



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA



204
Res.

**TRABAJO FINAL ESCRITO DE LA PRACTICA
PROFESIONAL SUPERVISADA**

TITULO:

**INFORME DE SEIS CASOS CLINICOS
MANEJO MEDICO Y QUIRURGICO EN LA MODALIDAD DE:
MEDICINA, CIRUGIA Y ZOOTECNIA DE PERROS Y GATOS**

**PRESENTADO ANTE LA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES
DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**PARA OBTENER EL TITULO DE
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA**

P R E S E N T A:

SARA ISELA PAZ GARCIA

A S E S O R:

MVZ. CIRIACO TISTA OLMOS

FEBRERO 1995

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TRABAJO FINAL ESCRITO DE LA PRACTICA PROFESIONAL.
SUPERVISADA**

**"INFORME DE 6 CASOS CLINICOS: MANEJO MEDICO-
QUIRURGICO"**

EN LA MODALIDAD DE:

MEDICINA, CIRUGIA Y ZOOTECNIA EN PERROS Y GATOS

PRESENTADO ANTE LA DIVISION DE ESTUDIOS

PROFESIONALES

DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE MEDICO VETERINARIO

ZOOTECNISTA

POR

SARA ISELA PAZ GARCIA

ASESOR: M.V.Z. CIRIACO TISTA OLMOS

MEXICO, D.F., A 21 DE FEBRERO DE 1994.

DEDICATORIAS

A mis padres: Sara y Marco Antonio

A mis hermanos: Marco Antonio, Elvia y Karla .

AGRADECIMIENTO:

**A mi asesor por su apoyo dedicación y tiempo prestado, para la
realización
de este trabajo.**

CONTENIDO

CASOS CLINICOS

	Páginas.
1.- Absceso periodontal.....	3
2.- Fractura de Escápula.....	9
3.- Miositis eosinofílica.....	15
4.- Otitis externa por Otodectes cynotis.....	20
5.- Sama Sarcóptica.....	25
6.- Seborrea generalizada.....	31

CONTENIDO

CASOS CLINICOS

	Páginas.
1.- Absceso periodontal.....	3
2.- Fractura de Escápula.....	9
3.- Miositis eosinofílica.....	15
4.- Otitis externa por <i>Otodectes cynotis</i>	20
5.- Sarna Sarcóptica.....	25
6.- Seborrea generalizada.....	31

RESUMEN

La finalidad de este trabajo es la de presentar información sobre seis casos clínicos presentados durante la Práctica profesional supervisada Utilizando el diagnostico enfocado a problemas del Hospital de pequeñas especies Los temas a tratar son:

- Absceso periodontal: Inflamación e infección crónica del diente, el hueso alveolar periapical y la membrana periodontal adyacente, que generalmente se origina en la pulpa dentaria Estos abscesos son causados a veces por lesiones al diente (fractura de la corona con exposición de la pulpa) por cuerpos extraños y enfermedad periodontal. Si el diente es tratado endodónticamente se puede establecer un conducto de drenaje en el hueso entre las raices bucales, debajo de la cresta alveolar y el seno maxilar. Debe administrarse penicilina u otros antibióticos sistémicos de 5 a 7 días La boca puede enjuagarse diariamente durante un minuto con una solución de clorhexidina al 0.2%. Se recomienda una dieta blanda para evitar que los alimentos se impacten en el alveolo hasta que el absceso haya cicatrizado.

- Fractura de escápula: Causada principalmente por traumatismo la cual debe ser diagnosticada por un examen ortopédico en estática y en dinámica, reforzado con placa radiográfica La cual además de indicar el daño a la escápula nos da un reconocimiento a la cavidad mediastínica, la cual frecuentemente se daña

- Miositis eosinofílica: Inflamación aguda recidivante de los músculos. La enfermedad es común en perros Pastor Aleman y afecta con mayor frecuencia a los músculos de la masticación, causada por un mecanismo inmune.

La enfermedad es progresiva y no hay hasta la fecha un tratamiento capaz, se utiliza administración de corticosteroides y ACTH, reduce notablemente las molestias y la tumefacción muscular durante el ataque

(2)

- **Otitis externa** La otitis externa causada por el ácaro del oído *Otodectes cynotis* es común en gatos. Los ácaros viven en la superficie de la piel de la oreja y del canal, se alimentan perforando la piel y chupando linfa lo que causa la irritación, inflamación, exudación y formación de costras. Los ácaros del oído hacen que el animal sacuda la cabeza y se rasque o frote las orejas afectadas. En el canal

hay un exudado ceroso pardo oscuro, algunas veces descamante. Los ácaros también pueden observarse examinando el exudado con microscopio de bajo aumento.

- **Sarna sarcóptica**: Enfermedad cutánea causada por *Sarcoptes scabiei* variedad *canis*. La sarna sarcóptica puede transmitirse fácilmente por contacto directo. Las lesiones visibles pueden aparecer en un lapso de 2 a 8 semanas dependiendo del número de ácaros transmitidos del sitio de la infestación y de la susceptibilidad del huésped. El ácaro causa prurito intenso y los animales responden con rascado vigoroso, mordiendo y frotando causando inflamación secundaria.

- **Seborrea generalizada**: Es una enfermedad cutánea crónica caracterizada por una sobreproducción de sebo y queratina, causando inflamación local o difusa, tomando en cuenta la alta producción de ácidos grasos libres lo cual aumenta la carga bacteriana dando como resultado prurito y autotraumas; resultando dermatitis y alopecia.

