

Felino

**TRAUMATISMO POR
CAÍDA DE ALTURA**

03



Banco de Casos Clínicos | PEQUEÑOS ANIMALES



UBA
Universidad de Buenos Aires



Facultad de Ciencias
VETERINARIAS
Universidad de Buenos Aires



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Facultad de Ciencias Veterinarias UBA
Av. Chorroarín 280 (1427) Ciudad de Buenos Aires
Tel: (54-11) 5287-2000
www.fvet.uba.ar

Diseño de tapa e interior: Natalia Pellizzere
Annalía Scannapieco

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

BANCO DE CASOS CLÍNICOS PARA USO DIDÁCTICO

El Banco de Casos Clínicos de la FCV-UBA, proyecto gestionado por la Secretaría Académica, busca poner a disposición de los docentes de la facultad, material didáctico para su utilización en el proceso de enseñanza de la carrera de Veterinaria (FVET-UBA).

Los docentes universitarios tenemos el desafío de articular los contenidos de nuestra asignatura con la práctica profesional. Este desafío está presente desde las materias básicas porque sabemos que la articulación teoría-práctica, no sólo promueve la motivación del alumno sino que también construye aprendizajes significativos y profundos.

La interacción con las historias clínicas (HC) favorece la alfabetización académica del alumno, en la medida que permite

la interacción con un tipo de texto que el estudiante deberá ser capaz de interpretar y producir adecuadamente al finalizar su carrera, como una competencia profesional.

El enfoque principal de los casos que se presentan está dado desde el método y el instrumento de la historia clínica. No es la finalidad de estas historias ser evaluadas por la pericia clínica o el tipo de tratamiento indicado.

Los casos clínicos (que pueden ser o no casos reales) son ejemplos que pretenden ser una herramienta pedagógica que puede ser utilizada como punto de partida, ejemplo de análisis o de síntesis para abordar los contenidos que consideren pertinentes a su asignatura.

Por ello, les proponemos a los docentes de las diferentes Cátedras que analicen los casos clínicos para evaluar cuáles podrían ser útiles para relacionar contenidos de sus asignaturas con la información que allí se incluye. El formato presentado incluye una opción de impresión o bien se puede bajar a una PC para diversos usos.

El Equipo Pedagógico de la Facultad está a disposición para colaborar con la implementación de esta propuesta pedagógica con las Cátedras que así lo soliciten.

Nuestra idea es que este Banco vaya creciendo progresivamente con la inclusión de nuevos materiales.

Invitamos a los que quieran aportar material a sumarse a su producción. Para ello dirigirse a bancohc@fvvet.uba.ar

Grupo Taller de Historias Clínicas
Secretaría Académica
FCV - UBA

Felino

**TRAUMATISMO POR
CAÍDA DE ALTURA**

03

A) 1- Reseña:

Felino Raza Común Europea. Macho 4 años. Castrado.

2- Anamnesis

2.1- Antecedentes individuales: No convive con otros animales. Vive en un departamento en el cuarto piso con acceso a un balcón. Vacuna triple felina aplicada hace 6 meses y vacuna antirrábica aplicada hace 3 meses. Fue desparasitado con fenbendazol y prazicuantel hace 2 meses. Le colocan pipeta con fipronil cada 30 días. Tuvo un cuadro de gastroenteritis cuando era cachorro de origen alimenticio que evolucionó favorablemente.

2.2- Enfermedad actual: Los dueños escucharon un ruido y al salir al balcón observaron que su gato se había caído y estaba sobre la vereda. Inmediatamente lo levantaron y lo trasladaron hacia la veterinaria. Durante el traslado, observaron que respiraba con dificultad y que no se movía demasiado.

3- Examen Físico

3.1- Examen Objetivo General: Conciencia deprimido. Posición decúbito lateral. Respiración a boca abierta (VER APÉNDICE FOTO 1). Mucosa gingivolabial levemente cianótica. TLLC mayor a 3 segundos. Linfonódulos sin particularidades. Frecuencia cardíaca 130/minuto. Pulso femoral débil y sincrónico. Frecuencia respiratoria 40/minuto. Respiración superficial de predominio abdominal. Temperatura 38°C.

3.2- Examen Objetivo Particular: Pares craneanos y reflejos espinales sin alteraciones. Frente a la auscultación los sonidos cardíacos se encuentran apagados. Se detecta intenso dolor frente a la palpación abdominal. No se palpa la vejiga y se evidencia la presencia de líquido libre en cavidad abdominal. No se evidencian fracturas en miembros frente a la palpación de los mismos.

