

Canino

**CACHORRO
GASTROENTÉRICO**

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 secacad@fvvet.uba.ar

Grupo Taller de Historias Clínicas
Secretaría Académica
FCV - UBA

Canino

CACHORRO
GASTROENTÉRICO

03

A) Descripción del Caso

Cachorro encontrado en la calle hace 5 días, con vómitos y diarrea sanguinolenta de 2 días de evolución.

B) Historia Clínica

1- RESEÑA

Canino hembra mestiza de 2 meses de edad aproximadamente.

2- ANAMNESIS

2.1- Antecedentes individuales

Encontrada en la calle hace 5 días. Sin registros de vacunas ni desparasitaciones previas. Vive en una casa con otra perra mestiza castrada y sana.

2.2- Enfermedad Actual

Hace dos días comenzó a tener primero un vómito líquido transparente y luego diarrea blanda que siguió a líquida. Les pareció ver un parásito en la diarrea, pero no saben describirlo. Al adoptarla le ofrecieron alimento balanceado de la otra perra pero no

lo quiso, por eso le ofrecieron arroz con carne picada. Los dos primeros días comía con ganas y defecaba normal. Hoy ya no quiere comer ni tomar líquidos y la encuentran muy decaída. No comió otra comida, no robó nada de la basura, no rompió nada.

3- EXAMEN FÍSICO

3.1- Examen Objetivo General

Paciente decaída, mal estado general. Manto sucio. Pelos del periné y cola pegoteados con claros signos de diarrea. Mucosas rosadas pálidas y secas. Tiempo de llenado capilar 2". Linfonódulos normales. FC 92/minuto con ritmo normal. FR 16/minuto, patrón costo abdominal normal. Pulso femoral normal, pulso metatarsiano normal. Temperatura 37,2°C. Deshidratación 7%.

3.2- Examen Objetivo Particular

Aparato digestivo: Abdomen distendido, con presencia de asas intestinales engrosadas con contenido líquido y gaseoso. Sin dolor abdominal, con leve molestia al desplazar el contenido de las asas intestinales.

Durante la consulta manifestó náuseas aisladas. Hoy no tuvo vómitos pero ayer sí, una sola vez y gleroso. Desde ayer esta con deposiciones líquidas explosivas amarronadas parte rojizas,

y luego queda con tenesmo. Al tomar la temperatura, se extrae el termómetro con materia fecal con estrías de sangre. Se realiza un DMF (directo de materia fecal) observándose huevos de Toxocara. No se palpan otras anormalidades abdominales.

Examen otológico: Secreción amarronada seca en ambos oídos. Al realizar exploración se observan parásitos blancos muy pequeños que se mueven entre la secreción. Se realiza una observación directa y se observan parásitos y huevos de Otodectes cynotis.

Examen reproductor: escasa descarga vaginal mucosa.

4- RESUMEN Y CONCLUSIONES

4.1- Resumen de hallazgos

La cachorra presenta un cuadro de deshidratación moderada, directamente asociado a una gastroenteritis hemorrágica. Otitis bilateral. Vaginitis.

4.2- Diagnóstico Presuntivo y Diferenciales

Gastroenteritis infecciosa, parasitaria, bacteriana. Gastroenteritis por cuerpo extraño. Otitis parasitaria. Vaginitis asociada a la deshidratación y falta de higiene.

4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar

Hemograma completa, bioquímica sanguínea. Radiografías de abdomen LL / VD.

4.4- Pronóstico

El pronóstico es **reservado** ya que el paciente es un cachorro del que desconocemos antecedente. Hay que realizar **controles de evolución clínica** cada 12 o 24 horas. Debemos monitorear la aparición de dolor abdominal, la presencia de agrandamiento de órganos abdominales, evaluar la progresión de los signos clínicos ya que estos pueden empeorar a pesar del tratamiento indicado. Se debe reestablecer la hidratación y evaluar si debemos realizar transfusiones. El tratamiento a realizar será de 3 a 5 días emitiendo pronósticos diarios según la evolución observada.

4.5- Esquema terapéutico

Se indica realizar un tratamiento inyectable durante por lo menos 48 horas, asociado a un ayuno total por 24 horas. Deberá realizar controlar de evolución clínica cada 12 a 24 horas que estarán sujetos a la evolución de este caso. El mismo contará de los siguientes pasos:

- ✓ Primero realizar el chequeo de **glucosa sanguínea** para ver que este en rango normal y no hipoglucémico. En este caso se encuentra normal.

- ✓ Luego programar la **fluidoterapia templada** que cubra el grado de **deshidratación** observado en el paciente en este momento más el **mantenimiento** de fluidos diarios requeridos ajustados según fórmula por peso más las **pérdidas** que se observen a través de vómitos o diarrea en este caso.

Fluidoterapia total = % de deshidratación + mantenimiento + pérdidas.

- ✓ Continuamos con la medicación inyectable que en este caso será de **antibioticoterapia combinada** debido a la presencia de sangre en las deposiciones. Usaremos ampicilina (22 mg/Kg EV cada 8 horas) + metronidazol (10 mg/Kg EV cada 12 horas y protegido de la luz).

- ✓ **Control del dolor** con tramadol (1 a 2 mg/Kg EV lento cada 8 horas según necesidad).

- ✓ Además **gastroprotectores** (ranitidina 2 mg/Kg SC cada 12 horas), y **antivomitivos** solo reservado para los casos en que descartemos la presencia de cuerpos extraños en el tracto digestivo (metoclopramida 0.25 a 0.5 mg/Kg EV).

- ✓ Se indica limpieza de ambos pabellones auriculares con hisopo.

