

119
2eje.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

TRABAJO FINAL ESCRITO DE LA PRACTICA PROFESIONAL
SUPERVISADA REPORTE DE 6 CASOS CLINICOS:
DIAGNOSTICO 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 ;
GABRIELA MARIN CANO

ASESOR: MVZ. ESP. FAUSTO REYES DELGADO



TESIS CON CIUDAD UNIVERSITARIA.
FALLA DE ORIGEN

MARZO 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.

DEDICATORIAS

- A MI MADRE:** Por haber sido mi mejor amiga hasta el final, por su amor, apoyo y consejos y por lo ánimos que siempre me infundó para seguir adelante.
- A MI PADRE:** Por la comprensión y el apoyo que me ha dado todo el tiempo y porque es el mejor ejemplo de mi vida.
- A MIS ABUELOS:** Por la familia que me brindaron y por el ejemplo de amor, sobre la base de que el matrimonio es para toda la vida.
- A MIS HERMANOS:** Por su ejemplo a seguir.
- A MIS HERMANAS:** Por su comprensión y cariño.
- A MIS AMIGOS:** Que siempre estuvieron conmigo ---- cuando los necesité.
- A MI ASESOR:** Por su paciencia y dedicación en la realización de este trabajo.

INDICE

RESUMEN	1
CASO No. 1 PANOSTEITIS	2
CASO No. 2 DERMATITIS ALERGICA AL PIQUETE DE PULGA ..	10
CASO No. 3 NEOPLASIA DE GLANDULA MAMARIA	17
CASO No. 4 COLITIS CRONICA IDEOPATICA	23
CASO No. 5 OTITIS EXTERNA	31
CASO No. 6 SINDROME UROLOGICO FELINO	37

RESUMEN

El trabajo presentado es la recopilación de 6 casos --- clínicos, los cuales se revisaron durante el desarrollo de la Práctica Profesional Supervisada en la modalidad de Medicina y Cirugía en pequeñas especies, la cuál se realizó en forma rotatoria en el Hospital Veterinario para pequeñas especies de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como en clínicas veterinarias particulares. Se realizó la revisión de los casos clínicos mediante el sistema de diagnóstico clínico orientado a problemas (DCOP), tratando de cubrir todos los aspectos de este (anamnesis, historia clínica, examen físico, lista de problemas, lista maestra, diagnósticos diferenciales, diagnóstico presuntivo, tratamiento y recomendaciones). El objetivo de este trabajo es mencionar la importancia del conocimiento del DCOP, ya que en algunas clínicas veterinarias no se realiza el seguimiento de este, no pudiendo lograr toma de decisiones adecuadas con los casos revisados.

CASO No. 1 PANOSTEITIS.

Se presentó a consulta el día 28 de septiembre de 1993, un perro, macho, raza rottwieler de 5 meses de edad, color golondrino, con su esquema de vacunación terminado y sin estar desparasitado. El propietario mencionó que lo tienen en casa desde 3 meses antes de su presentación a consulta, no convive con otros animales y su alimentación se basa en alimento comercial en forma de concentrado y pollo proporcionandosele 2 veces al día. Hace un mes aproximadamente, reporta el propietario que el paciente presentó diarrea de tipo mecánica y que no se ha expuesto a enfermedades infecto-contagiosas.

HISTORIA CLINICA Y MOTIVO DE PRESENTACION A CONSULTA:

En cuanto al reporte de la historia clínica de aparatos y sistemas, se menciona que no se han apreciado problemas en sistema tegumentario, respiratorio, cardiovascular, digestivo, nervioso, genito-urinario, ojos y oídos, pero que en el sistema musculoesquelético se reporta dolor constante en uno de los miembros, que es constante y se incrementa con el ejercicio, empeorando desde que comenzó el problema y que no mejora con medicamentos. El propietario reporta que desde

hace un mes aproximadamente notó que el paciente claudicaba del miembro anterior derecho (MAD) y que esta así como el dolor se incrementaban.

EXAMEN FISICO:

Al realizar el examen físico se obtuvieron las siguientes constantes fisiológicas.

Frecuencia cardiaca: 128/min

Frecuencia respiratoria: taquipnea.

Pulso: fuerte y lleno.

Temperatura: 38.9°C

Tiempo llenado capilar: 1 seg

Mucosas: normales.

Linfonódulos: normales.

Palpación abdominal: normal.

Campos pulmonares: normales.

Reflejo deglutorio: presente.

Reflejo tusígeno: ausente.

Peso: 20 kg

Al examen ortopédico en dinámica presenta claudicación grado II MAD. y en estática, dolor a nivel de tercio medio y distal de húmero, así como también a nivel de radio y ulna en su tercio proximal.

LISTA DE PROBLEMAS:

1. Claudicación grado II MAD.
2. Dolor a la palpación tercio medio y distal de humero.
3. Dolor a la palpación tercio proximal de radio y ulna.

LISTA MAESTRA:

- I. Claudicación grado II MAD (2,3).

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

- I. Panosteitis.
Periostitis postraumática.
Osteodistrofia hipertrófica.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- I. PANOSTEITIS.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO, TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

El paciente fué remitido a la sección de radiología para llevar a cabo un estudio readiológico del miembro afectado y confirmar el diagnóstico. Una vez realizado este se reporta que en la proyección medio-lateral de húmero derecho se aprecia incremento en la densidad a nivel de la

diáfisis siendo compatible esto con panosteitis, sin embargo en la proyección craneo-caudal de la misma zona no es posible evaluar lo anterior debido a la subexposición de los tejidos.

En base al estudio radiológico, el diagnóstico presuntivo se corroboró decidiéndose dar como diagnóstico definitivo PANOSTEITIS.

Se recomendó al propietario mantuviera al paciente en reposo, lo que aliviaría la mayor parte de los signos.

Como tratamiento se prescribió ácido acetil salicílico (aspirina) 200 mg (media tableta) diluida en 10 ml de agua cada 12 horas por vía oral durante 8 días, acompañada de alimento, con la indicación de suspenderlo en caso de vómito.

