



pequeños animales

Bonguita

A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

MARISA ÁLVAREZ QUINTERO
Clínica Veterinaria ALQUIN. Badajoz.

Bonguita es una perrita de raza Caniche Mediano, hembra no esterilizada de seis años de edad.

Se encuentra correctamente vacunada y desparasitada, tanto interna como externamente.

Su historial clínico desde cachorrita no presenta nada relevante, salvo alguna gastroenteritis y que cuando fue adquirida presentaba ácaros en el oído que le produjeron sarna otodéctica (*Otodectes cynotis*). Desde entonces, hemos tenido especial cuidado con la limpieza e higiene de sus oídos. Esta raza, como todas las que tienen orejas péndulas, tiende a estenosis del conducto auditivo externo, pelos abundantes y humedad excesiva, lo que le hace tener un mal drenaje de las secreciones. Se presenta a consulta con un cuadro de **prurito generalizado** con rascado y sacudida de orejas, y las propietarias comentan que por la noche había vomitado. Se queja de ambos oídos, pero especialmente del derecho, que lo tiene eritematoso e inflamado.

El resto de la exploración es normal, con buen relleno capilar, presión arterial, normotermia, auscultación pulmonar y cardíaca normales... Ha tenido el celo hace 3-4 semanas y comprobamos en su historial que diez meses antes había tenido un cuadro de otitis por suciedad y pelos abundantes.

Se realiza **citología del oído**, no observando bacterias fagocitadas ni neutrófilos en abundancia por lo que se realiza una limpieza del

CULTIVO MICROBIOLÓGICO

ORIGEN DEL CULTIVO

EX. OTICO

TINCIÓN DE GRAM

En el examen microscópico se observan abundante

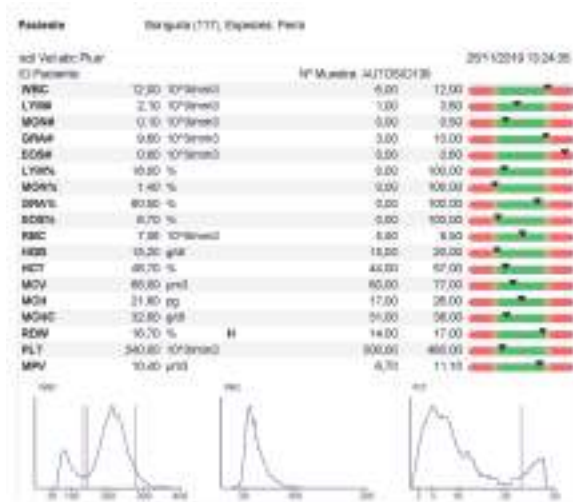
CULTIVO MICROBIOLÓGICO RESULTADO

| IDENTIFICACIÓN | 10802782 |
|----------------------------|---|
| Colonia(s) aislada(s) | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Abundantes |
| Ampicilina | RESISTENTE (>=32) |
| Amoxicilina/Acetilcistina | RESISTENTE (>=32) |
| Cefalexina | RESISTENTE (>=64) |
| Cefepoxima | RESISTENTE (>=8) |
| Ceftiofur | RESISTENTE (>=8) |
| Cefotaxima | RESISTENTE (>=8) |
| Imipenem | SENSIBLE (2) |
| Enrofloxacina | SENSIBLE (0,5) |
| Marsfloxacina | SENSIBLE (<=0,5) |
| Ciprofloxacina | SENSIBLE (<=0,06) |
| Trimetoprim/Sulfametoxazol | RESISTENTE (80) |
| Gentamicina | SENSIBLE (2) |
| Amikacina | SENSIBLE (8) |
| Cloxacilina | RESISTENTE (>=64) |
| Doxiciclina | RESISTENTE (**) |
| Polimixina B | SENSIBLE (1) |

Cultivo



Bioquímica



Hematología

conducto con un producto a base de N-acetilcisteína y pautamos un tratamiento local a base de Triamcinolona y ácido salicílico por sus propiedades antiinflamatorias.

En principio se queda tranquila, no se vuelve a rascar ni a sacudir, pero a las dos semanas vuelve a revisión y el aspecto del oído derecho no nos gusta: presenta exudado maloliente y secreción amarillenta.

Para solucionar este problema, hay que realizar un **flushing auricular**, que consiste en una limpie-

za de los oídos, bajo anestesia general e intubada para evitar una neumonía por aspiración. Esto nos permite retirar los exudados, valorar la integridad de la membrana timpánica y visualizar el estado de los conductos auditivos externos.

El tímpano derecho se encuentra un poco lesionado, pero pautamos cefalexina y corticoide, así como un gel tópico a base de terbinafina, florfenicol y betametasona semanalmente.

Al mes, Bonguita se encuentra mejor, y aunque no se sacude ni se rasca, no deja de tener un poquito de secreción en el oído derecho.

Una semana después, comienza con vómitos biliosos y apatía. Realizamos una citología del oído, pero todo está normal, salvo alguna levadura.

Es entonces cuando hay que volver a plantearse todo el caso, y aunque el cuadro generalizado actual es éste, algún día ha presentado fiebre, y esa apatía que no es nada normal en ella.

