

Canino

LITIASIS VESICAL 01



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) 4524-8400
www.fvet.uba.ar

Diseño de tapa e interior: Natalia Pellizzere

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

LITIASIS VESICAL 01

Canino-Litiasis vesical

Reseña:

Canino, macho, raza indefinida, aproximadamente 7 años, 6,3kg.

Anamnesis:

Antecedentes Individuales: Lo encontró en la calle 4 años atrás. Vacunado hace 6 meses con Quíntuple (no recuerda la marca) y Vacuna antirrábica, que repite anualmente desde que lo tiene. Desparasitada hace 7 meses. No tuvo otras enfermedades ni cirugías (al menos conocidas por el propietario).

Antecedentes Actuales: Vive en una casa, come alimento balanceado 2 veces al día y no convive con otros animales. El propietario dice que toma mucha agua y orina mucho desde hace unos meses.

Motivo de consulta:

Concurre a la consulta porque toma mucha agua y orina mucho hace unos meses . No orina con sangre al momento de la consulta.

Examen físico:

Examen objetivo general: Temperatura: 38,5° C
Estado general: Normal
Conciencia: Alerta
Mucosas: Normales
Apetito: Normal
Hidratación normal

Respiración: Frecuencia 40 por minuto
 Respiración: Tipo: Costo-abdominal (normal)
 Pulso: Ritmo normal y sincrónico
 Pulso: Frecuencia 100 latidos por minuto
 Linfonódulos: Sin particularidades
 Auscultación de tórax (corazón y pulmones) Soplo cardíaco 2/6.
 Signos clínicos: poliuria/polidipsia. Otros: Verruga pequeña en lomo

Examen objetivo particular: Ap. Digestivo: Cavidad bucal: Algo de sarro en 4tos PM superiores. No hay signos de enfermedad periodontal extendida. A las maniobras de palpación abdominal no se evidencian alteraciones.
 Sistema músculo-esquelético sin particularidades.
 Examen oftalmológico sin particularidades.
 Diagnóstico presuntivo y diferencial: Diabetes, Cistitis, Insuficiencia renal, Síndrome de Cushing

ANÁLISIS DE SANGRE COMPLETOS

Análisis de sangre	Medio Interno
Urea 41 mg/dl (15-50)	Sodio 148 mEq/l (135-145)
Creatinina 1.32 mg/dl (0-1.5)	Potasio 3.9 mEq/l (3.7-5.8)
Prot.Total 7.1 g/dl (5.7-7.5)	Cloro 0 mEq/l (105-115)
Albúmina 2.7 g/dl (2.4-3.6)	Relación Na / K 37.95
Globulina 4.4 g/dl	Prot.Total 7.2 g/dl (5.7-7.5)
Relación Alb.Glob. 0.61	Albúmina 2.8 g/dl (2.4-3.6)
Glucosa 114 mg/dl (60-110)	Globulina 4.4 g/dl
ALT(GPT) 40 UI/l (0-80)	Relación Alb.Glob. 0.64
AST(GOT) 26 UI/l (0-80)	Observaciones: Ca iónico: 0.67 mm/l
FAS 189 UI/l (0-300)	

ANÁLISIS DE ORINA: FÍSICO-QUÍMICO Y SEDIMENTO URINARIO

Color	Amarillo claro
Aspecto	Límpido
Densidad	1021 pH 5,5
Proteínas	Glucosa -C. Cetónicos - Sangre No Hemolizada - Pigm.Biliares - Urobilina - Hemoglobina
Sedimento	Glóbulos Rojos + Glóbulos Blancos + Bacterias - Células DESCAMATIVAS +++; EPITELIALES DE TRANSICIÓN ++ Cilindros - Cristales

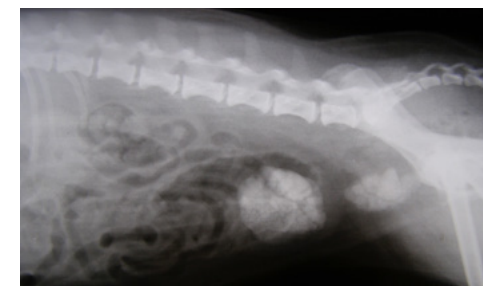
Radiografías de tórax LL y VD: Radiografías de abdomen L-L y VD; Ecografía abdominal.