4- Resumen y Conclusiones

4.1- Resumen de hallazgos

Conciencia deprimida, distress respiratorio, cianosis central e intenso dolor abdominal.

4.2- Diagnóstico Presuntivo y Diferenciales

Neumotórax. Ruptura de vejiga. Ruptura diafragmática. Hemoabdomen. Trauma craneoencefálico. Insuficiencia respiratoria.

4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar

Perfil sanguíneo completo (Hemograma-Pruebas de coagulación-Bioquímica sanguínea-ionograma-Gasometría venosa). Rx laterolateral y frente de tórax y cráneo. Ecografía abdominal.

4.4- Diagnóstico Definitivo

Neumotórax bilateral. Ruptura de vejiga. Ambos secundarios a trauma por caída de altura.

4.5- Pronóstico

El pronóstico es reservado debido a la severidad del cuadro clínico.

4.6- Esquema terapéutico

Inmediatamente ingresado el paciente a la sala de emergencias y luego de realizar la evaluación primaria del mismo se colocó máscara con oxígeno, catéter endovenoso en vena cefálica antebraquial derecha, fluidoterapia con Ringer lactato endovenosa y analgesia con tramadol 4 mg/kilo y meloxicam 0,2 mg/kilo. Se continuó con la exploración clínica del paciente y la realización

de los métodos complementarios (VER APÉNDICE CUADROS). Frente a la confirmación de neumotórax a partir de los resultados de las radiografías (VER APÉNDICE FOTO 2 Y 3) se realizó una toracocentesis evacuatoria observándose una mejoría en los parámetros respiratorios y normalizándose el color de las mucosas. Se procedió luego a realizar una abdominocentesis donde se obtuvieron 95 ml de líquido serohemorrágico y una ecografía abdominal la cual confirmó una ruptura vesical. Una vez compensado el distress respiratorio y con valores de hemograma, coagulación y bioquímica sanguínea dentro de los parámetros normales (excepto por una leucocitosis con neutrofilia presumiblemente secundario a inflamación y stress post trauma y leve azotemia post renal a causa del uroperitoneo) se ingresó al paciente a cirugía.

5- Evolución Clínica

5.1– Internación

Durante la cirugía se reparó la ruptura vesical y evaluó el resto del abdomen no detectándose ninguna otra alteración. Se indicó analgesia con tramadol 3 mg/kilo cada 8 horas y antibióticoterapia con ampicilina 20 mg/kilo cada 8 horas, enrofloxacina 10 mg/kilo cada 24 horas y metronidazol 15 mg/kilo cada 12 horas. Se repitió la

gasometría venosa obteniéndose valores normales (VER APÉNDICE CUADROS) y se internó por 72 horas para controles estrictos.

5.2– Controles

El paciente no volvió a manifestar distress respiratorio ni cianosis durante los controles. La producción de orina y parámetros sanguíneos fueron óptimos evolucionando favorablemente hasta el alta clínica.

6- Conclusión Final:

6.1- Epicrisis

El paciente arribó a la consulta veterinaria con un cuadro de distress respiratorio y depresión del sensorio secundario a un trauma por caída desde un cuarto piso. La coloración azulada de las mucosas (cianosis central debido a hipoxia hipóxica) sumado a los sonidos cardíacos atenuados hicieron sospechar de un neumotórax el cual fue confirmado por la realización de radiografías simples de tórax. El paciente se encontraba en acidosis respiratoria no compensada con elevación del lactato sérico debido a la pobre perfusión tisular debido al shock y la insuficiencia respiratoria por hipoventilación pulmonar. La oxigenoterapia sumada a la toracocentesis evacuatoria mejoraron el cuadro respiratorio y

estado de alerta mientras que la fluidoterapia y manejo del dolor estabilizaron termodinámicamente al paciente. Por otro lado, la presencia de dolor abdominal y una abdominocentesis positiva a líquido serohemorrágico hicieron sospechar de una ruptura de vejiga la cual finalmente se confirmó a partir de la realización de una ecografía abdominal. El paciente ingresó a cirugía donde pudo repararse el defecto vesical. Se mantuvo con analgesia y antibióticoterapia de amplio espectro evolucionando favorablemente hasta el alta clínica.



Anexo foto 1.

