

**Gingivoestomatitis felina diagnóstico y manejo terapéutico. Un reporte de
caso**

**Trabajo de grado para optar por el título de
Médico Veterinario**

Stefany Carrasquilla Franco

**Asesora
Yira Gaona Narváez
Médica Veterinaria, MSc. Ciencias Animales**

**Unilasallista Corporación Universitaria
Facultad de Ciencias Agropecuarias
Medicina Veterinaria
Caldas, Antioquia
2025**

Contenido

Resumen	6
Introducción	7
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Justificación.....	9
Marco Teórico	11
Características Anatómicas de la Cavidad Oral en Gatos.....	11
Morfología de Dental.....	12
Gingivoestomatitis Felina.....	14
Epidemiología.....	16
Signos Clínicos	17
Etiología.....	18
Factores Asociados a Gingivoestomatitis Felina.....	18
Estrés	18
Placa Bacteriana.....	18
Enfermedades Dentales	19
Virus Inmunodeficiencia Felina (VIF).....	19
Virus de la Leucemia Felina.....	20
Calicivirus (CVF).....	20
Herpes Virus Felino (FHV-1)	21
Diagnóstico.....	21
Anamnesis	21
Exploración en Gatos.....	22
Cuadro Hemático.....	23
Bioquímica Sérica	23
Pruebas Serológicas	24
Pruebas Microbiológicas	24
Histopatología.....	24
Pruebas Imagiológicas	26
Tratamiento.....	27
Inmunomoduladores	29
Lactoferrina.....	29
Opioides	30
Antiinflamatorios no Esteroidales (AINES).....	30
Extracción Dental	31
Alimentación.....	33
Manejo de Paciente Refractario	33
Presentación del Caso Clínico	36
Descripción del Caso.....	36
Hallazgos al Examen Clínico.....	36
Lista de Problemas	37
Lista Maestra	37
Diagnóstico Diferencial	37

Plan Diagnóstico	37
Seguimiento Clínico.....	41
Discusión	44
Conclusiones	49
Referencias	51

Lista de Tablas

Tabla 1. Clasificación de GEF	15
Tabla 2. Signos clínicos asociados a gingivoestomatitis felina ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 3. Métodos de limpieza oral. ¡Error! Marcador no definido.	6
Tabla 4. Tratamiento antibiótico para gingivoestomatitis felina	27
Tabla 5. Informe de resultados del hemograma	36
Tabla 6. Informe de resultado del leucograma	37
Tabla 7. Informe de resultados de química sanguínea	38
Tabla 8. Informe de resultado de plaquetas	38
Tabla 9. Informe de hallazgos al frotis sanguíneo.....	
¡Error! Marcador no definido.	

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Morfología dental	12
Ilustración 2. Nomenclatura dental.....	12
Ilustración 3. Lesiones en gingivoestomatitis felina.....	13
Ilustración 4. Apertura de la cavidad oral.	¡Error! Marcador no definido.21
Ilustración 5. Radiografía de paciente felino con gingivoestomatitis.....	¡Error! Marcador no definido.5
Ilustración 6..Exodoncia dental	¡Error! Marcador no definido.0

Resumen

La gingivoestomatitis crónica felina (GECF) corresponde a un proceso patológico de presentación frecuente en la clínica médica veterinaria de rutina, que se caracteriza por producir una inflamación persistente y crónica, que representa un reto para el médico veterinario debido al origen desconocido de la enfermedad, el manejo del dolor e incomodidad del paciente que impacta en la calidad de vida del felino afectado. El presente reporte describe el manejo clínico y terapéutico de un paciente felino de raza mestiza de siete años de edad, con diagnóstico de gingivoestomatitis, que ingreso a CISVET clínica veterinaria, con signos clínicos de hipersalivación, decaimiento e inapetencia, al cual realizaron exámenes paraclínicos y se estableció tratamiento intrahospitalario y quirúrgico de exodoncia radical.

Palabras clave: Estomatitis, gingivitis, virus de la inmunodeficiencia felina, virus de la leucemia felina.

Introducción

Las patologías asociadas a la cavidad oral en felinos son de frecuente presentación, en la mayoría de los casos son de naturaleza inflamatoria, de carácter crónico y recurrente. La gingivoestomatitis felina es una enfermedad inflamatoria oral, sin predisposición por sexo o raza, con mayor prevalencia en gatos mayores de 5 años, asociada a infecciones virales que incluye infecciones por el virus de leucemia felina, inmunodeficiencia felina, herpesvirus felino, calicivirus felino, así como a agentes bacterianos como *Bartonella sp.* y *Pasteurella multocida*. Esta condición puede generar dolor, lesiones en los arcos glosopalatinos, inapetencia marcada, hipersalivación, halitosis, odinofagia, deshidratación y la pérdida progresiva de peso. El diagnóstico de la gingivoestomatitis felina se basa en el examen clínico y las ayudas diagnósticas que incluyen el hemoleucograma, pruebas de bioquímica sanguínea, pruebas microbiológicas, serológicas, inmunohistoquímica y histopatología. El tratamiento comprende el uso de corticoides, extracción dentaria, terapia con células madre, termoablación láser, plasmaféresis. El pronóstico clínico de la gingivoestomatitis felina depende de la rapidez de su diagnóstico, la naturaleza etiológica de la misma y la implementación de un tratamiento adecuado. El presente reporte describe el caso clínico, diagnóstico y manejo terapéutico de un paciente felino de siete años, diagnosticado con gingivoestomatitis, en Cisvet clínica Veterinaria con tratamiento final de exodoncia radical.

Objetivos

Objetivo General

Relacionar las principales etiologías causantes de gingivoestomatitis felina con los métodos diagnósticos y manejo terapéutico a través de un reporte de caso clínico en un felino doméstico en la clínica Veterinaria Cisvet.

Objetivos Específicos

Describir las principales etiologías relacionadas con gingivoestomatitis felina y los signos clínicos asociados a su presentación.

Relacionar los diferentes métodos diagnósticos utilizados en gingivoestomatitis felina y su aplicación.

Proponer el manejo clínico y terapéutico de la gingivoestomatitis en un felino doméstico en la Clínica Veterinaria Cisvet.

Justificación

La gingivoestomatitis crónica representa uno de los problemas orales más comunes en los gatos, es una afección debilitante felina, asociada a un proceso patológico inmunomediado, relacionado con causa de inflamación que incluyen las infecciones virales felinas con herpesvirus felino, calicivirus felino, virus de la leucemia felina y el virus de la inmunodeficiencia felina, las lesiones o quemaduras, irritación por sustancias químicas, enfermedades metabólicas, neoplásicas. (Soltero-Rivera et al., 2023). La gingivoestomatitis puede afectar la mucosa gingival, alveolar, bucal, tejidos sublinguales e incluso puede llegar a extenderse a faringe (Soltero-Rivera et al., 2023). Las lesiones de gingivoestomatitis felina se asocian a la presencia de dolor oral, sialorrea, halitosis, disminución o ausencia de apetito, cambios conductuales en la socialización y acicalamiento, entre otros aspectos que afectan el bienestar animal y su calidad de vida, situación agravada por la respuesta insuficiente a la terapia en términos de duración y efecto de la misma, o tratamientos radicales como la escisión quirúrgica total de los dientes, la cual aunque efectiva de un 60 a 80% de los casos, en algunos pacientes felinos no soluciona la condición médica, sumado a lo anterior la limitación de recursos para los tratamientos, pueden llevar a tomar una decisión de eutanasia para los animales afectados, razón por la cual es importante el desarrollo de investigación científica y publicaciones sobre la gingivoestomatitis crónica felina, reportes de caso que permitan al clínica veterinario de felinos un referente para la atención medica veterinaria oportuna, el diagnóstico precoz de la condición patológica, así como el establecimiento de una terapia apropiada e integral de acuerdo a cada paciente felino con

gingivoestomatitis crónica (Stanley Rubin. 2018; Jennings et al;2015; Soltero-Rivera et al., 2023).

El presente reporte describe el manejo clínico y terapéutico de un paciente felino de raza mestiza de siete años, con diagnóstico de gingivoestomatitis crónica, que ingreso a CISVET clínica veterinaria, al cual se estableció tratamiento intrahospitalario y quirúrgico de exodoncia radical, como apoyo a la toma de decisiones del médico veterinario de clínica felina.

Marco Teórico

Características Anatómicas de la Cavity Oral en Gatos

El cráneo está dividido en neuro- craneo y víscero- craneo, siendo el viscerocraneo donde se localiza la cavidad oral (Giosso & carvalho, 2005). La cavidad oral en los gatos cumple funciones relacionadas con la ingesta de alimentos, termorregulación, vocalización, acicalamiento e inmunidad (Medina Betancourt., 2024). La estructura del cráneo está formada por diversos huesos entre los que se encuentran el parietal, occipital, frontal y temporal, debido a variaciones que tiene estos huesos podemos clasificar entre razas y especie, siendo en gatos no tan marcados como en perros, los llamados braquicefalicos, dolicocefalo (Sánchez, 2018).