Resultado de imágenes: En la radiografía y ecografía se evidencian cálculos vesicales.

Informe de Radiografía: Urolitiasis múltiples en vejiga urinaria. Imágenes miliare radiopacas en área de proyección de pelvis renal, sugerente de microlitiasis o mineralización.

Observaciones: Llama la atención una imagen radio-paca superpuesta al cóndilo femoral ¿sesamoideo?

Conclusiones: Litiasis vesical y microlitiasis en sistema colector.



Informe ecografía: - Vejiga: pared de 0.33 cm de espesor, se observan múltiples imágenes hiperecoicas de aprox. de 0.23 cm de diámetro, que emiten sombra acústica posterior. Sugere de litos.

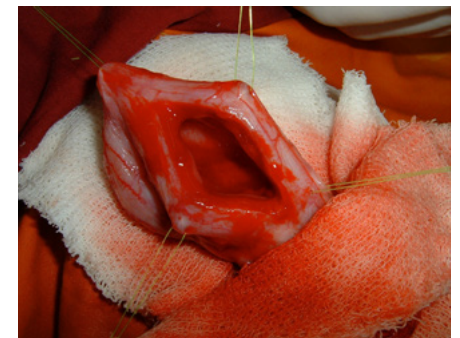
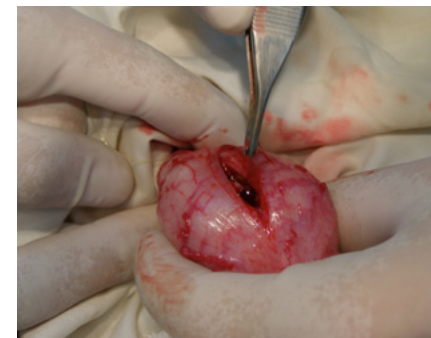
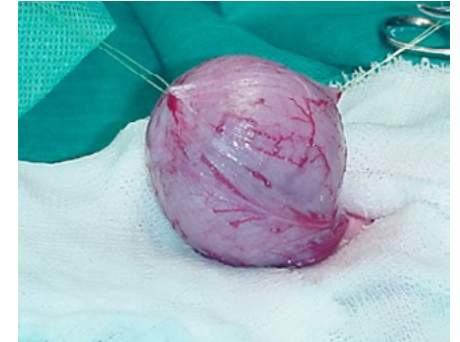
- Riñones: RI:4.1 x 2.3 cm Forma y contornos conservados. Ecoestructura conservada. Buena definición cortico-medular. Presencia de imágenes ecogénicas en relación a los divertículos que emiten sombra acústica.(fibrosis/mineralización) RD: 4 x 2.3 cm Forma y contornos conservados. Ecoestructura conservada. Buena definición cortico-medular. En relación al sistema colector se observa una estructura de 0.2 cm de diámetro, hiperecoica, con sombra acústica posterior, sugerente de lito.

Consulta cardiológica: Enfermedad mitral crónica. Soplo 2/6

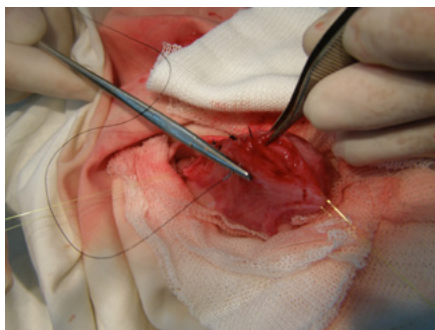
Consultorio quirúrgico: Se realiza consulta y se da turno para realizar cistotomía y extracción de litos.

Cirugía: Preparación prequirúrgica: Se realiza tricotomía con máquina peladora. Lavaje del prepucio con solución de clorhexidina.(3 lavados). Lavado del campo quirúrgico (abdomen) con solución de clorhexidina jabonosa (3 lavados).

