

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

---

**FACULTAD DE:** MEDICINA VETERINARIO Y ZOOTECNIA

**TITULO:** REPORTE DE SEIS CASOS CLINICOS : DIAGNOSTICO CLINICO ORIENTADO A PROBLEMAS EN LA MODALIDAD DE : MEDICINA Y CIRUGIA EN PEQUEÑAS -- ESPECIES.

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA.**

**P R E S E N T A :**

**SAMUEL SHUBICH LEVENTHAL**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MEXICO D.F. 1994**



## **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.

193  
2010

Trabajo Final Escrito de la Práctica Profesional Supervisada

Reporte de Seis Casos Clínicos:

Diagnóstico Clínico Orientado a Problemas

En la Modalidad de:

Medicina y Cirugía en Pequeñas Especies

Presentado ante la División de Estudios Profesionales  
de la

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia  
de la

Universidad Nacional Autónoma de México

para la obtención del título de:

Médico Veterinario Zootecnista  
por

Samuel Shubich Leventhal

Fausto Reyes Delgado (asesor)

México D.F., 20 Enero de 1994.

Dedico este trabajo con todo mi cariño,  
a mi madre, padre y hermana  
por haber estado a mi lado y por  
haberme guiado por el camino correcto  
en una de las etapas mas importantes de mi vida.

A mi novia, Grace Alfie  
por su paciencia y el apoyo que me ha brindado  
hasta en los momentos mas dificiles  
de la carrera.

A mis amigos, Adrian y Eduardo  
por esos momentos tan especiales e inolvidables  
que pasamos juntos  
en el transcurso de toda la carrera.

Agradezco a mi asesor, MVZ. Fausto Reyes Delgado,  
por el gran apoyo tanto moral como educativo para  
la realizaci3n de mi carrera y en especial  
de este trabajo.

Finalmente agradezco al jurado de mi examen,  
el Dr. Carlos Santoscoy, la Dra. Norma Perez y  
la Dra. Martha Hernandez por sus consejos y apoyo  
dentro de mi examen profesional.

## CONTENIDO

	Pags.
RESUMEN.....	I
Caso No. 1 HERNIA POST-QUIRURGICA.....	1
Caso No. 2 PIOMETRA.....	9
Caso No. 3 TUMOR VENEREO TRANSMISIBLE.....	18
Caso No. 4 NEURODERMATITIS.....	27
Caso No. 5 ALERGIAS.....	35
Caso No. 6 DERMATITIS BACTERIANA.....	45

## RESUMEN

SAMUEL SHUBICH LEVENTHAL. Reporte de seis casos clínicos: Diagnóstico clínico orientado a Problemas en la modalidad de Medicina y Cirugía en Pequeñas Especies de la F.M.V.Z de la U.N.A.M., bajo la asesoría del M.V.Z., ESP. Fausto Reyes Delgado.

Se realizó dentro de un plan con duración aproximada de seis meses una rotación que comprendió una estancia de tres meses en clínicas particulares de la ciudad de México y una estancia de tres meses en el Hospital veterinario para Pequeñas Especies (H.V.P.E.) de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la U.N.A.M. En las clínicas particulares se observó la forma en la que el MVZ. llevaba acabo el manejo de los casos clínicos tanto médicos como quirúrgicos, se conocieron las instalaciones y se observó que no todos los médicos realizaban el Diagnóstico Orientado a Problemas.

En el H.V.P.E. la estancia se realizó en las diferentes secciones de este (rayos X, hospital, consultorios, emergencias, farmacia, tejidos blandos y ortopedia) y se manejó el Diagnóstico Orientado a Problemas riéndose tratando de cubrir todos sus puntos (anamnesis, historia clínica, examen físico, lista de problemas, lista maestra, diagnósticos diferenciales, diagnóstico presuntivo y tratamiento).

Al finalizar el programa se escogieron seis casos clínicos los cuales serán base para la realización del examen profesional.

## CASO No. 1 HERNIA POST-QUIRURGICA

## I) DATOS GENERALES:

-----

FECHA: 22 de Octubre de 1993

PROPIETARIO: Marcos Gomez

DIRECCION: Fuente Jupiter Col. Miraflores

TELEFONO: -----

NOMBRE DEL PACIENTE: Blaqui

ESPECIE: Felino

RAZA: E. domestico

COLOR: Negro

SEXO: Hembra

EDAD: 2 anos

## II) EXAMEN POR SISTEMAS:

## a) Sistema respiratorio: NORMAL

Secreción nasal NO Polipnea NO

Estornudos NO

Disnea NO

## b) Sistema digestivo: NORMAL

Diarrea NO Estreñimiento NO

Vómitos NO Flatulencias NO

Infecciones NO

## c) Sistema circulatorio: NORMAL

Cianosis NO Fatiga NO

Cansancio NO

Somnolencia NO

d) Sistema locomotor: NORMAL

Parésis NO Ataxia NO

Incoordinación NO Claudicación NO

Hemiplegia NO

e) Sistema urogenital: NORMAL

Oliguria NO Ultimo celo

Poliuria NO

Anuria NO Secreción Vaginal

f) Sistema ocular y oídos: NORMAL

Choca NO responde al llamado Si

g) Sistema tegumentario: ANORMAL

Prurito NO

Alopecia NO

Descamación NO

Lesiones primarias y secundarias SI

Lesiones simétricas NO

### III) VACUNACIONES, DESPARASITACIONES Y ALIMENTACION:

Vacunaciones: El paciente está vacunado contra la triple felina y rabia. No se le aplicó la vacuna contra la leucemia viral felina.

Se encuentra desparasitada pero no se sabe con qué producto.

Se le alimenta con pollo, arroz y verduras.



## IV) MOTIVO DE LA CONSULTA:

-----

El paciente presenta una masa a nivel de región umbilical.

## V) HISTORIA CLINICA:

-----

Se le realizó al paciente la oforosalingohisterectomía el 1 de Octubre de 1993. Dos días después de la cirugía se le notó una masa a nivel de la región umbilical en la misma zona en donde se había efectuado la incisión. El paciente sigue con apetito, orinando y defecando normalmente. Los puntos de sutura siguen en la zona de incisión.

## VI) EXAMEN FISICO:

-----

Temperatura	38.7 grados centigrados
Frecuencia Cardíaca	130 por minuto
Frecuencia Respiratoria	30 por minuto
Linfonódulos	normales
Pulso	fuerte y lleno
Frecuencia del pulso	130 por minuto
Mucosas	normales
Tiempo de llenado capilar	2 segundos
Palpación abdominal	*
Campos pulmonares	normal
Reflejo tusígeno	negativo
Reflejo deglutorio	positivo

\* Al estar realizando el examen físico, se observa una masa a

nivel de la región umbilical de aproximadamente 4 cm de largo por 2 cm de ancho. Esta masa es móvil si se presiona hacia la pared abdominal y presenta consistencia suave. No existe lesión a nivel cutáneo. También se encontró la presencia de un anillo fibroso.