EVALUACIONES SUBSECUENTES:

El caso se remitió a la sección de ortopedia para las evaluaciones posteriores, recibiendo a consulta el día 5 de octubre de 1993, durante la cual el propietario reportó que el paciente se encontraba en buen estado de ánimo, comiendo y bebiendo agua de forma normal, así como defecando y orinando de igual manera, además reportó que el paciente continuaba con el dolor pero que este ha disminuido notablemente. Al examen físico las constantes fisiológicas

se encontraban dentro de los parámetros normales para la especie del paciente en cuestión y al examen ortopédico se apreció claudicación grado I MAD y ligero dolor a la palpación del húmero derecho, todo esto relacionado aún al problema de panosteítis, observándose además una evolución favorable del paciente por la medicación administrada, por lo cual se continuó la medicación del paciente de la forma antes descrita, durante 2 semanas, tiempo en el cual se evaluará nuevamente al paciente.

DISCUSION:

La panosteítis, también conocida como: panosteítis canina, panosteítis eosinofílica, enostosis, osteomielitis juvenil, osteodistrofia fibrosa y eopan, es una enfermedad autolimitante que afecta a las diáfisis de los huesos largos en perros jóvenes de razas grandes, con mayor incidencia en el pastor alemán, rottweiler, mastín napolitano, alaskan malamute y doberman. (1,2,3,4,5,6,7,8)

Los perros con panosteítis suelen presentar una claudicación de inicio agudo, no relacionada con traumatismo previo, la cual puede tener una remisión espontánea para volver a manifestarse en un miembro diferente. (2,7,8)

La etiología es desconocida aunque se han tratado de incluir como posibles causas: bacterias, estrés, hiperestrogenismo, causas hereditarias y virales. (2,5,6,8)

Es importante recalcar la edad de presentación en los perros ya que esta varía de entre los 5 y los 12 meses de edad, lo cual es importante ya que el caso presentado tiene como características una raza predisponente y la edad de presentación, aunque el hacer el diagnóstico definitivo no es fácil ya que el paciente puede o no presentar dolor óseo claramente diferenciable de dolor articular, por lo que se deben de incluir como diagnósticos diferenciales: osteocondritis disecante, fragmentación del coronoides, junto con los antes mencionados, por lo que se considerara muy aventurado en este caso solo mencionar 3 diagnósticos diferenciales, lo cual haría pensar erróneamente que solo existe un pequeño número de enfermedades con signos similares. (1,2,3,4,5,6,7,8)

El diagnóstico definitivo es llevado a cabo mediante palpación, estudios radiográficos del o los miembros afectados, tal y como se realizó en el manejo diagnóstico del caso en cuestión.

La enfermedad se ha separado en tres etapas: (2,8)

- * Etapa temprana: se aprecia un incremento del patrón trabecular principalmente en los extremos proximal y distal de diáfisis.
- * Etapa media: se aprecia densidad moteada o en parches principalmente alrededor del orificio nutricio.
- * Etapa tardía: el canal medular vuelve a su normalidad pero la corteza osea permanece engrosada.

En el caso presentado se podría considerar una etapa temprana de la enfermedad por presentarse solo incremento en la densidad a nivel de diáfisis, aunque el estudio radiológico en posición craneo-caudal no se pudo evaluar por una deficiente técnica radiográfica.

Además es conveniente mencionar que siempre que se pida un estudio radiográfico, se esté conciente de la zona y posición de la que se desea el estudio, porque en este caso, no se hizo caso a estas indicaciones.

El tratamiento recomendado para esta enfermedad es sintomático, con la administración de antiinflamatorios no esteroidales como el ácido acetil salicílico o la administración de esteroides, así como la suplementación de calcio, vitamina C y antibióticos. (1,2,3,5,6,7,8)

Este tratamiento concuerda con el instituido con el paciente, observandose una evolución favorable del paciente, como se demostró en la revisión subsecuente.

LITERATURA CITADA:

1. Brinker, W.O., Piermattei, D.L. and Flo, G.L.: Handbook of Small Animal Orthopedics & Fracture Treatment. 2nd. Ed. 547-549 W.B. Saunders, Philadelphia, USA. 1990.
2. Halliwell, W.H.: Tumor Like Lesions of Bone. In Pathophysiology in Small Animal Surgery. Edited by Bojrab, M.J., 716-717 Lea & Febiger, Philadelphia, USA. 1981.
3. Manley, P.A. and Romich, A.J.: Miscellaneous Orthopedics Diseases. In Textbook of Small Animal Surgery. Edited by Slatter, D.H. 1984-1986 W.B. Saunders, Philadelphia, USA. 1993.
4. McKeown, D. and Archibald, J.: The Musculoskeletal sistem In Modern Veterinary Textbook Series. Editeb by Catcott, E.J., 572-574. American Veterinary Publications, Santa Barbara, California. USA. 1979.
5. Newton, Ch.D. y Biery, D.N.: Enfermedades Esqueléticas. En Tratado de Medicina Interna. Editado por Ettinger, S.J., 2513-2514. Intermedica. Buenos Aires, Argentina. 1992.
6. Romero, S.G. y Santoscoy, M.C.: La Panosteitis en Perros, Informe de 21 casos. XXIV Congreso AMMVEPR. Memorias. Monterrey Nuevo León. México. 1993.
7. Shires, P.K.: Sistema músculo esquelético. En Pediatría Veterinaria. Perros y Garos. Editado por: Hoskins, J.D., 380-381. Interamericana. México, D.F., México. 1993.
8. Whittick, G.W.: Canine Orthopedics 2nd. Ed. Lea & Febiger. Philadelphia, USA. 1990.

CASO No. 2 DERMATITIS ALERGICA AL PIQUETE DE PULGA.

Se recibió a consulta un perro de sexo hembra, raza pastor alemán de 2 años de edad, color negro paja, con su esquema de vacunación terminado y sin estar desparasitada.