Informe quirúrgico: Se posiciona en decúbito dorsal, se embroca con solución de clorhexidina. Se realiza laparotomía mediana ventral umbílico-púbica, con una incisión parapeneana en piel del lado derecho. Divulsión del tejido subcutáneo y miotomía del músculo protractor del pene, colocando en cada lado un punto para marcarlo. Se levanta el pene y se realiza incisión en línea alba (diéresis centrífuga con conductor instrumental). Se toma muestra para cultivo por cistocentesis de la vejiga. Se coloca un punto director en fundus vesical y se rodea la vejiga con gasas embebidas en solución fisiológica estéril tibia. Incisión en cara ventral de la vejiga y colocación de puntos directores en los bordes de la herida. Extracción de litos y lavaje de la vejiga con solución fisiológica estéril.



Se coloca una sonda K33 estéril en uretra para realizar lavaje retrógrado. Síntesis de la vejiga en un solo plano con puntos simples no perforantes con nylon monofilamento 3/0.



Se comprueba permeabilidad de la sutura con resultado negativo. Síntesis de la línea alba con nylon monofilamento 3/0, puntos simples. Síntesis del músculo protactor del prepucio con nylon monofilamento 4/0, puntos simples. Síntesis del tejido subcutáneo con nylon monofilamento 4/0, sutura continua. Síntesis del tejido subcuticular con nylon monofilamento 4/0, sutura continua surjet.

Se remiten los litos para su análisis y la orina para cultivo y antibiograma



Se observa una recuperación normal en el postoperatorio inmediato.

Postoperatorio: Se indica antibióticos de amplio espectro, VO (enrofloxacina 10 mg/kg cada 12 horas) durante 5 días y analgésicos, VO (tramadol 3mg/kg) 3 veces al día por 3 días.

Se instruye al propietario para la colocación de un collar isabelino o un delantal.

Primer control a las 24 horas:

Buena recuperación posanestésica. Herida y estado general sin particularidades. Sin dificultad en la micción

Segundo control a las 72 horas:

Continúa evolución favorable. Herida sin particularidades. Proceso de cicatrización normal. No se observa inflamación de la herida.

Tercer control a la semana:

Herida sin particularidades. Se realiza extracción de puntos. Alta quirúrgica

Pronóstico: Bueno

Diagnóstico Diferido: Con el resultado del análisis de los litos y el cultivo de orina y antibiograma se deriva a Nefrourología para el manejo correspondiente.

Resultado del cultivo y antibiograma (toma de muestra intraquirúrgica) Ph 8. Escasa cantidad de células epiteliales planas de descamación superficial.

Leucocitos 1-2 por campo; hematíes 8-10 por campo.
Coloración de Gram: No se observan microorganismos.
Cultivo: No se observan microorganismos.

Resultado del análisis de los cálculos

Descripción macroscópica: Varios urolitos con forma piramidal que van desde 2,0 x 2,0 x 1,7 cm de lado el más grande hasta 0,7 x 0,5 x 0,3 cm de lado el más pequeño. Color blanco, superficie lisa. Consistencia dura.

Composición química: **fosfato triple de calcio, amonio y magnesio**

Epicrisis

Los litos (cálculos) a nivel vesical son comunes en perros, tanto machos como hembras, presentando signos clínicos que deberán diferenciarse de otras patologías que presentan los mismos signos clínicos. El diagnóstico suele ser sencillo y la cirugía también (aplicando una técnica cuidadosa y atraumática) teniendo, en general, buen pronóstico si no está asociado a patologías renales más severas.

Autoridades

Decano: Prof. Marcelo Miguez

Vice decano Prof. Humberto Cisale

Proyecto a cargo de la Secretaría Académica FCV - UBA

Secretaría Académica: Prof. Pablo Cética

Subsecretaría Académica: Prof. Mariana Vaccaro

Equipo pedagógico

Esp. Fabiana Grinsztajn

Dr. Alberto Gatti

Caso elaborado por

José Luis Ciappesoni

Viviana Negro

Colaboraron

Guadalupe Alvarez

Verónica Aranda

Federico Curra Gagliano

Sebastián Greco

Año 2017

Canino

LITIASIS
VESICAL **01**