CASO # 1**ABSCESO PERIODONTAL**

El absceso periodontal es una inflamación purulenta localizada en los tejidos periodontales que en general da la apariencia de una hinchazón dentro de los tejidos gingivales. Suele ser firme o fluctuante o si ha drenado espontáneamente se presenta como una masa de gingiva desprendida (2)

En la mayoría de los casos una sonda colocada en el surco gingival penetra con facilidad al absceso y causa la exudación de pus. En ocasiones el absceso se localiza por completo dentro de la encía y no es fácil penetrar a través del surco.(3,5)

Otro aspecto importante debido al absceso es que la movilidad dentaria en un gran número de ocasiones está incrementada.

Los abscesos periodontales con frecuencia se asocian con surcos gingivales profundos, áreas de bifurcación y en ocasiones con cavidades superficiales en las que puede estar alojado un cuerpo extraño.(4,6,7)

La apariencia radiológica del absceso periodontal es bastante variable ya que aparece como una área de pérdida ósea discreta adyacente a la raíz e involucra a las áreas más apicales.

Si bien, el absceso periodontal agudo responde a los antibióticos el problema estará resuelto, por el contrario si el mencionado absceso es recurrente será necesario considerar un tratamiento más vigoroso.(7,8)

(4)

Si alrededor del diente existe sostén óseo firme, entonces se debrida el abceso mediante abatimiento de los tejidos gingivales lejos de la raíz, o bién por medio de un curetaje de la lesión a través del surco gingival, no obstante en la mayoría de los casos la osteolisis impide curar el diente y se indica la extracción (2,4,8).

EXPEDIENTE No. 932299

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Yolanda Alanis

FECHA: 01-Dic.-93

NOMBRE DEL PACIENTE :Taira

RAZA: Samoyedo

SEXO: Hembra

EDAD: 5 Años

COLOR: Blanco

VACUNAS: Completas

DESPARASITACION: Cada 6 meses

DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: Desde cachorro

HAY OTROS ANIMALES EN CASA; No

DIETA: Pollo con arroz y tortilla

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO; Ninguna

MOTIVO POR EL CUAL FUE PRESENTADO A CONSULTA; Se observa deprimido, no come y tiene una tumefacción en la cara sobre el lado izquierdo.

(5)

HISTORIA Desde hace 3 días aproximadamente se percataron los propietarios del animal que este presentaba una tumoración a la altura del masetero izquierdo, con manifestación de dolor a la palpación en dicho lugar, notando también anorexia y ligera depresión.

EXAMEN FISICO.

TEMP:38.5

GANGLIOS:Nor.

PA:Nor.

RD: Nor.

FC: 130 min. MUCOSAS:Nor. CP:Nor. RT:Nor.

FR: 55 min. TLLC: 1 seg. PULSO: F y LL.

Presenta una masa en el maxilar superior izquierdo,y dolor a la palpación.

A la revisión de la cavidad bucal se observa gran cantidad de sarro en todas las piezas dentales motivo por el que denota halitosis.

LISTA DE PROBLEMAS:

- 1.-Masa en Maxilar superior izquierdo**
- 2.-Dolor a la palpación en Maxilar superior izquierdo**
- 3.-Anorexia**
- 4.-Depresión**
- 5.-Sarro**
- 6.-Halitosis**

(6)

LISTA MAESTRA:

I.- Masa en Maxilar superior izquierdo (2,3,4)

II.- Sarro (3,4,6)

DÍAGNOSTICO DIFERENCIAL PARA CADA PROBLEMA:

I.- Masa en MSI: - Absceso periapical: RX, PAF.

- Quiste apical: RX,PAF.

- Melanoma: RX,PAF.

- Carcinoma de celulas escamosas:RX,PAF.

II.- Sarro: - Enfermedad periodontal:RX.

DÍAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- Absceso periapical.

- Enfermedad periodontal.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

Se recomendó radiografía comparativa izquierda oblicua con boca abierta, para el cuarto premolar. Observandose en el IV premolar en su raiz caudal pequeñas zonas radiolúcidas al rededor y con un incremento de densidad del patrón trabecular adyacente. Será presentado a cirugía, para la extracción del IV premolar, debridar absceso y limpieza dental.

COMENTARIOS:

No se realizó PAF., como diferencial para la masa en MSI. En la cirugía se encontró que el absceso no era del IV premolar, sino fue causado por un probable traumatismo adyacente a la raíz caudal del IV premolar.

En virtud de no ser necesaria la extracción del IV premolar se sugirió como primera opción debridar el absceso mediante abatimiento de los tejidos gingivales y antibioterapia.

DISCUSION:

Como diagnóstico auxiliar fué utilizada radiografía comparativa en posición oblicua de la cavidad, lo que es importante para localizar la zona de lesión y lograr con ello una diferenciación con un problema de sinusitis en el seno maxilar (1)

Una vez obtenido el resultado radiológico y confirmado el presuncional, es enviado a cirugía con la finalidad de extraer la pieza dental. El absceso se presentaba lateral a la raíz caudal del cuarto premolar, por tanto al extraerla se observó que el dicho absceso no era un problema de la raíz, por tal motivo se consideró debridarlo incidiendo por la escotadura gingival y al hacerlo se encontró como agente etiológico un cuerpo extraño. Acto seguido se llevó a cabo un lavado con solución salina fisiológica y yodo al 2% al mismo tiempo se realizó profilaxis dental que es indicada como tratamiento para eliminar placa dentobacteriana y halitosis (2,4,7,8)

La antibioterapia se logró a base de ampicilina a una dosis de 20 mg x kg de peso cada 6 hs.(4,8)

Como último recurso terapéutico se realizaron lavados diarios con clorhexidina al 2% con la finalidad de evitar nuevamente la formación de placa bacteriana (4,5,6).