El propietario menciona que posee a la paciente desde que nació esta, que convive con otro perro en casa y su dieta se componía a base de pollo, arroz y verduras todo cocido junto con alimento comercial concentrado. Se han reporta como enfermedad previa a su consulta sarna sin saber el tipo de esta ni el tratamiento instaurado, no teniendo conocimiento de que el paciente haya tenido contacto con enfermedades infecto-contagiosas.

HISTORIA CLINICA Y MOTIVO DE PRESENTACION A CONSULTA:

En cuanto a la historia clínica de aparatos y sistemas, lo referente a sistemas músculo esquelético, respiratorio, cardiovascular, digestivo, nervioso, genitourinario, ojos y oídos se encuentran normales excepto el aparato tegumentario, en el cual se han observado lesiones con un año de duración.

El propietario reportó que desde hace un año aproximadamente se presentaron las lesiones en piel siendo

estas ronchas y que cursaban con prurito intenso, por lo que un MVZ. diagnóstico sarna, sin decir de que tipo y mandó tratamiento a base de baños con hexaclorobenceno*, con lo cual desaparecieron las ronchas, pero el prurito no desapareció principalmente en la región lumbosacra.

Al apreciar esto, el propietario decidió llevar a la paciente con otros 2 MVZs., los cuales no dieron diagnóstico alguno, pero manejaron tratamientos con los siguientes medicamentos: griseofulvina**, lindano^, peróxido de benzoilo^^, iodo" y metilcarbamato"", todo esto sin obtenerse resultados favorables, por lo que 4 días antes de su presentación a consulta se decidió interrumpir los tratamientos antes mencionados.

EXAMEN FISICO:

Al terminar el examen físico las constantes fisiológicas obtenidas fueron:

Frecuencia cardiaca: 160/min
 Frecuencia respiratoria: taquipnea.
 Pulso: fuerte y lleno.
 Temperatura: 39°C

Tiempo de llenado capilar: 1 seg

* Scabisin.	** Griseofulvin F.P.
^ Scabisan.	^^ Benoxyl.
" Isodine espuma.	"" URUS 1.

EXAMEN FISICO:

Mucosas:	normales.
Linfonódulos:	normales.
Palpación abdominal:	normal.
Campos pulmonares:	normales.
Reflejo deglutorio:	presente.
Reflejo tusígeno:	ausente.
Peso:	25 kg

Se aprecia lesión en región lumbosacra, la cual consiste en: alopesia, liquenificación, hiperpigmentación, además de apreciarse la presencia de pulgas.

LISTA DE PROBLEMAS:

1. Prurito.
2. Liquenificación.
3. Hiperpigmentación.
4. Alopesia.

LISTA MAESTRA:

1. Prurito (2,3,4).

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

1. Dermatitis alérgica al piquete de pulga.
Dermatitis alérgica por inhalación.
Dermatitis alérgica por contacto.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

Sarna demodésica.

Sarna sarcoptica.

Pioderma secundario.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.**I. DERMATITIS ALERGICA AL PIQUETE DE PULGA.****DIAGNOSTICO DEFINITIVO, TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:**

Se decidió realizar un raspado de piel, para descartar la posibilidad de sarna demodésica o sarcóptica obteniéndose un resultado negativo, por lo que basados en esto, se decidió instaurar el siguiente protocolo: ivermectina* 300 mg/kg vía subcutanea, además se mando a casa la siguiente medicación: baños con selenio en shampoo** una vez por semana, amoxicilina^ 500 mg cada 12 horas por vía oral durante 3 semanas y llevar un control estricto de las pulgas con lufenuron ^^, así como restricción al paciente para salir al jardín.

* Ivomec.

** Selsun azul.

^ Amoxil.

^^ Program.

DISCUSION:

La hipersensibilidad por picadura de pulga (HPP), es una dermatitis papulocostrosa, prurítica, en los animales sensibilizados a sustancias alergénicas en la saliva de la pulga, siendo la hipersensibilidad cutánea más común en las pequeñas especies. Sin embargo el poder llegar a un diagnóstico definitivo es difícil, ya que las pruebas no son específicas ni accesibles. (1,2,3)

Lo anterior confirma lo encontrado en este caso, ya que las lesiones presentadas por el paciente eran crónicas, lo que puede ocasionar el equivocar el diagnóstico definitivo.

En este caso se llevó a cabo un protocolo utilizando ivermectinas, las cuales en el caso de pulgas están contraindicadas o no deben de utilizarse, ya que no es posible establecer una dosificación adecuada de forma constante en el torrente sanguíneo, por lo que nunca se logran niveles séricos de estas óptimos en duración para poder ser utilizadas contra pulgas.(4)

Dentro de las pruebas de diagnóstico, se cuenta con varias pruebas que pueden ser útiles, pero desgraciadamente en este caso no se realizaron, incluso se omitió el uso de una biopsia de piel.

Al no contar con un diagnóstico definitivo podríamos

confundir esta enfermedad con: hipersensibilidad alimentaria, atopia, hipersensibilidad a drogas, hipersensibilidad a parásitos intestinales. En el caso del diagnóstico de sarna, aunque no es un signo patognomónico el patrón de distribución de las lesiones, se tiene el antecedente del uso de acaricidas sin ningún resultado positivo, por lo que se considera más fácil dejar el diagnóstico como HPP. (1,2,3)

Si no se tiene resultado con el tratamiento y control de las pulgas, es importante ir descartando los diagnósticos diferenciales, lo que significa inversión de tiempo y dinero, por lo que los propietarios deben ser advertidos de esto.

