinusales hacia la órbita y los tejidos circundantes. Clínicamente, además de rinitis crónica, pueden presentarse exoftalmos, dolor orbitario y anomalías neurológicas o faciales.

Otra afección causada por la candidiasis es la criptococosis nasal o nasofaríngea, que se presenta en gatos y, con menor frecuencia, en perros. En los gatos, destacan las masas nasales y nasofaríngeas sin destrucción ósea, mientras que en los perros puede observarse lisis de los cornetes nasales.

La histología y el cultivo bacteriano son adecuados para diferenciar estas afecciones e identificar el agente causal. Las pruebas serológicas son útiles para monitorizar el tratamiento y la progresión de la enfermedad.

Rinitis crónica de causa desconocida / Rinitis idiopática (IR)

Además de las neoplasias nasales y la aspergilosis seno-nasales (SNA) y la rinitis idiopática (IR) son los diagnósticos más frecuentes en casos de secreción nasal crónica (ND), especialmente en perros. Se trata de un diagnóstico de exclusión que requiere descartar todas las demás posibles causas nasales y sistémicas. La IR no muestra predisposición por raza o sexo, aunque parece afectar con mayor frecuencia a razas de perros más grandes, predominantemente mesocefálicas o normocefálicas.

La patogenia de la IR aún no está clara. Se han planteado diversos mecanismos patogénicos o desencadenantes etiológicos, como infecciones primarias y secundarias. Se sugiere que la IR puede tener una etiología multifactorial y variar de un paciente a otro. Las investigaciones también han considerado mecanismos inmunomediados y reacciones de hipersensibilidad, mostrando una respuesta inmunitaria TH2 parcial, lo que podría indicar una posible base alérgica. Sin embargo, actualmente no existe evidencia definitiva de rinitis alérgica en perros, como la que se conoce en humanos. La literatura indica que los perros con IR, incluso cuando se observan eosinófilos en la citología, suelen mostrar respuestas débiles e inconsistentes a los antihistamínicos y glucocorticoides.

Los hallazgos histopatológicos en la rinitis inducida incluyen un infiltrado de células inflamatorias dominado por linfocitos y células plasmáticas, a menudo acompañado de neutrófilos y, con menos frecuencia, de eosinófilos.

En la literatura en inglés, debido al predominio de linfocitos y células plasmáticas, los términos rinitis linfoplasmocitaria (LPR) o rinitis linfoplasmocítica idiopática se utilizan como sinónimos. También se observan erosiones, ulceraciones, sangrado y atrofia de los cornetes nasales en asociación con la IR.

Las alteraciones histopatológicas en la IR pueden presentarse de forma unilateral o bilateral y en distintos grados. Sin embargo, los infiltrados de células inflamatorias no son específicos, por lo que no se pueden extraer conclusiones sobre su etiología. También pueden producirse cambios inflamatorios y tisulares similares como consecuencia de defectos oronasales o rinitis de origen dental.

Diagnóstico de enfermedades nasales crónicas

La evaluación de las enfermedades nasales crónicas es un proceso por etapas. Este incluye un examen clínico, imágenes, preferiblemente mediante tomografía computarizada o resonancia magnética, rinoscopia con biopsia dirigida, seguida de análisis histopatológico y/o citológico y, si está indicado, cultivo bacteriano y fúngico adicional, pruebas serológicas para antígenos o anticuerpos y/o detección de patógenos mediante PCR.

Las siguientes secciones ofrecen una descripción detallada de los pasos de diagnóstico.

Examen clínico

La inspección externa puede revelar despigmentación del plano nasal, inflamación de la piel circundante, costras, hiperqueratosis, así como asimetría o hinchazón. Otros signos respiratorios, como estridor, estornudos o estornudos inversos, pueden acompañar a la descarga nasal crónica.

También se debe realizar un examen oral para evaluar la presencia de patologías e inflamación dental.

Sin embargo, incluso con un examen oral normal, no se pueden descartar problemas dentales, como por ejemplo fístulas oronasales, como causa en esta etapa.

Pruebas de imagen

Las técnicas de imagen son esenciales para el diagnóstico de enfermedades nasales crónicas, especialmente la tomografía computarizada (CT) o la resonancia magnética (MRI).

La radiografía convencional tiene limitaciones en su utilidad debido a la superposición de estructuras óseas, lo que dificulta la evaluación del cráneo, los cornetes y las conchas. Los defectos oronasales, la patología dental y las lesiones que ocupan espacio no pueden evaluarse de forma fiable con radiografías simples. Se recomienda realizar una tomografía computarizada (CT) o una resonancia magnética (MRI) antes de la endoscopia, ya que esta última no permite visualizar todas las áreas. Además, la propia endoscopia puede provocar lesiones secundarias, lo que podría complicar la interpretación de los estudios de imagen realizados posteriormente.