La cavidad oral es un espacio comprendido por el paladar duro, el paladar blando, la lengua, las mejillas, está separado de la cavidad nasal por el hueso palatino. La cavidad se compone por la mandíbula superior integrada por el hueso maxilar, el hueso incisivo, nasal y el hueso vomer, el lagrimal y cigomático, la mandíbula inferior derecha e izquierda, En la mandíbula y maxilar se encuentran los procesos alveolares y alveolos donde se insertan los dientes. la cavidad oral está compuesta por mucosa oral y la gingival, cuenta con glándulas salivares mayores y menores, en felinos (Medina Betancourt., 2024).

Morfología de Dental

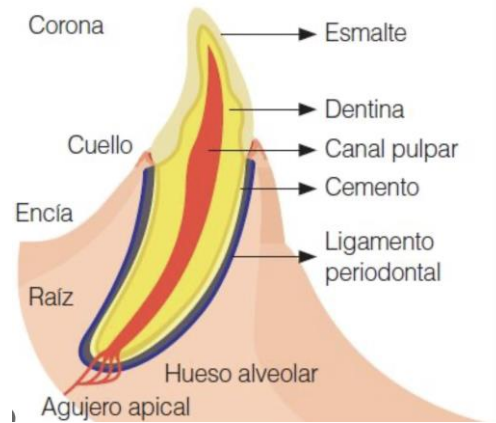
Los dientes son estructuras anatómicas cónicas calcificadas, duras, de color que varía entre blanco amarillento. Se ubican en filas opuestas dentro de la cavidad oral implantados en alveolo de los huesos del maxilar y la mandíbula. Los dientes cumplen la función de masticación y aprehensión de alimentos, en felinos funcionan como medio de defensa o ataque. Los dientes incisivos y caninos participan en la fase aprehensión, los premolares y molares desgarran y cortan alimentos (Mellado, 2012).

Los dientes presentan en sus partes, la corona, el cuello y la raíz, están estructuralmente conformado por una capa de tejido duro mineralizado que se conoce como esmalte, en los carnívoros recubre la corona, en felinos el espesor es de 0,2 mm a 1 mm. La dentina es menos calcificada que el esmalte, constituye la mayor parte de la corona y la raíz, (Pérez, 2016). El tejido pulpar está formado por tejido conjuntivo especializado fibras de colágeno, vasos sanguíneos, linfáticos y nervios. El cemento cubre la raíz, es un tejido avascular con menor calcificación que la dentina y sin conductos de Havers con mayor densidad que el hueso (Pérez, 2016).

Los dientes están insertados en el hueso alveolar maxilar y mandibular donde se fijan a través un ligamento periodontal al periostio (anchura 0.25mm). La encía cubre el proceso alveolar del maxilar y mandibular, en el gato existe un surco gingival alrededor del diente con profundidad de 0 a 1mm, con encía libre alrededor de la corona en la unión cemento - esmalte y una encía adherida o unida que está firmemente unida al periostio del hueso alveolar (Ilustración 1) (Pérez, 2016)

Ilustración 1

Morfología Dental

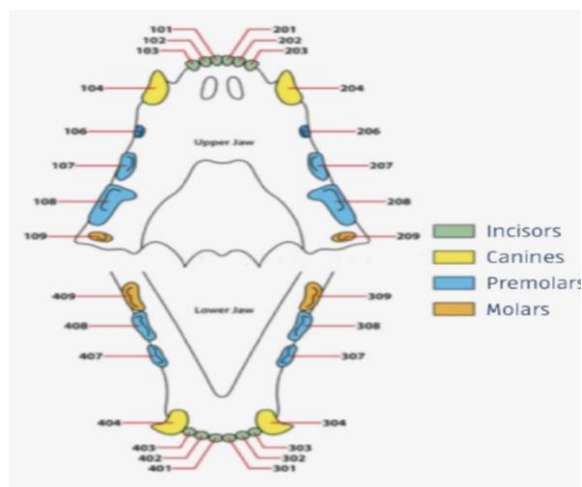


Fuente: Tomado de Ateuves, 2020.

En felinos el maxilar y mandíbula son más cortos, en la mandíbula faltan el primer y segundo premolar y el segundo y tercero molar y en el hueso maxilar faltan el primer premolar y el segundo molar. Los incisivos dibujan una arcada casi rectilínea y son mucho más pequeños que en el perro (Ilustración 2).

Ilustración 2

Nomenclatura Dental



Fuente. Tomado de Pascal, 2022

Gingivoestomatitis Felina

La gingivoestomatitis felina (GEF) es una enfermedad inflamatoria de la cavidad oral que afecta la mucosa gingival, labial y bucal, así como las piezas dentarias, esta caracterizada por ocasionar dolor, hipersalivación, inapetencia, cambios conductuales (aybar et al,2011; Argos& Orozco., 2016).

La GEF es una de las enfermedades inflamatorias de la cavidad oral de los felinos, caracterizada por ser dolorosa, presencia de lesiones ulcerativas en cavidad oral a usualmente a nivel de los arcos glosopalatinos, epitelio bucal y la mucosa gingiva I. (Sánchez, Gómez, Soares & Araujo,2013).

Ilustración 3

Lesiones en Gingivoestomatitis Felina



Fuente: Tomado de Turini, Algorta, s.f

La gingivoestomatitis felina se considera una condición patológica de causa desconocida multifactorial, que se ha asociado con infecciones con el virus de la calicivirus (VCF), el herpesvirus felino (VHF), Virus de la Leucemia felina (VLeF) y Virus de la inmunodeficiencia felina (VIF), bacterias, algunos factores no infecciosos como enfermedades dentales, estrés e hipersensibilidad (Belgard et al., 2010).

La gingivitis felina se puede clasificar en cuatro grados, según la intensidad y las características de las lesiones orales. El grado cero (0) corresponde a la ausencia de cualquier signo de gingivitis; uno (1) a una gingivitis leve, en la que se observa una discreta hiperemia en el margen gingival, sin signos de hiperplasia tisular; dos (2) gingivitis moderada, donde el gato presenta una evidente hiperemia gingival, pero sin signos de hiperplasia ni ulceración gingival; tres (3) gingivitis grave, con evidente hiperemia de los márgenes gingivales, áreas de hiperplasia o ulceración del tejido gingival, signos de enfermedad periodontal como la formación de bolsas periodontales, atrofia de los alvéolos dentales y pérdida de piezas dentales. Cuatro (4) gingivitis muy severas, donde el gato presenta hiperemia gingival muy

evidente, hiperplasia y/o ulceraciones gingivales generalizadas y sangrado de úlceras en el paladar, faucitis, glositis, pérdida de piezas dentales y friabilidad de los márgenes gingivales (Tabla 1) (Albino et al., 2009. p.1).

Tabla 1

Clasificación de GEF

Grado	Características y localización de las lesiones
0	Mucosa oral sin alteración
1	Ligera inflamación con hiperemia marcante unicamente en el área glosopalatina, y poco tejido proliferativo
2	Moderada inflamación, con extensión para las áreas gingivales de los dientes pre-molares inferiores y superiores, con hiperplasia gingival y tejido proliferativo.
3	Intensa inflamación, con lesiones que afectan todos los cuadrantes de la cavidad oral y formación intensa de tejido proliferativo alrededor de los dientes molares y premolares inferiores y superiores.

Fuente: Tomado de Harley et al., 2003

Epidemiología

La prevalencia de gingivoestomatitis en gatos no está ampliamente descrita, algunos estudios sugieren que supera el tres por ciento, llegando hasta el 12 % de felinos en consulta y representa el 72% de casos en consulta odontologica (SignosFrost & Williams 1986; Carreño et al., 2010; Lee et al., 2020).

Un estudio realizado por *America Veterinary Dental Society*, indico que un 72% de los encuestados recibía por lo menos 1 vez por semana una paciente con

gingivoestomatitis felina, representando una alta incidencia de la enfermedad (Healey, y otros, 2007; Dolieslager, et al., 2013).