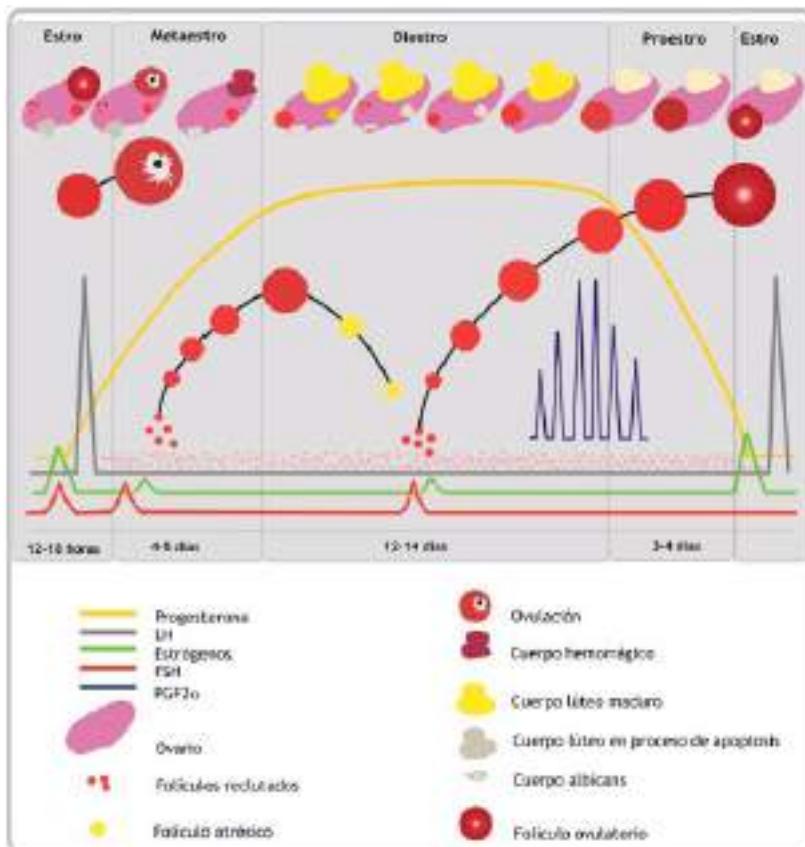
No presenta ni poliuria ni poliipsia, pero decidimos realizar analítica general para ver qué se nos escapa: el hemograma presenta leucocitosis leve, pero con aumento de polimorfonucleares.

En la **bioquímica** observamos aumento de las globulinas. Las técnicas de diagnóstico por imagen, tanto radiografía como ecografía abdominal, nos presentan un útero aumentado de tamaño y con contenido en su luz, imagen compatible con una piometra.

Se realiza una ovariectomía por laparotomía media ventral, pues es lo indicado cuando se trata de una piometra de cuello cerrado y no se tiene em-



pequeños animales



Ciclo Estral

fluidoterapia y analgesia. A las dos horas de terminar la intervención, Bonguita va mostrando su carácter, cosa que es muy buena señal en este tipo de pacientes, aunque a veces pongamos en riesgo nuestra integridad física.

Se va para casa esa misma tarde, con analgesia y profilaxis antibiótica. A los diez días revisamos la herida, porque **los puntos han sido intradérmicos** y no es necesario retirarlos. De la cirugía está todo perfecto, pero el oído sigue sin curar del todo.

Se decide realizar cultivo y antibiograma. El cultivo del exudado ótico resultó positivo a *Pseudomonas aeruginosa* resistente según el antibiograma a amoxicilina/clavulánico, ampicilina y la combinación trimetoprim/sulfametoxazol, Cefovecina entre otros, y sensible a Marbofloxacin y Ciprofloxacina.

Tras el tratamiento tópico y sistémico adecuado, finalmente damos el alta a Bonguita. Sus propietarios ya están tranquilos con ella, y nosotros muy agradecidos por la confianza que nos han mostrado. Aunque estas dos patologías



peño en hacer criar a la perrita, como es el caso de Bonguita.

Se realiza preanestesia con alfa2-adrenérgico/Metadona/Midazolam, la inducción con Propofol y

el mantenimiento con Isoflurano. La intervención transcurre sin incidentes y la monitorización fue correcta.

El despertar fue tranquilo, con

por separado son de las más frecuentes en la clínica diaria, cuando van unidas o relativamente unidas como ha sido este caso, nos despistan un poco más y nos separan de dar un diagnóstico rápido. De ahí la importancia de ser rigurosos



con los protocolos y no saltarnos ningún paso a la hora de la recogida de datos.

Se ha sugerido que la repetida exposición del endometrio a la acción de la progesterona, determina en algunas perras, una respuesta anormal a esta hormona, siempre en diestro. La colonización de bacterias del útero se produce normalmente vía ascendente desde la vagina, o recto, pero también es posible vía hematogena.

Aunque la infección bacteriana no es la causa inicial de la piometra, sí es responsable de la mortalidad y morbilidad de este proceso, observando en ocasiones bacteriemia y septicemia en los animales enfermos. Algunas bacterias liberan endotoxinas durante la enfermedad, que entre otras ac-



ciones son capaces de inducir una respuesta inmune. Así se ha observado, que la actividad fagocítica de los neutrófilos se encuentra deprimida en muchos casos de piometra debido a la acción de las toxinas bacterianas.

Entre las complicaciones de la piometra, se citan tromboembolismos cerebrales tras septicemia, sepsis, alteración de la función renal, arritmias cardíacas, hipoglucemia, daño hepatocelular y coagulopatías.

Es por ello que **para prevenir la piometra, lo ideal es la esterilización de las perras cuando hayan alcanzado su tamaño adulto**, igualmente importante para prevenir otros problemas como tumores de mama, pseudogestaciones o embarazos psicológicos.

Se trata de una **cirugía preventiva**, que es ya el presente y el futuro de la salud de nuestras mascotas. No es lo mismo someter a este procedimiento de ovariectomía u ovariectomía a un animal sano y joven de manera preventiva, que realizar un procedimiento de urgencia y en un animal de cierta edad, como suele ser la resolución de una piometra.

En cuanto a las otitis externas, hay que dar más importancia a

realizar el cultivo y el antibiograma ante cualquier otitis más o menos complicada, porque cada vez hay más casos de resistencias a los antibióticos habituales.

Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.