La terapéutica para este problema abarca el control de las pulgas, administración de glucocorticoides sistémicos e hiposensibilización. El control de las pulgas y la corticoterapia sistémica por lo general son bastante eficaces para el manejo a corto y largo plazo en zonas geográficas con climas fríos, no así, en climas subtropicales. (2,3)

El control de las pulgas en la casa con fumigaciones y aspersiones residuales es eficaz y muy recomendado, debiendo tratarse tanto el interior como el exterior. (3)

LITERATURA CITADA:

1. Baker, K.P. and Thomsett, L.R.: Canine and Feline Dermatology. Blackwell Scientific Publications. USA. 1980.
2. Bevier-Tournay, D.E.: Fleas and Flea Control. In Current Veterinary Therapy X. Edited by Kirk, R.W. 586-591. W.B. Saunders. Philadelphia, YSA. 1989.
3. Foil, C.S.: Piel. En Pediatría Veterinaria. Perros y Gatos. Editado por Hoskins, J.D., 418-420. Interamericana, México, D.F., México. 1993.
4. Muller, G.H., Kirk, R.W. and Scott, D.W.: Small Animal Dermatology 3rd. Ed. W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1989.
5. Ortiz, P.H., Alvarez, C.F. y Chester, K.D.: Dermatitis Alérgica por Pulga. Curso de Actualización en Dermatología. Memorias. México, D.F., México. 1993.

CASO No. 3 NEOPLASIA DE GLANDULA MAMARIA.

Se recibió a consulta un perro hembra, raza siberian husky, sexo hembra, diez años de edad y color blanco/negro. Los propietarios poseen a la paciente desde hace casi 10 años, convive con 2 gatos y su dieta se basa en carne de res, huevo, pollo con huesos todo esto cocido y leche con una frecuencia de 2 veces al día. El propietario reporta que la paciente no ha padecido enfermedades previas y no tiene conocimiento de que haya estado expuesta a enfermedades infecto-contagiosas.

HISTORIA CLINICA Y MOTIVO DE PRESENTACION A CONSULTA:

En cuanto a la historia clínica de aparatos y sistemas, no se reportan anomalías en sistema musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, digestivo, nervioso, genito-urinario, ojos y oídos, sin embargo se presenta alterado el sistema tegumentario, ya que el propietario ha observado la presencia de una masa en glándula mamaria inguinal izquierda con un periodo de evolución de 4 meses. En este lapso de tiempo esta masa ha ido aumentando de tamaño, además de presentarse prurito en esa zona por lo que se aprecia inflamación y eritema. El propietario reporta además que el estero en su paciente se presentó hace 6 meses.

EXAMEN FISICO:

Frecuencia cardiaca:	100/min
Frecuencia respiratoria:	taquipnea.
Pulso:	fuerte y lleno.
Temperatura:	39.29C
Tiempo de llenado capilar:	1 seg
Mucosas:	normales.
Linfonódulos:	normales.
Palpación abdominal:	normal.
Campos pulmonares:	normales.
Reflejo deglutorio:	presente.
Reflejo tusígeno:	ausente.
Peso:	30 kg

Se observa además una masa en glandula mamaria inguinal izquierda de aproximadamente 8 cm de diámetro, a la palpación se percibe consistencia nodular, firme al tacto, no desplazable y bordes bien limitados, con pielde la zona eritematosa e inflamada, además de apreciarse secreción láctea en los pezones restantes.

LISTA DE PROBLEMAS:

1. Masa en glandula mamaria inguinal izquierda.
2. Prurito región glandular inguinal.
3. Eritema región mamaria inguinal.

LISTA DE PROBLEMAS:

4. Inflamación región mamaria inguinal.
5. Galactorrea.

LISTA MAESTRA:

- I. Masa glándula mamaria inguinal izquierda (2,3,4).
- II. Galactorrea.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

- I. Adenoma tubular mamario.
Carcinoma mamario.
Adenocarcinoma papilar.
Carcinoma anaplásico.
Sarcoma.
Carcinosarcoma mamario
Fibroadenoma mamario.
Adenoma mamario.
Tumor mesenquial benigno.
- II. Pseudociesis.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- I. ADENOMA TUBULAR.
- II. PEUSOCIESIS.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO, TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

Se comentó con el propietario la necesidad de realizar un estudio radiográfico de los campos pulmonares de su paciente para la detección de posibles metástasis pulmonares y al salir negativo este estudio se decidió realizar 2 cirugías en la paciente: oforo-salpingo-histerectomía y mastectomía parcial, con lo que se obtendría una biopsia excisional quirúrgica de la masa en cuestión para su posterior estudio en el Departamento de Patología de la FMVZ. UNAM.

La paciente se mantuvo con medicación postquirúrgica a base de amoxicilina*, 500 mg cada 12 horas P.O. y el día 6 de noviembre de 1993 egresó del Hospital Veterinario si que se presentaran complicaciones tanto sistémicas como locales (herida quirúrgica). Se recomendó al propietario mantener la herida limpia y seca y continuar con la administración de la medicación indicada por 7 días más. Dos días después de la cirugía se recibió el resultado de la biopsia quirúrgica, el cual correspondió a un ADENOMA SIMPLE.

* Amoxil.

DISCUSION:

La neoplasia más común en la perra, tiene origen en la glándula mamaria, encontrándose dentro de estas en forma más frecuente las formas malignas de estas. (1,2,3,4,5,6,7)

La edad media aproximada de las perras con este tipo de neoplasias varia desde los 2 a los 20 años, sin embargo la presentación en pacientes menores de 5 años es raro. (6,7)

El caso presentado, se refiere a una perra de 10 años de edad, lo cual de acorde a la literatura incrementa el riesgo de que este tipo de neoplasia sea maligna, por lo tanto esto se toma como justificación para la realización del estudio radiográfico de campos pulmonares, tratando de observar la presencia o no de metástasis pulmonar y con esto tomar la determinación tanto del pronóstico, como del tratamiento a seguir en el paciente.

En este caso la secuencia llevada a cabo para dar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del paciente fué la adecuada, ya que con el reporte negativo de metástasis pulmonar, las posibilidades de éxito en el tratamiento de este paciente aumenta. Cabe hacer mención que a pesar de que los resultados de Patología y Radiología fueron negativos a malignidad, se debe considerar llevar a cabo un nuevo estudio radiográfico de campos pulmonares para constatar la ausencia de metástasis pulmonar.

