

## RINITIS NO SUPURATIVAS EN EL PERRO. HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS. PRESENTACIÓN DE CASOS.

Giordano A<sup>1</sup>, Crespo M<sup>1</sup>, Giacomone J<sup>1</sup>, Bonzo E<sup>2</sup>, Baschar H<sup>1</sup>, Aprea A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endoscopia- Hospital Escuela. <sup>2</sup>Epidemiología Básica.  
Facultad de Ciencias Veterinarias - Universidad Nacional de La Plata

**Resumen:** *Las rinitis no supurativas son causa relativamente frecuente de descarga nasal en caninos. Su diagnóstico definitivo se establece a partir de muestras histopatológicas obtenidas mediante rinoscopia. Debido a que su tratamiento es específico, es indispensable considerar esta enfermedad ante cualquier caso de descarga nasal. El objetivo de este artículo es describir el presente de esta enfermedad, documentar los hallazgos endoscópicos en 6 casos clínicos diagnosticados por histopatología, cotejando estos datos con los obtenidos por otros autores y estableciendo la prevalencia de la rinitis no supurativa en nuestro medio.*

**Palabras Claves:** rinitis no supurativa – caninos- endoscopia

## ENDOSCOPIC FINDINGS OF CANINE NON-SUPPURATIVE RHINITIS: A CASE SERIES

**Abstract:** *Non-suppurative rhinitis is a quite frequent cause of canine nasal discharge. The definitive diagnosis is based on histopathological samples obtained by rinoscopy. As its treatment is specific any case of nasal discharge should be investigated for this. The aim of this article was to describe the disease, to report the endoscopic findings in six clinical cases comparing our data with those of other authors and to establish the local prevalence of the disease.*

**Key Words:** canine- endoscopy- non supuratives rhinitis

Fecha de recepción: 20/04/09

Fecha de aprobación: 15/06/09

---

**Dirección para correspondencia:** A. Giordano, Servicio de Endoscopia. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de La Plata. CC 296, (B1900AVW) La Plata. Argentina.

**E-mail:** [endoscopia@fcv.unlp.edu.ar](mailto:endoscopia@fcv.unlp.edu.ar)

---

## INTRODUCCIÓN

Las rinitis inflamatorias crónicas no infecciosas se pueden clasificar de acuerdo al predominio de sus células y a la presencia o ausencia de hiperplasia en: linfoplasmocíticas, eosinofílicas e hiperplásicas (1).

Su causa no está establecida, aunque se la puede atribuir a una respuesta crónica inflamatoria, a un proceso inmunomediado, o a agentes inhalados (irritantes o alérgicos). En humanos esto es bien reconocido y está asociado a conjuntivitis, rinitis estacional recurrente, asma y pólipos nasales (1). Se ha demostrado que puede tratarse de un proceso alérgico ya que la exposición al humo de cigarrillo por largo tiempo, causa rinitis crónica en perros, los cuales también han sido positivos a pruebas intradérmicas contra alérgenos inhalatorios, y muestran altos títulos de inmunoglobulinas IgM e IgG (1). Rinitis linfoplasmocítica: es una enfermedad inflamatoria nasal relativamente común en perros y menos común en gatos (2). Afecta principalmente razas grandes dolicocefalas y mesocefalas, whippets y dachshunds, de edad joven a mediana (3).

## FISIOPATOLOGÍA

Se produce una infiltración de la mucosa nasal con células inflamatorias de origen linfoide, y un variable número de neutrófilos y eosinófilos. Esta inflamación de la mucosa provoca una vasodilatación con incremento de la permeabilidad capilar asociado a congestión y edema del tejido nasal. La exudación de fluido de los vasos lleva al edema de la mucosa y a la acumulación de fluido seroso en el lumen nasal. En el animal sano la capa de mucus que cubre la mucosa nasal es empujada caudalmente por los movimientos coordinados de las cilias del epitelio respiratorio. Este mecanismo de clarificación mucociliar empuja las secreciones nasales con partículas inhaladas y microorganismos, hacia la orofaringe en donde el moco y los detritus son deglutidos (1). La inflamación crónica nasal destruye las cilias y produce metaplasia escamosa del epitelio respiratorio, esto interfiere en el mecanismo de clarificación mucociliar lo que produce acumulación de secreción nasal. Así estrecha y obstruye el lumen de las vías nasales, asociado a la congestión, edema e hiperplasia creándose un ambiente favorable para la proliferación de bacterias. La infección secundaria en pacientes con rinitis linfoplasmocítica lleva a un aumento de neutrófilos y a la producción de exudado purulento. Generalmente los gérmenes involucrados son residentes normales de la cavidad nasal u oral y de la piel (por ejemplo *Staphylococcus intermedius*) (1).

