



pequeños animales

Cuerpo extraño en el aparato digestivo

Toma de decisiones

Os presentamos el caso de PELUSO, un perrito macho cruzado, alegre y que fue rescatado de la calle por sus propietarios hace ya 11 años y, el caso de NILO, cachorro macho de labrador con 4 meses y que alegra cada día a su propietaria Teresa, aunque también como os vamos a exponer ya le ha dado algún disgusto.

PELUSO llevaba varias días con algún vómito esporádico, Juan Diego su propietario decidió traerlo a consulta.(P.1)

Anamnesis:

En la anamnesis el propietario comenta que las heces son normales, no hay polidipsia ni poliuria. Habitualmente come su pienso sin ansiedad y no suele pedir comida a su familia. En su casa no habían echado en falta ningún objeto que pudiera haber ingerido. Los vómitos no se relacionan con la ingesta (a veces son posprandiales y otras han pasado horas desde la comida), no son fecaloideos, pero sí, a veces biliosos.

CARLOS GARZÓN PÉREZ
ALICIA D. RODRÍGUEZ VÁZQUEZ
Veterinarios
Océano Clínica Veterinaria
Badajoz

Exploración general:

La temperatura rectal era de 38,8°C; tenía buen estado de hidratación; tiempo de relleno capilar dentro de valores normales; gingivitis; presentaba abdomen tenso a la exploración pero no doloroso y sin masas anormales palpables; los reflejos, la auscultación cardiopulmonar y el estado de consciencia eran normales; atendía a estímulos y estaba alegre.

Pruebas diagnósticas:

Realizamos varias radiografías con distintas proyecciones que nos ayudasen en el diagnóstico y pudimos observar la presencia de un cuerpo extraño radiodenso aparentemente ubicado en el estómago (P.2), con el estudio ecográfico confirmamos la ubicación y pudimos valorar el buen estado del resto del aparato digestivo y de los distintos órganos (P.3). El análisis de sangre nos confirmó que el estado de salud de Peluso era óptimo, todos los parámetros hemáticos y bioquímicos estaban en su rango normal. Como tratamiento inyectamos vía subcutánea un protector gástrico, y le pautamos ayuno para valorarlo en 24 horas.

A las 24 horas Peluso estaba animado, con apetito, alegre, un signo importante es que no había tenido vómitos, temperatura rectal 38,6°C, no deshidratado, tiempo de relleno capilar dentro de valores normales, menor tensión en abdomen y las heces seguían siendo normales.

En las proyecciones radiográficas el cuerpo extraño continuaba ubicado en estómago (P.4). Entonces propusimos a Juan Diego realizar una endoscopia con objeto de intentar extraerle a Peluso el cuerpo extraño con el mínimo daño, dado el carácter no invasi-



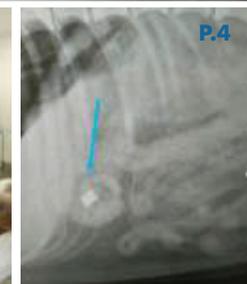
P.1



P.1



P.3



P.4



P.5



P.6



P.7



P.8

vo de esta técnica.

Le avisamos de que en el supuesto de que no se pueda extraer el cuerpo extraño debido a su tamaño o cualquier otra causa, se procedería a realizar una laparotomía exploratoria y posible gastrotomía para su extracción, explicándole de manera clara en qué consistían.

Vía subcutánea pusimos antibiótico de amplio espectro, protector gástrico y antiinflamatorio no esteroideo.

Procedimos a coger una vía intravenosa como medida de seguridad en cualquier proceso anestésico, mantenerlo hidratado e inyectarle la medicación preanestésica (Butorfanol y Medetomidina) previa firma del consentimiento informado para la misma.

Monitorizamos al paciente para un buen control de todos los parámetros (ECG, frecuencia respiratoria, saturación de Oxígeno, temperatura, concentración de CO2), tras inyectarle vía intravenosa Propofol, procedimos a su intubación y anestesia con gas Isoflurano.

Realizamos la endoscopia: mucosa del esófago sin daño, mucosa estomacal ligeramente inflamada principalmente en la zona del fundus donde pudimos apreciar claramente un cuerpo extraño de gran tamaño, de plástico, el cual conseguimos mediante el uso de un lazo endoscópico, extraer sin dificultad (P.5, P.6).

El cuerpo extraño ya tiene nombre, se trata del uno de los extremos de una barra de fiambre con la arandela metálica que sirve de cierre, que es lo que se apreciaba con claridad en la radiografía (P.7, P.8).

Gracias a esta técnica, evitamos a Peluso una intervención de la que le hubiese costado recuperarse varios días. La evolución fue fa-

pequeños animales

vorable, estuvo con pienso de prescripción para procesos digestivos, protector gástrico, pre y probióticos. PELUSO continúa igual de feliz y no os quepa la menor duda de que cada vez que pueda se llevará a la boca lo más insospechado.

NILO tras pasar unos días en el pueblo con los abuelos y como cachorro que es llevándose constantemente de todo a la boca, amaneció un día y tras su ingesta de por la mañana presentó el primer vómito de forma inmediata no apreciando nada extraño ni hierbas en él. Su propietaria Teresa ya se volvía del pueblo pues tenían previsto irse a la playa pero, en la siguiente comida después del viaje, también vomitó todo lo ingerido. Teresa decidió llamar al servicio de urgencias, pues no estaba tranquila (N.1).