Hemograma:

Hematocrito: 28% (28-45)
Hemoglobina: 9,3g/dl (8-15)
CHCM: 33% (31-35)
VCM: 42ft (39-55)
Recuento de glóbulos blancos:
20100/mm3 (5500- 19500)
Formula absoluta:
Neutrófilos segmentados: 17600/
mm3 (2500-12500)
Linfocitos: 2000/mm3 (1500-7000)
Monocitos: 500/mm3 (hasta 850)

Coagulograma:

TP: 11" (TP testigo: 13")
KPTT: 24" (KPTT testigo: 22")
Recuento de plaquetas: 9/cam-
po (a partir de 6/campo)

Bioquímica sanguínea:

Urea: 95mg/dl (30-60)
Creatinina: 1,7 mg/dl (hasta 1,5)
GPT: 54UI/l (hasta 80)
GOT: 35UI/l (hasta 80)
FAS: 90UI/l (hasta 300)
Proteínas totales: 6,5g/dl (5,6-7,8)
Albúminas: 2,5g/dl (2,1-3,6)
Glucemia: 100mg/dl (70-110)

Ionograma:

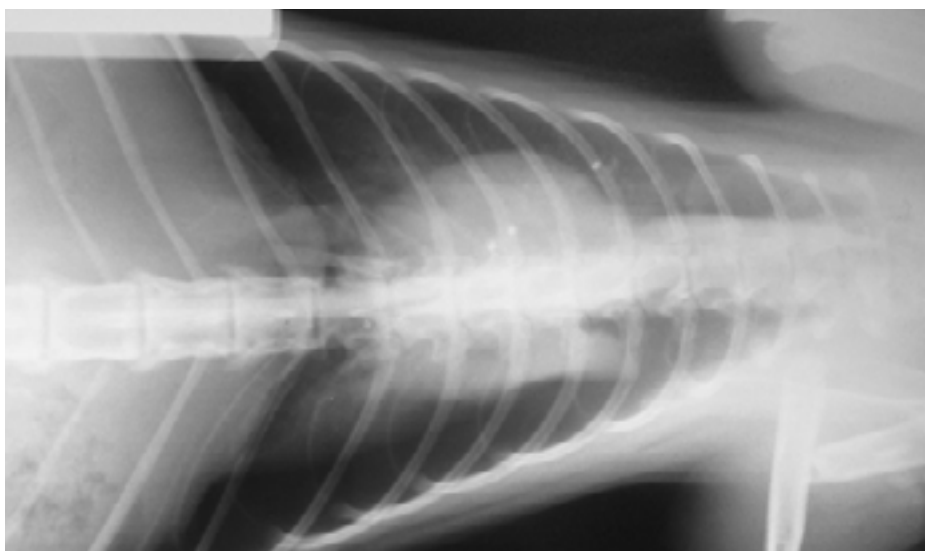
Sodio: 137 mEq/l (135-145)
Potasio: 4,9 mEq/l (3,7-5,8)
Cloro: 110 mEq/l (105-115)

Gasometría Venosa (previa a la toracocentesis)

pH: 7,1 (7,35-7,45)
PCO2: 50 mmHg (37-45)
HCO3: 22 mEq/l (20-23)
Lactato: 3,9 mmol/l (hasta 2)
BE: -10 (+/-3)

Gasometría Venosa (post cirugía)

pH: 7,39 (7,35-7,45)
PCO2: 40 mmHg (37-45)
HCO3: 23 mEq/l (20-23)
Lactato: 2,2 mmol/l (hasta 2)
BE: -4 (+/-3)



Apéndice foto 2 y 3. Resultado de RX de cráneo. Sin alteraciones. Resultado de RX de tórax lateral y frente: se observa aumento de radiolucidez en tórax, elevación de la silueta del corazón y colapso pulmonar.

Autoridades

Decano: Prof. Dr. Alejo Pérez Carrera

Vicedecana: Prof. Dra. Nélida Gómez

Proyecto a cargo de la Secretaría Académica FCV UBA

Secretaría Académica: Prof. Mg. Mariana Vaccaro

Equipo pedagógico

Esp. Lic. Fabiana Grinsztajn

Dr. Alberto Gatti

Caso elaborado por

Esp. Vet. Nancy Nosach

Colaboraron en el diseño de HC y en este caso

Dra. Marcela Pereira

Esp. Vet. Sebastián González

Marzo de 2019

Felino

TRAUMATISMO POR
CAÍDA DE ALTURA

03