VII) LISTA DE PROBLEMAS:  
-----

1.- Masa a nivel de región umbilical

VIII) LISTA MAESTRA:  
-----

I.- Masa a nivel de región umbilical

IX) DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:  
-----

I.- Hernia post-quirúrgica

Pruebas de laboratorio, palpación, paracentesis, Rx.

Fibroma, Leiomioma

Pruebas de laboratorio, Punción aguja fina, Rx, Biopsia

Abscesos

Pruebas de laboratorio, BH, punción con aguja fina

Linfadenopatías

Hematoma

Pruebas de laboratorio, Punción con aguja fina

Lipoma

Pruebas de laboratorio, Biopsia, Punción con aguja fina

X) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:  
-----

I.- Hernia post-quirúrgica

**XI) TRATAMIENTO:**  
-----

Se le mencionó al propietario que se tenía que hacer una corrección quirúrgica de la hernia para reducirla y este aceptó.

El procedimiento quirúrgico para la corrección de la hernia fue el siguiente:

Se mezclaron 2 mg de xilacina y 44 mg de ketamina en una jeringa y se le aplicaron en forma intramuscular al paciente, y luego se le canalizó con una solución Hartmann. Se rasuró el abdomen y se le embrocó.

Nos preparamos para la cirugía e incidimos sobre la incisión anteriormente hecha. Llegamos hasta la zona herniada y encontramos adherencias del epiplon y tejido graso sobre el anillo fibroso, el cual se procedió a despegar para colocarlo en su posición normal. Se retiró todo el anillo fibroso y se procedió a suturar por planos. Primero se suturó el peritoneo y la pared muscular del abdomen con daxon 3-0 con puntos separados en X. Luego se suturó la capa subcuticular con daxon 3-0 con puntos continuos y al final se suturo la piel con puntos separados.

**CONCLUSIONES:**

-----

Las hernias son el resultado de un defecto de cierre embrionario de las cavidades, o bien son consecuencia de una debilidad de las fascias musculares. Algunas hernias estan integradas por una anillo, un saco y un contenido, lo que significa que el saco esta formado por una continuidad del peritoneo que se protruye a traves de las fibras musculares. Dentro de las hernias adquiridas estas pueden tener un origen traumático como la hernia diafragmatica en atropellamiento por vehículos motorizados en movimiento, o bien iatrogenicas como la hernia post-incisional secundaria a una laparotomia que, en alto porcentaje, son resultado de una cicatrización deficiente por una mala tecnica de sutura.

En las hernias que poseen un anillo herniario pequeno, basta con reavivar sus bordes y suturarlos, empleando una sutura de resistencia como los puntos separados o la sutura de Wolff. La dificultad estriba en aquellas que poseen un anillo herniario extenso o carencia de tejido, poca elasticidad y adherencias que limitan la resolución quirúrgica, por lo que es necesario reponer el tejido con mallas sintéticas de dacron (1).

Las hernias post-quirurgicas pueden presentarse por varias causas las cuales se mencionan a continuación:

- 1) Suturas caducas.

- 2) Sutura no adecuada en la zona quirúrgica como calibre no adecuado o material no adecuado.
- 3) Suturas que vengan mal de fabricación.
- 4) Puntos de sutura no adecuados.
- 5) Nudos mal hechos por el cirujano.
- 6) Mala tensión de la sutura hecha por el cirujano.

Dentro de las causas mencionadas anteriormente, la mayoría de ellas son las causantes de herniaciones postquirúrgicas, aunque el paciente al retirarse la sutura puede causar la herniación (3).

En el caso clínico, la herniación del paciente pudo haber sido a causa de los puntos continuos de sutura que se le pusieron al paciente aunque se dice que si se hacen puntos continuos bien hechos y con buenos nudos, la posibilidad de herniarse es la misma que si se sutura con puntos separados.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Comite Editorial: El Manual Merck de Veterinaria. Manual de Diagnostico y Tratamiento, Prevencion y Control de las Enfermedades, para el Veterinario., Barcelona, Espana: Merck y Co , 1988.
- 2.- Ebbing, S.V.: Textbook of Veterinary Internal Medicine . Diseases of the dog and cat. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- 3.-Kirk, R.W.: Terapeutica Veterinaria. Practica Clinica en Pequeñas Especies. Mexico, D.F., C.E.C.S.A., 1985.

## CASO No. 2 PIOMETRA

I) DATOS GENERALES:  
-----

FECHA: 29 de Noviembre de 1993  
 PROPIETARIO: Laura Ruebano  
 DIRECCION: Calle 58 #67  
 TELEFONO: 5-60-24-90  
 NOMBRE DEL PACIENTE: Dolly  
 ESPECIE: Canideo  
 RAZA: Chihuahuano  
 COLOR: Cafe  
 SEXO: Hembra  
 EDAD: 6 años

II) EXAMEN POR SISTEMAS:  
-----

## a) Sistema respiratorio: NORMAL

Secreción nasal NO Polipnea NO  
 Estornudos NO  
 Disnea NO

## b) Sistema digestivo: ANORMAL

Diarrea NO Estreñimiento NO  
 Vómitos SI Flatulencias NO  
 Infecciones NO

## c) Sistema circulatorio: NORMAL

Cianosis NO Fatiga NO

Cansancio NO

Somnolencia NO

d) Sistema locomotor: NORMAL

Paresis NO Ataxia NO

Incoordinación NO

Hemiplegia NO

e) Sistema urogenital: ANORMAL

Oliguria NO Ultimo celo No se sabe

Poliuria No se sabe

Anuria NO Secreción Vaginal No se sabe

f) Sistema ocular y oídos: NORMAL

Choca NO responde al llamado Si

g) Sistema tegumentario: NORMAL

Prurito NO

Alopecia NO

Descamación NO

Seborrea NO

Lesiones primarias y secundarias NO

Lesiones simétricas NO

### III) VACUNACIONES, DESPARASITACIONES Y ALIMENTACION:

-----  
 Vacunaciones: El paciente esta vacunado contra la triple canina, parvovirus y rabia. Su dieta consiste en pollo, arroz y verduras una vez al dia. No se sabe cuando fue la última vez que se desparasitó.



**IV) MOTIVO DE LA CONSULTA:**  
 -----

Se presenta el paciente a consulta porque se encuentra un poco decaído de ánimo y no quiere comer como lo hace diariamente.

**V) HISTORIA CLINICA:**  
 -----

Comenzo a bajar el ánimo del paciente desde hace dos días. No quiere comer casi nada y hay que darle en la boca para que pruebe el alimento. Ha estado orinando bien y no se ha visto ningún problema con el excremento. El último celo no se sabe cuando se presentó y no se ha visto cuantas veces orina al día. Se le pregunto al propietario habia visto que al paciente tomar un poco mas de agua de lo normal, pero no lo supo contestar, pero si se nos mencionó que habia vomitado 2 veces hace 3 días.