La gingivoestomatitis felina, afecta a gatos de todas las razas, edades y sexo. Es más frecuente en las razas felinas Siames, persa, Himalaya y Burmes, felinos jóvenes de edades tempranas provenientes de ambientes de criaderos con poblaciones altas (Carreño et al., 2010)

Signos Clínicos

Las enfermedades inflamatorias en la boca de felinos usualmente se presentan con orodinia (dolor en la boca), salivación excesiva, halitosis, sangrado bucal, manto opaco (ausencia de acicalamiento), cambios en las conductas de alimentación que se acompañan con inapetencia, pérdida de peso (Tabla 2) (Saccomann, 2003)

Tabla 2

Signos Clínicos Asociados a Gingivoestomatitis Felina

Disfagia	Deshidratación	Halitosis
Pérdida de peso	Inflamación de encías	Decaimiento
Disminución del acicalamiento	Hipersalivacion	Cambios conductuales

Fuente propia basada en (Huentelaf, 2016)

Frecuentemente presentan vocalización asociado al dolor, también suelen estar en presencia de alimento y se interesan por él, pero dado el nivel de dolor son incapaces de comer. (Carreño et al., 2010). Presentan zonas de inflamación focal o difusa, presente en la mucosa oral, encía, mucosa alveolar, mucosa labial y bucal, mucosa sublingual, puede presentarse de forma hiperplásica o ulcerativas (Harley et al., 2011; Little, 2016).

Etiología

La gingivoestomatitis felina, está relacionada a múltiples factores, los últimos hallazgos científicos dan indicios de tratarse de una respuesta inmunitaria inadecuada de la mucosa oral, frente a diferentes antígenos en la superficie oral, también se puede asociar a diferentes factores dentales como la placa o sarro dental y la subsecuente generación de enfermedad periodontal, así como infecciones bacterianas, virales o por otros agentes infecciosos y microbioma bucal (Soltero-Rivera et al., 2023)

Factores Asociados a Gingivoestomatitis Felina

Estrés

El estrés en animales que estén en hacinamiento o en animales que conviven con otros pueden aumentar la probabilidad de bajar la inmunidad (Aybar et al., 2011)

Placa Bacteriana

Las bacterias presentes en la placa bacteriana producen una respuesta inflamatoria, *Pasteurella multocida*, es la bacteria más aislada en cultivos bucales (Carreño et al., 2010).

Enfermedades Dentales

Las enfermedades orales son uno de los factores más influyentes en la aparición de GEF la acumulación periódica va a provocar una inflamación llevando a una periodontitis que va a alterar la mucosa oral (Aybar et al., 2015).

Virus Inmunodeficiencia Felina (VIF)

El Virus de Inmunodeficiencia Felina (VIF), conocido como el "SIDA felino", es un retrovirus que afecta a los gatos, atacando su sistema inmunológico de manera similar al VIH en humanos. El VIF es específico de especie y no se transmite a humanos ni a otros animales. El FIV pertenece al género lentivirus, de la familia retroviridae, los principales efectos que causa en el animal es el desarrollo de aplasia medular, con la aparición concomitante de anemia. Empeorando el pronóstico y tratamiento de la enfermedad (Gisbert et al., 2011).

Este virus infecta a los linfocitos, macrófagos peritoneales, macróglías y astrocitos. Se estudia que los macrófagos peritoneales son el reservorio del virus (Muñoz, 2010). Los gatos que están infectados generan anticuerpos contra el virus, pero no son capaces de eliminar el virus (Harvey, 2014).

La enfermedad rara vez es diagnosticada a tiempo ya que muchas veces el virus no manifiesta signos clínicos por mucho tiempo, lo que evidencia que cuando el animal los presenta ya se encuentra inmunosuprimido, lo que lleva a la muerte del animal, por

infecciones secundarias, enfermedades inmunomediadas, entre otras. (Troncoso et al, 2014).

Virus de la Leucemia Felina

El virus de la leucemia felina (FeLV) puede, en algunos casos, estar asociado con la gingivoestomatitis felina, una enfermedad inflamatoria de la cavidad oral. Aunque la gingivoestomatitis crónica felina se suele relacionar más directamente con el virus de la inmunodeficiencia felina (FIV), el FeLV puede predisponer a los gatos a esta afección (Sousa Filho, Oliveira, Monteiro, Queyedo, & Monteiro, 2017).

El FeLV es un retrovirus que puede causar inmunosupresión en los gatos. Esta supresión del sistema inmunitario los hace más susceptibles a diversas infecciones, incluyendo las que afectan la cavidad oral. La gingivoestomatitis es una inflamación severa de las encías y otras partes de la boca, y en gatos con FeLV, la respuesta inmunitaria comprometida puede empeorar la enfermedad o predisponer a su desarrollo (Troncoso et al, 2014).

Calicivirus (CVF)

El calicivirus felino (FCV) es un virus ARN que afecta principalmente a gatos, altamente contagiosa. Es una de las principales causas de enfermedad respiratoria en felinos, junto con el herpesvirus felino, tiene una alta tasa de mortalidad, existe vacunación, pero su eficacia es incompleta, entre los signos clínicos que suelen tener

estos malestares agudos, hasta procesos debilitantes y afecciones emergentes (August, 2008).

Es un virus de cadena simple, no envuelto, se caracteriza por tener altas tasas de mutación capaz de provocar enfermedad desde asintomática hasta respiratoria superior, ulceración oral, el virus se secreta principalmente mediante la saliva, lágrimas y secreciones nasales, también puede ser eliminado en orina y heces, la transmisión directa se presenta en gatos que se lamen, que comparten arenero y comederos (Dolieslager, et al., 2013).

Herpes Virus Felino (FHV-1)

El herpesvirus felino (FHV-1) es un virus altamente contagioso que afecta principalmente a los gatos. Es una de las principales causas de enfermedades respiratorias en felinos, junto con el calicivirus felino (Dolieslager, y otros, 2013).

.

Diagnóstico

Anamnesis

La anamnesis es una parte importante en el examen clínico, donde por medio de un interrogatorio que permite conocer la cronología y evolución de los síntomas, aspectos clínicos, elementos ambientales, familiares y personales, tipo de dieta, plan sanitario que

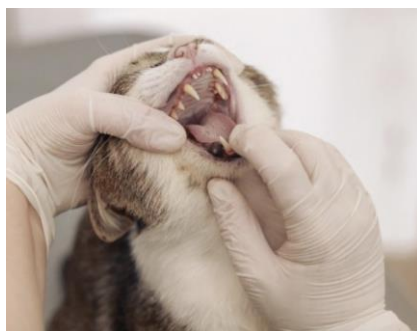
favorece obtener datos relevantes del animal, una adecuada anamnesis permite acercarse a un diagnóstico acertado (Rodríguez. y Rodríguez, 1999).

Exploración en Gatos

La exploración en la cavidad oral puede ser desafiante por la naturaleza del comportamiento felino y por la relación de orodinia en gingivoestomatitis felina dificulta la manipulación. La apertura de la cavidad bucal del felino incluye una adecuada contención e inmovilización en el momento de la inspección clínica, la técnica incluye rodear con la mano la cabeza , se coloca el pulgar a un lado del axilar, y el resto de los dedos en el otro lado, se lleva la cabeza cuidadosamente hacia atrás lo cual nos facilitaría la apertura de la mandíbula , en gingivoestomatitis se espera encontrar hallazgos compatibles con inflamación, como hiperplasia gingival, ulceraciones, pérdida de piezas dentales(ilustración 4) (Brejov, 2014).

Ilustración 4

Apertura de Cavidad Oral



Fuente: TomadaTurín, Algorta, s.f

Cuadro Hemático

En los gatos con gingivoestomatitis felina se pueden presentar alteraciones en el cuadro hemático como leucocitosis y neutrofilia (Allemand, R, & Bearl, 2013), un estudio realizado en el año 2016, 220 gatos que presentaron lesiones de la cavidad oral el 61% presentaba leucopenia y el 8% leucocitosis, también en la mitad de los gatos de este estudio se presentó una hiperproteinemia y hiperglobulinemia (Niza, Mestrinho, & Vilela, 2004; Allemand, R, & Bearl, 2013).

Bioquímica Sérica

En pacientes felinos con gingivoestomatitis, se evidencia el aumento en las concentraciones de globulinas séricas, con hipergammaglobulinemia policlonal con niveles significativos en orden decreciente de IgG, IgM, IgA (Lommer, 2013).

Algunas investigaciones llevan a que la severidad de la inflamación pudo ser correlacionada con el número de células CD97a+ (principalmente células plasmáticas), células CD3+T, y células L1 + (principalmente neutrófilos) y la expresión de proteínas del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) tipo II. En otras investigaciones se compara la presencia de linfocitos T ayudadores tipo I y tipo II en pacientes con GCF, frente a la presencia únicamente de linfocitos T ayudadores tipo I en felinos con mucosa oral sana. (Lommer, 2013). La respuesta inmune es medida por los linfocitos, y los rangos de CD4/CD8 son a menudo bajos dados los altos niveles de CD8, confirmando la agresiva respuesta inmune (Lyon, 2005).