## CUADRO CLÍNICO

En la reseña vemos que hay una larga historia de signos sutiles de enfermedad nasal.

La signología inicialmente es intermitente y no muy evidente: estornudos, estornudo inverso, resoplido, epifora (5), ruidos excesivos a la respiración, respiración con boca abierta, epistaxis (6) y una descarga serosa no muy abundante, que a medida que se cronifica tiende a hacerse persistente y mucoide. La infección secundaria puede transformarla en purulenta o sanguínea. Aunque la enfermedad es comúnmente bilateral, algunos perros presentan descarga unilateral (2). Esta descarga puede pasar inadvertida, ya que es rápidamente deglutida o lamida de las narinas. El goteo postnasal puede producir tos.

Como complicación puede haber sinusitis y agrandamiento de ganglios submaxilares en los pacientes con infección secundaria (1).

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Rinitis micóticas, por ejemplo aspergillosis o penicilliosis (5), neoplasias, enfermedad dental, cuerpos extraños, parásitos nasales (*linguistula serrata*, *capillaria aerophila*, *pneumonyssoides caninum*) (4), disquinesia mucociliar. Otros disturbios extra nasales también pueden presentar descarga nasal, como por ejemplo coagulopatías, vasculitis, hipertensión, síndrome de hiperviscosidad y neumonía (3).

## DIAGNÓSTICO

El único test diagnóstico definitivo es la histopatología de la mucosa nasal obtenida por biopsia endoscópica (1). Se observa: infiltrado inflamatorio compuesto de células mononucleares (linfocitos y plasmocitos), neutrófilos (cuando hay una sobre infección) y eosinófilos que pueden hacer sospechar de un proceso alérgico, aunque no está probado en el perro que exista una verdadera rinitis alérgica (4, 7).

**Radiología:** se realiza antes de la endoscopia. Los cambios radiológicos son sutiles (1): radiodensidad levemente aumentada (5) debido a la acumulación de secreciones e hipertrofia de los cornetes (4), y pérdida de contraste aire-hueso en los senos frontales, con pérdida de detalle de las trabéculas óseas, lo que no significa que exista lisis (1) o destrucción de cornetes (4). Se pueden realizar radiografía de tórax a fin de descartar otras enfermedades y en algunos casos de rinitis linfoplasmocítica crónica existe una demarcación a patrón mixto bronquial e intersticial lineal que pueden indicar agentes irritantes o alérgicos involucrados (1).

**Tomografía Axial Computada:** se puede observar destrucción de los cornetes, opacidad del seno frontal y acumulación de fluidos (2)

**Rinoscopia:** los hallazgos endoscópicos suelen ser sutiles (4) y no específicos. Si el exu-

dado es abundante se deben realizar lavajes de la cavidad nasal. Puede existir hiperemia difusa de la mucosa, más marcada si existe infección secundaria y en algunos casos proliferación o engrosamiento de la misma. En otros la superficie mucosa puede ser friable y tener una apariencia granular (1). En rinitis severas se pueden observar úlceras, y en casos de rinitis atrófica los cornetes pueden aparecer dentellados, con una vascularización submucosa visible (4). Además la endoscopia nos permite descartar otras enfermedades nasales. Durante el procedimiento, posteriormente a la inspección, se deben tomar muestras para histopatología en varios puntos ya que las lesiones son difusas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo sobre 177 fichas de caninos atendidos en el Servicio de Endoscopia de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata durante los años 2007-2008. Se seleccionaron todas las rinoscopias realizadas en pacientes con signos clínicos de enfermedad nasal y dentro de estos, los diagnosticados de rinitis no supurativa, por histopatología. Se tuvieron en cuenta los datos relacionados con sexo, raza, signos, tiempo transcurrido desde la aparición de los signos hasta la realización de la endoscopia, y los hallazgos endoscópicos. Los estudios se realizaron con un fibrogastroscopio pediátrico GIF/30 de 5 mm de diámetro externo y 100 cm de largo. Para la recolección de la información se utilizaron fichas donde se volcaban los datos referidos al dueño del paciente y propios del canino (raza, edad, signos).