**VI) EXAMEN FISICO:**  
 -----

Temperatura	38.6 grados centigrados
Frecuencia Cardiaca	120 por minuto
Frecuencia Respiratoria	36 por minuto
Linfonódulos	normales
Pulso	fuerte y lleno
Frecuencia del pulso	120 por minuto
Mucosas	poco palidas
Tiempo de llenado capilar	2 segundos

Palpación abdominal	se palpa una masa a nivel de abdomen anterior en la parte ventral
Campos pulmonares	normal
Reflejo tusígeno	negativo
Reflejo deglutorio	positivo

\* A la palpación abdominal se palpa una masa de aproximadamente 8 cm de diametro de consistencia solida en la parte anterior y ventral de la cavidad abdominal. Esta masa es desplazable craneal y un poco caudalmente.

#### VII) LISTA DE PROBLEMAS:

-----

- 1.- Masa en cavidad abdominal anterior
- 2.- vómito
- 3.- mucosas palidas
- 4.- depresión
- 5.- anorexia

#### VIII) LISTA MAESTRA:

-----

- I.- masa abdomen anterior (2,3,4,5)

#### IX) DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

-----

- I.- Píometra

Pruebas de laboratorio, BH, QS, General de orina, Rx, ultrasonido

leiomioma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, biopsia, punción con aguja fina.

adenocarcinoma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, biopsia, punción con aguja fina.

linfosarcoma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, biopsia, punción con aguja fina.

Fibrosarcoma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, biopsia, punción con aguja fina

Hemangioma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, Biopsia, Punción con aguja fina

Hemangiosarcoma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, Biopsia, Punción con aguja fina

#### **DIAGNOSTICO PPRESUNTIVO:**

I.- Piometra

#### **XI) TRATAMIENTO:**

Se les explicó al propietario que se tenía que realizar un estudio radiológico en el Hospital de Pequeñas Especies de la UNAM, para encaminarnos mas al diagnostico del problema que presentaba el paciente. Se tomaron las placas y se observó

una masa que desplazaba a la asas intestinales cranealmente de forma redonda, pero no se apreciaba claramente si se trataba de útero o no, porque se veía sobrepuesta a esta masa una forma tubular de tamaño normal. Se recomendó realizar una laparotomía exploratoria para diagnosticar el origen de la masa.

Se sostuvo una comunicación personal con el MVZ responsable del caso y mencionó que había puncionado la masa y que había salido exudado purulento. La paciente ingresó al quirófano ese mismo día y el resultado fue una piometra en la cual solo se involucra el cuerno derecho uterino. El cuerno izquierdo y el cuerpo del útero estaban normales.

Se le realizó al paciente la oforosalingohisterectomía y se mandó a casa con amoxicilina 100 mg cada 12 hrs. por 7 días.

#### CONCLUSIONES:

-----

La piometra es un trastorno diestrual hormonal, que causan un endometrio uterino anormal y generalmente una infección bacteriana posterior. La concentración mayor de progesterona promueve el crecimiento del endometrio y disminuye la actividad del miometrio. Finalmente se desarrolla una hiperplasia quística endometrial y acumulación de secreciones uterinas, las cuales ofrecen un medio excelente para el crecimiento bacteriano, además, por la influencia de la progesterona se inhibe la respuesta leucocitaria hacia estas

bacterias lo que aumenta la infección uterina. Las bacterias de la flora vaginal normal son la fuente mas probable de contaminación uterina, probablemente migrando durante la relajación cervical. Las bacterias implicadas mas frecuentemente son E. coli, Streptococcus, Staphylococcus, Pseudomonas y Proteus (1,2,3).

El estrógeno generalmente no contribuye por si solo al desarrollo de la hiperplasia endometrial quística, pero si aumenta los efectos estimulantes de la progesterona sobre el utero. El diagnóstico de este padecimiento se logra por medio de la historia clínica, el examen físico, ultrasonografía, vaginoscopia, frotis vaginales, radiología, etc (1).

Existen tratamientos medicos y tratamientos quirúrgicos. Dentro de los tratamientos medicos se utilizan las prostaglandinas F2 alfa y algunos antibióticos, pero aunque este tratamiento sea adecuado, existen muchas posibilidades de que en el siguiente ciclo estral vuelva a presentar el mismo problema. El tratamiento mas efectivo y mas utilizado es la OVH (3).

Con lo antes mencionado, podemos observar que este problema es muy complejo y que el procedimiento para el diagnóstico de esta enfermedad en el caso clínico no se llevo a cabo debidamente. La radiografía que se tomo nos dió una idea de lo que podia estar pasando, pero como la piometra en este caso se encontraba localizada en un solo cuerno no se llevo

con esta tecnica al diagnóstico definitivo. La punción que se realizo nunca se debio haber llevado acabo, porque con esta se pudo haber causado una peritonitis por el material purulento que se encontraba dentro del cuerno uterino. Cuando se sospeche de piometra no se deben utilizar estas técnicas por los problemas que podemos causar iatrogenicamente y por haber muchas otras pruebas que no perjudican al paciente. El siguiente paso despues del estudio radiológico pudo haber sido un frotis vaginal para ver en que etapa del ciclo estral se encontraba el paciente y también se pudo haber tomado una biometria hemática para guiarnos un poco mas hacia el diagnóstico definitivo.

Se realizo una ovariocistectomia para terminar con el problema y el paciente sigue con su vida normal.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Comite Editorial: El Manual Merck de Veterinaria. Manual de Diagnostico y Tratamiento, Prevencion y Control de las Enfermedades, para el Veterinario.,Barcelona, Espana: Merck y CO , 1988.
- 2.- Ettinger, S.V.: Textbook of Veterinary Internal Medicine . Diseases of the dog and cat. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- 3.-Kirk, R.W.: Terapeutica Veterinaria. Practica Clinica en Pequenas Especies. Mexico, D.F., C.E.C.S.A., 1985.

## CASO No. 3 TUMOR VENEREO TRANSMISIBLE

## I) DATOS GENERALES:

-----

FECHA: 3 de Diciembre de 1994

PROPIETARIO: Arturo Barrios

DIRECCION: Consulado #37

TELEFONO: 5-70-13-33

NOMBRE DEL PACIENTE: Canela

ESPECIE: Canideo

RAZA: Criollo

COLOR: Cafe

SEXO: Hembra

EDAD: 5 años

## II) EXAMEN POR SISTEMAS:

## a) Sistema respiratorio: NORMAL

Secreción nasal NO Polipnea NO

Estornudos NO

Disnea NO

## b) Sistema digestivo: NORMAL

Diarrea NO Estreñimiento NO

Vómitos NO Flatulencias NO

Infecciones NO

## c) Sistema circulatorio: NORMAL

Cianosis NO Fatiga NO



Cansancio NO

Somnolencia NO

d) Sistema locomotor: NORMAL

Paresis NO Ataxia NO

Incoordinación NO

Hemiplegia NO

e) Sistema urogenital: ANORMAL

Oliguria NO Ultimo celo Hace 3 meses

Poliuria NO

Anuria NO Secrecion Vaginal Si

f) Sistema ocular y oidos: NORMAL

Choca NO responde al llamado Si

g) Sistema tegumentario: NORMAL

Prurito NO

Alopecia NO

Descamación NO

Seborrea NO

Lesiones primarias y secundarias NO

Lesiones simetricas NO

III) VACUNACIONES, DESPARASITACIONES Y ALIMENTACION:

-----  
 Vacunaciones: El paciente esta vacunado contra la triple canina, parvovirus y rabia. Su dieta consiste en pollo, arroz y verduras una vez al dia. No se sabe cuando fue la última vez que se desparasitó.