LITERATURA CITADA:

1. Gilbertson, S.R.: Canine Mammary Epitelial Neoplasms Biologic implications of Morphologic Characteristics assesed in 232 dogs. Vet. Pathol. 20:127. 1983.
2. Johnson, S.D.: Reproductive System. In Textbook of Small Animal Surgery. Edited by Slatter, D.H. 2185-2191., W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1993.
3. Loar, A.S.: Tumors of the Genital System and Mammary Glands. In Textbook of Veterinary Internal Medicina. Edited by Ettinger, S.J. 1820-1824., W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1989.
4. Loar, A.S.: Tumores de la Glándula Mamaria y Tejido Hematopoyético. 5a. Jornada Médica. Memorias. FMVZ. UNAM. México.
5. Theilen, G.H. and Madewell, B.R.: Veterinary Cancer Medicine 2nd. Ed. Lea & Febiger. Philadelphia, USA. 1987.
6. Withrow, S.J.: Surgical Management of Canine Mammary Tumors. Vet. Clin. North. Am. 5:495. 1975.
7. Withrow, S.J. and Mac Ewen, E.G.: Clinical Veterinary Oncology. J.B. Lippincott Co. Philadelphia, USA. 1989.

CASO No. 4 COLITIS CRONICA IDIOPATICA.

Se presentó a consulta el día 16 de noviembre de 1993, un perro hembra, raza poodle, de 4 años de edad, la cual presenta su esquema de inmunización completo, desparasitada y que los propietarios tienen desde hace casi 4 años, la paciente no convive con otros animales y su dieta se compone de pollo cocido y manzana molida con una frecuencia de 2 veces al día. Además indica el propietario que el paciente no ha tenido contacto con enfermedades infecto-contagiosas.

HISTORIA CLINICA Y MOTIVO DE PRESENTACION A CONSULTA:

En lo referente a la historia clínica de aparatos y sistemas, no se tienen datos de anormalidades en sistema musculoesquelético, cardiovascular, genito-urinario, ojos, oídos y nervioso solo estando afectado el sistema tegumentario ya que menciona prurito y la presencia de pulgas y el aparato digestivo por la presencia de vómito intermitente no relacionado con la alimentación y diarrea, así como hematequezia.

Menciona el propietario que desde hace aproximadamente 3 años iniciaron los problemas de vómito ocasional y diarrea mucosa con sangre fresca, lo anterior con una duración de 2 ó

3 días y desaparecían, los tratamientos antes utilizados incluyeron en forma principal antidiarreicos, sin especificar, nombres, dosis y frecuencia de administración.

EXAMEN FISICO:

Frecuencia cardiaca:	110/min
Frecuencia respiratoria:	taquipnea.
Pulso:	fuerte y lleno.
Temperatura:	39.59C
Tiempo de llenado capilar:	3 seg
Mucosas:	normales.
Linfonódulos:	normales.
Palpación abdominal:	dolor en abdomen caudal.
Campos pulmonares:	normales.
Reflejo deglutorio:	presente.
Reflejo tusígeno:	ausente.
Peso:	7 kg

Al examen físico se aprecia pérdida de peso y no se aprecia ninguna lesión cutánea de importancia.

LISTA DE PROBLEMAS:

1. Diarrea intermitente con moco.
2. Hematequezia.
3. Vómito.

LISTA DE PROBLEMAS:

4. Dolor en abdomen caudal.
5. Pérdida de peso.
6. Prurito.

LISTA MAESTRA:

- I. Diarrea mucosa (2,3,4,5).
- II. Prurito.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

- I. Colitis idiopática crónica.
Colitis parasitaria.
Colitis infecciosa.
Colitis granulomatosa.
Colitis eosinofílica.
- II. Dermatitis alérgica al piquete de pulga.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

- I. COLITIS IDIOPATICA CRONICA.
- II. DERMATITIS ALERGICA AL PIQUETE DE PULGA.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO, TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES:

El plan diagnóstico inició pidiéndole al propietario

que recolectara 3 muestras de heces en días seguidos, conservandolas en refrigeración, los resultados del examen coproparasitoscópico se obtuvieron el día 21 del mismo mes, siendo estos negativos a la presenvia de parásitos. El paciente se recibe a consulta nuevamente el día 25 de noviembre, en buen estado de ánimo, pero con la signologia antes descrita por lo que se decide iniciar terapia con sulfasalazina* 250 mg cada 8 horas P.O. por 4 semanas y metronidazol** 125 mg cada 12 horas P.O. por 4 semanas, además de recomendar una dieta balanceada, en pequeñas cantidades 2 ó 3 veces al día, agregando a estas 2 a 4 cucharadas de salvado cocido.

En lo referente al problema de piel se decidió dar un tratamiento contra pulgas, así como un buen control de estas tanto en casa como en el paciente.

* Azulfidina.

DISCUSION:

La enteropatía inflamatoria (EI) crónica idiopática (colitis crónica), representa la categoría más común de enfermedad que afecta al intestino grueso (IG). Las EI más comunes en el perro son: colitis linfocítica, plasmocítica, eosinofílica, supurativa y ulcerativa histiocítica, las cuales en conjunto son conocidas como enteropatía inflamatoria crónica. (1,2,3,4,5)

Estas enfermedades son designadas de acuerdo a la célula inflamatoria predominante en la mucosa colónica, existiendo muchas semejanzas en la etiología, presentación clínica, respuesta al tratamiento y pronóstico. (3,4,5)

La etiología es desconocida aunque se sugieren varias causas probables: (1,2,3,4,5,6)

- * Etiología bacteriana: Se supone esta por la respuesta del problema a los antibióticos, aunque los gérmenes patógenos (Salmonella sp., Escherichia coli, Campylobacter sp.) rara vez son aislados.
- * Etiología inmunológica: Dada por la presencia de células mediadoras de la respuesta inmune, muchas veces como respuesta inespecífica del colon a los antígenos bacterianos. La evidencia adicional para este tipo de etiología es la respuesta clínica a las dietas hipoalergénicas.

