
LABRADOR HEMBRA CON DISTENSIÓN Y DOLOR ABDOMINAL

MVM Alonso y RB Alvarado

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

RESUMEN

La dilatación vólculo gástrico es una sobre distensión del estómago, debido a la presencia de gas, líquido o ingesta de alimento que junto con la incapacidad de eructar. La dilatación provoca torsión del estómago sobre su eje mayor (generalmente 270-360°) en la dirección de las agujas del reloj (desplazamiento del píloro dorsalmente y hacia la izquierda) pudiendo estar presente una torsión esplénica. Este complejo produce una inestabilidad hemodinámica constituyéndose en una emergencia médico-quirúrgica. Las razas grandes y gigantes (Doberman, Labrador, Rottweiler, Danés y Mastín) son los más afectados pero se puede presentar en razas como el Caniche, Pincher, Pekines y en gatos en menor proporción¹. El carácter ansioso, después de situaciones de excitación como lo sería el paseo en coche, alimentación con una sola clase de comida y alimentación en un recipiente alto vienen a predisponer su presentación².

Palabras clave: Distensión abdominal, vólculo, torsión gástrica, torsión esplénica.

Se presenta a consulta una perra de raza Labrador retriever de 7 años de edad con depresión, dolor abdominal y aumento del tamaño de su abdomen



RESEÑA:

Nombre.- Blacky
Especie.- Perro Doméstico
Raza.- Labrador Retriever
Sexo.- Hembra
Edad.- 7 años

ANAMNESIS:

El dueño reporta que Blacky está debidamente vacunada y desparasitada, que su alimentación es a base de croquetas pero que de vez en cuando le dan caldo, sopa y restos de comida.

El día de la consulta fue alimentada con su ración normal y le dieron caldo de res y la sacaron a caminar al parque durante una hora aproximadamente. Al regresar tomó mucha agua. Alrededor de las 2 o 3 horas empezó a vomitar comida sin digerir y en ese momento es llevada al Veterinario.

EXAMEN FÍSICO:

Al examen físico, Blacky se mostró con marcado dolor a la palpación abdominal sin evidencia de cuerpo extraño, escuchándose un sonido timpánico a la percusión.

Su actitud general es con depresión pero alerta, mostrando un buen estado general. Temperatura rectal: 38.4°C y un frecuencia cardiaca de 120/min pero presenta dificultad para respirar.

LISTA DE PROBLEMAS

- 1.- Dolor abdominal
- 2.- Distensión abdominal
- 3.- Depresión

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS Y SUS HALLAZGOS EN DIFERENTES DETERMINACIONES

Piometra.

Vólvulo gástrico

Torsión del bazo.

Hallazgos que podemos encontrar en las diferentes determinaciones clínicas.

Piometra.

Hemograma:

Las alteraciones más comunes en el incluyen la presencia de Anemia de marginal a moderada probable leucocitosis con neutrofilia y monocitosis

Trombocitopenia.

Perfil bioquímico: Podemos encontrar hiperazoemia prerenal o renal, elevación de FAS.

General de orina

Presencia de isostenuria y piuria.

Vólvulo gástrico o dilatación gástrica.

Hemograma:

Presencia de una policitemia relativa con proteínas totales normales o elevadas.

Probable leucocitosis con neutrofilia con o sin desviación a la izquierda, linfopenia.

Perfil bioquímico: Podemos encontrar una hiperazotemia de origen prerenal. Acidosis metabólica, hipopotasemia.

General de orina

Sin cambios relevantes.

Torsión del bazo.

Hemograma:

Puede estar presente una anemia marginal, dianocitos, leucocitosis, trombocitopenia.

Leucocitosis con neutrofilia, eosinofilia. Puede estar presente una hipoproteinemia.

Perfil bioquímico: Sin cambios relevantes, probable hiperazotemia prerenal, hiperbilirrubinemia (debido a una posible hemólisis).

General de orina

Hemoglobinuria

Se procede a tomar diferentes muestras para enviar al laboratorio de Patología Clínica Veterinaria.

Pruebas solicitadas; Hemograma, Bioquímica completa, general de orina.

Por la urgencia que representa el caso, se procede a tomar Rx en proyección simple de abdomen.