Temperatura	38.6 grados centigrados
Frecuencia Cardíaca	124 por minuto
Frecuencia Respiratoria	28 por minuto
Linfocitos	normales
Pulso	fuerte y lleno
Frecuencia del pulso	128 por minuto
Mucosas	normales
Tiempo de llenado capilar	2 segundos
Palpacion abdominal	normal

-----  
**VI) EXAMEN FISICO:**

Vive en el area aldeaña al domicilio del propietario. casa y se le encontro cruzandose con un perro callejero que menciono que antes de presentar este problema se escapó de la es constante y la presenta desde hace 5 meses, pero se nos es una secreción sanguinolenta por la vulva. Esta secreción cada 8 meses. Lo unico que ha presentado anormal el paciente terectomia hace un año y medio pero sigue presentando su celo defeca y orina normal. Se le realizo la oforosalingohis- El paciente se encuentra bien de animo. Esta comiendo bien y

-----  
**V) HISTORIA CLINICA:**

Se presenta el paciente a consulta porque presenta secreciones vaginales de tipo sanguinolento.

-----  
**IV) MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Campos pulmonares	normal
Reflejo tusígeno	negativo
Reflejo deglutorio	positivo

\* Se observa una secreción vaginal de tipo sanguinolenta la cual no es muy abundante.

A la palpación vaginal se logran apreciar varias masas de consistencia firme, lobuladas y de aproximadamente 1 cm cada una en el piso y techo de la vagina.

VII) LISTA DE PROBLEMAS:  
-----

- 1.- Masas en vagina (palpación vaginal)
- 2.- Secreción vulvar sanguinolenta (EF)

VIII) LISTA MAESTRA:  
-----

- I.- Masa en vagina (2)

IX) DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:  
-----

- I.- Tumor Venereo Transmisible

Pruebas de laboratorio, impronta, biopsia, punción con aguja fina, BH.

leiomioma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, biopsia, punción con aguja fina.

lipoma

Pruebas de laboratorio, punción con aguja fina, biopsia.

leiomiosarcoma

Pruebas de laboratorio, punción con aguja fina, biopsia.

Fibrosarcoma

Pruebas de laboratorio, BH, Rx, Ultrasonido, biopsia, punción con aguja fina

Sarcoma de celulas cebadas

Pruebas de laboratorio, BH, Biopsia, Punción con aguja fina  
carcinoma epidermoide

Pruebas de laboratorio, BH, Ultrasonido, Biopsia, Punción con aguja fina

X) **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**  
-----

I.- Tumor Venereo Transmisible

XI) **TRATAMIENTO:**  
-----

Se realizó una impronta de la masa en el Hospital de Pequeñas Especies de la UNAM y se remitió ese mismo día a patología para llegar a un diagnóstico definitivo. El resultado de la muestra fue un Tumor venereo transmisible por lo que se le explicó al propietario que este tipo de tumores se transmiten en forma venerea por lo que al salir el paciente a la calle y al aparearse con el perro callejero, esta obtuvo el tumor. Se les explicó que no era conveniente extirparlo en forma quirurgica porque podia reincidir el problema y que lo mejor era utilizar quimioterapia (Vincristina \*), aplicandola una vez semanalmente y que se podrian aplicar de 6 a 8 tratamientos. Tambien se les explicó que se deberian tomar

muestras de sangre semanalmente como estudios de control para ver la respuesta del organismo a la terapia, siendo estos estudios BH (globulos rojo y globulos blancos por el efecto inmunosupresor) asi como perfil renal y perfil hepático (por efectos hepatotóxicos y nefrotóxicos). Se nos mencionó por parte de los propietarios que lo platicarian con la familia pero nunca volvieron para dar alguna respuesta.

#### CONCLUSIONES:

-----

El tumor venereo transmisible es una neoplasia desarrollada de forma natural que se transmite mediante el transplante de células tumorales a los genitales externos mediante el apareamiento, a la piel con escaras o a las mucosas del perro. El cariotipo, el antígeno de superficie y los estudios de histocompatibilidad indican que estos tumores se han mantenido en la población canina de un único tumor original. La mayoría de las células tumorales contienen 59 cromosomas, de los que 17 a 19 son metacéntricos, en contraste con el cariotipo del perro normal de 78 cromosomas acrocéntricos (2).

Los tumores pueden regresar de forma espontánea o pueden metastatizar a los ganglios linfáticos regionales, hígado, bazo, intestino, pulmón y cerebro (3). El tumor muestra un crecimiento benigno e irregular en los perros adultos normales y un crecimiento rápido con metastasis en los

cachorros recién nacidos y en adultos inmunodeprimidos, por lo cual la inmunidad juega un papel importante (2).

El tumor se adquiere generalmente mediante el coito y este tumor en vagina o vestibulo se adquiere mas en perras jóvenes (1). El diagnóstico se realiza mediante un examen vaginal y la histopatología de las células exfoliadas o por biopsia. En el caso clínico, todo se llevo a cabo al pie de la letra menos el manejo del tratamiento (2). Cuando se utiliza un quimioterapéutico, se deben realizar las medidas de seguridad que a continuación se mencionan:

- 1) Protección del personal: utilización de guantes, cubreboca, gorros y anteojos principalmente.
- 2) Realizar una biometria hemática y química sanguínea al paciente antes de realizar el tratamiento para ver que todos los resultados esten dentro de los rangos normales. Se realizara una biometria hemática semanalmente antes del tratamiento para monitorear al paciente.
- 3) El paciente se debe canalizar para administrar la droga sin infiltrarla.
- 4) Se debe mantener en observación varias horas al paciente despues de la administración de la droga para ver si existen algunos de los efectos secundarios.
- 5) La orina y excremento del paciente se deben recolectar para su incineración.

Sabiendo el manejo adecuado de este producto, puedo comentar

que dentro del Hospital de Pequeñas Especies de la UNAM, no se esta protegiendo lo suficiente el personal que trabaja con este producto ni se estan incinerando las excretas de los pacientes porque estos se mandan a sus casas despues de la aplicaci3n del tratamiento y no se les pide ni traer el escremento del paciente para efectuar lo antes mencionado. Lo que se deberia de realizar es mantener al paciente enjaulado en el hospital y recolectar sus heces y orina para incinerar estas diariamente.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Comite Editorial: El Manual Merck de Veterinaria. Manual de Diagnostico y Tratamiento, Prevencion y Control de las Enfermedades, para el Veterinario.,Barcelona, Espana: Merck y CO , 1988.
- 2.- Ebtinger, S.V.: Textbook of Veterinary Internal Medicine  
1 Diseases of the dog and cat. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- 3.-Kirk, R.W.: Terapeutica Veterinaria. Practica Clinica en Pequenas Especies. Mexico, D.F., C.E.C.S.A., 1985.