Pruebas Serológicas

Las pruebas serológicas no diagnostican la gingivoestomatitis felina, están indicados para determinar la asociación a VIF, LeVF, CVF y/o HVE, y así obtener el pronóstico de la gingivoestomatitis (Sanches, Gomes, Soares, & Araújo, 2013). En un estudio realizado por Machado, y otros, 2017, tras la realización de PCR, a las muestras obtenidas de 26 gatos con GCF, resultaron positivos el 15,4% a VIF, y el 34,6% a LeVF.

En retrovirus La evaluación serológica se basa en la detección de antígeno del ViLeF y anticuerpos del VIF (Little, 2014).

Pruebas Microbiológicas

El cultivo microbiológico y su identificación o tipificación permite determinar cambio en la microbiota o presencia de bacterias como la *Pasterella multocida* (Aybar et al., 2011).

Histopatología

La histopatología son exámenes de gran importancia en el diagnóstico de la gingivoestomatitis felina, esta nos permite descartar carcinomas de células escamosas (Minovich & Paludi, 2011), y también otras causas de gingivitis, como lo son tumores, enfermedad periodontal, granuloma eosinofílico, y enfermedades autoinmunes como penfigus vulgaris, lupus eritematoso, vasculitis por hipersensibilidad, eritema multiforme y necrosis epidérmica tóxica (Niza, Mestrinho, & Vilela, 2004; Allemand, R, & Bearl, 2013; Sousa Filho, Oliveira, Monteiro, Queyedo, & Monteiro, 2017).

El análisis histopatológico de muestras tomadas por biopsias de los tejidos bucales afectados por gingivoestomatitis felina evidencian dos formas de presentación, una hipertrófica caracterizada por intersticios prominentes proyectados en la submucosa, capilares congestionados y engrosamiento de células endoteliales, y la otra de forma ulcerativa, con áreas de degeneración celular y con neutrófilos libres o agregados en la lámina propia o submucosa (Harley et al., 2011).

El análisis histopatológico de muestras tomadas por biopsias de los tejidos bucales de paciente con gingivoestomatitis felina, evidencian hiperplasia de la mucosa y gran infiltración de células plasmáticas y linfocitos en la mucosa y submucosa., usualmente es caracterizada como estomatitis linfocítica plasmocítica (Carreño et al., 2010).

Estudios inmunohistoquímicos y moleculares han encontrado que el número de células B y células plasmáticas (CD79a+), células T (CD3+), así como de monocitos y neutrófilos (leucocitos antígeno 1+) que infiltran la mucosa, incrementa progresivamente a medida que aumenta la severidad de la enfermedad. La gran mayoría (sobre el 90%) de las células plasmáticas presentes dentro del infiltrado de la mucosa son IgGt. El análisis de las poblaciones celulares CD8+ y CD4+, encontró que las células CD8+ predominan en todas las etapas de las lesiones. La relación a la expresión de citoquinas presentes en la mucosa oral de gatos con GEF, sugiere que existe un cambio en el perfil de LT-helper (Th) dominante. Así, en una mucosa normal existe un predominio de Th-1,

mientras que en la mucosa de pacientes con GEF, están presentes tanto los Th-1 como los Th-2 (Carreño et al., 2010)

Se reporta un aumento en el número de mastocitos los cuales se asocian a la liberación de mediadores proinflamatorios que participa en la propagación y la perpetuación de las respuestas inflamatorias e inmunológicas locales en cavidad oral, la mayor expresión de citocinas se ha correlacionado con la gravedad de la enfermedad (Harley et al., 2011; Arzi et al 2010).

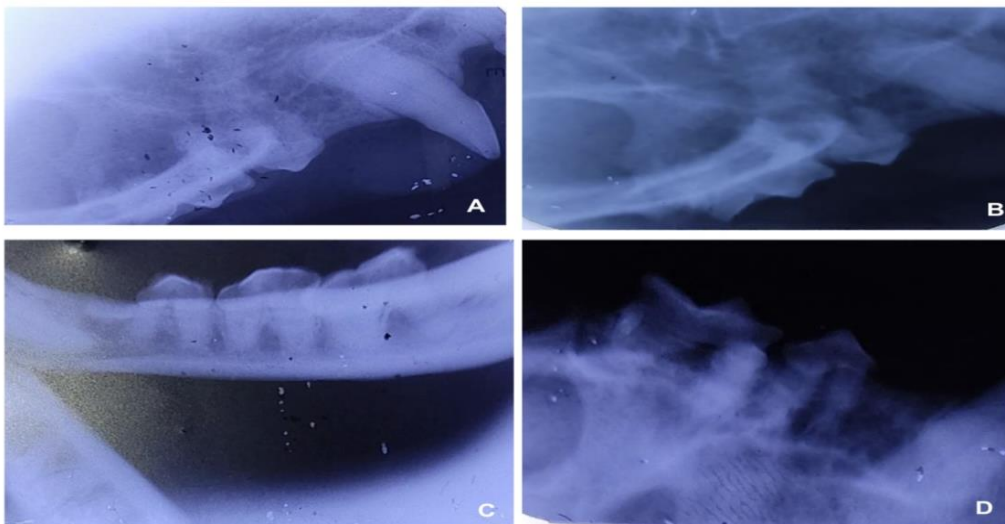
Pruebas Radiológicas

Como exámenes complementarios podemos solicitar una serie de radiografías de cráneo en las que podamos evidenciar las piezas dentales, y que podamos descartar tumores o algún tipo de patología de origen óseo o dental, reabsorción de hueso alveolar, o fragmentos de raíces (Sánchez, Gómez, Soares & Araujo, 2013).

Las lesiones relacionadas con gingivostomatitis felina y enfermedad periodontal grave, se caracterizan por reabsorción radicular inflamatoria externa y raíces retenidas asociado a lesión inflamatoria destructiva y el aumento de citoquinas en mucosa oral inflamada (Ilustración 5) (Farcas et al., 2014).

Ilustración 5

Radiografía de Paciente Felino con Gingivoestomatitis



Fuente: Tomado de (Sánchez, Gómez, Soares & Araujo,2013).

Tratamiento

El tratamiento de la gingivoestomatitis felina es desafiante para el clínico veterinario, debido a la respuesta refractaria al tratamiento, el cual se enfoca en mejorar los signos clínicos a través de intervención médica a través de medicamentos, así como de la intervención quirúrgica, también es importante el mantenimiento de la homeostasis del paciente felino, debido al decaimiento, inflamación y dolor se genera una disminución de apetito, razón por la cual es necesario instaurar una sonda nasogástrica para alimentación que permita el manejo nutricional del paciente (Little, 2014).

El control de la placa bacteriana a través de la limpieza dental es importante en el tratamiento para el control de poblaciones bacterianas (Tabla 3), es usual el manejo tópico o sistémico de antimicrobianos, así como otras prácticas que incluyen la extracción

dental, La clorhexidina tópica al 0,12% es efectiva como tratamiento de apoyo inicial (Little, 2014).

Tabla 3

Métodos de Limpieza Oral

Limpieza de boca y pulido rutinario	Usar enjuagues que sean compatibles con gatos (clorhexidina ya sea en spray o en gel)
Control de la placa bacteriana (en casa)	

Fuente: Tomado de (Carreño,2008)

Antibióterapia

Los antibióticos son frecuentemente utilizados para el tratamiento de la gingivostomatitis felina, se consideran beneficioso a corto plazo. (Carreño, 2008). En general, los antimicrobianos utilizados estan dirigidos contra agentes bacterianos Gram negativos y organismos anaeróbicos, como la combinación (Tabla 4)

Tabla 4***Tratamiento Antibiótico para Gingivostomatitis Felina***

Amoxicilina – ácido clavulámico 12.5mg/kg BID	Metronidazol 10-15 mg/kg BID
Enrofloxacin 11-12mg/kg SID	Tetraciclinas 10 mg/kg SID
Clindamicina 5.5mg/kg BID	Azitromicina 10mg/ kg SID (por 3 semanas)

Fuente: Tomado de (Carreño, 2008).

Inmunomoduladores

El uso de corticoides en pacientes con gingivostomatitis felina se basa en la modulación de la excesiva respuesta inflamatoria, no obstante su efecto es temporal, los glucocorticoides disminuyen el dolor, la inflamación y estimular el apetito como en la administración de prednisolona con una dosis de 1-2 mg/kg por vía oral cada 12 horas, durante una semana, Otros inmunomoduladores incluyen a los fármacos antilinfocitarios como la Ciclosporina a dosis de 2,5mg/kg oral cada 12 horas durante 6 semanas llega a niveles de 250 a 500 ng/ml (Little, 2014).

