

EXÓTICOS

QUILOTÓRAX IDIOPÁTICO EN UN HURÓN (*MUSTELA PUTORIUS FURO*)

L. Fresno, F. García, J. Martorell
Facultad de Veterinaria, UAB

Caso clínico

Introducción

Un hurón hembra no castrada de 2 años de edad fue atendida en el Hospital Clínico Veterinario con historia de apatía, hiporexia y mal pelaje observado por los propietarios. El animal pesaba 460g y en la exploración se observó una disnea marcada con componente abdominal. En el examen hematológico se observó leucopenia con linfopenia e hipertrigliceridemia; en el examen radiográfico el pulmón apareció colapsado, probablemente debido a una efusión pleural. Mediante ecografía se confirmó la presencia de líquido y se observaron imágenes compatibles con depósitos de fibrina en la cavidad torácica. Se tomó una muestra del líquido pleural. El diagnóstico fue de quilotórax.

El animal fue ingresado, se le aplicó un drenaje torácico durante 5 días. Durante los dos últimos días de su ingreso no se obtuvo líquido tras la aspiración. El animal fue dado de alta con un tratamiento a base de enrofloxacin (10mg/kg/12h/PO/15d), rutósido (60mg/kg 12h/PO/hasta control) y furosemida (2mg/kg/PO/8h).

En revisiones posteriores se observó que el animal respiraba mucho mejor y la actividad era normal. Pero en las radiografías realizadas se seguía observando una ligera efusión pleural. Se continuó el tratamiento con rutósido y furosemida. Todos los exámenes realizados descartaban las causas habituales de quilotórax en pequeños animales.

A los tres meses el animal ingresó debido a una disnea severa. Tras su estabilización se decidió realizar una toracotomía y omentalización del conducto torácico. Se administró un tratamiento post-

quirúrgico con enrofloxacin y metilprednisolona (1mg/kg/IV/12h) durante las dos semanas que estuvo ingresado después de la cirugía. El tratamiento se continuó tras el alta del animal hasta un control posterior.

Al cabo de 2 semanas el animal ingresó en el hospital debido a una disnea severa de 6 horas de evolución y murió a los pocos minutos. En la necropsia y en el estudio histopatológico no se observaron alteraciones compatibles como etiología del proceso.

Discusión

En pequeños animales, cualquier enfermedad que provoque un aumento de la presión venosa puede causar quilotórax¹. La cardiomiopatía, efusión pericárdica, anomalías cardíacas congénitas, masas en mediastino anterior y dirofilarias se han asociado a quilotórax en gatos. En el perro, se han descrito también otras causas debidas a trauma torácico asociado a vómitos o tos, anomalías congénitas del conducto torácico, torsión de lóbulo pulmonar y lobectomía³. El trauma torácico es una causa poco frecuente de quilotórax en ambas especies, siendo muchas veces de etiología desconocida (idiopático). En hurones, está descrito únicamente un caso de quilotórax asociado a una parasitación por *Dirofilaria immitis*⁴, no documentándose casos de quilotórax idiopático en esta especie.

El tratamiento quirúrgico del quilotórax está indicado cuando el tratamiento médico fracasa y no se ha identificado y/o corregido la causa primaria¹. Existen varias técnicas quirúrgicas, entre ellas la ligadura del conducto torá-



cico, shunt pleuroperitoneal pasivo y activo, shunt pleurovenoso, pleurodesis, pericardiectomía y omentalización^{1,2}. Sin embargo, algunas de estas técnicas son poco efectivas y difíciles de realizar en nuestro caso, optándose por el uso del omento como drenaje fisiológico. Las complicaciones asociadas al quilotórax y a su tratamiento, además de los problemas de ventilación y la pérdida de fluidos y nutrientes que comporta el tratamiento conservador, son la no resolución del quilotórax, fibrosis pleural, infecciones intratorácicas y torsión de lóbulo pulmonar³.

Bibliografía

1. Fossum TW: Pleural effusion: Recent advances in diagnosis and treatment. *The Veterinary Quarterly*, 1998; 20, (1) April.
2. Williams JM, Niles JD: Use of omentum as a physiologic drain for treatment of chylothorax in a dog. *Vet Surg* 1999; 28: 61-65.
3. Harpster NK: Chylothorax. In: Kirk's Current Veterinary Therapy IX. *Small Animal Practice*, 1986; 295-303.

Más bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 40 Congreso Nacional AVEPA..

