

IMPACTACION DE COLON MENOR ASOCIADO A UN TUMOR DE GRANULOSA

Historia clínica

Se remite al Hospital Veterinario Sierra de Madrid una yegua de raza hannoveriana, de 13 años de edad, dedicada al salto. Presenta un episodio de cuadro de dolor cólico desde hace unas 7 horas. El veterinario remitente le toma las siguientes constantes físicas: manifiesta signos de dolor intenso y la frecuencia cardiaca es de 76 pulsaciones por minuto. Al sondaje nasogástrico no presenta reflujo gástrico. La palpación rectal es confusa y no se diagnostica nada. Se le administra como analgesia 5 mg detomidina y 500 mg flunixin meglumine y se remite al Hospital.

Una vez desembarcada en el Hospital Veterinario, en el momento de su ingreso, se le vuelven a tomar las constantes con los siguientes resultados:

- ✳ Mucosas congestivas, 37,7 ° C de temperatura rectal, 80 ppm de frecuencia cardiaca, motilidad disminuida, distensión abdominal.
- ✳ Valores hematológicos y bioquímicos normales (Calcio y potasio ligeramente disminuidos).
- ✳ Al sondaje nasogástrico ausencia de contenido gástrico.

A la exploración física

- ✳ Palpación rectal: distensión de colon mayor, desviación del colon menor hacia la izquierda, material impactado y banda muy tensa en la izquierda, perpendicular al suelo del abdomen.
- ✳ Ecografía transcutánea: se observa una masa en la parte distal del cuadrante caudal izquierdo de ecogenicidad similar a tumor de granulosa.

Diagnóstico presuntivo

- Impactación en el colon menor.
- Distensión del colon mayor.

Tratamiento Médico

Como primera opción se trata como cólico médico, se le suministra por vía intravenosa fluidoterapia intravenosa a dosis de 80 ml/Kg/día de Ringer-Lactato suplementado con gluconato cálcico y cloruro potásico. Durante las siguientes 12 horas mejoró la frecuencia cardíaca y la motilidad, se controla el dolor sin analgesia. A las 18 horas aumentó el dolor y la distensión abdominal. Se decide tratamiento quirúrgico.

Tratamiento quirúrgico

Previo a la cirugía se le administra como tratamiento perioperatorio:

- Gentamicina en dosis de 6,6 mg/Kg/24 horas por vía intravenosa (IV).
- Penicilina sódica 22000 UI/Kg/6 horas IV.
- Flunixin meglumine 1,1mg/Kg/12 horas IV.
- Metronidazol 20 mg/Kg/8 horas por vía transrectal.

Se practica una laparatomía exploratoria por la línea media ventral y se realiza una ovariectomía unilateral a través de la línea media, un masaje extramural de colon menor y enema transrectal para deshacer la impactación del colon.

Diagnóstico definitivo:

1. Atrapamiento del colon menor en pedículo ovárico.
2. Ovario izquierdo aumentado de tamaño que alcanzó un peso de 8,5 Kg.
3. Impactación en el colon menor

Evolución:

Día 1: dolor transitorio, no necesita analgesia.

Día 2: tránsito intestinal, comienza a comer y beber, aumento de la temperatura.

Día 3: diarrea.

Día 5: cesa la diarrea.

Día 11: la frecuencia cardiaca retorna a valores normales.

Día 13: alta hospitalaria, sale hacia su lugar habitual de estabulación

Complicaciones postoperatorias:

La paciente tardó 8 horas en recuperarse de la anestesia, lo habitual es que en unos 20 minutos se levante y permanezca en la estación y, una vez estable, la pasamos a un box. Padeció miositis en el tercio posterior. Se le administraron antiinflamatorios, complejo vitamina B y fluidoterapia para eliminar el posible daño renal a nivel de los glomérulos del riñón, pues el análisis de sangre de la bioquímica sanguínea determinó un valor de la creatinquinasa (Ck) superior a 2036 U/l. Se continuó con la administración de la fluidoterapia con Ringer Lactato a un régimen de 40 ml/kg/día hasta que la Ck retornó a valores fisiológicos normales.

También manifestó fiebre y diarrea 36 horas después de la cirugía, junto con falta de apetito.

Discusión:

Los cólicos originados en colon menor sólo representan entre el 1,8 y el 18 % de los cólicos.