## RESULTADOS

Durante el período 2007-2008 se realizaron 177 endoscopias en caninos, de las cuales 26 %

(47/177) correspondieron a rinoscopias realizadas en pacientes con signos clínicos de enfermedad nasal. Seis de los mismos fueron diagnosticados de rinitis no supurativa, por histopatología. En la muestra analizada, la prevalencia de rinitis no supurativa correspondió a 12,7%, pudiéndose considerar a partir de esta información que la prevalencia de esta enfermedad en la población oscilaría entre 3% a 22%. Los pacientes tenían una edad promedio de 10 años (3,5-13 años), con predominio en hembras, y una evolución clínica variada, de 7 días a 10 meses. El signo común en todos fue la descarga unilateral, en la mayoría de los casos hemorrágica. Algunos presentaban otros signos clínicos como tos, estornudos, secreción espesa amarillenta, deformación del hueso nasal, y/o ronquidos. Se hallaron masas en el 50% de los estudios. En uno de los pacientes se observó deformación del hueso nasal, y en otro destrucción de cornetes.

## PRESENTACIÓN DE CASOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS

### CASO N° 1

Viejo pastor inglés – macho - 11 años: destrucción de cornetes en fosa derecha, mucosa eritematosa abundante exudado amarillo claro de consistencia casi sólida. Zonas de atrofia mucosa (Fig. 1y 2).

### CASO N° 2

Mestizo - hembra -13 años: mucosa eritematosa. Exudado abundante blanquecino. (Fig.3)

### CASO N° 3

Dachshund - hembra - 13 años: presencia de abundante exudado, mucosa congestiva, masas múltiples de aspecto gelatinoso blandas y otras rosadas ocupando toda la cavidad nasal. (Fig. 4).



Fig.1 Viejo Pastor Inglés. Exudado abundante, de consistencia sólida.  
Old English Sheepdog. Great amount of solid material.

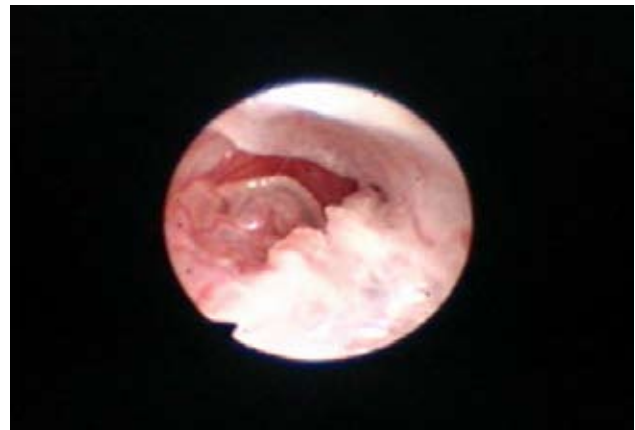


Fig.2 Viejo Pastor Inglés. Destrucción de cornetes.  
Old English Sheepdog. Destruction of nasal turbinates.

**CASO Nº 4**

Canino – Siberian Husky - hembra - 12 años: mucosa eritematosa. Presencia de masa de superficie lisa, color rosado, consistencia blanda en cavidad nasal derecha. Abundante cantidad de exudado. En cavidad izquierda masas semejantes de menor tamaño.(Fig. 5).

**CASO Nº 5**

Canino - San Bernardo- hembra - 3 años y medio: úlcera medial de la trufa. Mucosa severamente eritematosa. Bordes de cornetes irregulares en forma dentellada blanquecinos (Fig. 6).

**CASO Nº 6**

Canino- Bretón – macho - 7 años : masa en meato ventral lisa de consistencia blanda.

**DISCUSIÓN**

La presentación clínica de la enfermedad nasal es un reto para el diagnóstico. Por lo general los pacientes son sometidos a tratamientos empíricos sin diagnóstico previo, lo que atrasa la resolución del problema. En nuestros hallazgos la mitad de los pacientes presentaban una masa,

