

Caso Clínico de Presentación Nerviosa Congénita en una Cordera Mestiza

Moore K², Marengo R¹, Recce S², Marini R³, Machado S⁴, Merin A⁵.

¹Zoología, diversidad y ambiente; ² Genética y Mejoramiento Animal; ³ Patología Básica; ⁴ Patología Médica; ⁵ Práctica Hospitalaria de Pequeños Animales.

rafael_marengo@hotmail.com

Se trata de una hembra ovina mestiza, de 10 días de edad, proveniente de Villa Trinidad, comuna perteneciente al Departamento San Cristóbal, fue remitida al Hospital de Salud Animal del área de Grandes Animales de la Facultad. El establecimiento de procedencia consta de un tambo, un hato caprino y un grupo de ovinos que se crían para consumo familiar, siendo alimentados a base de pasturas naturales con suplementación estratégica en los momentos en los que las praderas naturales no logran abastecer el consumo. La cordera es hija de una hembra de cuatro partos. Los propietarios manifestaron que nació por parto normal y al momento del nacimiento presentó dificultad para incorporarse con la consecuente incapacidad de mamar por lo que los encargados del establecimiento ayudaron a que se acerque a la madre para asegurar la ingesta de calostro y comentaron que sólo lograba mamar con ayuda. A la inspección general del animal, se observa un estado de nutrición bueno, buena condición de la lana y que se mantenía en correcta conexión con medio respondiendo a estímulos externos. Al inspeccionar al animal, se observó ataxia, dificultad para incorporarse, astasia y una ligera desviación de tórax, cuello y cabeza hacia lateral. En el examen objetivo general el animal no presentó fiebre (temperatura 39.1°C; valor normal: 39-40 °C), frecuencia cardíaca normal (68 latidos por minuto; valor normal: 60-120), frecuencia respiratoria normal (30 movimientos respiratorios por minuto; valor normal: 12-30) y estado de hidratación normal. El tiempo de llenado capilar fue de dos segundos por lo que se considera normal y a la inspección de la coloración de las mucosas aparentes se notó un color normal (rosa pálido). Al realizar la palpación de los linfonódulos superficiales no se detectaron alteraciones en ninguno de ellos. Se procedió a realizar un examen particular del sistema nervioso. Luego de observar una función psíquica normal (observando la facie, la orientación y la mirada del animal), se hizo una exploración de la sensibilidad superficial y profunda a través del estímulo que se genera al generar pinchazos con una pinza dientes de ratón en la zona interdigital. Las pruebas de sensibilidad profunda y superficial arrojaron un resultado positivo. Para evaluar la función motora se examinó al animal en estación observando posturas y alineación de todas las partes del cuerpo, manifestando un notorio balanceo del tronco y mala coordinación de los miembros, asinergia y adiadococinesia que se exacerbó al incitar al animal a caminar. También se observó un aumento del plano de sustentación en los miembros anterior e hipermetría de los miembros en la marcha, evidenciándose movimientos anormalmente exagerados. Al evaluar los reflejos cerebrales se observó un normal reflejo de succión al introducir un dedo en la cavidad bucal y percibir la presencia de movimientos de succión. El reflejo pupilar se valoró mediante el uso de una linterna puntiforme, encontrándose presente en ambos ojos. El reflejo perineal también se encontró presente al estimular la zona, produciéndose una contracción del esfínter anal. El reflejo del panículo se realizó para evaluar los receptores nociceptivos cutáneos y la capacidad de conducción de la médula espinal, pellizcando la piel sobre cada segmento de la columna vertebral con una pinza hemostática obteniendo una respuesta refleja de contracción del músculo cutáneo del tronco. Al realizar la prueba se evidencio una falta de respuesta desde la región sacra hacia caudal por lo que se puede inferir que existe

algún tipo de alteración o lesión en las regiones craneales ya que cuando existe una lesión medular la piel por detrás del sitio estimulado no presentará el reflejo la contracción del músculo cutáneo del tronco.¹ Se realizó tonometría ocular con un tonómetro “Tono-Pen Avia”, dando como resultado una presión disminuida, de 13mmHg en ambos ojos. A partir de los signos que se observaron a través de la evaluación semiológica se llegó a formular un diagnóstico presuntivo de Toxoplasmosis², ubicando el diagnóstico topográfico en cerebelo y el diagnóstico sindrómico en síndrome cerebelar. Fueron considerados como diagnósticos diferenciales el síndrome vestibular, coccidiosis nerviosa y la presencia de alguna malformación congénita que tenga asiento en cerebelo². Se solicitaron estudios complementarios de serología para Toxoplasma Gondii, análisis de líquido cefalorraquídeo y radiografías con incidencia latero-lateral de la región lumbosacra y otra con incidencia ventro-dorsal de la región de la cabeza; siendo los resultados de ambos análisis complementarios normales para la edad y la especie. Para la prueba de serología se utilizó “Toxotest HAI”, cuyo fundamento se basa en la propiedad que tienen los anticuerpos anti-Toxoplasma gondii de producir agutinación en presencia de glóbulos rojos sensibilizados con antígenos citoplasmáticos y de membrana del parásito. Los resultados serológicos indicaron elevados títulos de anticuerpos anti- Toxoplasma gondii a los 15 días de edad, repitiéndose al mes de la fecha anterior, dando resultados negativos, presumiendo que fueron anticuerpos calostrales. En el lugar de origen se le realizó tratamiento con penicilina y estreptomina^R combinadas y dipirona^R, sin datos de respuesta. Una vez arribada al Hospital se le indicó una rutina de fisioterapia que consistió en un primer momento en colocar al animal de pie esperando que lograra mantenerse en estación. Una vez que logró mantenerse en pie, se la incitaba a caminar manteniendo el apoyo sobre un muro. Al principio se observó que presentaba gran dificultad para realizar los pasos y avanzar, pero conforme pasó el tiempo, lograba realizar pasos más firmes y ser más rápida en el andar, aunque persistía la ataxia. Por último, se la estimulaba para que camine sin necesitar el apoyo de la pared. A partir de la realización de fisioterapia por varias semanas el animal manifestó un gran avance y actualmente logra incorporarse, mantenerse en estación, realiza caminatas cortas y no tiene dificultades para la prehensión de los alimentos y la ingesta de agua. Pudiendo concluir que para la explotación a campo un animal de estas características es improductivo y con pocas expectativas de vivir; como así también si las lesiones son compatibles con una patología como la sospechada, el hato debe ser muestreado y controlado en los momentos más sensibles ya que dicha patología es una zoonosis.

Bibliografía

1. Examen y Diagnóstico Clínico en Veterinaria. Otto M. Radostits; I.G.Joe Mayhew. Doreen M. Houston. Ediciones Harcourt.
2. Bradford Smith. Medicina Interna Grandes Animales. 4Ta Edición.