

Temblores generalizados en un mastiff inglés

Víctor Manuel Alonso Mendoza¹, Beatriz Alvarado Robles¹

Resumen

Las características clínico-patológicas de un macho canino son descritas. Se presenta a consulta un perro de raza Mastiff Inglés Poodle de 10 meses de edad con temblores sin cese desde los 3 o 4 meses. Un examen físico fue realizado, seguido por un análisis sanguíneo y urinario, y una biopsia muscular. Se determinó que el perro padecía de una miositis linfocitaria multifocal degenerativa.

Palabras clave: Miopatía inflamatoria, miositis..

Introducción

Dentro de las miopatías inflamatorias (miositis), metabólicas o degenerativo-hereditarias las más frecuentes son las miositis, que pueden ser infecciosas o no, entre las primeras destaca la neospora caninum que se manifiesta con atrofia muscular, debilidad y dificultad en la marcha. En las no infecciosas, destaca la polimiositis inmunomediada y la dermatomiositis del Collie, Pastor de Shetland y el Welsh Corgi.

Entre las miopatías endocrino-metabólicas, se mencionan la hipocalcemia (en raros casos de hipoparatiroidismo) y la hipopotasemia presente en hipoadrenocorticismo. De las miositis hereditarias podemos mencionar enfermedades de acumulación o defecto en el metabolismo del glicógeno y las distrofias.

La miositis linfocitaria es una miopatía inflamatoria caracterizada por la infiltración de linfocitos, siendo su etiología de origen inmunitario.

Dentro de las características que destacan en esta patología, podemos mencionar la presencia de atrofia muscular, mialgias y problemas al caminar y temblores.

Representan el 20 al 30% de las miositis inflamatorias y se han identificado como polimiositis presentes particularmente en el Bóxer y en el Newfoundland.

Su diagnóstico es a través de electromiografía (Morgan et al, 2004), biopsia muscular siendo de gran apoyo clínico la bioquímica clínica.

¹ Instituto de Ciencias Biomedicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Métodos y Resultados

Llega a consulta un Mastiff Inglés (figura 1) de 10 meses de edad, quien ha mostrado temblores sin cese, únicamente se detienen cuando está dormido.



Figura 1. Hanamichy.

Reseña:

Nombre.- Hanamichy

Especie.- Perro Doméstico

Raza.- Mastiff Inglés

Sexo.- Macho

Edad.- 10 meses

Peso. - 30 kg

Anamnesis:

Hanamichy se presenta a consulta ya que ha presentado temblores sin cese desde los 3 o 4 meses, presenta su calendario de vacunación y desparasitación al día.

Menciona la propietaria que cuando tenía 3 meses la llevo a una clínica y el MVZ tomo muestras de sangre para realizar un hemograma y una bioquímica clínica.

Reportando como datos relevantes un hematocrito dentro de rango mínimo normal y presencia de una linfopenia moderada.

En la bioquímica se encontró una hiperazotemia y una elevación de la Fosfatasa alcalina.

Menciona que ha presentado enfermedades como bronquitis.

El MVZ no recetó ningún medicamento, razón por la cual Hanamichy fue llevada a otro veterinario quien diagnosticó Síndrome de vibración del perro blanco dando el siguiente tratamiento: Prednisona y diazepam por 15 días. Mejoró pero ya empezó a claudicar de la pata izquierda y los temblores regresaron. Su alimentación es con alimento comercial y no ha dejado de comer ningún día. Los propietarios mencionan que tiene un mes con los temblores, mismos que se incrementan en el ejercicio y que solamente cesan durante la noche.

Examen físico:

Actitud.- Alerta.

Estado general: Bueno.

Mucosas: APN

Temperatura rectal: 38.4 °C

Frecuencia cardiaca= 110/m

Tiempo de llenado capilar = 2.5 s

Linfonodos superficiales = APN.

Incoordinación y ataxia.

Lista de problemas

1.- Déficit de propiocepción del miembro pélvico izquierdo

2.- Ataxia

3.- Propiocepción disminuida

4.- Caminar rígido

Possibilidades diagnósticas y sus hallazgos en diferentes determinaciones

Miositis infiltrativa

Miopatía metabólica

Miositis infecciosa

Miositis infiltrativa

Hallazgos que podemos encontrar en las diferentes determinaciones clínicas.

Miositis infiltrativa

Hemograma: Las alteraciones más comunes en el incluyen la presencia de Anemia marginal probable leucocitosis y linfocitosis.

Perfil bioquímico: Podemos encontrar hiperazoemia prerenal, CK y AST elevados.

General de orina: Sin cambios relevantes.

Biopsia muscular: Presencia de infiltración linfocitaria en músculo

Miopatía metabólica

Hemograma: probable leucocitosis sin desviación. Monocitosis.

Perfil bioquímico: Podemos encontrar creatinina elevada, CK y AST elevados. Hipoglicemia, hipo o hipercalcemia.

General de orina: Sin cambios relevantes.

Miopatía infecciosa

Hemograma: Leucograma inflamatorio, probable monocitosis.

Perfil bioquímico: Sin cambios relevantes, probable hiperazotemia prerenal.

General de orina: Sin cambios relevantes.

