

HEMATOLOGÍA

TETRAPARESIA AGUDA CONSECUTIVA A HEMOFILIA-A EN UN PERRO

Y. Forcada, A. Rubio, E. Martínez, R. González, C. Pérez, A. D. Vella*, C. Fragió.

Dpto. Patología Animal II y Hospital Clínico Veterinario, Fac. Veterinaria, UCM.

Caso Clínico

Se remite a las consultas del Hospital Clínico Veterinario de la UCM (HCV) un perro de raza Drahthaar, macho (no-castrado) de un año de edad, que presenta un cuadro de tetraparesia aguda de 48 horas de evolución. El tratamiento recibido había consistido en metilprednisolona (10 mg/kg), valium (0'3 mg/kg) y enrofloxacin (5 mg/kg). La historia clínica revela que desde los cuatro meses presenta episodios de tambaleo, debilidad y anorexia que remiten espontáneamente a los 3-4 días. Las alteraciones más significativas en el examen físico fueron: tetraparesia no ambulatoria, hemorragia episcleral bilateral y hemorragia en la mucosa peneana.

En la exploración neurológica se observó normorreflexia y presencia de sensibilidad profunda en las 4 extremidades, propiocepción negativa en las extremidades posteriores y retrasada en las anteriores, y tono anal disminuido; pares craneales normales.

Se realizaron las siguientes pruebas diagnósticas complementarias: analítica sanguínea (hematocrito 45%, moderada leucocitosis -neutrofilia con desviación a la izquierda-, bioquímica normal), serologías de moquillo, leishmania y ehrlichia (todas con resultado negativo), radiografías simples de columna cervical y torácica (sin alteraciones), extracción y análisis de líquido cefalorraquídeo (aspecto macroscópico: sanguinolento; análisis citológico: compatible con hematorraquis). Ante la sospecha de un problema hemostático, se realizó un recuento de plaquetas (377000/ul), un tiempo de sangrado en la mucosa oral

(normal) y un perfil de coagulación cuyos resultados fueron compatibles con una hemofilia-A (prolongación del TT-PA y deficiencia marcada del Factor VIII). Ante el rechazo del propietario a realizar una transfusión de plasma o sangre completa, se recomendó un tratamiento conservador (prednisona a 0'5 mg/kg/día, cimetidina 10 mg/kg/12h y reposo). La evolución fue muy favorable y rápida, desapareciendo por completo al cabo de 10 días la tetraparesia, sin secuelas neurológicas.

Discusión

La hemofilia-A es una coagulopatía hereditaria que consiste en la deficiencia del factor VIII. Se transmite mediante un gen recesivo ligado al cromosoma X, por lo que las hembras actúan como transmisoras y los machos la padecen clínicamente. Estas características hacen que la mayor incidencia de hemofilia sea en machos jóvenes de raza pura (como era nuestro paciente), habiéndose descrito en multitud de razas.

Existen varios grados de hemofilia en función de la severidad de la deficiencia del Factor VIII, y de esta última depende el pronóstico y expectativa de vida del paciente. La consecuencia son hemorragias intermitentes que dan lugar a distintos síntomas según el tejido afectado (cojeras por hemartrosis, disnea, alteraciones neurológicas, hematomas). La originalidad del caso que describimos consiste en la forma de presentación de la enfermedad (tetraparesia aguda), que nos puede llevar a errores diagnósticos. La clave para orientar nuestro diagnóstico fue la detección de un hematorraquis que puede ser debido a neoplasias, ano-



malías vasculares, traumatismos y alteraciones de la hemostasia. La exclusión de otras causas y la prolongación del TT-PA nos permitieron confirmar el diagnóstico. En nuestro paciente, el diagnóstico de Hemofilia-A explica, además de la sintomatología neurológica, las hemorragias episclerales y peneanas y los episodios previos de debilidad y temblores que el animal sufría de manera intermitente desde los cuatro meses de edad. A pesar de su rápida recuperación, su pronóstico a largo plazo es poco favorable ya que su deficiencia de F VIII es muy severa y dará lugar sin duda a más sangrados espontáneos en el futuro.

Conclusión

Las coagulopatías pueden desencadenar tetraparesias agudas por sangrados en el canal medular, por lo que deben ser siempre incluidas en la lista de diagnósticos diferenciales, especialmente en machos de corta edad.