Rinoscopia

La endoscópica debe realizarse tanto por vía rostral a través de las fosas nasales como por vía faríngea, mediante un abordaje retrógrado a través de las coanas. Permite visualizar y extraer cuerpos extraños, detritos o placas fúngicas. Asimismo, facilita la toma de muestras de la mucosa nasal bajo control visual directo. Las biopsias a ciegas conllevan el riesgo de no detectar lesiones relevantes y de obtener muestras de áreas que podrían no ser representativas.

Examen histopatológico y citológico.

Para el estudio histopatológico, generalmente se recomienda tomar varias muestras de ambas cavidades nasales, incluso si solo se detectan cambios focales unilaterales.

En particular, para las lesiones que ocupan espacio, un diagnóstico fiable solo es posible mediante el examen histopatológico de biopsias de tejido adecuadas y representativas. Se consideran suficientes de tres a cuatro biopsias de la lesión primaria. Las muestras de tejido insuficientes o excesivamente pequeñas aumentan el riesgo de no detectar la lesión, lo que puede dar lugar a resultados falsos negativos.

En algunos casos, las preparaciones citológicas son adecuadas para una evaluación inicial. Para las micosis nasales y las neoplasias, los frotis citológicos de áreas representativas pueden ser suficientes para establecer un diagnóstico (Fig. 3). Sin embargo, cabe señalar que los resultados negativos no descartan estos diagnósticos diferenciales. El examen histológico es esencial para determinar el tipo de tumor.

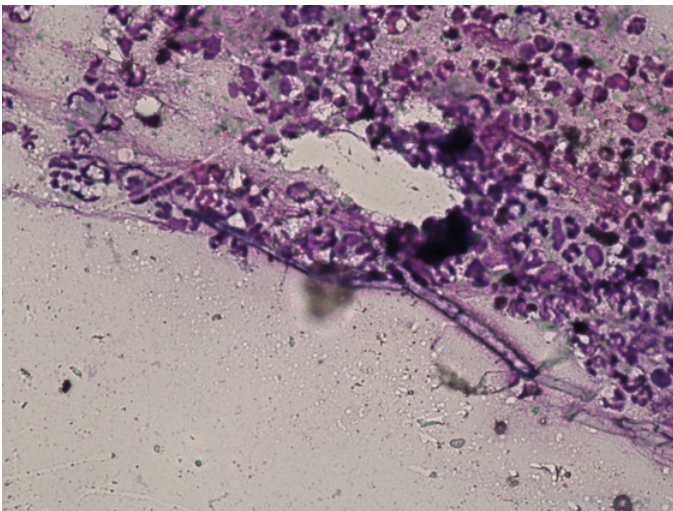


Figura 3: Citología de un hisopado nasal de un perro que muestra hifas fúngicas, aumento de 40x.

Fuente de la imagen: Laboklin

Diagnóstico adicional de patógenos

En casos seleccionados, se recomienda realizar pruebas bacteriológicas y fúngicas. Encontrará más información sobre cada prueba en el *Compendium Laboklin* vigente.

Conclusión

La secreción nasal crónica (ND) es un síntoma clínicamente significativo y abarca un amplio abanico de diagnósticos diferenciales. Por lo tanto, se requiere un enfoque diagnóstico exhaustivo y por etapas.

Dra. Sandra Franke, veterinaria.

Nuestros servicios sobre este tema:

- Histología
- Histología especial
- Citología
- Citología especial
- Cultivo bacteriano y fúngico

Bibliografía adicional:

Pauly A. Immunhistochemische Untersuchungen zur Expression von Tumormarkern und Wachstumsfaktorrezeptoren bei Hunden mit malignen Nasentumoren [Dissertation]. Leipzig: Universität Leipzig; 2021.

Franke S. Immunhistochemische Untersuchung zur Phänotypisierung und zur Quantifizierung von Entzündungszellen in Nasenschleimhautbiopsaten von Hunden mit idiopathischer Rhinitis und anderen chronischen Rhinitiden [Dissertation]. Hannover: Tierärztliche Hochschule Hannover; 2024.

Rösch S, Bomhard WV, Heilmann RM, Oechtering GU. Nasenausfluss beim Hund – Wie sinnvoll sind bakteriologische und histopathologische Untersuchungen? Tierärztl Prax Ausg K Kleintiere Heimtiere. 2019;47(2):84–96.