

OTROS ANIMALES DE COMPAÑÍA

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y CELOMITIS LEVE SECUNDARIA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE BARIO EN UNA TORTUGA LEOPARDO

L. Rodríguez, J. Martorell

Hospital Clínic Veterinari Autònoma, Departament de Medicina i Cirurgia

Caso clínico

Introducción y caso clínico

Se examinó una tortuga leopardo, *Geochelone pardalis*, hembra no castrada de 3 años, con una historia de anorexia y ausencia de defecación de dos semanas de evolución tras ingerir papel de periódico. En otro centro veterinario le realizaron radiografías con contraste de bario y le suministraron aceite mineral oral durante varios días; el tratamiento fue ineficaz. Se observó que el animal tenía buena actividad a pesar de la anorexia. Pesaba 257g. El examen radiográfico confirmó la presencia de bario en el intestino, pero sin gas asociado. Los análisis sanguíneos resultaron dentro de los rangos de referencia (ácido úrico 1.83(3.1+/-1.9), CK 586.4(413+/-814), Calcio 9.9(13.6+/-4.2), fósforo 1.9(3.4+/-1.5), PT 2.4(3.2+/-0.8), Albúmina 0.9(1.6+/-0.7)). Se sospechó de un enlentecimiento del tránsito gastrointestinal y se instauró un tratamiento con lactulosa (0,3 g/kg/24h), papilla de verduras, baños de agua atemperada y aclimatación. Tras varios estudios radiológicos se observó la aparición de gas en el intestino, además, el bario apenas había modificado su posición. Se decidió realizar un tratamiento quirúrgico. El animal se premedicó con buprenorfina (0,1 mg/kg/IM), se indujo con alfaxalona (5 mg/kg/IV) en el seno supravertebral y se mantuvo con isoflurano 3-5% administrado con una sonda endotraqueal y ventilación asistida. Se realizó una osteotomía completa del plastrón y celiotomía. Las asas intestinales estaban distendidas, sobre la serosa de una de ellas se observó un nódulo de un milímetro de diámetro; tras su exéresis se envió para su estudio histopatológico, que resultó en una inflamación crónica de la serosa. Se realizó enterotomía en dos asas distendidas. No se observó ningún cuerpo extraño intestinal. El bario estaba completamente adherido a la mucosa y se realizaron lavados de la misma con suero fisiológico atemperado para retirarlo. El intestino y el celitomeo se cerraron con una sutura sintética absorbible de gliconato 6/0 mediante puntos simples y una sutura continua respectivamente.

El colgajo óseo no fue repuesto, así que el defecto se cubrió con un parche hidrocoloidal, para favorecer la cicatrización, cubierto con un apósito hidrocelular multicapa, para la absorción de exudados, ambos revisados y cambiados semanalmente.

La pauta postoperatoria consistió en cefotaxima (20 mg/kg/24h), buprenorfina (0,1 mg/kg/12h/IM) y meloxicam (0,1 mg/kg/24h). La alimentación consistió en papilla de verduras mediante una sonda esofágica colocada al final de la cirugía.

En controles radiológicos posteriores se observó desplazamiento del bario residual. A los 5 días, el animal empezó a defecar y eliminar el bario. A los 45 días había tejido cicatricial completamente desarrollado sobre el celitomeo, por lo que el defecto óseo se cubrió sólo con papel radiográfico perforado para favorecer la transpiración. A los 68 días se empezó a observar crecimiento óseo en el defecto del plastrón. Hasta hoy, el animal realiza vida normal.

Discusión

Las tortugas suelen ingerir piedras y otro tipo de sustratos; en cautividad, la ingestión de cuerpos extraños supone una de las principales causas de obstrucción gastrointestinal y en la mayoría de los casos el tratamiento de elección es la cirugía. El abordaje celómico en quelonios puede realizarse mediante una incisión en la fosa prefemoral o una osteotomía del plastrón. Para la segunda técnica, siempre se ha recomendado la osteotomía total o parcial, con recolocación del colgajo óseo del plastrón al final de la cirugía, aunque se han sugerido alternativas a los parches de resina para reparar fracturas y pérdidas de fragmento óseo de caparazón en tortugas de agua. Las complicaciones de esta técnica son infección postoperatoria y no cicatrización secundaria a la necrosis térmica al realizar la osteotomía. Con el fin de evitar estas alteraciones, dado el riesgo de celomitis en el caso descrito, no se repuso el colgajo óseo y se tapó el defecto con parches absorbentes para favorecer el drenaje de exudados. La cicatrización del



tejido blando y la neoformación ósea fueron satisfactorias.

En radiología, se recomienda el uso de contrastes yodados no iónicos en animales deshidratados en lugar de sulfato de bario, debido al riesgo de adhesión de éste a la mucosa gastrointestinal y obstrucción secundaria, como ocurrió en el caso descrito.

Bibliografía

1. Donoghue. S. Cap 18: Nutrition. En Mader D.R. (ed.) *Reptile_Medicine_and_Surgery*. Saunders. Elsevier, St. Louis, Missouri. 2006. 251-298.
2. Bennett. A. Lock BA. Non reproductive Surgery in Reptiles. *Vet. Clin. North. Amer.: Exotic_Animal_Practice*. 2000, 3(3): 715-732.
3. McArthur. S, Hernandez-Divers. S. Cap 15: Surgery. En McArthur S, Wilkinson. R, Meyer J (ed) *Medicine_and_Surgery_of_Tortoises_and_Turtles*. Blackwell Publishing Ltd. 2004. 403-464.
4. Silverman. S. Cap 29: Diagnostic Imaging. En Mader D. R. (ed.) *Reptile_Medicine_and_Surgery*. Saunders. Elsevier, St. Louis, Missouri. 2006. 481-489.
5. McArthur. S. Comunicpers. Curso de Medicina y cirugía de quelonios. XIII. Reunión científica Avepa Gmca. Logroño 2007.
6. De. Souza y col. Comparasion of therapeutic protocols in red-eared sliders. 2005. 7(3) 53-57.
7. Forum. Exotic. DVM. Aquatic turtle shell repair. 2005-7(1) 11-12.
8. International Species Information System. (ISIS). Apple. Valley, MN, 2002. En Carpenter. J.W., *Formulación de animales exóticos*. Intermedia, 2006.