LITERATURA CITADA

- 1.- Bett C. W.; Crane S.W. : Manual de terapéutica quirúrgica de los pequeños animales, Salvat, Barcelona, 1988.
- 2.- Bojrab M.J.: Técnicas actuales en cirugía de animales pequeños; 3a. edición, Inter-Médica, 1993.
- 3.- Bojrab M.J.; Tholen M. : Small Animal Oral Medicine and Surgery; Lea and Febiger, Philadelphia, 1990.
- 4.- Dom A.S.: Dentistry in the Geriatric Dog ; Vet. Clinics of North America. II Vol :689, 1981.
- 5.- Eisenmenger E.; Zetner R.: Veterinary Dentistry, Lea & Febiger Philadelphia 1985.
- 6.- Harvey, C.E.: Veterinary Dentistry. W.B Saunders Philadelphia 1985.
- 7.- Kirk, R.W.: Current Veterinary, Therapy X, W.B. Saunders Company. 1989.
- 8.- Kirk, R.W.: Current Veterinary, Therapy XI, W.B. Saunders, Company. 1992.

CASO # 2**FRACTURA DE ESCAPULA**

En el perro y el gato las extremidades anteriores son los principales soportes del peso corporal. La restauración de las fracturas de la extremidad pectoral exige un mínimo acortamiento postoperatorio de la extremidad, para que no aparezca una severa cojera como resultado de la deformación.(4,7)

El tratamiento recomendado está basado en la clasificación de las fracturas, ya que los fragmentos tienden a fisurarse en forma telescópica debido a la tensión y contracción muscular en la zona del hematoma y la fractura.(1,6)

Cuanto más grandes sean las fuerzas que actúan para romper o dislacerar, más tiempo durará la inmovilización lo cual permitirá seleccionar el tipo adecuado de inmovilización.(2,3,4)

La escápula sufre fracturas con poca frecuencia. Cuando existe una de ellas se debe tener cuidado, para lo que es necesario observar minuciosamente el estudio radiológico con la finalidad de ser detectada una posible fractura concomitante con alguna costilla, contusión al miocardio, contusión pulmonar, daño y parálisis del nervio supraescapular o daño al plexo braquial.(1,5,6).

Las fracturas de la escápula se clasifican como:

- 1.-Fractura del cuerpo
- 2.-Fractura del cuello
- 3.-Fractura de la espina escápular
- 4.-Avulsión de la tuberosidad de la escápula
- 5.-Fractura glenoidea o intraarticular.

(10)

EXPEDIENTE No. 932313**NOMBRE DEL PROPIETARIO: Pablo Flores Mora****FECHA: 03 - Dic - 93****NOMBRE DEL PACIENTE: Kaiser****RAZA: Doberman****SEXO: Macho****EDAD: 1 año 8 meses.****COLOR: Sepia clásico.****VACUNAS: Completas****DESPARASITACION: Una vez de cachorro.****DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: De los 6 meses de edad.****HAY OTROS ANIMALES EN CASA: Otro perro de 2 años.****DIETA: Cabezas y patas de pollo con tortilla y restos de comida****ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: Ninguna.**

MOTIVO POR EL CUAL FUE PRESENTADO A CONSULTA: Fué atropellado por un automovil el día de ayer aproximadamente a las 16 hrs. Los propietarios del animal le proporcionaron un analgésico (Ac. acetilsalicílico).

HISTORIA: Al salir de la casa el animal se soltó de su correa y atravesó la calle siendo alcanzado por un automovil, afectando el lado costal derecho, motivo por el que presenta dolor y claudica del mismo lado, aparentemente son las únicas manifestaciones que los dueños han detectado.

(11)

EXAMEN FISICO.**Temp. 38 C. GANGLIOS: Norm PA: Norm RD: Norm****FC: 160 min MUCOSAS: Norm CP: Norm RT: Norm****FR: 20 min TLLC: 1 seg PULSO: FyLL**

A la observación dinámica presenta claudicación de tipo III en miembro anterior derecho, a la palpación de la articulación escapulo humeral manifiesta dolor a nivel del tercio distal, principalmente al ejercer movimientos de rotación, flexión y extensión, también se percibe una ligera crepitación en dicha zona.

LISTA DE PROBLEMAS:

- 1.- Claudicación tipo III MAD.
- 2.- Dolor a la palpación de articulación escápulo humeral.
- 3.- Dolor a la hiperextensión de MAD.

LISTA MAESTRA:

- 1.- Dolor a la palpación de articulación. (1,3)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:**1.- Dolor MAD. - Fractura del cuello escapular. RX.**

- Fractura longitudinal de escápula: RX
- Fractura de la espina escapular
- Fractura del acromión: RX.
- Fractura intraarticular: RX.
- Luxación de articulación escapulo humeral: RX.

DÍAGNOSTICO PRESUNTIVO:

Fractura del cuello de la escápula.

TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES:

El estudio radiográfico permite apreciar una fractura longitudinal infraespinosa de la escápula, y otra en fisura recorriendo aproximadamente tres centímetros sobre la misma espina escapular. Al obtener el diagnóstico radiológico se completó el estudio, acto seguido fué determinado el tratamiento, consistente en la aplicación de un apósito de Velpeau y la recomendación de reposo absoluto procurando evitar movimiento al miembro afectado.

Acto seguido fué citar al paciente el día 16 de Diciembre con la finalidad de realizar nuevo estudio radiográfico para observar el grado de evolución de la fractura en cuestión.

COMENTARIOS:

En el presente caso es conveniente considerar la recomendación de varios autores (1,5,7) en el sentido de que en fracturas de escápula, se presenta con cierta frecuencia contusión pulmonar y miocárdica, al igual que daño nervioso en plexo braquial y nervio supraescapular, motivo por el que en casos similares a este se debe realizar un estudio radiológico de campos pulmonares.