- ✓ Se indica realizar lavados de piel y labios vulvares con gasa con clorhexidina.

5- EVOLUCIÓN CLÍNICA

Controles

El paciente no estaba en situación crítica. Solo requiere tratamiento de enfermería y controles clínicos de evolución que en este caso fueron realizados cada 24 horas, según la posibilidad del propietario.

A las **24 horas**, se encontraba un poco más animada. No había vuelto a vomitar y continuaba con deposiciones líquidas marroñes sanguinolentas aunque menos voluminosas y aisladas. Se mantuvo sin dolor abdominal.

A las **48 horas**, manifestó gran mejoría, deambulando por la casa y pidiendo tomar agua. Continuo sin vómitos y ya sin deposiciones, aunque se observaron estrías de sangre oscura del termómetro al tomar la temperatura rectal. Seguía con abdomen sin dolor. Continuaba el mismo tratamiento. Se realizó una extracción de sangre para realizar Hemograma completo.

Se indico ofrecer pequeñas cantidades de líquido cada 30 minutos para ver tolerancia, manteniendo esta pauta por 12 horas. En el caso de tener alguna recaída, retomar con el ayuno.

A **72 horas** los análisis mostraban había salido de la leucopenia. Ya consumía líquidos y pedía comida. No había vuelto a defecar. Se suspende la fluidoterapia. Se indica continuar con metronida-

zol vía oral por 2 días más y suspender. Se programó una dieta blanda de bajo residuo en pequeños volúmenes pero varias veces al día, de arroz blanco bien pasado con queso blando y pequeñas cantidades de carne picada o cortada chica no hervida. Se indico al día siguiente comenzar a reemplazar la carne por alimento balanceado de cachorros e ir incrementando lentamente su volumen en el curso de 4 días.

Al **cuarto día** comenzar tratamiento antiparasitario de amplio espectro por 3 días seguidos, descansando 15 días y repitiendo el mismo pero ajustando su dosis al peso. Luego de realizar limpieza de ambos conductos auditivos, se indica colocar gotas con antiparasitario durante 15 días.

Controlar con Veterinario en 7 días para evaluar plan de vacunas.

6- CONCLUSIÓN FINAL

El caso clínico presentado fue una gastroenteritis hemorrágica infecciosa asociada a un cuadro parasitario. El paciente sufrió una leucopenia que fue contemplada en el tratamiento básico. No desarrolló complicaciones durante los días de controles subsiguientes. Se observó además una otitis parasitaria muy común en los cachorros, de simple resolución.

6.2- Epicrisis

Las gastroenteritis en los cachorros son cuadros graves de pronóstico reservado, debido a que pueden suceder como consecuencia de múltiples etiologías. Lo primordial es llegar al diagnóstico etiológico, lo que nos permitirá organizar el mejor tratamiento para cada caso.

Debe plantearse una pauta general de manejo, y establecerse controles de evolución clínica importantísimos, para que en el caso de suceder algún inconveniente se pueda detectar y tratar en lo inmediato, como puede ser la aparición de intussuscepción que requiere de una instancia quirúrgica, como la necesidad de requerir transfusiones de sangre entera o de plasma o concentrado globular.

La pauta terapéutica es general como el aporte de fluidos, la necesidad de usar antibióticos o no, el control del dolor, el control de la integridad del aparato digestivo. Además de programar un manejo nutricional ideal.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Resultados de laboratorio el primer día

Bioquímica sanguínea:

Uremia 65 mg/dl (VR 15-45)
Creatinina 2 mg/dl (VR <2.1)
Glucemia 96
Proteínas totales 4.7g% (VR 5.5-7,6)
Albúminas 2.3 g% (VR 2.5-3.5)

Hemograma:

Hematocrito 25 % (VR 30-45)
Glóbulos Rojos 4.720.000/mm³ (VR 5.000.000-10.000.000)
Hemoglobina 7.6 g % (VR 8-15)
Recuento de leucocitos 2.700/mm³

Resultados de laboratorio a las 48 horas

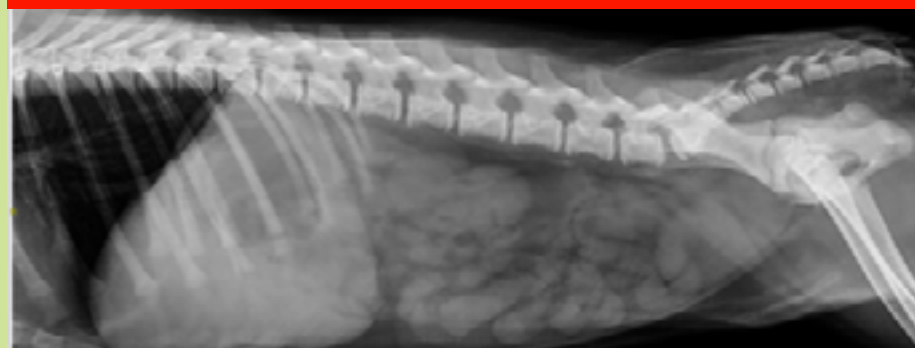
Bioquímica sanguínea:

Uremia 40 (VR 15-45)
Creatinina 1.5 (VR <2.1)
Glucemia ?
Proteínas totales 5.1 (VR 5.5-7,6)
Albúminas 2.5 (VR 2.5-3.5)

Hemograma:

Hematocrito 27 % (VR 30-45)
Recuento de leucocitos 5.800

Informe Radiográfico: No se observa imagen de cuerpo extraño radiopaco ni proceso obstructivo.



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

CACHORRO

GASTROENTÉRICO

03