Las obstrucciones simples más frecuentes, presentan los signos típicos de cólico obstructivo. Suele acontecer en animales con compromiso vascular, cursan con dolor intenso y el caballo no tiene un deterioro rápido, el paciente se mantiene dentro de ciertos valores que parecen no ser tan graves para el animal

Sintomatología: (Dart, 1992. Rhoads, 1999)

| | |
|--------------------------|------|
| Signos de cólico..... | 91%. |
| Diarrea..... | 34%. |
| Disminución apetito..... | 33%. |
| Constipación..... | 13%. |
| Depresión..... | 12%. |

Valores medios de las constantes vitales

Temperatura rectal (° C): 38.1 +- 1.0

Frecuencia cardiaca (ppm): 59.8 +- 17.5

Valores sanguíneos:

Hematocrito: 37.2 +/- 6.7 (%)

Proteínas totales: 7.1 +/- 0.8 (gr/dl)

Palpación rectal anormal en el 39 % de los casos. (Obstrucciones estrangulantes).

Presencia de reflujo gástrico en un 26 %. (Obstrucciones no estrangulantes).

Clasificación: (Dart, 1992. Mair, 2002)

Obstrucciones no estrangulantes:

- Enterolitos (40 %).
- Impactaciones (25 %).
- Fecalomas (13 %).

Otras: neoplasias, cuerpos extraños, pedículo ovárico, hematomas intramurales (6%)

Obstrucciones estrangulantes (16 %):

- Lipomas pedunculados (6 %).
- Otros: vólvulos, atrapamiento nefroesplénico, intususcepciones (10 %).

Factores predisponentes

1. Raza: P.r.á, ponies y caballos miniatura.
2. Sexo: Hembras.
3. Edad: población de riesgo > 8 años. (> de 15 años)

Relación entre causas y factores predisponentes (Blikslager, 1992. Judd, 1989)

- Enterolitos: Prá, hembras, edad 5-10 años.
- Impactaciones: Ponies. Caballos de pequeño tamaño <2 años, Caballos tamaño normal >10 años
- Fecalomas: Ponies y caballos miniatura, machos. Población de riesgo: animales de 1-2 años y mayores de 15 años.
- Lipomas pedunculados: en mayores de >15 años.

Complicaciones más frecuentes: (Rhoads, 1999. Dart1992. Ruggles1991)

Casi todos suelen cursar con falta de apetito, depresión y dolor abdominal.

Los pacientes que sólo necesitaron tratamiento médico, su complicación principal fue Diarrea 36% y Tromboflebitis 19 %.

Los animales a los que se les practicó un tratamiento quirúrgico el 70 % desarrollaron diarrea y un 16% de ellos acompañada de fiebre.

Existe un alto porcentaje de caballos que tras la cirugía presentaron cultivo + a salmonelosis.

Tratamiento quirúrgico: otros riesgos

La manipulación del colon menor, mayor puede provocar perforaciones y adherencias pues están muy deterioradas la mucosa, la muscular y la serosa.

Por verse afectado el compromiso vascular, el porcentaje de eutanasia durante cirugía alcanza hasta un 30% de los casos y, si no existe este compromiso vascular, un 13 %.

El pronóstico más favorable de los caballos tratados medicamente depende de bibliografía:

- JAVMA 1992, 102 casos, trat.médico 100%, trat.quirúrgico 46.7%
- JAVMA 1999, 84 casos, trat. Médico 72,7%, trat.quirúrgico 75%

Conclusiones: (Wilson, 1989. Evard1988. Mair, 2002)

El atrapamiento en el pedículo ovárico es un caso poco frecuente. El tamaño de ovario que manejamos en nuestro caso es mayor que otros casos publicados. El diagnóstico ecográfico fue previo a cirugía, otras veces el hallazgo es quirúrgico, y el cuadro clínico es compatible con la bibliografía.

Complicaciones del caso presentado.

La miositis del tercio posterior debida al déficit de irrigación del tercio posterior por la duración y posición en la mesa de cirugía, también puede deberse a la tracción del pedículo ovárico que provoca un reflejo doloroso.

FIRMADO: Miguel Bajón Román// Veterinario - Director-Gerente HVSM

Víctor Díaz Padín // Veterinario Clínica ambulante HVSM