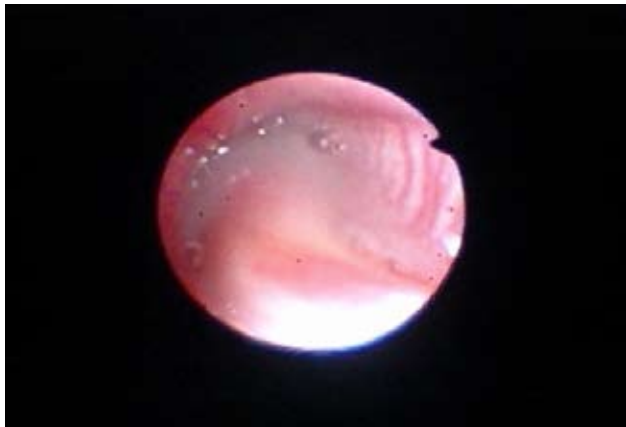


Fig.3. Mestizo. Exudado abundante blanquecino. Mucosa eritematosa.  
Mixed Breed. Great amount of white material. Mucosal erythema.

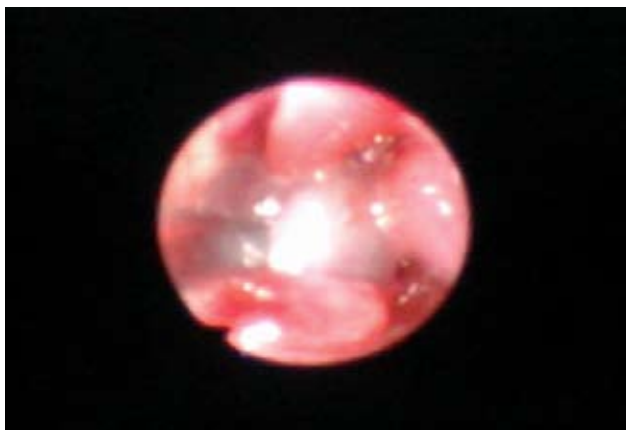


Fig.4 Dachshund. Masas múltiples de aspecto gelatinoso. Mucosa eritematosa.  
Gelatinous tissue masses. Mucosal erythema



Fig.5. Siberian Husky. Mucosa eritematosa. Masa de consistencia blanda.  
Mucosal erythema. Soft tissue mass.



Fig.6 San Bernardo. Bordes de cornetes dentellados.  
St. Bernard Dog. Serrated turbinates edges.

en uno observamos destrucción de los cornetes y en otro deformación del hueso nasal, lesiones consideradas infrecuentes en la bibliografía. Muchos de estos pacientes añosos con descarga crónica nasal y deformidades de los huesos nasales, pudieron ser presumidos de padecer tumores nasales. Uno de los casos clínicos se presentó con tos como único signo, siendo realizada la rinoscopia al no haber encontrado alteraciones en la traqueobroncoscopia. La endoscopia nos permite llegar, vía biopsia endoscópica, al diagnóstico definitivo. La rinitis no supurativa es una enfermedad cuya presentación se ha demostrado en los últimos años como relativamente frecuente debido a la introducción de esta nueva tecnología. Con el diagnóstico de certeza, el tratamiento es fácilmente accesible, aplicable y con resultados clínicos óptimos.

**BIBLIOGRAFÍA**

1.Mackin A. Lymphoplasmacytic rhinitis, in: King, L. Respiratory disease in dogs and cats, Ed 2004 Saun-

**A. Giordano y col.**

ders Ed, St Louis, Missouri (united states of america), p 305-309.

2. Windsor RC, Johnson LR, Herrgesell EJ, De cock HE. Idiopathic lymphoplasmacytic rhinitis in dogs: 37 cases (1997-2002), J Am Vet Med Assoc 2004 Jun 15; 224(12):1952-7

3. Kuehn ND. Chronic Canine Rhinitis, DVM, MS, DACVIM (SAIM), 2009 <http://www.michvma.org/documents/MVC%20Proceedings/Kuehn1.pdf>.

4. Lecoindre P. Atlas D'endoscopie Chez les carnivores domestiques. Ed 2001, editions Med'com, Paris (France), p.133-147

5. Hawkins EC. Enfermedades de la cavidad nasal, in: Nelson RW, Couto CG. Medicina interna de los animales pequeños. Ed 2003 Inter-Médica S.A.I.C.I.

6. Ciudad autónoma de Buenos Aires (República Argentina), p 243-259.

7. Windsor RC, Johnson LR. Canine Chronic Inflammatory rhinitis, DVM, PhD, DACVIM, 2009. <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ysvms/article/PIIS1096286705000903/fulltext>.

8. Davies C, Shell L. Respiratory disorders, In: Common small animal diagnosis, Ed 2002 Saunders, p 214-218.