Lactoferrina

La lactoferrina es una glicoproteína, perteneciente al grupo de las siderofilinas, La cual tiene acción antibacteriana, al ligar el hierro libre presente en el organismo, también tiene actividad inmunoreguladora y moduladora de hematopoyesis. Descubrimientos recientes indican que la lactoferrina controla la inflamación, por

disminución de los niveles de IL-1, IL-2, TNF-a e IL-6, citoquinas proinflamatorias relevante en procesos crónicos. Induce también la liberación de citoquinas inflamatorias como IL- 4 e IL- 10. También neutraliza los efectos tóxicos de los lipopolisacáridos de bacterias Gram negativas, se recomienda como tratamiento adyuvante mas no como tratamiento de la gingivoestomatitis felina (Niza et al., 2004).

La lactoferrina se ha asociado a disminuir el dolor, salivación e inflamación y fomentar el aumento de actividad fagocítica de neutrófilos en estomatitis refractarias bovinas (Carreño, 2008).

Opioides

Los opioides se han definido como el medicamento de elección para el manejo del dolor, la hidroximorfina es otra alternativa opioide con una duración de acción de cinco a seis horas, el butorfanol es una popular droga pre y anestésica, con una duración aproximada de 2 horas y su efecto es más de sedación que de analgesia, la buprenorfina ha ganado popularidad en el manejo del dolor en gatos ya que es muy versátil, puede ser usada oralmente, sin embargo, el uso prolongado de opioides puede provocar signos como inapetencia y constipación (Carreño, 2008).

Antiinflamatorios no Esteroidales (AINES).

Los AINES más utilizados incluyen el ketoprofeno, meloxicam y carprofeno. La piroxicam, que en dosis de 0,3 mg/kg cada 48 horas vía oral es muy bien tolerado sin efectos colaterales en felinos (Carreño, 2008).

Extracción Dental

La extracción dental es un tratamiento que genera un resultado positivo a largo plazo es la extracción de las piezas dentales, si la necesidad de la medicación constante (Carreño et al., 2010).

La respuesta a la extracción dental varía desde una completa resolución de la inflamación (60%), mínima inflamación residual, y ausencia del dolor oral (20%); mejoría inicial que requiere un continuo tratamiento médico para el control de los signos clínicos (13%); y nada de mejoría (7%).

Los gatos toleran las extracciones muy bien, aun la extracción de todas las piezas dentales, y pueden comer alimento húmedo y hasta seco sin dientes (Little, 2014).

Mientras más temprano se realicen las extracciones, los resultados serán más favorables y se evita uso de tratamientos múltiples con corticoides (Carreño,2008).

La extracción dental completa se ha descrito como tratamiento de elección, ya que los gatos domésticos conviven bien sin los dientes, siendo que algunos prefieren ración seca luego de la extracción dentaria total (Sánchez et al., 2013). La tendencia es que sea de primera elección y no un tratamiento de último recurso. Es importante en estos casos realizar estudios radiográficos tras la oxodoncia porque puede ocurrir que queden restos de radiculares que continúen provocando un estímulo antigénico e inflamatorio por parte del sistema inmunitario, haciendo que la resolución de las lesiones no sea satisfactoria (Aybar et al., 2015).

Ilustración 6

Exodoncia Dental

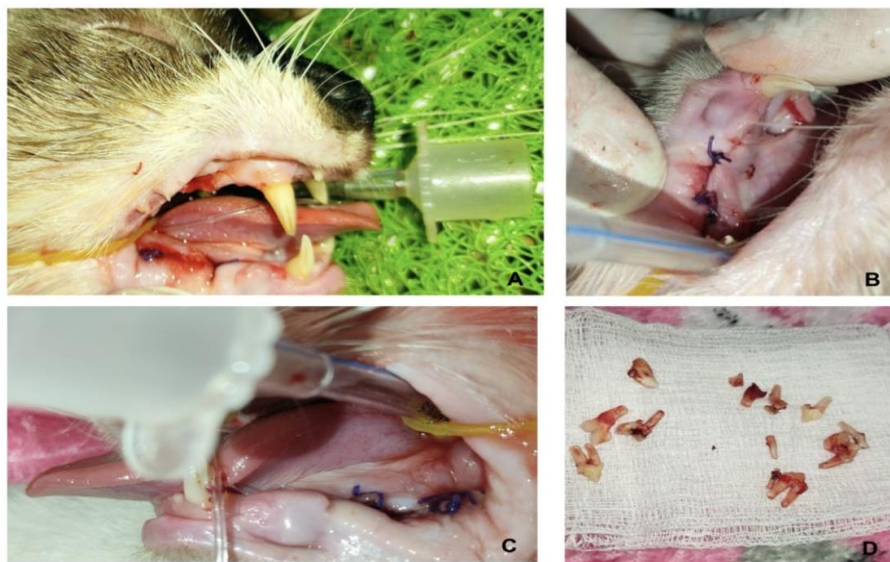


Imagen 3. (A) intubación endotraqueal; (B-C) técnica quirúrgica; exodonciaradical con pieza de alta rotación (D) piezas dentales extraídas con sus respectivas raíces.

Fuente: Tomado de (Aybar et al., 2015).

La cirugía con láser puede usarse como adyuvante en las estomatitis refractarias que no responden a las extracciones y al tratamiento médico. El láser de CO₂ se usa en modos de escisión y ablación.

Se favorece la formación de fibrosis cuando las áreas sometidas a la acción del láser se dejan cicatrizar por segunda intención. El examen oral de seguimiento muestra, típicamente, tejido de granulación y estriaciones de tejidos fibrosos que abarcan las áreas previamente tratadas. El tratamiento laser se repite con intervalo de varias semanas a meses, lo que aumenta la cantidad de tejido fibroso y la disminución de áreas intercaladas de inflamación continua. El paciente debe volver a ser examinado con

intervalos de pocas semanas para controlar la mejoría, evaluar el peso corporal e ir disminuyendo gradualmente la dosis de glucocorticosteroides (Little, 2014).

Alimentación

Es muy importante el mantener un manejo nutricional adecuado, ya que el aporte proteico es necesario para la buena cicatrización del tejido gingival y para que el paciente no presente inmunosupresión que baje las defensas ante agentes bacterianos y virales (Roa, 2014).

Se debe proporcionar soporte nutricional a corto y a medio plazo, aunque con una buena terapia analgésica, comida blanda y palatable suele ser suficiente para que el gato empiece a comer, hay que estar atentos y si en las primeras 24 horas no muestra signos de apetito se debe considerar la posibilidad de nutrición asistida (Aybar et al, 2011).

Algunos expertos recomiendan añadir dietas hipoalergénicas al tratamiento de gatos con GECE, aunque no existen aún evidencias de su eficacia (Castro-López et al., 2011).

Manejo de Paciente Refractario

No existe consenso en cuanto al óptimo manejo del paciente refractario, pero continuar con el uso indiscriminado de corticoides, que si bien calma el malestar oral, nunca elimina la condición, requiriendo cada vez dosis más altas que pueden llevar al paciente a una falla multiorgánica (Carreño, 2008).

Para el manejo del paciente refractario, se puede probar inicialmente la respuesta a piroxicam, que en dosis de 0,3 mg/kg día por medio es bien tolerado, sin efectos

colaterales y aunque no alcance la remisión clínica, produce leve mejoría en la inflamación oral y en el bien estar del paciente (Carreño,2008).

En paciente que no responda a la terapia con Piroxicam, se puede optar por la Ciclosporina en dosis de 5mg/kg dos veces al día vía oral; ésta inhibe la proliferación de linfocitos T helper y citotóxico, lo que resulta en una inmunosupresión reversible. Se han reportado remisiones completas y mejorías significativas en la inflamación mucogingival no obstante el tratamiento presenta efectos secundarios relacionado con fecas blandas, hiperplasia gingival y toxicidad renal y hepática, por lo cual el monitoreo terapéutico con el uso de esta droga es fundamental (Carreño, 2008).

La ciclosporina es un fármaco inmunosupresor que ha sido ampliamente utilizado en gatos sometidos a trasplante renal. Tiene una acción reversible de los linfocitos T y factor de crecimiento de los linfocitos. El riesgo de toxicidad aumenta con su utilización prolongada y con el aumento de los niveles en sangre de ciclosporina, cuando la administración diaria sobrepasa 15 mg/kg, puede aparecer diarrea u otros signos gastrointestinales, alteración linf y mieloproliferativas, infecciones secundarias debidas a inmunosupresión (Sánchez et al, 2013).

Se ha documentado su uso tópico en forma de ungüento al 0,5%, dos veces al día, o en tabletas 3mg/kg dos veces al día por un máximo de tres meses o hasta que las lesiones resuelvan. Basándose en esta información, en forma experimental, en el hospital Clínico Veterinario de la universidad de Chile, se han registrado casos con la utilización de ciclosporina tópica, en un preparado "magistral", a una concentración de 0,5%, dos veces

al día por 30 a 60 días, en el cual se ha evidenciado éxito en la terapia sin la presencia de reacciones adversas (Carreño, 2008).

