

Felino

PIF 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

Felino

PIF 01

A)

Descripción del caso. Traen a consulta una gata, común europea, de 2 años con una moderada dificultad respiratoria (disnea) y está decaída y no come.

B)

1- Reseña: Felino. Común europeo. Hembra de 2 años

2- Anamnesis

2.1- Antecedentes individuales: Sin historial de enfermedad. Tiene su plan de vacunación y desparasitación completo y actualizado. Vive en una casa y no convive con otros animales.

2.2- Enfermedad actual: Los propietarios explican que apareció hace unos días con dificultad leve respiratoria que se ha ido agravando con el correr de los días (ver video ). Hace 24 horas que no come nada y está muy decaída.

3- Examen Físico

3.1- Examen Objetivo General. Es normal excepto que presenta posición ortopneica (codos abiertos y decúbito esternal), taquipnea y deshidratación leve (5%).

3.2- Examen Objetivo Particular

En el examen objetivo particular en la auscultación del tórax se detecta una baja audición de los sonidos cardíacos y no se ausculta el murmullo vesicular.

Presenta una disnea restrictiva. El resto de los aparatos están normales

4- Resumen y Conclusiones

4.1- Resumen de hallazgos

En síntesis presenta disnea restrictiva con baja audición (hipofonía) de sonidos cardíacos y ausencia del murmullo vesicular.

4.2- Diagnóstico Presuntivo y Diferenciales

Colecta pleural. Neumotórax. Hernia diafrágica.

4.3- Plan de métodos complementarios a utilizar

1- Atención de la emergencia:

a. Oxigenoterapia. Como el paciente no responde a la oxigenoterapia y continúa descompensado, se recurre a la tóracocentesis. Se extrae gran cantidad de líquido, se envía una muestra

a analizar (físico-químico y citológico) y se extrae lo máximo posible de ambos hemitórax. El animal sale de la emergencia, respira mucho mejor y cambia su ánimo.

b. Para completar el diagnóstico se solicita perfil bioquímico y hemograma completo. Análisis de orina. Análisis de la colecta (ver resultados de análisis). Radiografía de abdomen y tórax (ver foto 1). Ecografía (foto 2).



Foto 1



Foto 2

c. De los resultados de los análisis de la colecta se confirma que es un exudado aséptico. En las pruebas bioquímicas se detecta una relación albúmina globulina menor a 0,3 y en el hemograma se observa una anemia normocítica, normocrómica, arregenerativa y leucocitosis con desvío a la izquierda.

d. En la ecografía (foto 2) se detectan imágenes compatibles con PIF o linfoma.

e. El diagnóstico es altamente probable que se trate de un caso de PIF efusiva, pero se debe confirmar por histopatología.

4.4- Pronóstico

En este caso es de mal pronóstico, sólo se puede realizar tratamiento sintomático y de sostén. Son muy pocos los pacientes que se curan.

4.5- Esquema terapéutico

Se indica fluidoterapia (ringer lactato) y antibiótico bactericida (amoxicilina+clavulámico).

Se indica Interferon alfa recombinante humano durante tres semanas.

Si no empieza a comer en tres días se indica colocación de tubo esofágico y alimentación por dicha vía.

5- Evolución Clínica

A la semana de iniciado el tratamiento está mejor, toma agua y come. Durante un par de semanas continúa en buena evolución pero luego comienza a decaer nuevamente y muere. Se indica necropsia y en las serosas se detecta vasculitis y perivasculitis, lo que confirma la PIF (ver fotos 3 y 4)



Foto 3

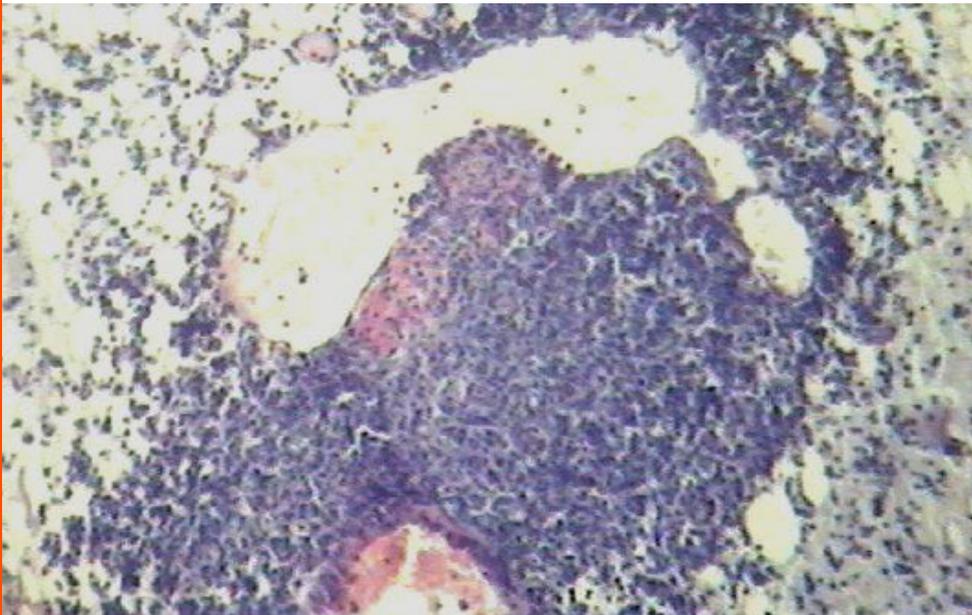


Foto 4

6- Conclusión Final:

Este paciente murió rápidamente como es común en la forma efusiva de la enfermedad. No ocurre lo mismo en la forma no efusiva.

6.2- Epicrisis:

Los signos de sospecha de PIF efusiva son las colectas pleural y/o abdominal (exudado aséptico) con la clasificación de exudados asépticos, la relación albumina globulina menor a 0,4 y las lesiones que pueden sospecharse por la ecografía, en hígado, riñón y a veces en los ojos.

HEMOGRAMA

Hematocrito 28 % VR: 30-45
Globulos Rojos : 6.420.000/mm³ VR: 5.000.000-10.000.000
Hemoglobina : 10,6 g % VR: 8-15
Rec. de plaquetas agregadas/mm³ VR: 150.000-600.000

INDICES HEMATIMETRICOS

Volúmen Corpuscular Medio 40.16 fl VR: 42-53
Hemoglobina Corpusc. Media 11 % VR: 12.5-17.5
Conc.Hemoglob.Corp. Media 33.14 g/dl VR: 30-34
Indice reticulocitario 0,1

Anemia normocítica normocrómica arregenerativa

Recuento de leucocitos: 22800

Fórmula

Neutrofilos: 88%

Linfocitos 8%

Eosinófilos 2%

Monocitos 2%

Leucocitosis con desvío a la izquierda

PRUEBAS BIOQUÍMICAS

UREMIA.

Valor hallado 40 mg/dl VR: 15-45

CREATININEMIA.

Valor Hallado : 1,97 mg/dl. VR: <2.1

PROTEINAS TOTALES.

Valor Hallado: 8,3 g% VR: 5.5-7.6

ALBUMINA

Valor hallado: 3,1 g% VR: 2.5-3.5

Relación albúmina/globulina 0,6

RESULTADO DEL ESTUDIO DE LA COLECTA

Aspecto opaco y viscoso, color amarillo-marrón.

Densidad > 1025

Pt. Tot 5,5 g/dl

Células > 5.000/mm³ : Neutrófilos, macrófagos, linfocitos, No se observan bacterias.

Síntesis: Exudado aséptico altamente compatible con PIF

Felino

PIF 01