Los signos observados en el paciente (vómito, diarrea, pérdida de peso, anorexia o una combinación de estos), coinciden con los mencionados con la literatura, además de que se incluyen junto con estos el tiempo de presentación (cronicidad), además de que son progresivos y pueden ser cíclicos. (1,2,3,4,5,6)

Los signos pueden ser agudos en un principio e incluyen vómito, pérdida de peso, diarrea, la cual presenta moco fuera o dentro de la materia fecal, hematequezia y tenesmo. (1,2,3,4,5,6)

Las pruebas de laboratorio son intrascendentes e inespecificas, pero deberán realizarse para descartar otras causas de diarrea crónica, aunque con la paciente en cuestión solo se realizó examen coproparasitoscópico como si una probable parasitosis fuese el único diagnóstico diferencial para este tipo de enfermedad.

El estudio radiográfico de abdomen contribuye muy poco al diagnóstico, sin embargo debe realizarse para descartar otros desórdenes abdominales y en caso de vómito la realización de un estudio radiográfico con medio de contraste para descartar obstrucción completa o parcial del tracto gastrointestinal.

Se menciona la endoscopia y la biopsia de colon para llegar a un diagnóstico definitivo, sin embargo en este caso no se realizó y se decidió dar como diagnóstico definitivo colitis crónica idiopática.

El tratamiento recomendado para pacientes con EI se basa en el uso de sulfasalazina durante 3 semanas, además del control dietético indicándose el uso de dietas hipoalergénicas, tal y como se hizo en este caso. Otra opción de tratamiento puede ser el uso de la prednisona utilizando un protocolo de disminución, aunque sus efectos colaterales (hepatomegalia, polidipsia, letargia) no son observados con el uso de la sulfasalazina. (1,2,3,4,5,6)

El pronóstico del paciente pudiera considerarse favorable ya que la mayoría los signos son controlados en forma satisfactoria.

LITERATURA CITADA:

1. Aronsohn, M.: Large Intestine. In Textbook of Small Animal Surgery. Edited by Slatter, D.H. 620-626. W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1993.
2. Ettinger, S.J.: Tratado de Medicina Interna. Enfermedades de los Perros y Gatos. 3a. Ed. Intermédica. Buenos Aires, Argentina. 1992.
3. Jones, B.D., y Liska, W.D.: Gastroenterología Canina y Felina. W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1989.
4. Strombek, D.R.: Small Animal Gastroenterology 2nd. Ed. Stonegate Publishing. Davis, Ca., USA. 1991.
5. Tams, P.: Inflammatory Feline Bowel Disease. Vet. Clin. North Am. (Small Anim. Pract.) 569-586. may. 1993.

CASO No. 5 OTITIS EXTERNA.

Fué presentado a consulta un perro, sexo hembra, raza poodle, con 4 meses de edad, con su esquema de inmunización aparentemente terminado, pero sin saber el propietario si está desparasitada. El propietario mencionó que poseen a la paciente desde hace 2 meses, que no convive con ningún otro animal y su dieta se basa en carne de res cocida dos veces al día, además de que no se ha enfermado con anterioridad y que no ha tenido contacto con enfermedades infecto-contagiosas.

HISTORIA CLINICA Y MOTIVO DE PRESENTACION A CONSULTA:

En lo referente a sistemas y aparatos, no se observan problemas en sistema tegumentario, músculo-esquelético, respiratorio, cardiovascular, digestivo, genito-urinario, nervioso y ojos. Los oídos son los que se encuentran afectados, comentando el propietario que han observado secreción sero-sanguinolenta principalmente del izquierdo, de olor desagradable y prurito intenso.

EXAMEN FISICO:

Frecuencia cardíaca:	164/min
Frecuencia respiratoria:	Polípnea.

EXAMEN FISICO:

Pulso:	fuerte y lleno.
Temperatura:	39 ^o C
Tiempo de llenado capilar:	1 seg
Mucosas:	normales.
Linfonódulos:	normales.
Palpación abdominal:	normal.
Campos pulmonares:	normales.
Reflejo deglutorio:	presente.
Reflejo tusígeno:	ausente.
Peso:	5 kg

Se aprecia además secreción serosa de color oscuro por oído izquierdo, de olor desagradable, así como aumento en la cantidad de serumen y gran cantidad de pelo en conducto auditivo.

LISTA DE PROBLEMAS:

1. Secreción por oído izquierdo.
2. Prurito.
3. Olor desagradable por oído izquierdo.
4. Aumento en cantidad de serumen.

LISTA MAESTRA:

1. Secreción por oído izquierdo (2,3,4,5).

DISCUSION:

La otitis externa es la enfermedad más común del canal auditivo del perro y el gato. Este desorden involucra una inflamación aguda o crónica del epitelio del meato auditivo externo, en ocasiones involucrando la pinna. (1,2,3,4,5,6,7)

Los signos clínicos incluyen: eritema, incremento en la cantidad de serumen producido, descamación localizada, dolor y prurito. Siendo estos los mismos signos observados en el paciente. (1,2,3,4,5,6,7)

Desgraciadamente muchas causas de otitis externa permanecen sin resolverse y llegan a ser progresivamente refractarios a la terapia instaurada, ya que esta se hace sin haber llegado a la causa primaria de la otitis.