Presentación del Caso Clínico

Descripción del Caso

El día 11 de octubre de 2024 ingresa al servicio de consulta externa de la Clínica Veterinaria Cisvet, un paciente felino macho, con nombre Ónix, de raza mestizo, de 7 años de edad, color negro con 4,1 kilogramos de peso, condición corporal 3/5, esterilizado, plan sanitario con inmunización actual contra rabia, calicivirus, rinotraqueitis infecciosa felina, panleucopenia felina y contra la leucemia felina y desparasitación vigente. El motivo de consulta fue decaimiento, incomodidad el momento de comer e inapetencia. Los propietarios en la anamnesis reportan molestia en el momento de la toma de alimento, con caída de comida, exceso de salivación y olor desagradable en boca y al revisar boca observan encías enrojecidas, adicionalmente reportan que se alimenta con Betlife urinary, por historia de problema renal.

Hallazgos al Examen Clínico

Paciente activo, atento al medio, dinámico, ganglios submandibulares reactivos, presencia de dolor ducal, vocalización, se identificó gingivitis marcada a nivel de la mucosa oral asociada a los molares, lesiones ulcerativas en mucosa gingival, leve formación de sarro a nivel de molares de maxilar y mandíbula, al tocar el molar inferior del lado derecho se cae la pieza dental, auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, no remite dolor a la palpación abdominal. En la consulta, presentó temperatura de 38,6 °C, frecuencia cardiaca de 175 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria de 42 respiraciones por minuto (rpm), tiempo de llenado capilar de 2 segundos, mucosas enrojecidas. Se evidencia mal estado del pelaje, En el momento de la consulta se realiza

la aplicación de los medicamentos Meloxicam (Meloxic) 0.2 mg /kg, vía subcutánea y Amoxicilina y ácido clavulánico (Uniclav) 8.75mg /kg vía intramuscular.

Lista de Problemas

1. Inapetencia
2. Dolor a la masticación
3. Gingivitis
4. Sialorrea
5. Halitosis

Lista Maestra

- 1.Sistema digestivo (1,2,3,4).
- 2.Sistema respiratorio (3).

Diagnóstico Diferencial

1. Gingivitis
2. Gingivoestomatitis felina crónica
3. Enfermedad viral felina (Virus de Leucemia felina ViLEF, Virus de inmunodeficiencia felina VIF, Calicivirus y Herpesvirus felino)
4. Enfermedad periodontal

Plan Diagnóstico

- Hemoleucograma
- Bioquímica sanguínea (Urea, BUN, Fosfatasa alcalina, albumina)

- Reacción de cadena de la polimerasa PCR para determinar presencia de virus felinos felina (ViLEF, VIF, Calicivirus, Herpesvirus felino), pruebas serológicas rápidas para detección de anticuerpos o antígenos de virus felinos.

Se toman muestras de sangre para hemoleucograma y bioquímica sanguínea, el propietario no autoriza la realización de pruebas moleculares de PCR para virus felinos. Se recomienda hacer detartraje bucal y extracción de piezas dentales. El propietario manifiesta limitación económica y de tiempo para seguir un tratamiento prolongado.

Los resultados del hemograma se encontraron dentro del rango normal, sin presencia de alteraciones evidentes (Tabla 5)

Tabla 5

Informe de Resultados del Hemograma

Serie Roja	Valor	Unidad	V.R	Examen	Resultados	Unidad	V.R
Eritrocitos	8.4	Eri/ μ l	5000000- 10000000	Anisocitosis	No se observa		
Hemoglobina	13.7	g/dl	8-15	Macroцитos	No se observa		
Hematocrito	43.1	%	24-45	Crenocitos	No se observa		
V.C.M	51.31	Fl	45(40-55)	Policromatofilia	No se observa		
H.C.M	16.31	Pg	13-17	Dianocitos	No se observa		
C.H.C.M	31.79	g/dl	33(31-35)	Microцитos	No se observa		
Reticulocitos	0.1	%	0.0 -1.0	Hipocromía	No se observa		

Fuente: Elaboración propia, resultados de laboratorio. Cisvet

Tabla 6*Informe de Resultados de Leucograma*

Serie Blanca	Valor	Unidad	V.R		Valor	Unidad	V.R
Formula relativa				Formula absoluta			
Leucocitos	7460	Leu/ μ l	5.000-15.500	Leucocitos	16.100	Leu/ μ l	5.000-15.500
Neutrófilos	58	%	35-78	Basófilos	10143	Neu/ μ l	3.300-10.000
Eosinófilos	3	%	2.0 - 12	Eosinófilos	161	Eos/ μ l	100-1.500
Linfocitos	39	%	20-55	Linfocitos	5796	Lin/ μ l	1.000-4.500
Monocitos	0	%	0-1.0	Monocitos	0	Mon/ μ l	100-700
Neutrófilos en banda	0	%	0-3	Neutrófilos en banda	17	band/ μ l	100-700
Células inmaduras	0	%	0	Células inmaduras	0	Cel inm/ μ l	0
Linfocitos reactivos	0	%	0	Linfocitos reactivos	0	Linf reac/ μ l	
Basófilos	0	%		Basófilos	0	Baso/ μ l	0

Fuente: Elaboración propia resultados de laboratorio. Cisvet

Los resultados de bioquímica sanguínea evidencian el aumento de la creatinina, que dado a los síntomas se podría asociar con la limitación en el consumo de agua, la sialorrea que presentaba el animal o una condición preexistente de enfermedad renal aguda. Se indica volver a medir creatinina a los cinco días post quirúrgico para descartar problemas de tipo renal (Tabla 7)

Tabla 7*Informe de Resultados de la Química Sanguínea*

Analito	Resultado	Unidades	Valor de referencia
Alanino aminotransferasa (ALT)	43.20	U/L	30 –100
Creatinina	1.90	g/l	0.7-1.8

Fuente: Elaboración propietario, resultados de laboratorio. Cisvet.

Los resultados de recuento de plaquetas se encontraron dentro de los límites normales, las proteínas plasmáticas muestran un aumento considerable que puede indicar un proceso en el paciente, relacionado con la producción de proteínas reactivas de fase aguda (Tabla 8).

Tabla 8*Informe de Resultados de Recuento de Plaquetas*

Recuento de plaquetas	Valor	Unidad	V.R	Examen	Resultados	Unidad	V.R
Rec. De plaquetas	315000	Plt/ μ l	200.000 – 680.000	VPM vol promedio	8.30	fL	11.0 – 18.0
Prot. plasma	94	g/L	57-79				

Fuente: Elaboración propietario, resultados de laboratorio. Cisvet

El frotis sanguíneo no evidencia anormalidades (**Tabla XXX**)

Tabla 9

Informe Sobre Hallazgos al Frotis Sanguíneo.

Otros hallazgos de la línea roja	Normocítica normocrómica
Línea blanca	Morfología y distribución normal
Serie plaquetaria	Morfología plaquetaria y distribución normal
Otros hallazgos	Ninguno

Fuente: Propia, resultados de laboratorio TestLab. Cisvet

Seguimiento Clínico

El día 12 de octubre de 2024 se realiza el envío de los resultados a los propietarios, se informa que el paciente es apto para la cirugía de Exodoncia radical, se brindan las recomendaciones del procedimiento, que incluye ayuno de ocho horas de alimento sólido y seis horas de alimento líquido, y un adecuado descanso, el ingreso a la clínica veterinaria con 30 minutos antes de la hora de cirugía, para preparación del paciente y administración de fluidoterapia,

El día 15 de octubre de 2024, se realiza el procedimiento de exodoncia radical, en el procedimiento no se presentaron complicaciones, al momento de la cirugía los parámetros fisiológicos de frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura, pulso, tiempo de llenado capilar se presentaron dentro de los límites normales. Se instauro terapéutica que incluyo:

- Omeprazol. Dosis 1mg/Kg via endovenosa, cada 12 horas.

- Dipirona. Dosis 28mg/Kg, vía Subcutánea cada 12 horas.
- Cefalotina. Dosis 30mg/Kg via endovenosa cada 12 horas.
- Metronidazol 50mg/Kg vía endovenosa cada 12 horas.