DISCUSION:

El examen ortopédico en estática y dinámica son esenciales para la localización de la lesión ,(5,6,7) El diagnóstico radiográfico mostró la fractura longitudinal infraespinosa de la escápula al igual que una fisura en espina.

Como parte esencial y básica del tratamiento será inmovilizar el área de lesión para promover así la formación de callo óseo (1,3,5).

En este caso y por el tipo de fractura se recomendó la utilización del vendaje de Velpeau que permite un buen grado de inmovilización de la zona articular anterior y posterior a la lesión escapular.(2,4,6.)

LITERATURA CITADA

- 1.-Brinker W.O.:Handbook of small animal orthopedics and fracture treatment, W.B Saunders Philadelphia ,1983.
- 2.-Caywood D.:The use of a plastic plate for repair of a cominuted scapular body fracture in a dog J. Am animal hospital Assotiation Vo. 13: 176,1977.
- 3.-Leighton R.L.:Luxation of the escapular Current Techniques in small animal surgery .Lea & Febiger, Philadelphia 1975. i
- 4.-Newton C.D.: Textbook of small animal orthopedics,J.B.Lippincott,Philadelphia 1985.
- 5.-Piermattei D.L.:Manual of internal fixation in small animal. Springer-Verlag New York ,184.
- 6.-Piermattei D.L.;Greeley R.G.: An atlas of surgical approaches to the bones of the dog and cat. 2a Ed. W.B. Saunders ,Philadelphia ,1979.
- 7.-Whittick W.G.: Canine orthopedics, Lea & Febiger, Philadelphia ,1990.

LITERATURA CITADA

- 1.-Brinker W.O.:Handbook of small animal orthopedics and fracture treatment, W.B Saunders Philadelphia ,1983.
- 2.-Caywood.D.:The use of a plastic plate for repair of a cominuted scapular body fracture in a dog.J. Am animal hospital Assotiation Vo. 13: 176,1977.
- 3.-Leighton R.L.:Luxation of the escapular Current Techniques in small animal surgery .Lea & Febiger, Philadelphia 1975.i
- 4.-Newton C.D.: Textbook of small animal orthopedics,J.B.Lippincott,Philadelphia 1985.
- 5.-Piermattei D.L.:Manual of internal fixation in small animal. Springer-Verlag New York ,184.
- 6.-Piermattei D.L.;Greeley R.G.: An atlas of surgical approaches to the bones of the dog and cat. 2a Ed. W.B. Saunders ,Philadelphia ,1979.
- 7.-Whittick W.G.: Canine orthopedics, Lea & Febiger, Philadelphia ,1990.

CASO # 3**MIOSITIS EOSINOFILICA**

Se presenta como un componente de la polimiositis, pero en la mayoría de los casos la inflamación está restringida a los músculos de la masticación.

Algunas veces la eosinofilia o un infiltrado eosinofílico llevan a la aplicación del término miositis eosinofílica.

Miositis atrófica fué la designación empleada para describir otros casos. La naturaleza de estos procesos y las posibles relaciones entre ellos fueron muy debatidas.(2,4)

Las investigaciones recientes sugieren una base autoinmune para la miositis eosinofílica y revelaron que la eosinofilia es inusual. Un gran número de casos tienen necrosis y fagocitosis de miofibras con acumulaciones de mononucleares.(2,3)

La miositis eosinofílica ocurre en perros adultos de razas grandes. No parece haber predisposición sexual. La expresión del desorden es variable. La mayoría de los pacientes son presentados con trismo y atrofia bilateral de los músculos temporales y maseteros.

Algunos casos manifiestan tumefacción muscular y las lesiones unilaterales suceden periódicamente; también hay cuadros recurrentes.

El resultado en la mayoría de los pacientes es una mioatrofia marcada con preservación funcional que se supone ocurre por la no afección inmune de la variante de las fibras tipo I.

(16)

EXPEDIENTE: 93091404**NOMBRE DEL PROPIETARIO: Lynn C. Wrich****FECHA: 15 - Nov -93.****NOMBRE DEL PACIENTE: Hasco****RAZA: Pastor alemán.****SEXO: Macho.****EDAD: 3 años 6 meses.****COLOR: Negro con amarillo clásico.****VACUNAS: Completas.****DESPARASITACION: la ultima hace un mes (Mebendazole)****DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: Desde cachorro.****HAY OTROS ANIMALES EN CASA: No****DIETA: Pedigree con arroz y pollo.****ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: Ninguna.**

MOTIVO POR EL CUAL FUE PRESENTADO A CONSULTA: No come, está deprimido y bajo de peso.

HISTORIA: Hace aproximadamente 3 meses, notó que el perro está triste, con ojos hundidos, no come y se observa emaciado.

EXAMEN FISICO:**TEMP: 39.5 C. GANGLIOS: Norm. PA: Norm. RD: Norm.****FC: 168 min. MUCOSAS: Norm. CP: Norm. RT: Norm.****FR: 60 min. TLLC: 2 seg. PULSO: FyLL****Presenta atrofia de los musculos maseteros, frontales y parietales.**

EXPEDIENTE: 93091404

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Lynn C. Wrich

FECHA: 15 - Nov -93.

NOMBRE DEL PACIENTE: Hasco

RAZA: Pastor alemán.

SEXO: Macho.

EDAD: 3 años 6 meses.

COLOR: Negro con amarillo clásico.

VACUNAS: Completas.

DESPARASITACION: la ultima hace un mes (Mebendazole)

DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: Desde cachorro.

HAY OTROS ANIMALES EN CASA: No

DIETA: Pedigree con arroz y pollo.

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: Ninguna.