## CASO No. 4 NEURODERMATITIS

## I) DATOS GENERALES:

-----

FECHA: 17 de Noviembre de 1993

PROPIETARIO: Ma. Eugenia Garcia Formenti

DIRECCION: Encinal #22 col. Pedregal

TELEFONO: 5-54-51-45

NOMBRE DEL PACIENTE: Negrito

ESPECIE: Felino

RAZA: Azul Ruso con E. domestico

COLOR: Negro

SEXO: Macho

EDAD: 5 anos

## II) EXAMEN POR SISTEMAS:

## a) Sistema respiratorio: NORMAL

Secreción nasal NO Polipnea NO

Estornudos NO

Disnea NO

## b) Sistema digestivo: NORMAL

Diarrea NO Estrenimiento NO

Vómitos NO Flatulencias NO

Infecciones NO

## c) Sistema circulatorio: NORMAL

Cianosis NO Fatiga NO

Cansancio NO

Somnolencia NO

d) Sistema locomotor: NORMAL

Paresis NO Ataxia NO

Incoordinación NO

Hemiplegia NO

e) Sistema urogenital: NORMAL

Oliguria NO

Poliuria NO

Anuria NO

f) Sistema ocular y oídos: NORMAL

Choca NO responde al llamado SI

g) Sistema tegumentario: ANORMAL

Prurito SI----- ingles parte medial

Alopecia SI----- ingles parte medial

Descamación NO

Seborrea NO

Lesiones primarias y secundarias SI

Lesiones simétricas SI

### III) VACUNACIONES, DESPARASITACIONES Y ALIMENTACION:

Vacunaciones: El paciente está vacunado contra la triple felina y rabia, faltándole la vacuna de Leucemia Viral Felina.

Desparasitación: No se sabe.

Alimentación: El paciente se alimenta con viscasas y croquetas.

IV) MOTIVO DE LA CONSULTA:  
-----

Se presenta el paciente a consulta solamente por los problemas de piel que presenta.

V) HISTORIA CLINICA:  
-----

Se observo que el paciente se lamia la zona inguinal mucho y al ver unas lesiones en esta zona, se decidió llevar al veterinario. Al veterinario que vio al paciente, se le conto que este se habia estado lamiendo las zonas inguinales mucho y que comenzo a perder pelo de esta zona hasta llegarse a ulcerar. En esta consulta el veterinario observó ulceraciones, hiperpigmentación y eritema en toda la zona inguinal. Se le mencionó también que comia, orinaba y defecaba normal. Se les mencionó a los propietarios que las lesiones podian ser causadas por una neurodermatitis o por una dermatitis alérgica a los alimentos. Se mando a su casa al paciente con el siguiente tratamiento: Linatone que son acidos grasos poliinsaturados 1 cucharada al dia todos los dias, meticorten 5mg una quinta parte de la tableta por 7 dias y luego terciada la dosis por otros 7 dias, collar isabelino, petrolite y dieta d/d ,pero esta no le gustaba y se decidio mezclarsela con gerber. Se citó al paciente 25 dias despues y este se encontraba mucho mejor. Las heridas

habían cicatrizado y tenían costras solamente. Se mandó a casa con dieta d/d, se le aplicó depomedrol ID en la zona afectada y se mencionó que había mejorado el paciente. El día de hoy se le revisó y se observó que las zonas afectadas se encontraban con más pelo, sin costras y sin hiperpigmentación, pero se nos mencionó que se estaba comenzando a rascar de nuevo. Esta comiendo bien y orina y defeca normal.

#### VI) EXAMEN FISICO:

Temperatura	38.8 grados centigrados
Frecuencia Cardiaca	150 por minuto
Frecuencia Respiratoria	40 por minuto
Linfonódulos	normales
Pulso	fuerte y lleno
Frecuencia del pulso	150 por minuto
Mucosas	normales
Tiempo de llenado capilar	2 segundos
Palpación abdominal	normal
Campos pulmonares	normal
Reflejo tusígeno	negativo
Reflejo deglutorio	positivo

#### Examen Dermatológico:

Al examen dermatológico se observaron zonas desprovistas de pelo en ambas zonas inguinales por su parte medial, pero estas no presentan ninguna otra anomalía.

VII) LISTA DE PROBLEMAS:  
-----

- 1.- alopecia zonas inguinales
- 2.- prurito zonas inguinales

VIII) LISTA MAESTRA:  
-----

- I.- alopecia (2)

IX) DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:  
-----

- I.- Neurodermatitis

Pruebas de laboratorio, respuesta al tratamiento.

Alergia alimenticia

Pruebas de laboratorio, no hay solo modificación de dietas.

Dermatitis por contacto

Pruebas de laboratorio, no existen sino que se descarta por la historia clínica.

Sarna Notoedrica

Pruebas de laboratorio, raspados de piel.

X) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:  
-----

- I.- Neurodermatitis.

XI) TRATAMIENTO:  
-----

Se les explicó el padecimiento del paciente a el propietario y se mando a casa al paciente con el siguiente tratamiento:

- 1.- Leucotrin 5mg y vez al dia.
- 2.-Valium 1.25 mg cada 24 horas.
- 3.-Dieta dNd solamente como alimento.

4.-Linatone.

PROXIMA CITA: 27 de Noviembre de 1993.

**CONCLUSIONES:**

-----  
La neurodermatitis llamada tambien sindrome hiperestésico felino, neuritis, epilepsia psicomotora, dermatosis prurítica en siameses. Casi todos los gatos con este padecimiento han sido siameses o cruza de estos. A veces se afectan otros gatos domésticos. La incidencia ha ido aumentando. Se presenta a cualquier edad pero mas entre 1 y 4 años de edad. Las actividades normales de los gatos se vuelven mas marcadas. Se lamen y jalan el pelo del dorso , se lamen la cola o se muerden esta y esto lo realizan también en el flanco o en la pelvis. Se observan ojos vidriosos y midriaticos, mueven mucho la cola, se lamen al correr, al comer o al caminar y atacan objetos, llegando a atacar al dueño. Los signos duran de segundos a minutos, ocurren a una hora especifica del dia, y a veces varian en incidencia. Entre los episodios, los gatos se encuentran normales o un poco agitados. Se han llegado a presentar casos con epilepsia, asi como pacientes con fiebre, pero no se aumentan sus celulas blancas en la BH. Los signos sugieren manifestaciones de problemas mentales asociados a personalidades no estables, frustraciones de muchos tipos, presiones del medio y a veces contribuyen toxinas, preservativos de dietas, o a veces dano cerebral minimo. Al aplicar tratamiento tópico se lo lamen y

en ocasiones se llegan a amputar la cola. Se han utilizado tranquilizantes, corticosteroides, progesterona, estrogénos, pero el fenobarbital 4 a 10 mg por kg por día en dosis divididas son más efectivas. La primidona es la más eficiente .5 a 3 mg por kg., una , dos o tres veces al día. Se debe utilizar la mínima dosis de droga, por lo cual se le pide al dueño que baje la dosis hasta que ya no tenga efecto la droga y se ve la dosis mínima a administrar (1).