Se realiza manejo intrahospitalario, doce horas con manejo de sonda nasogástrica. El paciente tolera requerimientos por sonda nasogástrica, consume en poca cantidad, no defeca. El paciente se encuentra hipodinámico, receptivo a estímulos, mucosas rosadas húmedas con signos de inflamación, tiempo de llenado capilar de dos segundos, linfonódulo sin reactividad evidente. Las Presiones reportaron un PAS 138mmHg, PAS 110 mmHg y PAS 108mmHg, no presenta dehiscencia de puntos ni secreciones en cavidad oral, no presenta sangrados, molestias a la manipulación y revisión de cavidad oral, se evidencia leve congestión, por sonda nasogástrica, epifora leve, se desplaza con normalidad

El 16 de octubre de 2024, los propietarios manifiestan no autorizar más tiempo de hospitalización y solicitan manejo ambulatorio, el propietario autoriza el retiro de la sonda nasogástrica, el médico cirujano procede al retiro de la misma. El equipo médico veterinario después de la medicación, da el alta ambulatoria al paciente, con indicación de revisión clínica en 48 horas y la toma de exámenes de seguimiento del set de exámenes anteriormente realizados (hemoleucograma y bioquímica sanguínea).

Se formula con Metronidazol vía oral a dosis de 50 mg/Kg cada 12 horas por cuatro días, y como terapia analgésica y antiinflamatoria Meloxicam 0.3mg/Kg una vez al día durante el primer día y 0.05mg/kg durante 4 días una sola vez al día. Se indicó uso de

guantes, lavado de manos, limpieza del área gingival con gasas y aplicación de un gel cicatrizante homeopático en las encías de Cinamet gel el cual se debía aplicar sin necesidad de retirar con agua con una frecuencia de uso de dos veces al día durante dos semanas. El propietario no volvió a consultas de revisión para valorar la recuperación por lo que no se completa en caso clínico.

Discusión

La gingivoestomatitis felina representa una de las afecciones orales crónicas más desafiantes en medicina felina, impactando significativamente la calidad de vida de los pacientes afectados. La etiología multifactorial y la naturaleza de la gingivoestomatitis felina crónica hacen que su manejo sea complejo. El presente reporte de caso describe el manejo clínico, diagnóstico y terapéutico de un caso de gingivoestomatitis felina, al cual se le realizó la extracción dental completa como tratamiento primario paciente (Little, 2014).

La gingivoestomatitis felina puede cursar con signos clínicos como sialorrea, epifora, pérdida de peso, peaje hirsuto, gingivitis intensa alrededor de las piezas dentales, estomatitis, y una disnea a causa de la alveolitis que presenta comúnmente esta patología, en comparación con el paciente del caso reportado, el presentó signos como, hipersalivación, inflamación generalizada en la gingiva y la mucosa oral, pérdida del apetito, decaimiento (Agut et al., 2016; Greene et al., 2008).

Otros hallazgos sobre la presentación clínica de la gingivoestomatitis felina, reporta lesiones caudales en el 85% de los casos y la marcada disfagia y dolor oral, son consistentes a lo reportado en el presente reporte de caso, adicionalmente la literatura enfatiza que la gingivoestomatitis felina se caracteriza por una inflamación severa y persistente de la mucosa oral, en las áreas palatoglosas y caudales, cuyas lesiones se presentan de forma ulcerativa o hiperplásica, en el caso reportado las lesiones

ulcerativas que se ubicaban en la región de la gingiva asociada a los molares superiores en inferiores (Harley et al., 2011).

El diagnóstico de la gingivoestomatitis felina, incluye diversas pruebas que incluyen la hematología, estudios microbiológicos, la serología, histopatología e imagenológica entre otras, el presente caso presento la limitante económica y falta de autorización del propietario para el desarrollo del plan diagnóstico, situación que deja vacíos en los factores asociados a esta afección, entre ellos esta la imposibilidad de realizar el diagnóstico molecular o por serología de virus felinos causantes de gingivitis como el ViLeF, El VIF, Calicivirus y herpesvirus, los cuales están altamente vinculados a la gingivoestomatitis felina, como en las infecciones de Calicivirus Felino (FCV) relacionadas en el 60% de los gatos con gingivoestomatitis felina (Harley et al., 2011; Sanches, et al., 2013).

El diagnóstico histopatológico permite identificar lesiones compatibles con la gingivoestomatitis, en la forma ulcerativa con presencia de áreas de degeneración celular y con neutrófilos libres o agregados en la lámina propia o submucosa (Harley et al., 2011), y en la forma proliferativa mediante hiperplasia de la mucosa y gran infiltración de células plasmáticas y linfocitos en la mucosa y submucosa., usualmente es caracterizada como estomatitis linfocítica plasmocítica (Carreño et al., 2010), Adicionalmente permite diagnosticar lesiones tumorales como las ocasionadas por tumor de células escamosas entre otros, información importante para la terapéutica a instaurar en el paciente felino, la limitación por parte del propietario para realizar toma de muestras por biopsia para el estudio histopatológico no permitió confirmar el diagnóstico de gingivoestomatitis felina

o identificar una afección neoplásica relacionada con periodontitis o gingivitis. (Minovich & Paludi, 2011)

La imposibilidad de realizar pruebas diagnósticas imagenológicas como los rayos X de cabeza para observar el estado de las piezas dentales e integridad de huesos mandibulares y maxilares, no permite evidenciar otras patologías, masas, la extensión de las lesiones, lo que no permite en ninguno de los casos expuestos tener un pronóstico del paciente y la adecuada atención que requiere. (Sánchez, Gómez, et al., 2013).

La respuesta a los tratamientos fue un aspecto central en el manejo médico del paciente felino con gingivoestomatitis felina, dentro de ellos se incluye la extracción dental completa, incluyendo todos los premolares y molares, que resulta en una resolución completa o marcada mejoría en el 75% de los casos, una tasa comparable a la reportada en estudios previos por (Lyon 2005; Reiter 2010). El uso de ciclosporina A como terapia médica adyuvante mostró una reducción significativa de la inflamación en el 50% de los gatos que no fueron tratados con cirugía. La persistencia de la inflamación en un subgrupo de pacientes, incluso después de la extracción dental completa, reafirma la naturaleza compleja e inmuno-mediada de la gingivoestomatitis felina, sugiriendo que la eliminación de los dientes no siempre erradica la respuesta inmune aberrante subyacente. Los hallazgos de este estudio tienen varias implicaciones clínicas importantes. La demostración de la alta tasa de éxito de la extracción dental como tratamiento primario subraya su papel como el estándar de oro en el manejo de la gingivoestomatitis felina. Esto proporciona una base sólida para que los veterinarios clínicos recomienden esta intervención de manera temprana, a pesar de ser un

procedimiento invasivo y costoso. La mejoría observada en la calidad de vida de los gatos tratados, manifestada por la capacidad de comer sin dolor y el aumento de peso, resalta el impacto positivo que un manejo efectivo tiene en el bienestar animal. (Jennings et al. 2015), No obstante, un porcentaje de pacientes felinos con gingivoestomatitis no responden a pesar de la exodoncia radical, en este caso la terapia inmunosupresora o inmunomoduladora, es la opción., La inmunomodulación mediante terapia con células estromales mesenquimales. (Soltero-Rivera et al., 2023).

La respuesta a los tratamientos fue un aspecto central en la investigación. La extracción dental completa, incluyendo todos los premolares y molares, resultó en una resolución completa o marcada mejoría en el 75% de los casos, una tasa comparable a la reportada en estudios previos por (Lyon 2005; Reiter 2010), El uso de ciclosporina A como terapia médica adyuvante mostró una reducción significativa de la inflamación en el 50% de los gatos que no fueron tratados con cirugía. La persistencia de la inflamación en un subgrupo de pacientes, incluso después de la extracción dental completa, reafirma la naturaleza compleja e inmuno-mediada de la gingivoestomatitis felina, sugiriendo que la eliminación de los dientes no siempre erradica la respuesta inmune aberrante subyacente.

Por otra parte, el tratamiento de la gingivoestomatitis felina suele hacerse mediante la administración de antibióticos para controlar la placa bacteriana, analgésicos para el dolor, y en muchas ocasiones corticoesteroides, contrario al tratamiento utilizado en el cual se envían AINEs como el Meloxicam (Espinoza, 2008).

En 1994 se publicó una primera serie de casos en la que se demostraba que la exodoncia completa de todas las piezas produjo la curación total de aproximadamente el 70% de los gatos, en el 30% restante, aunque la enfermedad no fue curada, se produjo una mejoría parcial, un mejor control del dolor y la inflamación en los pacientes evaluados (Greene, 2008).

El establecimiento de tratamiento de extracción dental como tratamiento primario en el presente reporte de caso se basó en la alta tasa de éxito en el manejo de la gingivoestomatitis felina. Esto proporciona una base sólida para que los veterinarios clínicos recomienden esta intervención de manera temprana, a pesar de ser un procedimiento invasivo y costoso, los resultados en términos de calidad de vida de los gatos tratados, recuperación de la capacidad de comer, el control de la inflamación y dolor y el aumento de peso resalta el impacto positivo que un manejo efectivo tiene en el bienestar animal. (Greene, 2008).

