

Canino

Prolapso Rectal

Manejo y Etiologías

09



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@fvet.uba.ar

Grupo Taller de Historias Clínicas
Secretaría Académica
FCV - UBA

Canino

Prolapso Rectal

Manejo y Etiologías

09

1- RESEÑA

“Brad”. Canino macho Pitbull, de 1,5 años de edad. 22 Kg de peso.

2.1- Anamnesis: Lo tiene desde chico. Vive en CABA en la villa del Bajo Flores. Desparasitado y vacunado por el propietario. Es el único perro de la casa. No lo deja salir a la calle ni está con otros animales. Come alimento balanceado. Score corporal 3/5.

2.2- Anamnesis Actual (Motivo de Consulta y Enfermedad Actual):

Hace 6 meses tuvo durante varios días diarrea líquida. No había hecho desarreglos en la dieta. Le dio de comer comida natural y se le pasó en unos días. Pero hace 1 semana que ya se prolapsó en recto 3 veces. Lo hizo atender por veterinario donde reintrodujeron el prolapso las 3 veces y solo realizaron jareta en las dos últimas. Ayer le sacaron la última jareta y hoy ya está prolapsado nuevamente.

3- EXAMEN FÍSICO

3.1- Examen Objetivo General:

Inspección General: leve pérdida de la condición general, pelo sin brillo, animado y atento. Mucosas rosadas y húmedas. Tiempo retorno capilar normal. Sin adenopatías. FC 100 lpm con ritmo normal.

Pulso femoral fuerte y sincrónico. FR 16 rpm costo abdominal.
Sin disnea. Hidratado. 38.8°C.

3.2- Examen Objetivo Particular:

Aparato Digestivo: se observa protrusión de la mucosa rectal por esfínter anal.

La mucosa se observa sin laceraciones, sin compromiso vascular, sin necrosis.



4- RESUMEN Y CONCLUSIONES

4.1- Resumen de hallazgos:

Observamos un canino joven con condición general levemente disminuida, con prolapso rectal, reiterado, sin respuesta al procedimiento de reintroducción y jareta anal. Manifiesta episodios aislados de diarreas. Sin investigación sobre la causa del mismo.

4.2- Diagnóstico Presuntivo y Diferenciales:

Diagnóstico definitivo actual: prolapso rectal simple recidivante. Con respecto a las causas de prolapso, como diagnósticos presuntivos pensamos en: enfermedades inflamatorias intestinales (parasitosis intestinal, infección viral intestinal, infección bacteriana intestinal, cuerpo extraño, neoplasia), infección vía urinaria/litiasis, enfermedad prostática, obstrucción uretral, distocia, enfermedad inflamatoria intestinal.

4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar:

Se realiza un procedimiento rápido, donde se realiza un micro-Hto, ST y glucemia para realizar la reintroducción del prolapso. Luego se indica Hemograma completo y bioquímica sanguínea.

Análisis coproparasitológico. Placas radiográficas de abdomen frente y perfil. Ecografía abdominal.

4.4- Diagnóstico Definitivo:

Prolapso rectal simple. La causa del prolapso rectal es una enfermedad inflamatoria intestinal.

4.5- Pronóstico:

El pronóstico de evolución de un prolapso rectal simple está directamente relacionado con la causa que lo provoca. Si no se busca la causa del mismo, es de esperar recidivas y complicaciones. El pronóstico de la causa que provoca el prolapso es bueno ya que nos permite tratar la enfermedad primaria que permaneció oculta.

4.6- Esquema terapéutico:

Se coloca un catéter y se procede a realizar un microHto, ST y glucemia. Los mismos se encuentran dentro de parámetros normales (microHto 42% - ST 6.8 – Glucemia 102 mg/dl). Por lo que se realiza una sedoanalgesia y se procede a la limpieza del pro-

lapso con solución fisiológica templada. Podemos ayudar a disminuir el edema del mismo con soluciones frías, con soluciones hipertónicas o con azúcar colocadas durante 15 a 30 minutos sobre la zona prolapsada.

