Canino

TÉTANOS 05

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 transmición 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 secacad@fvet.uba.ar

Grupo Taller de Historias Clínicas
Secretaría Académica
FCV - UBA

Canino

TÉTANOS 05

Historia Clínica

1- RESEÑA

"Largo", canino mestizo macho de 1 año de edad y 25 kilos.

2- ANAMNESIS

2.1- Antecedentes

Lo tienen desde los 3 o 4 meses de edad. Lo vacunaron a los 4 meses y no volvieron a repetir ni vacunas ni desparasitación. Dicen que le aplicaron todas las vacunas (quíntuple y antirrábica) pero no traen los certificados. Se los regaló un pariente que lo encontró en la calle. Vive en una casa frente a Parque Avellaneda. Lo dejan salir solo todas las tardes, pasa varias horas en el parque y regresa solo. Juega con otros perros. Es un perro muy inquieto, activo, de contextura delgada. Le dan de comer alimento balanceado y restos de comida. Creen que en el parque puede comer algo que encuentre tirado. Siempre fue un perro sano. Nunca concurrió al veterinario. No está castrado.

2.2- Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

Desde hace varios días notan dificultades para comer: pide comida, pero parece que le cuesta agarrar la comida con la

boca. No tiene dificultad para tomar agua. Está animado, activo. Hace un tiempo tuvo una lastimadura en el dedo de una mano pero curó sola.

3- EXAMEN FÍSICO

3.1- Examen Objetivo General

Buen estado general. Alerta, animado. Mucosas rosadas y húmedas. Tiempo de llenado capilar normal. Exploración de linfonódulos normales. FC 120/minuto con ritmo normal. Pulso fuerte y sincrónico. FC 32/minuto con patrón costo abdominal. Hidratado. 38.9°C.

3.2- Examen Objetivo Particular

Área alopécica debido a cicatriz en relación a 3er dedo MAD. Sin costras ni lesiones activas. Sin adenomegalia regional. Esta lesión sería aquella referida por propietario como “lastimadura en dedo de la mano pero curó sola”.
Los pabellones auriculares son de base amplia y largos y por eso llama la atención un acercamiento hacia el plano medio (erectos). No presenta alteraciones en el conducto auditivo externo. La piel de la cabeza entre los pabellones auriculares está sutilmente plegada, con finos surcos, como arrugada.

Manifiesta una leve dificultad deambulatoria debido a que realiza un paso corto. Presenta dificultad al flexionar la cadera (sentarse), lo hace pero no llega a apoyar en el piso. Deambula con autonomía.
Observamos la cola rígida, con movimiento pero desde la base que hace que se mueva en bloque.
Las comisuras de los labios están levemente retraídas hacia atrás. Observamos un hilo de saliva colgante de los belfos.
Trismus mandibular (imposibilidad para abrir la boca).
Desarrollo incompleto de fascie sardónica que comprende arruga en la frente, elevación de cejas, comisuras hacia atrás, contractura de labios.

4- RESUMEN Y CONCLUSIONES

4.1- Diagnóstico Presuntivo

Debido al paso corto en la marcha, cola rígida, orejas erectas, los incipientes pliegues en la frente, el trismus mandibular se presume con certeza de tétanos generalizado.

4.2- Diagnósticos Diferenciales

Rabia / Intoxicación por estricnina / Intoxicación crónica por organofosforados / Meningitis / Hipocalcemia.

4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar

Se indica un chequeo completo de sangre para observar patologías concurrentes. Hemograma / bioquímica sanguínea. Los mismos no aportaron alteraciones.

4.4- Diagnóstico definitivo

Queda confirmado el diagnostico de tétanos generalizado, ya que el mismo es fundamentalmente clínico.

4.5- Pronóstico

El pronóstico es reservado ya que varía según la forma de presentación, y según en qué momento se inicia la terapia. Los casos de tétanos localizados, tienen mejor pronóstico y la aplicación de la terapia específica permite una recuperación completa del mismo. Los casos de tétanos generalizados, tienen peor pronóstico, siendo el mismo reservado, ya que el cuadro tiene más tiempo de evolución, presenta múltiples signos clínicos, puede tener más complicaciones, y requiere más costos por parte del propietario. El tratamiento de un caso de tétanos es complejo, y necesita de compromiso por parte del propietario. Compromiso dado con la compra de insumos específicos, con la administración de medicación, con los controles reiterados, y hasta con internación de su mascota. Debe saber que aunque aplique todas las indicaciones, el cuadro puede complicarse. Los pacientes no tratados no tienen oportunidad de sobrevivir.