No se ha determinado si el daño es a nivel cerebral por la respuesta que hay a antiepilépticos o si el daño es a nivel de nervios periféricos o en la piel el cual mejora sedando al gato (3).

Como podemos observar, el caso clínico se ha manejado correctamente y esto nos los comprueban los resultados que se han obtenido con el tratamiento que se le ha mandado al paciente. El gato se ve mucho mejor y se le mando como tratamiento valium para tenerlo un poco más tranquilo y sin quererse lamer las zonas afectadas. El leucotrién es un producto para quitarle el prurito y el dolor que pudieran presentarse y la dieta d/d es hipoalergénica por si el problema estuviera asociado a algún tipo de alergia alimenticia. Si el gato sigue mejorando con este nuevo tratamiento, se mantendrá así por tiempo indefinido (1).

BIBLIOGRAFIA:

1) Ackerman, J. L. Practical Feline Dermatology. Edited By:  
American Veterinary Publications, Inc.

USA.,1989. 102-106, 176-177.

2) August, R. J. Food Hypersensitivity in Dogs and Cats.

Octava Jornada Medica. Editado por: Departamento de

Pequeñas Especies. Mexico, DF.,1993. 46-65.

3) Holzworth, J. Diseases of the cat. Edited By:

W.B. Saunders Company. USA.,1987. 102-106, 176-177.



## CASO No. 5 ALERGIAS

## I) DATOS GENERALES:

-----

FECHA: 22 DE Octubre de 1993

PROPIETARIO: Jose Luis Chavez

DIRECCION: Homero #415 depto. 2

TELEFONO: -----

NOMBRE DEL PACIENTE: Groncho

ESPECIE: Canideo

RAZA: Maltes

COLOR: Crema

SEXO: Macho

EDAD: 2 años

## II) EXAMEN POR SISTEMAS:

## a) Sistema respiratorio: NORMAL

Secreción nasal NO Polipnea NO

Estornudos NO

Disnea NO

## b) Sistema digestivo: NORMAL

Diarrea NO Estrenimiento NO

Vómitos NO Flatulencias NO

Infecciones NO

## c) Sistema circulatorio: NORMAL

Cianosis NO Fatiga NO

Cansancio NO

Somnolencia NO

d) Sistema locomotor: NORMAL

Paresis NO Ataxia NO

Incoordinación NO

Hemiplegia NO

e) Sistema urogenital: NORMAL

Oliguria NO

Poliuria NO

Anuria NO

f) Sistema ocular y oídos: NORMAL

Choca NO responde al llamado SI

g) Sistema tegumentario: ANORMAL

Prurito SI----- inguinal, abdomen  
, miembros

Alopecia SI----- inguinal, abdomen  
, miembros

Descamación SI----- inguinal, abdomen  
, miembros

Seborrea SI----- dorso

Lesiones primarias y secundarias SI

Lesiones simétricas SI

### III) VACUNACIONES, DESPARASITACIONES Y ALIMENTACION:

-----  
Vacunaciones: El paciente está vacunado contra la rabia,

triple canina y parvovirus desde Agosto de 1993.

Desparasitación: Se desparasitó al paciente hace dos meses, pero no se sabe con que producto ni que dosis utilizaron.

Alimentación: El paciente se alimenta con pollo, arroz, verduras y croquetas 1 vez al día.

#### IV) MOTIVO DE LA CONSULTA:

-----

Se presenta el paciente a consulta solamente por los problemas de piel que presenta.

#### V) HISTORIA CLINICA:

-----

El paciente se encuentra de buen estado de ánimo. Ha estado defecando normal y orinando normal. No ha disminuido el consumo de alimento desde que comenzó el problema.

El problema de piel comenzó hace 2 meses. Primero no se encontraban lesiones tan marcadas y luego fueron progresando paulatinamente. El paciente siempre se rasca las zonas del vientre y del dorso y casi todo el día se la pasa lamiéndose las extremidades anteriores. La seborrea que presenta comenzó después de los problemas que se iniciaron en el abdomen y en las extremidades. El pelo se le ha caído poco a poco en las zonas de las extremidades anteriores y del vientre. Duerme en una alfombra que le compraron hace varios meses y no se dieron cuenta si el problema comenzó desde que se la pusieron. No se nos mencionó el tipo de tela del cual estaba hecha la alfombra porque no sabían. Se les preguntó

si trapeaban con cloro y nos mencionaron que si. Tambien se preguntó si sale mucho a la calle y se nos mencionó que solo para caminar y que salia de vez en cuando al parque a caminar.

Tambien se nos mencionó que el problema no se presentaba en ciertas epocas del año, y que no han visto que los ojos le lloren o que se encuentre secreción nasal.

#### VI) EXAMEN FISICO:

Temperatura	36.8 grados centigrados
Frecuencia Cardiaca	120 por minuto
Frecuencia Respiratoria	24 por minuto
Linfonódulos	normales
Pulso	fuerte y lleno
Frecuencia del pulso	120 por minuto
Mucosas	normales
Tiempo de llenado capilar	2 segundos
Palpación abdominal	normal
Campos pulmonares	normal
Reflejo tusigeno	negativo
Reflejo deglutorio	positivo

#### Examen Dermatologico:

Se encontró a nivel interdigital, dorso palmar y dorso plantar de cada para eritema, alopesia y bastante prurito. Se apreciaron tambien algunas papulas, pústulas y costras a

nivel abdominal y se nos menciona que habia prurito en esta zona. A nivel de la ingle y de las axilas se encontró eritema.

En todo el dorso del animal se presentaba seborrea, pero se nos menciona que no habia mucho prurito ni alopecia.

A nivel del escroto se encontró una zona de eritema y una pequena Úlcera.

Se llegaron a apreciar pulgas sobre el perro tambien.

#### VII) LISTA DE PROBLEMAS:

-----

- 1.- eritema
- 2.- prurito
- 3.- pápulas
- 4.- pústulas
- 5.- costras
- 6.- alopecia
- 7.- Úlcera
- 8.- seborrea

#### VIII) LISTA MAESTRA:

-----

- I.- Eritema (2,3,4,5,6,7,8)
- II.- Seborrea (1,2,3,4,5,6,7)

#### IX) DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

-----

- I.- Dermatitis por contacto

Pruebas de laboratorio ninguna.

Dermatitis alérgica a pulgas

Pruebas de laboratorio, respuesta a alérgenos intradérmica

Dermatitis alérgica alimenticia

Pruebas de laboratorio, ninguna

Dermatitis alérgica atópica

Pruebas de laboratorio, respuesta a alérgenos intradérmica

Dermatitis aguda húmeda (Pioderma)

Pruebas de laboratorio, cultivos bacterianos, BH.

