

MEDICINA INTERNA

TORSIÓN ESPLÉNICA ENFISEMATOSA EN DOS PERROS

M. Piviani¹, P. Silvestrini², E. Abarca¹, C. Torrente², A. Font¹

¹ Hospital Ars Veterinaria ² Hospital Clinic Universitari UAB

Caso clínico

Introducción

La torsión esplénica aislada, no asociada a otros procesos patológicos, es un proceso raro en veterinaria y su etiología es poco clara. Ocurre cuando el bazo rota alrededor de sus ligamentos causando obstrucción venosa esplénica aguda y distensión del órgano. El objetivo de este trabajo es presentar dos casos de torsión esplénica enfisematosa aislada y describir las complicaciones postoperatorias.

Un Pastor Alemán macho, entero, de 5 años se presentó en el Hospital Ars Veterinaria por debilidad aguda y anorexia. El examen físico reveló taquicardia, pulso femoral débil, fiebre, esplenomegalia y dolor abdominal. Simultáneamente a la resucitación mediante fluidoterapia se realizaron pruebas complementarias que revelaron anemia normocrómica normocítica no regenerativa, leucocitosis neutrofilica, trombocitopenia, hemólisis, azotemia, hemoglobinuria y hematuria. Las radiografías abdominales mostraron una estructura grande con áreas radiolúcidas compatibles con gas ocupante el abdomen medio. Se estableció entonces un diagnóstico presuntivo de torsión esplénica enfisematosa y se realizó una laparotomía en la cual se observó un bazo torsionado y enfisematoso, con un trombo grande en la vena esplénica. Se realizó esplenectomía y gastropexia preventiva. El cultivo esplénico fue negativo para aerobios y anaerobios. La histopatología del bazo indicó necrosis hemorrágica sin signos de infección o neoplasia. Después de la cirugía, el perro mejoró clínicamente pero persistieron la azotemia y las alteraciones hematológicas; el examen del sedimento urinario reveló piuria, además de hemoglobinuria, hematuria y cilindruria. El urocultivo fue positivo para un es-

tafilococo coagulasa-negativo. Después 20 días de antibioticoterapia con sulfamídicos el urocultivo fue negativo pero la azotemia y el estado clínico del perro empeoraron hasta la eutanasia del animal.

El segundo perro, un Bouvier de Berna macho, castrado de 4 años se presentó en el Hospital de la UAB tras tres días de anorexia, letargo y con dolor abdominal agudo. El examen físico revela membranas mucosas pálidas, taquicardia, taquipnea, hipertermia, pulso femoral débil, abdomen tenso, distendido y doloroso. Se estableció la fluidoterapia intravenosa con cristaloides y se obtuvo una analítica que reveló anemia normocrómica normocítica no regenerativa severa, leucocitosis neutrofilica con desviación a la izquierda y trombocitopenia. La bioquímica mostró hipoalbuminemia y había una evidente hemólisis. La radiografía y la ecografía abdominales resultaron compatibles con torsión esplénica enfisematosa.

En el postoperatorio el perro empezó a presentar edema periférico, hipoalbuminemia y presión coloidosmótica plasmática baja, así que se administró una infusión de albúmina humana. Se resolvió la trombocitopenia, pero no la anemia, que evolucionó a regenerativa. Se realizaron pruebas serológicas por Ehrlichia y Leishmania que resultaron negativas y un hemocultivo que resultó positivo para *Klebsiella pneumoniae*. Después de algunos días de terapia con ampicilina el perro mostró mejorías evidentes y se dio de alta.

Discusión

El enfoque terapéutico más adecuado de la torsión esplénica es el diagnóstico precoz, la

esplenectomía y el cuidado intensivo posquirúrgico.

El primer perro desarrolló alteraciones de la coagulación, hemólisis severa, hemoglobinuria, UTI e insuficiencia renal. Las causas posibles de la insuficiencia renal pueden ser empeoramiento de una patología renal preexistente, una infección del tracto urinario, glomerulonefritis debida a la extensión hematológica de bacterias del bazo o lesión tubular renal por hemoglobinemia. La hemoglobinuria severa y prolongada sin mejora clínica, pese a la antibioterapia, nos hizo sospechar de lesión tubular. En el segundo caso el perro desarrolló un edema periférico y una anemia regenerativa severa. El edema periférico debido a hipoalbuminemia, fue relacionado con un cuadro inflamatorio severo y la anemia con el proceso séptico.

La presentación clínica y los resultados radiológicos de ambos procesos no permitía distinguir el origen de la acumulación del gas y fue necesario el cultivo. Por otra parte el resultado negativo no descarta completamente la presencia de bacterias anaerobias, porque una muestra inadecuada puede conducir a un falso negativo y el infarto y la necrosis pueden hacer el examen histológico difícil de interpretar.

Finalmente, el pronóstico de la torsión esplénica enfisematosa se debe considerar de reservado a grave porque las complicaciones tales como sepsis, CID e insuficiencia funcional orgánica son posibles.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA