

# Diagnóstico y tratamiento de colectas abdominales en Pequeños Animales

*Pablo Meyer, Andrea Montoro*

La presencia de una cantidad excesiva de líquido en una cavidad se denomina efusión. Esta colecta podrá estar dada por aumentos en la presión hidrostática, disminución en la presión oncótica, inflamación de la serosa, trauma (sangre, orina, bilis).

La identificación de la causa es imperativa a fin de decidir el tratamiento apropiado. La sintomatología clínica por sí misma, en general, no es suficiente para arribar a un diagnóstico, pero sí resulta útil para iniciar un tratamiento estabilizador. Los estudios complementarios como la radiografía, ecografía, el análisis de sangre y estudio de los líquidos de punción son el camino para obtener información para lograr un diagnóstico, pronóstico y tratamiento adecuado.

El fluido acumulado puede ser seroso, sero-hemorrágico, exudado aséptico y séptico o ser francamente hemorrágico. También se puede observar acumulo de aire en una cavidad. La celularidad (neutrófilos), proteínas y densidad del fluido, permiten al laboratorio identificar el tipo de líquido.

La punción abdominal, es un método rápido, barato, y relativamente seguro para obtener la información necesaria: datos macroscópicos, citología, bioquímica. La centésis con aguja y jeringa suele ser suficiente en las efusiones de volumen moderado a grande. Cuando la colecta es pobre, suele dar falsos negativos y recurrimos al lavado abdominal con catéter.

Un citológico que contenga bacterias, fibras vegetales, neutrófilos tóxicos, bacterias intracelulares confirma una peritonitis y justifica una laparotomía. La presencia de concentraciones de creatinina o bilirrubina por encima de los valores séricos es indicativa de ruptura de vías urinarias y biliares respectivamente. La presencia de sangre que no coagula y que no responde a la terapia de reemplazo indica necesidad de laparotomía.

La interpretación de un citológico no solo es fundamental en el diagnóstico y toma de decisión de intervenir, sino también en monitorear respuesta a un tratamiento (peritonitis) y seguir la progresión de una enfermedad (hemorragia).

La colecta no es un diagnóstico por sí misma, sino que indica la presencia de un proceso primario. El tratamiento dependerá en cada caso de dicha causa. Aquellos pacientes con patologías de resolución quirúrgica, son sometidos a una laparotomía exploratoria, una vez estabilizados. Son los casos de peritonitis y hemoabdomen.

En la exploración quirúrgica se debe hacer una inspección detallada de todos los órganos. Tener presente que muchos de estos pacientes son traumatizados u oncológicos. El procedimiento necesario (cistorrafia, colecistectomía, enterectomía, esplenectomía, etc) se realiza luego de la aspiración del líquido de la cavidad. Posteriormente se realiza el lavado abdominal exhaustivo con soluciones de lavado tibias, que busca eliminar por dilución la mayoría de detritus y bacterias. Siempre tomar muestras para cultivo y antibiograma, para asegurarnos en el postoperatorio de la sensibilidad del protocolo instaurado. La terapia antimicrobiana sistémica consiste en combinaciones que cubran el espectro gram positivo, negativo y anaerobios.

Una contaminación abdominal muy importante puede requerir un drenaje prolongado. Los mejores resultados se han observado con los drenajes abdominales abiertos, donde una parte de la laparotomía se deja sin suturar, permitiendo la oxigenación, drenaje, hasta controlar la infección, momento en el que se puede suturar la pared. Sin embargo esta alternativa suele traer complicaciones de hipoproteinemias, anemias, deshidratación y adherencias y se acompañan de elevados costos ya que requiere cuidados intensivos.