Sarna demodéica

Pruebas de laboratorio, raspado de piel y observación  
microscópica.

Dermatofitosis

Pruebas de laboratorio, cultivo de hongos.

II.- Dermatitis seborréica

Cheyletellosis

X) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

I.- Dermatitis alérgica por contacto y dermatitis alérgica  
por piquete de pulga.

II.- Dermatitis seborréica.

XI) TRATAMIENTO:

Se les explicó a los propietarios que podían ser varias cosas  
las que le provocaran el problema al paciente. Primero se  
decidió correr una prueba de alérgenos intradérmica, la cual  
consistió en poner intradérmicamente a nivel de la ingle

La histamina que es nuestro control positivo, SSF esteril como control negativo y un alérgeno de saliva de pulga. A los 5 minutos se vió una reacción inflamatoria en la muestra de la histamina y de la pulga, la cual nos confirma que el paciente es alérgico a la saliva de las pulgas.

Al término de esta prueba, se explicó que una de las causas del problema eran las pulgas. Para estas, se mandó al paciente con bolfo y program para acabar con las pulgas. El program se mando una tableta al mes por 4 meses y el bolfo se tendria que poner cada semana sobre el.

Tambien se mencionó que presentaba seguramente una alérgia por contacto y que debian trapear con agua solamente y que se deberia de quitar la alfombra en donde duerme. Se le cambio la dieta retirandole el pollo de esta y mandando latas de carne de carnero para ver si esto tambien influenciaba para que se presentara el cuadro clínico.

No se mando algun corticosteroide porque no se queria enmascarar los signos y con esto se pretende ver si hay algun cambio sin estos medicamentos. Para el problema de seborrea se mando un shampoo antiseborréico cada 15 dias y se citó al paciente en 3 semanas para ver los resultados del tratamiento.

#### CONCLUSIONES:

-----

Creo que la dermatologia es uno de los campos menos

manejados dentro de la veterinaria en nuestro país. Es también un campo en el cual para llegar muchas veces a un diagnóstico hay que ser pacientes porque muchas veces hay que descartar las posibilidades que están provocando el problema poco a poco. Los propietarios de los pacientes muchas veces al no ver mejoría en poco tiempo se desesperan y esto hace que el diagnóstico del problema nunca se da. Hay que explicarle claramente al dueño que estos problemas a veces tardan mucho en mejorar y tenemos que hacer que sigan el tratamiento al pie de la letra. Este campo se debería manejar en nuestro país mejor, ya que ahora se piensa que muchos de los problemas de piel ya no son hormonales como antes se pensaba, sino que son más de tipo alérgico y tenemos la obligación de leer más acerca de estos problemas para poder descartar muchos de ellos y llegar siempre a un tratamiento que mejore al paciente.

Muchas de las alergias por atopia son alergias que se presentan en alguna época del año y en animales mayores a los 2 años de edad. Este tipo de alergias causa prurito en las zonas de las orejas, patas, vientro, alrededor de la boca y puede presentarse también secreciones nasales y oculares. Existen muchos alérgenos a los que puede ser sensible el animal y con una prueba intradérmica no se llegan a descartar totalmente estos alérgenos. En estas pruebas intradérmicas existen falsos positivos porque la piel del paciente puede



ser sensible a muchas cosas y reaccionar positivamente a ellas aunque al inhalarlas no causen alguna reacción (4).

Este tipo de alergias se tratan con una terapia de corticosteroides la cual es muy efectiva.

En cuanto a las alergias alimenticias, estas se presentan en animales jóvenes, cachorros, pero se presentan más en perros de 2 años de edad o mayores (1). Existe prurito en las extremidades y vientre principalmente y este tipo de alergias no responden a la terapia con corticosteroides. La mejor manera de resolver este tipo de alergias es con dietas hipoalergénicas (4). La alergia a la saliva de las pulgas es una enfermedad prurítica que se desarrolla por una hipersensibilidad a la picadura de la pulga. Algunos de los componentes salivales son antígenos o hapténicos y se hacen antígenicos cuando se combinan con el colágeno dérmico o con otras proteínas cutáneas. La hipersensibilidad es tipo I y IV. Existen en el perro signos como prurito, alopecia y erupción papular (2).

Lo único que se puede hacer ante este problema es el control de la pulga y eliminar el prurito en el perro con productos como antihistamínicos en forma primaria y como última opción los esteroides (3).

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Comite Editorial: El Manual Merck de Veterinaria. Manual de Diagnostico y Tratamiento, Prevencion y Control de las Enfermedades, para el Veterinario.,Barcelona, Espana: Merck y CO , 1988.
- 2.-Ettinger, S.V.: Textbook of Veterinary Internal Medicine . Diseases of the dog and cat. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- 3.-Kirk, R.W.: Terapeutica Veterinaria. Practica Clinica en Pequenas Especies. Mexico, D.F., C.E.C.S.A., 1985.
- 4.-Muller, G.H.; Kirk, R.W. and Scott D.W.: Small Animal Dermatology. 3rd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1983.

## CASO No. 6 DERMATITIS

## I) DATOS GENERALES:

-----

FECHA: 15 de Diciembre de 1993

PROPIETARIO: Pedro Romero

DIRECCION: Morban # 703 Col. Miraflores

TELEFONO: -----

NOMBRE DEL PACIENTE: Toto

ESPECIE: Canideo

RAZA: Pastor Aleman

COLOR: Negro/ Gris

SEXO: Macho

EDAD: 5 años

## II) EXAMEN POR SISTEMAS:

## a) Sistema respiratorio: NORMAL

Secreción nasal NO Polipnea NO

Estornudos NO

Disnea NO

## b) Sistema digestivo: NORMAL

Diarrea NO Estrenimiento NO

Vómitos NO Flatulencias NO

Infecciones NO

## c) Sistema circulatorio: NORMAL

Cianosis NO Fatiga NO

Cansancio NO

Somnolencia NO

d) Sistema locomotor: ANORMAL

Paresis NO Ataxia NO

Incoordinación NO Claudicación SI

Hemiplegia NO

e) Sistema urogenital: NORMAL

Oliguria NO Ultimo celo

Poliuria No

Anuria NO Secreción Vaginal

f) Sistema ocular y oídos: NORMAL

Choca NO responde al llamado Si

g) Sistema tegumentario: ANORMAL

Prurito SI

Descamación SI

Lesiones primarias y secundarias SI

Lesiones simétricas NO

### III) VACUNACIONES, DESPARASITACIONES Y ALIMENTACION:

-----

Vacunaciones: El paciente está vacunado contra la triple canina, parvovirus y rabia. Su dieta consiste en pollo, arroz, verduras y a veces croquetas una vez al día. No se ha desparasitado desde hace algunos años.

### IV) MOTIVO DE LA CONSULTA:

-----

Se presenta el paciente a consulta porque presenta

claudicación de miembros posteriores y no quiere casi caminar.