HEMOGRAMA

ANALITO	RESULTADOS DIA 1	RESULTADOS DIA 60	VALORES DE REFERENCIA	UNIDADES
HEMATÓCRITO	0.5	0.40	0.37-0.55	L/L
HEMOGLOBINA	166	150	120-180	g/L
ERITROCITOS	7.1	6.5	5.5-8.5	X10 ¹² /L
VGM	68	64	60-77	fL
CGMH	345	366	320-360	g/L
RETICULOCITOS	35	45	<60	X10 ⁹ /L
PLAQUETAS	155	60	200-900	X10 ⁹ /L
PROTEÍNAS T.	75	70	60-75	g/L
LEUCOCITOS	14.5	16	6.0-17.0	X10 ⁹ /L
NEUTRÓFILOS	12.3	14.5	3.0-11.5	X10 ⁹ /L
BANDAS	0	0	0-0.3	X10 ⁹ /L
LINFOCITOS	1.2	0.5	1.0-4.8	X10 ⁹ /L
MONOCITOS	0.5	1	0.1-1.4	X10 ⁹ /L
EOSINOFILOS	0.5	0	0.0-0.9	X10 ⁹ /L

Cuadro 1.- Hemograma del día 1 y del día 60.

INTERPRETACIÓN: Día 1. Presencia de una leucocitosis / neutrofilia y trombocitopenia.

PERFIL BIOQUÍMICO

ANALITO	RESULTADOS DIA 1	RESULTADOS DIA 60	REFERENCIAS	UNIDADES
GLUCOSA	4.8	7.2	3.38-6.88	mmol/L
UREA	8.2	32	2.09-7.91	mmol/L
CREATININA	115	265	60-126	mmol/L
COLESTEROL	6.8	6.6	2.85-7.76	mmol/L
BILIRRUBINA TOTAL	4.2	130	<5.16	mmol/L
ALT	60	160	4.0-70	U/L
AST	80	155	12.0-55	U/L
FOSFATASA ALCALINA	115	2020	6-189	U/L
CK	125	138	<213	U/L
PROTEÍNAS TOTALES	72	74	56.6-74.8	g/L
ALBÚMINA	34	38	29.1-39.7	g/L
GLOBULINAS	38	36	23.5-39.1	g/L
CALCIO	2.5	2.4	2.27-2.91	mmol/L
FÓSFORO	1.1	5.1	0.75-1.70	mmol/L
POTASIO	4.7	4.3	3.82-5.34	mmol/L
SODIO	148	140	141-153	mmol/L
CLORO	112	90	108-117	mmol/L
HCO ₃	22	20	16-25	mEq/L
GAP	18.7	34.3	15-25	mEq/L
AMILASA	*	1520	400-1200	UI/L
LIPASA	*	2180	120-258	UI/L

Cuadro 2.- Bioquímica del día 1 y del día 60.

INTERPRETACIÓN: Día 1

Ligera elevación de AST

EXAMEN GENERAL DE ORINA:

Interpretación: Sin cambios significativos en el día 1.

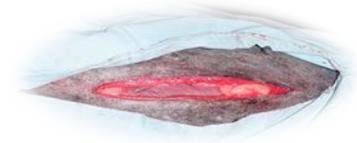
En el día 60, solo se encontró alterada la gravedad específica de la orina con un valor de 1.010.

Rayos X de proyección simple de abdomen:



Por la gravedad de la situación y los resultados de los análisis hasta cierto punto favorables, se procedió a realizar la intervención quirúrgica para corregir en su caso la torsión o bien la gastropexia.

Se estabilizó a la paciente mediante la administración de fluidos intravenosos (solución salina fisiológica al 0.09%).





Blacky salió de la cirugía y se le manejó la siguiente medicación: Cefalotina (22 mg/kg cada 12 horas más enrofloxacin (5 mg/kg cada 12 horas).

Se le administró un bolo de lidocaina a razón de 1 mg/kg de peso para prevenir arritmias ventriculares.

Meloxicam 0.2mg/kg como dosis inicial y luego 0.1mg/kg de peso cada 24 horas. Si el dolor es severo, se agregará el tramadol a razón de 3 mg/kg peso cada 8 horas.



La evolución de Blacky fue favorable por lo que se va a casa a los dos días con las siguientes indicaciones: Ofrecerle su comida en pequeñas porciones, evitar el estrés y restringir la actividad física antes y después de sus comidas. Y con la recomendación de que al primer signo de agrandamiento abdominal llevarlo al veterinario.



A los 60 días de la cirugía, Blacky con depresión, letargia, vómito y análisis de rutina (Hemograma, Bioquímica y general de orina).

se presenta a consulta nuevamente anorexia. Se procede a realizar los

Interpretación del hemograma Día 60 (cuadro 1).