MOTIVO POR EL CUAL FUE PRESENTADO A CONSULTA: No come, está deprimido y bajo de peso.

HISTORIA: Hace aproximadamente 3 meses, notó que el perro está triste, con ojos hundidos, no come y se observa emaciado.

EXAMEN FISICO:

TEMP: 39.5 C. **GANGLIOS:** Norm. **PA:** Norm. **RD:** Norm.

FC: 168 min. **MUCOSAS:** Norm **CP:** Norm. **RT:** Norm.

FR: 60 min. **TLLC:** 2 seg **PULSO:** FyLL

Presenta atrofia de los musculos maseteros, frontales y parietales.

LISTA DE PROBLEMAS:

- 1.- Atrofia muscular
- 2.- No come
- 3.- Pérdida de peso
- 4.- Depresión
- 5.- Fiebre

LISTA MAESTRA:

- I.- Atrofia muscular (2,3,4)
- II.- Fiebre (3,4)

DÍAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- I.- Atrofia muscular: - Miositis de los músculos masticatorios:

BH, PAF., Biopsia.

- Polimiositis: BH, PAF, Biopsia.

- Neuromiopatías: BH, PAF, Biopsia, Ex. Neuro.

- II.- Fiebre: - Proceso septicémico: BH.

DÍAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- Miositis eosinofílica

(18)

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

Se realizó biopsia de musculos maseteros y temporales, se tomó muestra para BH., en la cual presentó ligera leucocitosis y una marcada eosinofilia. La biopsia muestra necrosis y fagocitosis de miofibrillas tipo 2M con infiltrado mononuclear y eosinofílico.

Se medicó con Cefalosporinas para la posible septicemia, y se indicaron glucocorticoides a razón de 50 mg BID PO. Por 7 días.

Como protector de mucosas, sucral fosfato 1 tableta, media hora antes de los anteriores medicamentos.

COMENTARIOS:

Se observó pérdida de peso causada por anorexia, a consecuencia del trismo en musculos maseteros por lo que se presenta marcada atrofia en los musculos de la cara.

La aplicación de glucocorticoides actúan como inmunosupresores que controlan el problema en cierta medida, pero en virtud de que el tratamiento será de por vida se deberá informar al cliente que pueden existir daños colaterales entre los que se menciona el Hiperadrenocortisismo.

DISCUSION:

Se realizó la biometría hemática al principio del problema con el que se logró un resultado de eosinofilia la cual no se presenta en todos los casos (1,3,5).

También se realizó biopsia de musculos maseteros la que mostró necrosis y fagocitosis de miofibrillas tipo 2 M con infiltrado mononuclear lo cual confirma el diagnóstico.(1,3,4)

El tratamiento a base de corticosteroides con dosis de 50 mg totales cada 12 hs para reducir el infiltrado mononuclear y la reacción inmune(2,4,5).

Este tratamiento es solo paliativo ya que no es factible un control total del problema.

LITERATURA CITADA

- 1.- Ettinger S.V.: textbook of veterinary internal medicine, diseases of the dog and cat, 2a ed. W.B.Saunders, Philadelphia 1989.
- 2.-Gourley J.M.; Vasseur P.B.: Small animal Surgery,J.B. Lippincott Company, Philadelphia 1985.
- 3.-Kirk R.W.: Current Veterinary therapy X W.B. Saunders Company 1989.
- 4.-Kirk R.W.: Corrent Veterinary Therapy XI w.B. Saunders Company 1992.
- 5.-Slatter D. : Smallanimal surgery, 2a ed. W.B. Saunders Company 1993..;

Caso # 4**OTITIS EXTERNA POR OTODECTES CYNOTIS**

El *Otodectes cynotis* es un parásito obligatorio que no excava galerías en la epidermis como el *Sarcoptes* pero habita sobre la superficie cutánea. Los ácaros adultos son grandes, blancos y de movimiento libre y se observan sin dificultad durante el examen otoscópico. El ciclo biológico es de 3 semanas.(3,6,7)

Los ácaros promueven una irritación intensa acompañada por costras espesas de color castaño-rojizo características.

Los oídos se encuentran ocupados con una mezcla de las mencionadas costras deprimidas y serúmen. Las lesiones suelen estar restringidas al canal externo, pero los ácaros aparecen en otras parte del cuerpo. Los ácaros representan la causa aislada más frecuente de otitis externa en el gato y principalmente juvenes.(1,2,4).

Los ácaros son fácilmente contagiosos por lo general son más numerosos en los animales juvenes que en los adultos. Diferentes mecanismos inmunes fueron postulados para explicar esta observación clínica. El control es particularmente dificultoso en el ambiente de los criaderos.

Cualquier tratamiento se indica por un mínimo de 3 semanas, considerando el ciclo del parásito y debe comprender a todos los

animales susceptibles sintomáticos o no.(3,5)

(21)

EXPEDIENTE No 938394**NOMBRE DEL PROPIETARIO: Gabriela Zamora****FECHA: 08 - Nov - 93****NOMBRE DEL PACIENTE: Gretel****RAZA: Persa****SEXO: Hembra****EDAD: 3 meses****COLOR: Crema clásico.****VACUNAS: Triple felina****DESPARASITACION: Mebendazole****DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: una semana****HAY OTROS ANIMALES EN CASA: No****DIETA: Pollo cocido.****ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: Ninguna.**

MOTIVO POR EL CUAL FUE PRESENTADO A CONSULTA: Mucho prurito en ambos oídos, sacude la cabeza y se observa gran cantidad de exudado oscuro fétido.

HISTORIA: Hace una semana adquirió al gato y observó que sacudía mucho la cabeza sin darle importancia a tal hecho, sin embargo consideró importante llevarlo a consulta veterinaria al observar secreción negrusca en ambos oídos.

