



ENOSTOSIS MULTIPLE EN EQUINOS- DESCRIPCION DE UN CASO

Echezarreta Alejandro² ; Parra David³; y García Lineiro JA¹

(1) Cátedra de Salud y Producción Equina, Facultad de Ciencias Veterinarias UBA. - CABA, Argentina

(2) Actividad privada en Emiratos Árabes Unidos,

(3) Clínica Veterinaria Las Troyas- Santiago de Chile – Chile

garcialineiro@fvvet.uba.ar

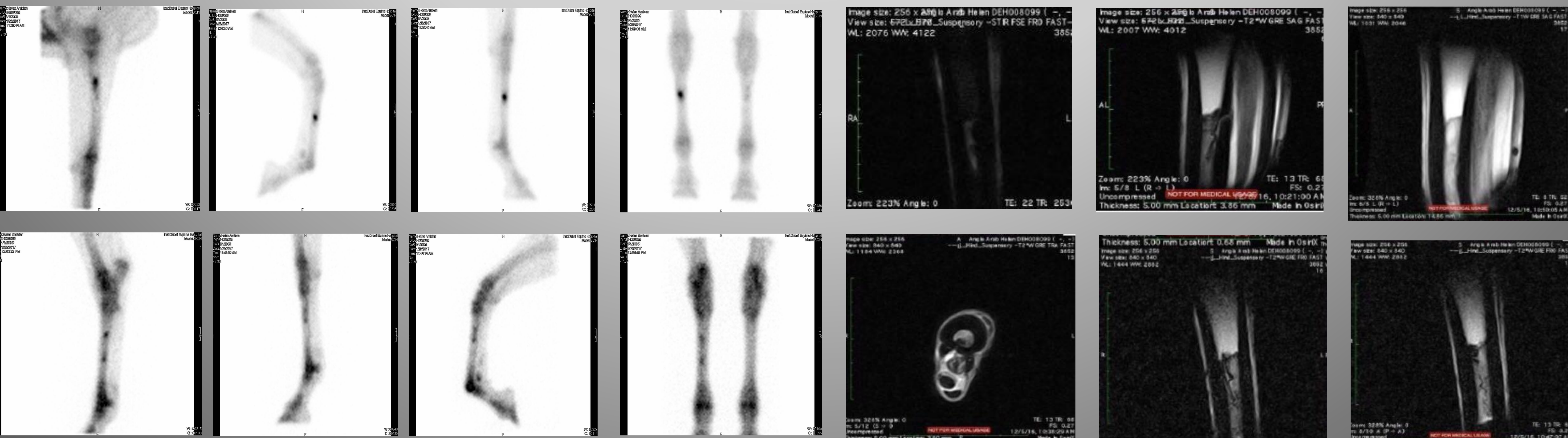


INTRODUCCIÓN Enostosis se puede definir como “una masa de hueso proliferante dentro de la cavidad de un hueso o en la superficie interna de la corteza osea y puede causar signos clínicos de claudicación dependiendo del estadio de la enfermedad, la participación de la superficie, el hueso largo comprometido y el número de sitios involucrados.³ Según algunos autores el porcentaje de claudicación es del 29% O’Neill y Bladon 2011, del 50% para Bassage y Ross 1998 Es un hallazgo poco común en los caballos y su rol en causar claudicación sigue siendo un desafío para determinar. La etiología específica de esta condición sigue siendo desconocida, en teoría el trauma repetitivo e inflamación dentro de la cavidad medular puede conducir a un aumento de la presión intramedular e infarto, pero no deja de ser altamente especulativo.³ Por otro lado, la estrecha proximidad de las lesiones enostóticas al foramen nutricio de un hueso largo implicado, sugiere una etiología vascular. Cuando está presente la claudicación, puede ser aguda, de inicio repentino y severa (tal como se observa con una fractura por estrés) o crónica, y puede ser unilateral o involucrar más de una extremidad simultáneamente o en momentos diferentes. Las localizaciones más comunes para las lesiones de enostosis, es la tibia y el radio, y en menor proporción fueron vistas en el metacarpo, metatarso, húmero y fémur. Clínicamente las lesiones de enostosis a nivel de metacarpo/metatarso, se pueden aproximar la zona por medio de diagnósticos de rutina, como observación en la marcha, flexiones, bloqueos anestésicos, Rx; el problema son las lesiones localizadas en Húmero y fémur, donde por medio de estos métodos se dificulta su detección (claudicaciones oscuras). Ya que la gran mayoría no tiene signología clínica, son un hallazgo incidental por medio de la radiología, donde se caracterizan estas lesiones por esclerosis intramedular focal o multifocal, localizada en la región diafisaria de los huesos largos, cerca del foramen nutricio. El diagnóstico es imagenológico a través de la radiología y gammagrafía

OBJETIVO DESCRIBIR UN CASO DE ENOSTOSIS MULTIPLE EN EQUINO, CON DIAGNOSTICO CLINICO E IMAGENOLOGICO.

MATERIALES Y METODOS Yegua Anglo-árabe. Alzada 1,58 mts. Edad 10 años. Deporte Endurance de Alta Performance, en julio de 2016 apareció con claudicación súbita de grado 4/5 M.P.Izquierdo. Radiografías del 3er metatarsiano del MPI evidencian una zona radiodensa extensa intramedular compatible a enostosis. No se observan otras alteraciones radiológicas ni ecográficas en todo el MPI y pelvis. Debido al grado de claudicación y a la presencia de una lesión compatible con enostosis para centellografía de cuerpo completo,

RESULTADOS se observa aumento de la captación de radioisótopo a nivel del 3er Metatarsiano del MPizq, unas 7 veces mas de la captación normal. Se realiza una resonancia nuclear magnética del 3er metatarsiano del MPI y se observa la lesión intramedular sin riesgo de fractura. Inmediatamente entra en reposo, solo con caminatas de tiro diarias. Se administró Tiludronato n EV, 10 ampollas, dos veces separadas por 15 días. no se observa claudicación del MPI a los dos meses, pero comienza a claudicar del MAD. Se toman Rx nuevamente y se encuentran lesiones enostóticas en el 3er Metacarpiano. Ante esta evidencia se toman radiografías de todos los huesos largos de la yegua, encontrando lesiones similares en las húmero, tibias, radios, metatarsianos y metacarpianos. No se observaron lesiones en fémur. Se remitió a una nueva centellografía la cual revela aumento de la captación de radioisótopo en el 3er Metacarpiano MAD, unas 5 veces por encima del nivel normal, y una significativa atenuación de la captación en el MPI (lesión previamente descrita). El resto de las lesiones radiográficas NO mostraron aumento de la captación de radioisótopo. Al cabo de 4 meses, la yegua no presentaba claudicación alguna, comienza su entrenamiento el cual durará 43 días, momento en el cual vuelve a claudicar del MAD. Se la vuelve a dejar en reposo con caminatas diarias de tiro. Actualmente la yegua se encuentra normal, sin claudicar pero fuera de entrenamiento.



CONCLUSION

ante la contundencia de los hallazgos imagenológicos se estableció el diagnóstico de Enostosis Múltiple. Si bien la incidencia de esta entidad clínica es baja, es importante recordar su existencia en diagnósticos diferenciales, siendo importante como mínimo un estudio radiológico completo del caballo, más las necesarias gammagrafías o RMN