- Presencia de una neutrofilia madura y una linfopenia, atribuidas a una respuesta a corticosteroides/estrés.
- Trombocitopenia que nos obliga a estar pendientes de una coagulación intravascular diseminada (CID).

Interpretación de la Bioquímica clínica (cuadro 2).

- Presencia de una marcada hiperazotemia e hiperfosfatemia sugerentes de una disminución de la filtración glomerular que en combinación con la densidad urinaria de 1.010 nos indica que la hiperazotemia es de origen renal.
- Los valores tan altos de FAS nos sugieren la presencia de colestasis y la elevación de ALT y AST nos muestran un daño hepatocelular.
- La hiperbilirrubinemia en ausencia de ictericia puede estar presente por la colestasis.
- El GAP aumentado nos muestra una acidosis metabólica hipocloremica.
- La elevación de la lipasa y amilasa nos sugieren la presencia de una pancreatitis.
- Se le diagnóstica una pancreatitis con daño hepático secundario

Discusión y conclusiones.

La edad y la raza del paciente son útiles para el diagnóstico de ciertos trastornos gástricos. Es más probable que perros jóvenes ingieran cuerpos extraños o sufran obstrucción de la salida *Pythium insidiosum*, mientras que el cáncer gástrico se encuentra habitualmente en los perros viejos. La dilatación gástrica y los vólvulos aparecen habitualmente en razas gigantes o perros de pecho profundo. La dilatación gástrica con vólvulos se caracteriza por una distensión notable del estómago con aire. En caso de los vólvulos, el estómago gira su eje, moviéndose dorsalmente y a la izquierda del fondo produciendo la obstrucción de la cava caudal e impiden el retorno venoso al corazón. Esto produce un shock hipovolémico que puede exacerbarse por la desvitalización de la pared gástrica, torsión o avulsión esplénica, congestión de vísceras abdominales, shock endotóxico y CID.³

Los principales signos que podemos encontrar son el malestar abdominal, distensión abdominal (craneal), timpanismo, arcadas e intentos de vomitar improductivos, debilidad y colapso, secundariamente podemos tener disnea, membranas mucosas pálidas y taquicardia, siendo las secuelas posibles ruptura gástrica y peritonitis séptica, choque, taquicardia ventricular, CID y muerte. Su aparición es súbita y a veces precedida de una situación de excitación/viaje en coche.

Los hallazgos de laboratorio más frecuentes son, hemoconcentración, leucocitosis / neutrofilia, hiperazotemia prerrenal y acidosis metabólica. Las radiografías simples suelen ser diagnósticas, sin embargo, el diagnóstico puede exigir la realización de radiografías repetidas o con medio de contraste. El vólvulo crónico rara vez es diagnosticado con endoscopia, siendo posible en raras ocasiones, provocar un vólvulo gástrico temporal al manipular el gastroscopio en un estómago distendido por aire, por lo que el MVZ debe diferenciar el vólvulo gástrico espontáneo del iatrogénico.⁴

En el caso de Blacky, podemos decir que la historia de vómito, diarrea, la probable dieta grasa, la administración prolongada del carprofeno, la elevación de la lipasa y la amilasa son sugerentes de una pancreatitis en la cual, la fuga de enzimas afecta órganos, como el riñón al disminuir el filtrado glomerular (hiperazotemia e hiperfosfatemia), y el hígado produciendo una elevación de AST, ALT y FAS evidenciando el daño hepatocelular.

Referencias

- 1.- Gómez N, Feijoó S, Wolberg A. Síndromes clínicos en caninos y felinos: Algoritmos. Buenos Aires; Ed Inter-Médica; 2014, 262pp.
- 2.- Hall EJ., Murphy KF., Darke PGG. Notas de medicina interna canina. España; Ed Acribia; 2003; 353pp.
- 3.- Ettinger SJ, Feldman EC. Tratado de Medicina interna veterinaria enfermedades del perro y del gato. España, Sexta ed. España; Elsevier Saunders; 2007, vol 2, 1310-1313pp.
- 4.- Nelson RW, Couto CG., Medicina interna de pequeños animales, Barcelona, Elsevier, 2010, 433-435 pp.
- 5.- Bojrab M., Fisiopatología y clínica quirúrgica en animales pequeños. Buenos Aires, Inter-Médica; 1996.