(22)

EXAMEN FISICO.**TEMP. 38.5 C. GANGLIOS: Norm. PA: Norm. RD: Norm****FC: 180 min. MUCOSAS: Norm. CP: Norm. RT: Norm****FR: 40 min. TLLC: 1 seg. PULSO: FyLL****Presenta exudado café rojizo en ambos oídos, eritema en la base de las orejas y prurito.****LISTA DE PROBLEMAS:**

- 1.- Exudado café rojizo bilateral
- 2.- Prurito
- 3.- Olor desagradable
- 4.- Eritema en el conducto y pabellón auricular.

LISTA MAESTRA:

- 1.- Exudado café rojizo (2,3,4)

DÍAGNOSTICO DIFERENCIAL:**I.- Otitis Parasitarias: - Otodectes: Raspado****- Notoedres: Raspado****- Demodicosis: Raspado****Bacteriana: - Staphilococos: Aislamiento
y cultivo.****- Pseudomona: Aislamiento
y cultivo.****DÍAGNOSTICO PRESUNTIVO:****- Otitis externa por Otodectes cynotis.**

(23)

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

Se realizaron raspados y muestras del exudado encontrando ácaros de *Otodectes cynotis*.

Por lo que se limpio el conducto externo con aceite mineral y se le aplicó una dosis de Ivermectina de 0.2 mg. diluida en 1 ml de SSF. SC. repitiendo a las 2 semanas.

Se realizó limpieza diaria de conducto externo con aceite mineral durante 15 días.

COMENTARIOS:

El tratamiento con Ivermectinas es muy efectivo pero se debe monitorear cada 30 días por lo menos en un periodo de 3 meses ya que suele presentarse insidencia.(3,4)

Es conveniente reforzar el tratamiento con cerominolíticos como el Dietil Sulfosinato de sodio y acaricidas del tipo Tresaderm en 3 dosis 2 veces al día por 10 días.(3,4,6,7)

DISCUSION:

Se tomó muestra del exudado y en ella fué encontrado al ácaro lo cual corrobora el diagnóstico (2,6,8)

Acto seguido se realizó limpieza del conducto auditivo con aceite mineral que se utiliza para saturar poros y al mismo tiempo facilite la limpieza (5,7) El uso de las ivermectinas es hasta hoy día lo más efectivo como tratamiento para este tipo de ácaros y en dosis de 400 microgramos x kg cada 15 días y por un mínimo de tres meses (1,3,5,7)

También es conveniente reforzar el tratamiento con serominolíticos como el dietilsulfosinato de sodio o acaricidas con la finalidad de reducir el tiempo de tratamiento (1,4,5,7)

Es importante mantener un buen manejo en el control para los criaderos ya que el acinamiento es un factor predisponente.

LITERATURA CITADA

- 1.-Ackerman I. J.: Practical feline dermatology , American Veterinary Publications 1989.
- 2.-Aronson A.L.; Attleberger M.H.: Feline medicine American Veterinary Publication 1a Ed 1983.
- 3.-Nursworthy G.d. Feline Practice Ed. J.B.Lippincott Company 1993 .
- 4.-Pedersen N.C.: Feline infections diseases American Veterinary Publications 1988
- 5.-Pedersen N.C.:Feline husbandry diseases and management in the multiple cat enviroment. American Veterinary Publications 1991
- 6.-Siegal M.: The cornrellbook of cats Villard Books.1989.
- 7.-The compendium collection Veterinary learning Feline medicine surgery in practice,. Systems Co. Inc. 1992.

CASO # 5**SARNA SARCOPTICA**

La sarna sarcóptica de los perros, que se observa en todo el mundo, es causada por *Sarcoptes scabiei*, variedad *canis*. Hay 4 etapas de desarrollo: huevo, larva, ninfa y adulto.(6,7,8)

Los huevos son ovalados y el cuerpo del ácaro es casi circular, con patas cortas. Las etapas de ninfa y adulto presentan cuatro pares de patas pero la larva tiene tres pares.(2,6,7,9.)

En el adulto, los pares tercero y cuarto no se extienden más allá del perímetro del cuerpo. Toda la vida del ácaro transcurre en el huésped y necesita de 17 - 21 días para completarse. Los huevos se depositan en túneles cavados por la hembra, que hace surcos en la piel.(4,5)

La sarna sarcóptica felina es causada por *Notoedres cati* que es más pequeño y circular que el ácaro de los perros.

La sarna sarcóptica causa prurito intenso y los animales responden con rascado vigoroso, mordida y frotado, ocasionando inflamación e infección secundaria.(4,5,6,7)

Las regiones preferidas por los ácaros son la cabeza, alrededor de los ojos, orejas, hocico, torax ventral y la base de la cola. La piel se seca, engrosa y arruga. Se forman costras en las áreas afectadas. En los animales no tratados ocurre emaciación en diferentes grados, debilidad e incluso muerte.(1,3,9)

(26)

EXPEDIENTE: 9321888**NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sr. Oliveros****FECHA: 05 - Oct - 93****NOMBRE DEL PACIENTE: Becker****RAZA: Cobrador dorado.****SEXO: Macho****EDAD: 10 meses****COLOR: Dorado clásico.****VACUNAS: Completas.****DESPARASITACION: La ultima hace una semana (Drontal)****DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: Desde cachorro.****HAY OTROS ANIMALES EN CASA: No****DIETA: Pedigree croquetas.****ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: Ninguna**

MOTIVO POR EL CUAL FUE PRESENTADO A CONSULTA: Presenta pérdida de pelo en cara , abdomen y patas, en las zonas sin pelo presenta enrojecimiento con manchas negras, y tiene mucho prurito.

