

## Reporte de un caso: Síndrome Pérdida de Peso Progresiva en Equino adulto – Diagnóstico por Análisis Clínicos y Ultrasonografía de Esplenitis Infecciosa y Peritonitis Focal

Enriquez J. A.<sup>1</sup>; Mathurin J. I.<sup>1,3</sup>; Bollati N. N.<sup>1,2</sup>; Salatín P. A.<sup>1</sup>; Rossetti N.<sup>3</sup>; Sterren G.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Cátedra Clínica de Equinos, FCV, UNL

<sup>2</sup> Cátedra Patología Quirúrgica, FCV, UNL

<sup>3</sup> Cátedra Diagnóstico por Imágenes, FCV, UNL

[enriquez.alejo@gmail.com](mailto:enriquez.alejo@gmail.com)

La pérdida de peso o del estado corporal en un animal adulto se considera siempre un desafío para el clínico debido a su amplia variedad de etiologías; como ejemplo de causas frecuentes: ingesta inadecuada de nutrientes esenciales, anomalías dentarias o mandibulares, anorexia, infecciones, parasitosis, enteropatías o neoplasias<sup>2</sup>.

Es necesario realizar un examen clínico minucioso y detallado del paciente para llegar a un diagnóstico, recurriendo luego a exámenes complementarios de laboratorio (hemograma y análisis de líquido peritoneal) e imágenes con los cuales se recaben más datos<sup>3</sup>.

En este caso, el paciente, equino macho de 8 años, fue observado por los propietarios con cierta apatía y desgano al ofrecérsele alimento. Al controlar la temperatura determinaron que tenía fiebre, con 39°C, por lo que decidieron administrar antipiréticos y AINEs. Al notar que el animal empeoró en 2 meses su condición corporal y no mejoraba su ánimo, recurrieron a un veterinario.

En el primer examen que se realizó, se constató la persistencia de la fiebre y la pobre condición corporal 2/5. A la palpación rectal se detectó cierto agrandamiento del bazo y molestias a su exploración. Luego, se tomaron muestras de sangre y líquido peritoneal; este último era abundante, turbio y rojizo, por lo que se sospechó de una peritonitis. Mientras se esperaban los resultados de las muestras obtenidas, se inició antibioticoterapia con Gentamicina 6,6 mg/kg endovenoso cada 24 hs y Amoxicilina 15 mg/kg intramuscular cada 24 hs, y fluidoterapia endovenosa (por presencia de signos de deshidratación) con 30 litros de solución de cloruro de sodio 0,9%.

El hemograma es la primera herramienta complementaria para acercarse a un diagnóstico. En este caso reveló una leucocitosis (31.800/ $\mu$ l) con neutrofilia, y un valor elevado de fibrinógeno (565 g/dl). Del análisis del líquido peritoneal se obtuvieron los siguientes datos: recuento de células 24.300/ $\mu$ l, proteínas 8,3 g/dl; se realizó un cultivo de este, pero no se obtuvo crecimiento de colonias, aunque el laboratorio informó presencia de cocos Gram (+) y abundantes leucocitos, en un examen directo.

Ante estos datos de laboratorio se confirmó el diagnóstico de peritonitis y se continuó con el tratamiento antibiótico previamente establecido.

La temperatura se tomó diariamente por 2 meses más y se mantuvo entre los valores 38,5 – 39°C en un principio y que luego se estabilizó en 38°C; en otro hemograma se observó un descenso de los leucocitos a 19.300/ $\mu$ l y el caballo fue mejorando su actitud, aunque no así su estado corporal que empeoraba, por lo que se derivó al Centro de Cirugía Equina, en Santa Fe, para que se realicen otros estudios complementarios.

En el Centro se abordó el caso en base a la anamnesis antes descripta. El examen clínico no arrojó mayores datos y se repitieron los análisis donde se observó un leve descenso de leucocitos (16.700/ $\mu$ l) con respecto a análisis anteriores, pero con aumento del fibrinógeno (800 g/dl). Se obtuvo líquido peritoneal esta vez amarillo claro y transparente, pero abundante, con proteínas 1,8 g/dl, y recuento celular de 1.500/ $\mu$ l. Con estos datos de laboratorio se llegó a la conclusión de que la peritonitis fue controlada por la medicación.

Se realizó ecografía sistemática de todo el tórax, con transductor de 7,5 MHz lineal, y el abdomen, con transductor de 3,5 MHz convexo. Como único hallazgo de relevancia, se encontraron en el bazo áreas hipoeoicas y múltiples, alrededor de la vena esplénica, casi en la totalidad del órgano, desde el 7mo

# VI JORNADA DE DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN

Noviembre 2018 · Esperanza · Santa Fe · Argentina

ÁREA TEMÁTICA: **SALUD ANIMAL**

espacio intercostal hasta la fosa paralumbar. Del espacio intercostal 8vo, se realizó una punción con aguja 40/12 de un área hipocóica para observación directa de un frotis en microscopio. En éste se observaron numerosas células inflamatorias y abundantes bacterias (cocos) en la mayoría de los campos del frotis. Ante estos datos se decidió continuar con el tratamiento antibiótico.

Luego de 1 mes más de tratamiento antibiótico, el propietario comunica que el animal mejoró su condición, aunque no recuperó del todo su estado corporal previo a su afección. Aún así, se mantiene sin tratamiento y sin fiebre ni ninguna otra alteración.

La sangre que pasa a través de la pulpa esplénica es filtrada, por lo que eritrocitos frágiles, desechos, y bacterias normalmente son eliminados. Si hay microorganismos patógenos circulando en sangre, pueden alojarse en el bazo y producir esplenitis séptica. *Streptococcus spp.* es el microorganismo causante de estas afecciones en la mayoría de los casos, por lo que el tratamiento con betalactámicos muchas veces es efectivo. Los caballos afectados muestran fiebre recurrente y pérdida de peso progresiva. Los datos de laboratorio incluyen leucocitosis e hiperfibrinogenemia. A la exploración rectal puede hallarse agrandamiento esplénico y dolor a su palpación. Con un examen ultrasonográfico se pueden visualizar heterogeneidad del parénquima del bazo.<sup>1</sup>

En este caso fue vital el seguimiento diario de la temperatura rectal, la toma de muestras de sangre seriada para evaluar el recuento leucocitario, el fibrinógeno y el análisis del líquido peritoneal para confirmar el diagnóstico, decidir la terapia a realizar y el pronóstico; a la vez que la ecografía transabdominal nos ayudó a determinar el órgano a partir del cual muy posiblemente se desencadenó el cuadro clínico.

1 - Colahan, P. T.; Mayhew, I. G.; Merritt, A. M.; Moore, J.N. (1998). Medicina y Cirugía Equina. 4ª Edición. Inter-médica. Goleta. California.

2 – Robinson N. E.; Sprayberry K. A. (2012). Terapéutica actual en Medicina Equina. 6ta edición. Inter-médica. C.A.B.A.

3 - Smith B. P., (2010). Medicina interna de grandes animales. 4ta edición. Elsevier España. Barcelona.