La prevalencia de la otitis es de aproximadamente un 5 al 20%, no hay predilección por raza o sexo, sin embargo están más predispuestos perros con pabellones auriculares pendulantes y gran cantidad de pelo en el conducto, siendo más común en: poodle, cocker spaniel, y fox terrier. (1,2,6)

Las causas de otitis externa son numerosas, siendo a menudo una enfermedad multifactorial. Las bacterias más comúnmente encontradas son Staphylococcus intermedius y Proteus sp. en perros y Pasteurella sp. en gatos. (1,2,6)

La micosis más común es ocasionada por Malassezia pachidermatis y los parásitos representados por el ácaro

Otodectes cynotis, todos estos produciendo signos similares, por lo que se considera importante como en nuestro caso realizar un buen examen con la ayuda del otoscopio, para iniciar nuestro plan diagnóstico, además de ser necesario la realización de cultivos bacterianos, los cuales proporcionarán datos sobre tipo de bacterias existentes y si se localizan tanto ácaros como levaduras. Todo esto con el fin de poder dar una terapia específica, ya que las consecuencias de un mal manejo y un tratamiento inadecuados pueden provocar serios problemas, como la perpetuación de la patología. (1,2,3,4,5,6,7)

En el caso presentado se omitieron algunas pruebas diagnósticas, posiblemente por la experiencia del clínico, pero cabe recalcar que muchos de los agentes etiológicos presentes en esta patología producen signos similares, por lo que, no está por demás realizar otros exámenes diagnósticos.

LITERATURA CITADA:

1. August, J.R.: The Pathophysiology of cronic progressive otitis externa. Proc. 10th. ACVIM Forum. 122-124. USA. 1992.
2. Chester, D.K.: Medical manegement of otitis externa. Vet. Clin. North Am. (Small Anim. Pract.). 18:799-812. 1988.
3. Hoskins, J.D.: Pediatría Veterinaria. Perros y Gatos. 1a. Ed. en Español. Interamericana. México, D.F. México. 1993.
4. Krahwinkel, D.J.: External Ear Canal. In Textbook of Small Animal Surgery. Edited by Slatter, D.H. 1560-1567. W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1993.
5. Muller, G.H., Kirk, R.W. y Scott, D.W.: Dermatología en Pequeños Animales 4a. Ed. Intermédica, México, D.F. México. 1990.
6. Neer, T.M.: Oídos. En Pediatría Veterinaria. Perros y Gatos. Editado por Hoskins, J.D. 493-501. Interamericana. México, D.F. México. 1993.
7. Penrod, J.P. and Coulter, D.B.: The Diagnostic Uses of Impedance Audiometry in the Dog. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 16:941, 1980.
8. Pugh, K.E., Evans, J.M. and Hendy, G.P.: Otitis externa in Dog and Cat an Evaluation of a New Treatment. J. Small Anim. Pract. 15:387, 1974.

CASO No. 6 SINDROME UROLOGICO FELINO.

Se recibió a consulta un gato, sexo macho, europeo doméstico con 2 años de edad, con su calendario de inmunización completo y desparasitado. El propietario menciona que posee al paciente desde hace 2 años, que come alimento concentrado 2 veces al día y que no tiene contacto con otros animales, ni ha estado en contacto con enfermedades infecto-contagiosas.

HISTORIA CLINICA Y MOTIVO DE PRESENTACION A CONSULTA:

En lo referente a la historia clínica de aparatos y sistemas, el propietario menciona que no se han observado anormalidades en sistemas tegumentario, músculo-esquelético, respiratorio, cardiovascular, digestivo, nervioso, así como en ojos y oídos. El problema se encontró según el propietario en el sistema genitourinario, al observar hematuria y disuria por lo cual es presentado a consulta.

Menciona el propietario que el paciente inició desde 3 meses antes de la presentación a consulta con hematuria, sin embargo comía, tomaba agua y defecaba de forma normal, solo que el día anterior a la presentación del paciente, se observó dificultad para orinar, depresión y anuria.

EXAMEN FISICO:

Frecuencia cardiaca:	200/min
Frecuencia respiratoria:	taquipnea.
Pulso:	fuerte y lleno.
Temperatura:	39°C
Tiempo de llenado capilar:	3 seg
Mucosas:	pálidas.
Linfonódulos:	normales.
Palpación abdominal:	dolor en abdomen posterior
Campos pulmonares:	normales.
Reflejo deglutorio:	presente.
Reflejo tusígeno:	ausente.
Peso:	4 kg

Se aprecia abdomen distendido, además de que a la palpación abdominal se aprecia dolor en abdomen posterior y una masa en esta región correspondiente a vejiga en plétora, así como una deshidratación del 7%.

LISTA DE PROBLEMAS:

1. Disuria (según historia clínica).
2. Hematuria (según historia clínica).
3. Anuria (según historia clínica).
4. Vejiga en plétora.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

LISTA DE PROBLEMAS:

5. Dolor a la palpación abdominal.
6. Depresión.
7. Deshidratación.
8. Mucosas pálidas.
9. Incremento en el tiempo de llenado capilar.

LISTA MAESTRA:

1. Disuria (2,3,4,5,6,7,8,9).

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES:

- I. Síndrome urológico felino.
 - Urolitiasis.
 - Infección tracto urinario bajo.
 - Parasitosis.
 - Neoplasia.

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

- I. SINDROME UROLOGICO FELINO.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO, TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES.

Al diagnosticarse síndrome urológico felino (SUF), se decidió iniciar una terapia de emergencia con el paciente al considerarse al SUF como una urgencia médica.

La terapia inició con terapia de fluidos la cual se llevó a cabo con solución de lactado de ringer por vía endovenosa, a razón de 10 gotas/min, se realizó el sondeo uretral del paciente con el fin de eliminar obstrucciones en la uretra, además de realizar el vaciamiento de la vejiga y realizar lavados de esta con una combinación de solución salina fisiológica + sulfóxido de dimetilo* + dexametasona** con una relación de 10 ml + 1 ml + 2 mg respectivamente.

Para el manejo del paciente se decidió suturar el cateter uretral en piel, así como hospitalizar al paciente, ya que los lavados se realizarían cada 6 horas, además de que se podría continuar la terapia de fluidos del paciente.

Se realizó el examen microscópico del sedimento urinario, en el cual se observaron gran cantidad de cristales de estruvita, por lo que se pudo dar un diagnóstico definitivo.

Al momento de la terminación del programa de Práctica Profesional Supervisada el paciente se encuentra en buen estado de salud, gracias al tratamiento instaurado en el manejo del SUF.

* DoMoSo.