4.6- Esquema terapéutico

El tratamiento es fundamental para la evolución del caso clínico. Consta de los siguientes pasos:

- ✓ Aplicación de antitoxina tetánica
- ✓ Tratamiento antimicrobiano
- ✓ Moderar la rigidez muscular / hiperexcitabilidad
- ✓ Pautas de apoyo general

La antitoxina tetánica va a neutralizar la toxina libre, la que aún no se fijó en el SNC. Debe usarse por la vía indicada en el prospecto, ya que algunas lo permiten EV y otras no. La dosis es de 100 a 1000 U/Kg una sola vez. Según la ruta de administración podemos fraccionar el volumen aplicado en distintos puntos. Es heteróloga por lo que deberíamos realizar una intradermo reacción, para asegurarnos que no tendremos otra complicación. Realizamos la misma con un volumen de 0.05 a 0.1 ml por vía indradérmica en la cara interna del muslo, previa tricotomía y lavado / desinfección sin provocar ninguna fricción. Evaluando la respuesta a los 15 a 20 minutos. Podemos usar para las reacciones adversas, antihistamínicos y corticoides.

Los antibióticos deben estar dirigidos a los Clostridium productores de las toxinas.

Penicilina G potásica cada 6 horas pasando luego a la penicilina G procainica cada 12 horas. Metronidazol cada 12 horas. Clindamicina y tetraciclina son también opciones contra el C.tetani. Las quinolonas son cuestionables.

La rigidez muscular, consecuencia de la toxina, provoca dolor e hipertermia, por lo que se usan sedantes, miorelajantes y también barbitúricos. Como acepromacina / Tiopental / Diazepam, midazolam.

Las pautas de apoyo general nos permiten manejar de la mejor manera el paciente. Cómo mantenerlo en un ambiente tranquilo, evitando estímulos visuales o táctiles, colocarlo en una cama confortable y blanda. Evaluar según el caso fluidoterapia y/o alimentación por tubo. Es el caso de un tétanos generalizado grave colocar sonda vesical, rotando el decúbito mínimo cada 4 a 6 horas, mantener con pañales. Suplementar oxígeno.

5- EVOLUCIÓN CLÍNICA

5.1- Internación

En este caso de Tétanos generalizado, con el paciente deambulando con autonomía, tomando líquidos y solo con cierta dificultad para comer, no se indicó internación. Se le explica al propietario la posibilidad de que lo requiera en el caso de que no evolucione como se espera.

5.2- Controles

Se indicaron controles clínicos de evolución cada 24 horas. Dieta blanda. Al realizar la aplicación de la antitoxina no se observaron efectos adversos. Se indica tratamiento por 10 días.

A las **24 horas** el cuadro se mantuvo estable. No se observaron cambios en el paciente.

A las **48 horas** los sutiles pliegues de la frente ya no se observaban. Se lo notaba sin hilos de saliva en comisuras.

A las **72 horas** el paso se había alargado y se sentaba normalmente.

A los **7 días** comenzó a comer dieta casera, no procesada. Ya se notaban menos rígidas las orejas.

A los **10 días** se extiende el alta clínica.

6- CONCLUSIÓN FINAL

El “Tétanos” es una enfermedad infecciosa, de curso agudo, provocada por una neurotoxina producida por un microorganismo anaerobio Gram negativo como es el Clostridium tetani. La herida, como en este caso, en el dedo, puede tener un aspecto benigno, ya que no se genera mucha inflamación, salvo que esté contaminada por otros microorganismos. Se caracteriza clínicamente por la contracción tónica de los músculos estriados, por lo que el diagnóstico no ofrece dificultades, salvo en su inicio donde aún no son evidentes todos los signos o bien son sutiles. La prevalencia del mismo es relativamente baja en caninos y felinos respecto a otros animales domésticos, debido a la resistencia natural a la toxina.

El tratamiento aplicado no garantiza su curación, ya que depende del tiempo transcurrido hasta realizar el diagnóstico y de la forma de presentación (forma localizada o generalizada).

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. Fabiana Grinsztajn

Dr. Alberto Gatti

Caso elaborado por

Vet. María Rodríguez

Colaboró en el diseño de HC y en este caso

Vet. Federico Curra Gagliano

Febrero de 2019

Canino

TÉTANOS 05