HISTORIA: Hace 4 meses comenzó a tirar pelo, y se rasca mucho, hace 2 semanas presentaba ya zonas sin pelo y muy rojas por lo que se le baño con jabón de alquitrán pero no se observó ningún cambio.

EXAMEN FISICO:**TEMP. 38.7 C. GANGLIOS: Norm. PA: Norm. RD: Norm.****FC: 120 min. MUCOSAS: Norm. CP: Norm. RT: Norm.****FR: 30 min. TLLC: 2 seg. PULSO: FyLL**

(27)

Presenta zonas alopécicas en la zona abdominal, vértice de las orejas, codos y ligeramente alrededor de los ojos

Estas zonas observan eritema costras y cicatrices redondas de color negro.

LISTA DE PROBLEMAS:

- 1.- Pérdida de pelo
- 2.- Prurito
- 3.- Eritema
- 4.- Costras
- 5.- Cicatrices

LISTA MAESTRA:

- 1.- Pérdida de pelo (2,3,4,5)

DÍAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- 1.- Pérdida de pelo: - Sarna sarcóptica: raspado de piel

- Alergia por contacto: Prueba de HP.
- Sarna demodésica: raspado de piel.
- Dermatitis seborreica: biopsia.

DÍAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- Sarna sarcóptica.

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

Se realizó técnica de raspado de las zonas afectadas enviando al laboratorio clínico para su estudio no encontrando al ácaro.

Por lo que se le aplicó 0.4 mg. de Ivermectina SC. y se recomendaron baños con jabón antiborréico, 2 cada 15 días hasta la siguiente cita

También se recomendó remover la tarima del sitio donde duerme el perro para evitar la posibilidad de una alergia atópica así mismo lavar y desinfectar con creolina (5).

COMENTARIO:

La toma de raspado para detectar al ácaro no siempre es positiva, ya que solo en un 30% de los casos se encuentra. Es importante considerar que una característica del ácaro en cuestión es el tipo de lesiones que provoca así como su distribución en lugares característicos.

En la siguiente cita se evaluó el grado de respuesta al tratamiento recomendado habiendo sido satisfactorio.

DISCUSION:

Para corroborar el diagnóstico es muy importante el método de raspado en piel sobre las zonas de lesión, este se realiza aplicando aceite mineral provocando con ello que el ácaro busque la superficie para respirar posterior a ello se ejerce un pellizcamiento en la zona proximal par asegurar su salida Por último se raspa con hoja de bisturi en posición de canto y deposita en una laminilla para realizar la observación al microscopio (1,4,6,7). Por este método la presencia del ácaro es positiva en 30% de los casos (1,3,5)

Otra forma diagnóstica es la distribución de las lesiones en distintas partes del cuerpo y que es característica la afección alrededor de los ojos, orejas, codos, abdomen ventral y base de la cola (2,5,6) El tratamiento recomendado es a base de imervectinas a dosis de 400 microgramos x Kg en la vía subcutanea y aplicando 3 dosis por 3 semanas(3,7,8,9) Se recomendaron baños con champú antiseborréico para eliminar la hiperplasia de epidermis y reducir tiempo de tratamiento (6,8,9).

LITERATURA CITADA

- 1.- Baker K.P. ; Thommsett L.R. : Canine and Feline Dermatology, Blackwell Scientific Publication,Oxford,1990.**
- 2.- Ettinger S.V. : Textbook on Veterinary Internal Medicine, Diseases of the dog and cat, 2a. ed, W.B. Saunders, Philadelphia, 1989**
- 3.- Grant D.I. : Skin Diseases in the Dog and cat, 2a. ed, Oxford, 1991.**
- 4.- Gross T.L.; Ihrke P.J.; Walder E.J.: Veterinary Dermatopathology, Morby Year Book, 1992.**
- 5.- Muller G.H.; Kirk R.W.; Scott D.W.: Small animal dermatology,3a.ed, W.B. Saunders, Philadelphia,1983.**
- 6.- Nesbitt G.H.: Canine and feline dermatology, Lea and Febiger, Philadelphia, 1983.**
- 7.- Scott L.: Large animal dermatology, W.B. Saunders, 1989.**
- 8.- Slatter D.: Small animal surgery , 2a. ed. , W.B. Saunders Company, 1993.**
- 9.- Wilkinson G.Y.: Small animal dermatology, Wolfe Medical Publications Ltd.,1991.**

LITERATURA CITADA

- 1.- Baker K.P. ; Thommaett L.R. : **Canine and Feline Dermatology**, Blackwell Scientific Publication,Oxford,1990.
- 2.- Ettinger S.V. : **Textbook on Veterinary Internal Medicine, Diseases of the dog and cat**, 2a. ed, W.B. Saunders, Philadelphia, 1989
- 3.- Grant D.I. : **Skin Diseases in the Dog and cat**, 2a. ed, Oxford, 1991.
- 4.- Gross T.L.; Ihrke P.J.; Walder E.J.: **Veterinary Dermatopathology**, Morby Year Book, 1992.
- 5.- Muller G.H.; Kirk R.W.; Scott D.W.: **Small animal dermatology**,3a.ed, W.B. Saunders, Philadelphia,1983.
- 6.- Nesbitt G.H.: **Canine and feline dermatology**, Lea and Febiger, Philadelphia, 1983.
- 7.- Scott L.: **Large animal dermatology**, W.B. Saunders, 1989.
- 8.- Slatter D.: **Small animal surgery** , 2a. ed. , W.B. Saunders Company, 1993.
- 9.- Wilkinson G.Y.: **Small animal dermatology**, Wolfe Medical Publications Ltd.,1991.