** Azium.

DISCUSION:

En el síndrome urológico felino (SUF), las definiciones de este síndrome varían, pero incluyen todas las enfermedades inflamatorias del tracto urinario bajo de los gatos, como sería cistitis-uretritis, obstrucción uretral y gato taponado. (1,2,3,4)

Este síndrome es caracterizado por hematuria, disuria, presentándose más comunmente en machos que en hembras y en estos se presenta con mayor frecuencia obstrucción uretral ocasionada por moco y arenillas. Las causas predisponentes que se han mencionado incluyen: animales obesos, letárgicos, caseros y que consuman básicamente alimento seco, además de incluir inflamación del tracto urinario bajo, e incluso se han mencionado factores medio ambientales y virales, sin embargo estos últimos no se han podido confirmar. (1,2,3,4)

La historia de gatos con SUF puede incluir: polaquiuria, estranguria y hematuria, además en ocasiones anuria, con vocalización del gato al momento de la micción por dolor, sin embargo estos signos pueden ser confundidos con constipación. (2,3,4)

Al avanzar el problema, los signos observados incluyen: anorexia, depresión, vómito y coma, todos ocasionados por la uremia en el paciente. (1,2,3,4,5)

Los signos antes mencionados pueden confundir a los propietarios, dando origen a una probable historia clínica errónea.

Desafortunadamente en este caso, no contamos con una buena historia clínica que pudiera orientarnos hacia un diagnóstico definitivo, porque la hematuria y la disuria que si bien pudieran ser significativas, también se presentan en otras enfermedades del tracto urinario bajo como lo serían: neoplasias, urolitiasis, parásitos, por lo que se debe llegar a un diagnóstico definitivo por medio de pruebas de exclusión.

Como la sintomatología puede ser producida por varios mecanismos, es muy importante no pasar por alto las pruebas de laboratorio.

En este caso al ser una urgencia médica, se considera adecuado el uso de la terapia de fluidos, sin embargo no se recomienda confirmar el diagnóstico en base de la observación microscópica del sedimento urinario, ya que el hecho de observar cristales de estruvita no necesariamente es un signo de enfermedad, ya que estos se llegan a encontrar en la orina de gatos normales, además la sangre observada en la muestra de orina del paciente pudo ser consecuencia de traumatismo directo en la uretra ocasionado por el sondeo uretral. (1,2,5)

En casos severos de SUF, el manejo se centra en liberar la obstrucción uretral y la corrección de los desbalances ácidos-básicos, de fluidos y de electrolitos. (1,2,3,4,5)

En gatos moribundos es básico iniciar una terapia de fluidos intravenosos antes de la manipulación de la vejiga y la uretra, ya que estos gatos presentan un problema de hipercalcemia, la cual provoca arritmias fatales cuando se maneja a estos pacientes. (1,2,3,4,5)

Cuando se intenta liberar la obstrucción en la uretra del paciente, se debe tener cuidado para evitar traumas subsecuentes a la vejiga, uretra y pene, por lo que se recomienda realizar la sedación de los pacientes a excepción de pacientes comatosos. (1,2,3,4)

La combinación de fármacos que ha dado un buen resultado para el manejo de los pacientes y que se administra por vía endovenosa o intramuscular es:

- Ketamina 1 - 3 mg/kg
- Diazepam 0.10 mg/kg
- Atropina 0.02 mg/kg

El pene debe extenderse caudalmente, cateterizar la uretra, lubricando previamente la sonda uretral con un gel esteril conteniendo lidocaina, si hay obstrucción en uretra se avanza lentamente la sonda ayudándose con instilación de

solución salina fisiológica a través de la sonda, haciendo que el material que constituye la obstrucción se dirija hacia la vejiga. (1)

Al retirar la obstrucción se vacía la vejiga y se realizan lavados de esta de la forma descrita en el caso y de preferencia suturar la sonda con la piel del paciente para así mantener un flujo constante de orina, ayudando a evitar que se forme una nueva obstrucción.

En los pocos casos donde se ha descrito la presencia de infección bacteriana, se recomienda el uso de antimicrobianos, principalmente una combinación de sulfas + trimetoptim* con la indicación de que el paciente debe estar con terapia de fluidos, para así evitar una lesión renal ocasionada por el antimicrobiano. (2,3)

Para la prevención del SUF se ha recomendado la administración de dietas bajas magnesio y fosfato** además de poder adicionar sal en la dieta, lo que incrementará el consumo de agua, lo cual también aumenta el volumen de orina y la frecuencia de la micción. Con este manejo, todos los constituyentes de la orina se diluirán y la posibilidad de precipitación de cristales de estruvita será menor. (1,2,3,4,)

Si con este manejo la obstrucción vuelve a presentarse deberá recurrirse a la uretrotomía perineal, la cual se realiza hacia la segunda o tercera reincidencia de obstrucción obteniéndose muy buenos resultados. (4)

* Gorban.

** S/D Hill's

LITERATURA CITADA:

1. Alanís, C.L.J.: Fundamentos Sobre Urología Clínica en Perros y Gatos. FMVZ. UNAM, México. 1989.
2. Barsanti, J.A.: Feline Urologic Syndrome. Futher Investigation in to Therapy. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 18:391, 1982.
3. Ettinger, S.J.: Tratado de Medicina Interna. Enfermedades de los Perros y Gatos. 3a. Ed. Intermédica, Buenos Aires, Argentina. 1992.
4. Lees, G.E. and Osborne, C.A.: Feline Urinary Tract Infection In Current Veterinary Therapy VIII. Edited by Kirk, R.W. W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1983.
5. Osborne, C.A., Kruger, J.M., Johnston, G.R. y Polzin, D.J.: Afecciones de las vías urinarias inferiores felinas. En Tratado de Medicina Interna. Editado por Ettinger, S.J. 2160-2184. Intermédica. Buenos Aires, Argentina. 1992.
6. Slatter, D.H.: Textbook of Small Animal Surgery 2nd. Ed. W.B. Saunders. Philadelphia, USA. 1993.