Luego se procede a realizar la reintroducción del mismo realizando suaves movimientos manuales hacia el interior a través del orificio anal. Una vez reintroducido, se realiza una sutura anal temporal con una jareta que se mantiene por 48 a 96 horas.



5- EVOLUCIÓN CLÍNICA

Control clínico a 24 hs: buen estado general. Jareta sin particularidades. Control clínico a 72 hs: buen estado general. Se retira jareta.

Seguimiento a los 7 días: se realiza laparotomía exploratoria. Teniendo en cuenta que los complementarios realizados no aportan datos diagnósticos, y a las recidivas, se indica realizar en el momento de la colopexia, una biopsia intestinal.

Seguimiento a los 15 días: buen estado general. Sin episodios de diarreas ni de prolapso. El resultado de la biopsia fue una Enfermedad inflamatoria intestinal por lo que se derivara a manejo con gastroenterología.

6- CONCLUSIÓN FINAL

La enfermedad inflamatoria intestinal, suele ser causa de baja condición corporal, y cuadros variables de gastroenterocolitis. Asimismo puede provocar situaciones de prolapso rectal como en este caso. El mero tratamiento del prolapso rectal no resuelve su etiología.

6.1 - Conclusión Final:

La enfermedad inflamatoria intestinal, suele ser causa de baja condición corporal, y cuadros variables de gastroenterocolitis. Asimismo puede provocar situaciones de prolapso rectal como en este caso. El mero tratamiento del prolapso rectal no resuelve su etiología.

6.2 - Epicrisis:

Los casos de prolapso rectal que se presentan en la clínica diaria son frecuentes, más en felinos que en caninos y mucho más en cachorros que en adultos. Por eso es que este caso clínico nos destaca la importancia de buscar la causa del mismo y su búsqueda es un desafío diagnóstico.

El procedimiento del manejo del prolapso es simple y no tiene complicaciones. Lo más importante y constituye un desafío es la búsqueda de su etiología.

APÉNDICE

Análisis de laboratorio

1- Hemograma sanguíneo:

Hematocrito	45%	VR 30- 45	VR 30- 45
Glóbulos Rojos		6.420.000	VR 5.000.000-10.000.000
Hemoglobina		12.6g%	VR 8-15
Recuento plaquetario		8 por campo	
Recuento leucocitos		15.800/mm ³	
	N 86%	L 8%	E 4% M 2%

2- Bioquímica sanguínea:

Urea	45mg/dl	VR 15-50
Creatinina	0.8mg/dl	VR 0-1.5
Proteínas Totales	6.6g/dl	VR 5.7-7.5
Albuminas	2.9g/dl	VR 2.4-3.6
Globulinas	3.7g/dl	
Glucemia	105mg/dl	VR 60-110
ALT (GPT)	45UI/l	VR 0-80
AST (GOT)	26UI/l	VR 0-80
FAS	150UI/l	VR 0-300

3- Análisis coproparasitológico:

Análisis flotación y sedimentación: negativos.

Imágenes

1- Radiografías abdomen LL:

Informe: estudio sin particularidades.

2- Ecografía abdominal:

Informe: estudio sin particularidades.

Histopatología:

Enterocolitis linfoplasmocitaria.

Autoridades

Decano: Prof. Dr. Alejo Pérez Carrera

Vicedecana: Prof. Dra. Nélide Gómez

Proyecto a cargo de la Secretaría Académica FCV UBA

Secretaría Académica: Prof. Mg. Mariana Vaccaro

Equipo pedagógico

Esp. Fabiana Grinsztajn

Dr. Alberto Gatti

Caso elaborado por

María Rodríguez

Septiembre de 2019



Canino

Prolapso Rectal **09**
Manejo y Etiologías