Tabla 1. Resultados obtenidos: hemograma.

ANALITO	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATÓCRITO	0.45	L/L	0.37-0.55
HEMOGLOBINA	150	g/L	120-180
ERITROCITOS	8.1	X10 ¹² /L	5.5-8.5
VGM	66	fL	60-77
CGMH	333	g/L	320-360
RETICULOCITOS	33	X10 ⁹ /L	<60
PLAQUETAS	410	X10 ⁹ /L	200-900
PROTEÍNAS T.	70	g/L	60-75
LEUCOCITOS	20.5	X10 ⁹ /L	6.0-17.0
NEUTRÓFILOS	12.5	X10 ⁹ /L	3.0-11.5
BANDAS	0.0	X10 ⁹ /L	0-0.3
LINFOCITOS	6.0	X10 ⁹ /L	1.0-4.8
MONOCITOS	2	X10 ⁹ /L	0.1-1.4
EOSINOFILOS	0	X10 ⁹ /L	0.0-0.9

INTERPRETACIÓN: Leucocitosis con neutrofilia, linfocitosis y monocitosis

Tabla 2. Resultados obtenidos: perfil bioquímico.

ANALITO	RESULTADOS	UNIDADES	REFERENCIAS
GLUCOSA	6.1	mmol/L	3.38-6.88
UREA	6.2	mmol/L	2.09-7.91
CREATININA	138	□mol/L	60-126
COLESTEROL	4.2	mmol/L	2.85-7.76
BILIRRUBINA TOTAL	3.5	□mol/L	<5.16
BILIRRUBINA CONJUGADA	33		
ALT	72	U/L	4.0-70
AST	180	U/L	12.0-55
FOSFATASA ALCALINA	415	U/L	6-189
CK	68	U/L	<213
PROTEÍNAS TOTALES	33	g/L	56.6-74.8
ALBÚMINA	35	g/L	29.1-39.7
GLOBULINAS	2.2	g/L	23.5-39.1
CALCIO	1.2	mmol/L	2.27-2.91
FÓSFORO	4.1	mmol/L	0.75-1.70
POTASIO	138	mmol/L	3.82-5.34
SODIO	111	mmol/L	141-153
COLORO	6.1	mmol/L	108-117

INTERPRETACIÓN: Elevación de Creatinina (hiperazotemia), AST y CK.
Presencia de hiponatremia e hipocalcemia ligera.

Examen general de orina:

E. Físico

Color: Amarillo claro.

Apariencia: Claro

Gravedad específica 1.035

pH 6.5

E. Químico

Sin cambios relevantes

Sedimento:

Sin Cambios relevantes

Interpretación: Sin cambios significativos

Biopsia de músculo

Se procede a realizar la biopsia de músculo

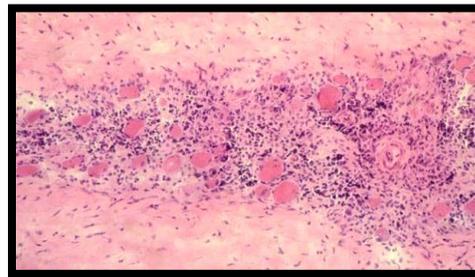
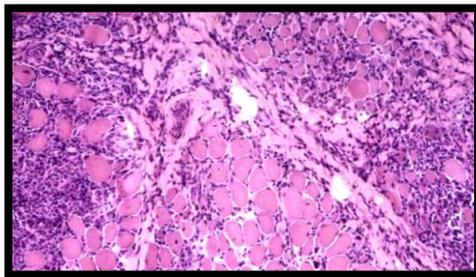


Figura 2. Biopsia de músculo presentando Infiltración linfocitaria del tejido muscular.

El diagnóstico final:

Miositis linfocitaria multifocal degenerativa

Conclusión

Los animales con polimiopatía pueden exhibir debilidad generalizada que se intensifica con el ejercicio y que impide que el animal realice su actividad motora de una manera normal.

Los valores de enzimas musculares (creatina fosfoquinasa, deshidrogenasa láctica y aspartato amino transferasa pueden incrementarse.

Referencias

Adams R. Farmacología y terapéutica veterinaria. 2ª ed. Editorial Acribia. España 2001.

Bojrab M., Fisiopatología y clínica quirúrgica en animales pequeños, 2da ed., Intermédica 1996.

Burkhard M., Clinical pathology and diagnostic testing, an issue of veterinary clinics, Elsevier, 2013.

Dunn J. Textbook of small animal medicine. 1a ed. Editorial Saunders. 2000.

Morgan R. Bright R. Swartout M. Clínica de pequeños animales. 4ª ed. Editorial Saunders. 2004.

Nelson R. Couto CG. Small Animal Internal Medicine. 2ª ed. Editorial Mosby. USA, 1998.

Plumb D. Veterinary Drug Handbook. 5ª ed. Editorial Blackwell publishing. USA 2005.

Sharkey L., Manual of veterinary clinical chemistry; a case study approach. Teton Newmedia, EU, 2010.

Shelton D. From dog to man: The broad spectrum of inflammatory myopathies. Neuromuscular Disorders 17 (2007) pp 663–670.

Tompson M., Small animal medical differential diagnosis, Saunders, 2013.