Exploración general:

Estaba algo decaído y un poco deshidratado; no presentaba abdomen doloroso ni duro; temperatura rectal de 38,4°C y el resto de la exploración era normal.

Pruebas diagnósticas:

Al realizar las radiografías pudimos observar en la ambas proyecciones la presencia de un cuerpo extraño radiodenso de 8,6 x 9 mm ubicado en estómago así como abundante contenido en el mismo (N.2, N.3), que pudimos confirmar mediante el estudio ecográfico (N.4).

Tratamiento:

Procedimos a coger una vía intravenosa y suministramos suero Ringer Lactato para rehidratarlo y ayudar en la digestión y tránsito digestivo.

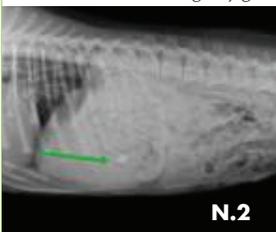
Vía subcutánea pusimos antibiótico de amplio espectro y protector gástrico, decidimos no poner antiemético por si lo expulsaba de forma natural, y le dijimos a Teresa que le diese exclusivamente poca cantidad de agua de forma periódica y lo trajese a revisión en 24 horas.

A las 24 horas Nilo estaba más animado, no había tenido ningún vómito, temperatura rectal normal, no deshidratado y la caca había sido normal, lo cual nos dio buenas esperanzas.

Realizamos radiografías de control y comprobamos que el cuerpo extraño continuaba estando en abdomen craneal (N.5), por lo que al igual que a Juan Diego, le propusimos a Teresa reali-



zar una endoscopia como técnica de elección por su carácter no invasivo, con objeto de intentar extraerle el cuerpo extraño. Procedimos de igual manera que con Peluso, inyectamos la medicación preanestésica (Butorfanol y Medetomidina) previa firma del consentimiento informado para la misma, monitorizamos al paciente y tras inyectarle vía intravenosa propofol, procedimos a su intubación y anestesia con gas isoflurano. En la prueba endoscópica observamos la mucosa esofágica y gá-



trica con buen tono y sin apariencia de daño alguno, tras inspeccionar todo el estómago y llegar al piloro pudimos comprobar que ya había pasado a intestino delgado (N.6).

Vía subcutánea pusimos antibiótico de amplio espectro y protector gástrico, pautamos exclusivamente agua y se citó a Teresa a las 24 horas.

A las 48 horas realizamos una nueva radiografía, en esta ya no se apreciaba el cuerpo extraño tan radiodenso y no estaba en abdomen craneal pero, por el contrario, el intestino presentaba una sospechosa imagen de posible obstrucción parcial (N.7), por lo que decidimos proponer a Teresa realizar una laparotomía exploratoria con posible enterotomía, explicándole bien en qué consistían.

Tras comprobar mediante un análisis de sangre que Nilo estaba bien, procedimos a realizar la laparotomía exploratoria (N.8) y, comprobamos con satisfacción, de que no era necesario realizar una enterotomía pues simplemente movilizamos el cuerpo extraño (aparentemente un hueso) y cuyo tránsito se había enlentecido en el ciego con riesgo de obstruirlo. Lo confirmamos posteriormente mediante la realización de una radiografía (N.9).

La evolución fue satisfactoria, estuvo con pienso de prescripción para procesos digestivos, protector gástrico, pre y probióticos. NILO desde entonces sale siempre a la calle con su bozal como medida preventiva y evitar sustos.

Conclusiones:

1. Los vómitos pueden ser consecuencia de numerosas patologías (inflamación del aparato digestivo, diabetes, insuficiencia renal, etc.). Una ingesta de algo no

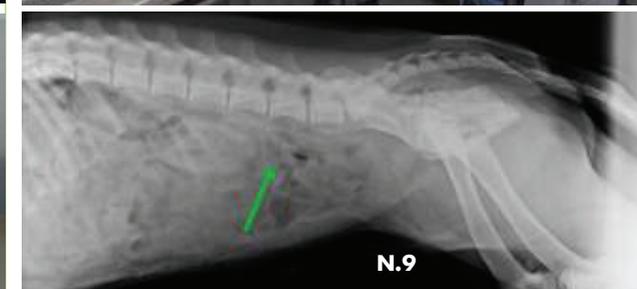


abdominales y ecografía, son las principales pruebas diagnósticas a realizar.

3. La endoscopia ante la presencia de un cuerpo extraño en abdomen craneal como técnica de mínima invasión es la de elección.

4. No debemos descartar una laparotomía exploratoria como prueba en caso necesario.

5. El tratamiento médico y dietético final como apoyo, es fundamental para una evolución favorable del caso.



Estimado compañero Veterinario: tienes a tu disposición nuestras instalaciones totalmente equipadas para que puedas resolver tu caso clínico o, si lo prefieres, nos lo remites y lo trataremos a tu atención con mucho gusto.

CITA CONSULTA 924 103 666

URGENCIAS 24horas 673 058 535

Avenida Jaime Montero de Espinosa, 1
06010 - BADAJOZ
www.oceanoveterinarios.com