Conclusiones

La gingivoestomatitis felina es una enfermedad compleja y debilitante que afecta significativamente la calidad de vida de los felinos, es una afección de naturaleza multifactorial donde convergen factores inmunológicos, infecciosos, ambientales, que actúan para desencadenar la inflamación oral severa, es primordial un diagnóstico temprano y la instauración de un tratamiento acorde con el grado de desarrollo de la enfermedad, las limitaciones económicas y de tiempo de los propietarios, terapias poco eficientes pueden frustrar un manejo clínico, diagnóstico y terapéutico adecuado y la recuperación de los pacientes felinos.

Es importante determinar los factores desencadenantes de la inflamación crónica de la mucosa oral, la asociación de esta a infecciones virales felinas, cambio en el microbioma oral, enfermedad periodontal o enfermedad resortiva dental, las ayudas diagnósticas basadas en la biología molecular, serológicas, histopatológicas, microbiológicas e imagenológicas son importantes para determinar estos factores asociados a la enfermedad y el acercamiento al diagnóstico acertivo de la gingivoestomatitis felina.

El tratamiento de la gingivoestomatitis felina es un reto para el clínico médico veterinario, al no presentar un tratamiento específico. La utilización de antibióticos en la gingivoestomatitis felina, no es suficiente para la resolución clínica, no obstante, es útil en la disminución de la carga bacteriana, para evitar infecciones bacterianas secundarias

y sus complicaciones que incluyen septicemia y toxemia. El tratamiento de exodoncia radical, aunque con buenos resultados de recuperación, no es efectivo en un 20 a 40% de los felinos, actualmente la inmunoterapia ha presentado resultados esperanzadores para esta condición patológica.

Referencias

- Argos Casanova, C. P., & Orozco, A. W. (2016). Aportaciones al estudio de la gingivoestomatitis crónica felina. *Argos: Informativo Veterinario*, (177), 52-58.
- Albino, M. V. C., Daniel, A. G. T., Geraldo Júnior, C. A., & Reche Júnior, A. (2009). Evaluation of the occurrence of calicivirus in cats with chronic gingivitis. <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pld=11290&id=4252945&print=1>
- Arzi, B., Murphy, B., Cox, D. P., Vapniarsky, N., Kass, P. H., & Verstraete, F. J. (2010). Presence and quantification of mast cells in the gingiva of cats with tooth resorption, periodontitis and chronic stomatitis. *Archives of oral biology*, 55(2), 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2009.11.004>
- Belgard, S., Truyen, U., Thibault, J. C., Sauter-Louis, C., & Hartmann, K. (2010). Relevance of feline calicivirus, feline immunodeficiency virus, feline leukemia virus, feline herpesvirus and *Bartonella henselae* in cats with chronic gingivostomatitis. *Berliner und Munchener tierarztliche Wochenschrift*, 123(9-10), 369–376.
- Brook, N., Gawo, J., Nemec, A., Clarke, D., Tutt, C., Gioso, M., Stegall, P., Chandler, M., Morgenegg, G., Jouppi, R., & Stewart, K. (2020). *Guías Dentales de la Asociación*

- Mundial de Veterinarios de Pequeños Animales. World Small Animal Veterinary Association Global Dental Guidelines, 1–158. <https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/WSAVA-DentalGuidelines-Spanish.pdf>
- Carreño, C. (2008). Estudio descriptivo clínico-patológico en gatos con gingivitis estomatitis. Junio 05, 2016, de Universidad de Chile facultad de ciencias veterinarias y pecuarias escuela de ciencias veterinarias Sitio web: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130958/Estudio-descriptivo-cl%C3%ADnico-patol%C3%B3gico-en-gatos-con-gingivitis-estomatitis.pdf?sequence=1>
- Dolieslager, S., Riggio, M., Lennon, C Lappin, D., Johnson, N., Taylor, D., & Bennett, D. (6 de agosto de 2011). Identification of bacteria associated with feline chronic gingivostomatitis using culture-dependent and culture-independent methods. *Veterinary Microbiology*, 93-98.
- Farcas, N., Lommer, M. J., Kass, P. H., & Verstraete, F. J. (2014). Dental radiographic findings in cats with chronic gingivostomatitis (2002-2012). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 244(3), 339–345. <https://doi.org/10.2460/javma.244.3.339>
- Frost P. & Williams C.A. 1986. Feline dental disease. *Vet. Clin. N. Am., Small Anim. Pract.* 16(5):851-873. <[http://dx.doi.org/10.1016/S0195-5616\(86\)50305-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0195-5616(86)50305-3)> <PMid:3490037>» [https://doi.org/10.1016/S0195-5616\(86\)50305-3](https://doi.org/10.1016/S0195-5616(86)50305-3)
-

-
- Harley, R., Helps, C. R., Harbour, D. A., Gruffydd-Jones, T. J., & Day, M. J. (1999). Cytokine mRNA expression in lesions in cats with chronic gingivostomatitis. *Clinical and diagnostic laboratory immunology*, 6(4), 471–478. <https://doi.org/10.1128/CDLI.6.4.471-478.1999>
- Harley, R., Gruffydd-Jones, T. J., & Day, M. J. (2011). Immunohistochemical characterization of oral mucosal lesions in cats with chronic gingivostomatitis. *Journal of comparative pathology*, 144(4), 239–250. <https://doi.org/10.1016/j.jcpa.2010.09.173>
- Harvey, C., & Emily, P. (1993). Function, formation, and anatomy of oral structures in carnivores.
- Jennings, M. W., Lewis, J. R., Soltero-Rivera, M. M., Brown, D. C., & Reiter, A. M. (2015). Effect of tooth extraction on stomatitis in cats: 95 cases (2000-2013). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 246(6), 654–660. <https://doi.org/10.2460/javma.246.6.654>
- Lee, D. B., Verstraete, F. J. M., & Arzi, B. (2020). An Update on Feline Chronic Gingivostomatitis. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice*, 50(5), 973–982. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2020.04.002>

Medina Betancourt, A. (2024). Principales patologías de cavidad oral en gatos. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Villavicencio. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/55502>

Negro, B., Hernández, S., & Saccomanno, D. (2005). Detección de lesiones odontoclásticas reabsortivas felinas (LORF) mediante examen clínico y radiológico. Junio 15, 2016, de. Área de Cirugía y Anestesiología. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad de Buenos Aires. Sitio web: <http://www.fvet.uba.ar/invet/negro3.pdf>

Niza, M., Mestrinho, L., & Vilela, C. (2004). Gengivo-estomatite crónica felina - um desafio clínico. Junio 12, 2016, de Revista portuguesa de ciencias veterinarias

Sacomanno, D. M. Gingivoestomatitis felina. AAMeFe Anuario, 28. <https://aamefe.org/wp-content/uploads/2021/01/Anuario-2017-interior.pdf#page=28>

Sanches, K., Gomes, M., Soares, F., & Araújo, L. (2013). Complexo gengivite estomatite felina: revisão de literatura. Julio 30, 2016, de Veterinária e Zootecnia Sitio web: <file:///C:/Users/168791313/Downloads/22950-33280-1-SM.pdf>

Sepúlveda, P. (2012). Caracterización de lesiones odontoclásticas reabsortivas felinas (lorf), diagnosticadas por radiografía, en gatos domésticos (*felis catus*) con enfermedad periodontal. Julio 12, 2016, de Universidad Austral de Chile facultad de ciencias veterinarias Instituto de ciencias clínicas veterinarias Sitio web:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fvs479c/doc/fvs479c.pdf>

Soltero-Rivera, M., Goldschmidt, S., & Arzi, B. (2023). Feline chronic gingivostomatitis current concepts in clinical management. *Journal of feline medicine and surgery*, 25(8), 1098612X231186834.
<https://doi.org/10.1177/1098612X231186834>

Stanley I. Rubin. 2018. Transtornos de la boca en gatos. Manual de MSD
<https://www.msdivetmanual.com/es/propietarios-de-gatos/trastornos-digestivos-de-los-gatos/trastornos-de-la-boca-en-los-gatos>

Sepúlveda, P. (2012). Caracterización de lesiones odontoclásticas reabsortivas felinas (lorf), diagnosticadas por radiografía, en gatos domésticos (*felis catus*) con enfermedad periodontal. Julio 12, 2016, de Universidad Austral de Chile facultad de ciencias veterinarias Instituto de ciencias clínicas veterinarias Sitio web:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fvs479c/doc/fvs479c.pdf>

Sanches, K., Gomes, M., Soares, F., & Araújo, L. (2013). Complexo gengivite estomatite felina: revisão de literatura. Julio 30, 2016, de Veterinária e Zootecnia Sitio web: <file:///C:/Users/168791313/Downloads/22950-33280-1-SM.pdf>