V) HISTORIA CLINICA:

-----

Hace cuatro meses comenzó a estar un poco decaído. No quería comer las cantidades normales de comida aunque seguía defecando normal y orinando normal. Pasaron unas semanas y comenzó a claudicar de ambos miembros posteriores hasta que ya casi no se quería parar. Se llevó con varios veterinarios los cuales decían que tenía artritis pero nunca se curaba. Otro veterinario le encontró algunas lesiones en piel y le mandó algunas pomadas, pero nunca mejoró. El paciente vive en un jardín muy grande y solamente ven al perro cuando va a comer. Los otros médicos veterinarios nunca supieron que tenía el perro. Se manejaron dietas comerciales hipoalérgicas por cuatro meses para ver si era la causa del problema pero siguió igual.

VI) EXAMEN FISICO:

-----

Temperatura	38.9 grados centígrados
Frecuencia Cardíaca	118 por minuto
Frecuencia Respiratoria	24 por minuto
Linfonódulos	normales
Pulso	fuerte y lleno
Frecuencia del pulso	120 por minuto
Mucosas	normales

Tiempo de llenado capilar	2 segundos
Palpación abdominal	normales
Campos pulmonares	normal
Reflejo tusígeno	negativo
Reflejo deglutorio	positivo

Al estar realizando el examen físico, se observaron varias lesiones en piel. Se encontraron costras que se desprendían fácilmente y sangraba después de esto en las zonas del ijar izquierdo, en la zona femoral proximal lateralmente, en algunas zonas del dorso cerca del cuello y al revisar los cojinetes de los miembros posteriores, estos presentaban ulceraciones severas e hipersensibilidad. Se encontró también descamación de toda la piel.

Al examen ortopédico en dinámica, el paciente presentaba claudicación grado I en ambos miembros posteriores e intentaba no apoyar los miembros sobre el suelo dando pequeños saltos como conejo.

Al examen en estática todo estaba normal aunque se vio aumentado el reflejo patelar de ambos miembros un poco.

#### VII) LISTA DE PROBLEMAS:

-----

- 1.- Ulceras en cojinetes de Miembros posteriores
- 2.- Costras en zona del ijar, femoral proximal y dorso
- 3.- Claudicación grado I de miembros posteriores
- 4.- Depresión

5.- Hiperreflexia reflejos patelares

6.- Descamación de piel

VIII) LISTA MAESTRA:

I.- Ulceras en cojinetes de miembros posteriores (3,4,6)

II.- Costras en ijar, zona femoral, dorso (3,4,5,6)

IX) DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

I.- Dermatitis bacteriana

Pruebas de laboratorio, BH, cultivos en bacteriología

Alergia alimenticia

Pruebas de laboratorio, cambio de dietas

Traumatismos

Pruebas de laboratorio, BH para ver infecciones

II.- Dermatitis húmeda

Pruebas de laboratorio, BH, cultivos en bacteriología

Penfigus

Pruebas de laboratorio, BH, Biopsia, IF

Sarna demodésica

Pruebas de laboratorio, BH, raspado de piel, Biopsia

Alergia alimenticia

Pruebas de laboratorio, cambio de alimentación

Pulgas

Pruebas de laboratorio, observación directa

X) DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

I.- Dermatitis bacteriana

II.- Dermatitis bacteriana

XI) TRATAMIENTO:

-----

Se tomaron muestras para hacer una biometria hemática y se le explicó al propietario que el paciente se encontraba caminando como conejo por la hipersensibilidad en los cojinetes plantares. Se le explicó también que habia una dermatitis generalizada la cual se debia tratar y se le menciono la posibilidad de que tuviera el paciente penfigus. Tambien se le menciono la posibilidad de tomar unas placas radiograficas de la cadera para descartar la posibilidad de que el paciente tuviera displasia de la cadera. Se mando a casa con el siguiente tratamiento:

- 1.- Banar al perro con selsun azul y dejarlo actuar por 20 minutos y luego enjuagarlo lo mejor posible cada semana.
- 2.- En un litro de agua disolver un paquete de domeboro y remojar sus patas en la solución y luego enjuagarlas muy bien una vez al dia por 5 dias y luego hacer lo mismo pero en dias terciados hasta cumplir 3 semanas.
- 3.- Cefalosporinas por 3 semanas se mandaron.
- 4.- Mantener al paciente en un lugar seco estas 3 semanas.

Se le explico que en la siguiente cita se tomaria una biopsia para descartar la posibilidad de penfigus.

Se cito al paciente para el 5 de Enero de 1993.



**CONCLUSIONES:**  
-----

La dermatitis puede ser producida por muchos agentes, incluso irritantes externos, quemaduras, alérgenos, traumatismos e infecciones bacterianas, parasitarias o fungales. La dermatitis puede asociarse con una enfermedad concurrente interna o sistémica así como factores hereditarios también pueden relacionarse con el desarrollo del trastorno cutáneo (4). Entre los signos que se aprecian comúnmente son el rascado, la aparición de lesiones cutáneas que progresan desde edema y eritema a papulas, vesículas, exudación y formación de costras y descamación (2).

Es vital determinar la causa primaria de la dermatitis ya que las medidas paliativas raramente logran la curación del padecimiento (1).

En el caso clínico que se vio anteriormente, no se determinó la causa principal de la dermatitis porque se asumió que era una dermatitis bacteriana por no cuidar al perro debidamente. Se le mandó a casa con antibiótico de amplio espectro y baños pero se menciona que se podría bañar también con isodine shampoo para atacar la infección localmente también. Muchas veces cuando se trata de un perro de pelo largo se manda rapar, pero en este caso el propietario no dejó que se realizara esto porque el perro vivía afuera de la casa y hacía mucho frío en la zona en donde vivían.

Creo que se podian haber tomado tambien placas radiograficas para ver si el paciente presentaba displasia de la cadera por la claudicacion que presentaba, pero esto no se realizo porque se encontraron zonas ulceradas a nivel de lo cojinetes plantares y se decidio que esta era la causa de su claudicacion. Tambien se decidio que si el paciente no mejoraba se le haria una biopsia para descartar penfigus. Tambien la dermatitis que presenta el perro pudo haber comenzado por algun tipo de alergia como por ejemplo una atopia la cual se pudo haber complicado por el prurito y asi llegar a finalizar en una dermatitis bacteriana pero a causa de la alergia. Si el perro mejora con el tratamiento que se le mando se da de alta, pero si no mejora habria que buscar la causa primaria.

**BIBLIOGRAFIA:**

- 1.-Comite Editorial: El Manual Merck de Veterinaria. Manual de Diagnostico y Tratamiento, Prevencion y Control de las Enfermedades, para el Veterinario., Barcelona, Espana: Merck y C<sup>o</sup>, 1988.
- 2.- Ettiuger, S.V.: Textbook of Veterinary Internal Medicine . Diseases of the dog and cat. 2nd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1989.
- 3.-Kirk, R.W.: Terapeutica veterinaria. Practica Clinica en Pequenas Especies. Mexico, D.F., C.E.C.S.A., 1985.
- 4.-Muller, G.H.; Kirk, R.W. and Scott D.W.: Small Animal Dermatology. 3rd Ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1983.