CASO # 6**SEBORREA GENERALIZADA**

La seborrea es una enfermedad cutánea crónica de los perros caracterizada por queratinización con aumento en la formación de escamas, en ocasiones por exceso de grasa en la piel y el manto, o por inflamación secundaria. Clínicamente la afección está dividida en las siguientes categorías:

1.- Seborrea seca caracterizada por piel seca con descamación difusa o local y acumulaciones de escamas no adheridas de color blanco a gris. El manto es seco y opaco, las razas típicamente afectadas comprenden, Setter irlandés, Dachshund y Doberman pinscher.(2)

2.- Seborrea oleosa caracterizada por descamación focal o difusa asociada con hiperproducción de lípidos de un material aglutinado de color amarillo amarronado que se adhiere al tegumento y pelaje. Sobre los pelos se presentan hojuelas con aspecto de liendre, y el manto es oloroso y grasiento al tacto.(2,3)

3.- Dermatitis seborreica representada por descamación y grasitud con evidencia macroscópica de inflamación local o difusa, a menudo cursa con foliculitis. La dermatitis seborreica localizada clásica tiene lesiones circulares, con alopecia, eritema, descamación epidérmica marginal con aclaramiento central, e hiperpigmentación. Esta presentación se debe diferenciar de otros desórdenes que causan lesiones tipo blanco.

(2,4,5).

(32)

EXPEDIENTE No. 111**FECHA: 02-Oct-93****RAZA: Schnauzer miniatura****SEXO: Macho****EDAD: 5 meses.****COLOR: Sal y pimienta clásico.****VACUNAS: Completas.****DESPARASITACION: Completa****DESDE CUANDO SE TIENE AL ANIMAL: Desde cachorro.****HAY OTROS ANIMALES EN CASA: No.****DIETA: Desperdicios de comida, pollo cocido y pedigree.****ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: Ninguna.**

MOTIVO POR EL QUE FUE PRESENTADO A CONSULTA: Se le está desprendiendo el pelo, presenta mucha caspa y se rasca mucho.

HISTORIA: Hace aproximadamente un mes se observó que perdía mucho pelo, que se rascaba mucho y presentaba mucha caspa, se le inició baño con jabón (del perro agradecido), cada 15 días pero no ha sedido el problema .El rascado continuo ha provocado irritación y consecuentes heridas en la zona con poco pelo.

EXAMEN FISICO:**TEMP: 39.1 C.****FC: 130 min.****FR: 30 min.**

(33)

Presenta zonas alopecicas en todo el dorso, orejas y porción proximal de los cuatro miembros, en donde presenta placas seborreicas, eritema pustulas y caspa

LISTA DE PROBLEMAS:

- 1.- Prurito
- 2.- Alopecia
- 3.- Caspa
- 4.- Placas seborreicas
- 5.- Eritema
- 6.- Pustulas

LISTA MAESTRA:

- I.- Prurito: (2,3,4)
- II.- Pustulas: (1,2,4,5)

DÍAGNOSTICO DIFERENCIAL:

- I.- Prurito: - Seborrea generalizada: BH, Raspado
 - Sarna sarcóptica: Raspado de piel
 - Dermatitis por hongos: Biopsia, Cultivo.
 - Pioderma bacteriano: Cultivo.
- II.- Pustulas: - Pioderma bacteriano: BH, Cultivo, Antibio.

DÍAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- Seborrea generalizada primaria
- Pioderma secundario.

(34)

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

Baños con jabón antiborréico, cefalosporina para tratar el pioderma por 10 días, cambio de dieta a base de pollo cocido con verduras

COMENTARIOS:

Es importante realizar el diagnóstico diferencial, mediante raspados, biopsias y muestra de sangre para función tiroidea.

DISCUSION:

El tratamiento de este caso fué enfocado a un problema de alimentación. De acuerdo a la evolución del tratamiento instituido no hubo cambio Todo esto no habria sido necesario si desde el principio se hubieran obtenido pruebas diagnósticas alternas como son las de función tiroidea biopsia de piel con cultivos y raspados de piel (2,5,7,8) El tratamiento en este caso fué mediante champú antiborréico para la eliminación de grasa y escamas (1,2) El antimicroorgánico utilizado(cefalosporina) es recomendado para combatir una probable infección secundaria debida al aumento en la carga bacteriana conjunta a la mala oxigenación en la epidermis (3,5,7,9). La dieta recomendada en este caso baja en grasas y alta en fibra no es recomendable sin embargo es conveniente un control en grasas poliinsaturadas en la alimentación de un cachorro.(3,5).

LITERATURA CITADA

- 1.- Baker K.P. ; Thommatt L.R. : **Canine and Feline Dermatology, Blackwell Scientific Publication, Oxford, 1990.**
- 2.- Ettinger S.V. : **Texbook on Veterinary Internal Medicine, Diseases of the dog and cat; 2a. ed, W.B. Saunders, Philadelphia, 1989**
- 3.- Grant D.I. : **Skin Diseases in the Dog and cat, 2a. ed, Oxford, 1991.**
- 4.- Gross T.L.; Ihrke P.J.; Walder E.J.: **Veterinary Dermatopathology, Morby Year Book, 1992.**
- 5.- Muller G.H.; Kirk R.W.; Scott D.W.: **Small animal dermatology, 3a. ed, W.B. Saunders, Philadelphia, 1983.**
- 6.- Nesbitt G.H.: **Canine and feline dermatology, Lea and Febiger, Philadelphia, 1983.**
- 7.- Scott L.: **Large animal dermatology, W.B. Saunders, 1989.**
- 8.- Slatter D.: **Small animal surgery , 2a. ed. , W.B. Saunders Company, 1993.**
- 9.- Wilkinson G.Y.: **Small animal dermatology, Wolfe Medical Publications Ltd., 1991.**