

Reporte de un Caso Clínico: Pleuroneumonía en una Yegua

Signorini, R.¹; Bollati, N.¹; Sterren, G.¹; Enriquez, A.²; Mathurin J.²; Salatin, P.²; Maset, M.³; Ruiz, M.⁴; Franceschelli, T.⁵; Monti, M.⁵; Alvarez Pignatelli, M.⁵

¹) Patología Quirúrgica. ²) Clínica de Equinos. ³) Practica Hospitalaria de Grandes Animales.
⁴) Laboratorio de Análisis Clínicos. ⁵) Alumnos de Practica Hospitalaria más involucrados en el caso
raulsign@fibertel.com.ar

La pleuroneumonía es la infección bacteriana del parénquima pulmonar, pleura visceral y el espacio pleural. El factor de riesgo más significativo para el desarrollo de esta enfermedad es el transporte a larga distancia dentro de la semana previa al comienzo de los signos clínicos. Otros factores predisponentes de menor importancia son la anestesia general prolongada, las infecciones virales de las vías aéreas y esfuerzos físicos mientras cursan con dicha infección. Los signos clínicos pueden incluir fiebre, anorexia, depresión, exudado nasal bilateral, tos, pérdida de peso, taquipnea y dificultad respiratoria. Los caballos con pleuroneumonía aguda manifiestan con frecuencia pleurodinia, ésta se puede detectar muchas veces mediante aplicación de presión digital al espacio intercostal, que origina quejidos o espasmos del músculo intercostal o incluso maniobras de escape en la mayoría de los casos². Suele ser frecuente la reluctancia a moverse, lo que puede llevar a confundir fácilmente la patología con cólicos, rabdomiólisis del ejercicio o laminitis. Conforme se acumula más líquido en el espacio pleural y la enfermedad se convierte en crónica el dolor es menos evidente. Suele apreciarse edema en ventral¹.

La auscultación de caballos con pleuroneumonía puede revelar sonidos pulmonares normales, ausentes o muy disminuidos. Los roces pleurales sólo están presentes en la fase aguda de la enfermedad, desaparecen al disminuir la inflamación o si se acumula líquido pleural. Los sonidos cardíacos se oyen con frecuencia sobre un área del tórax más amplia de lo normal, como resultado de la conducción aumentada del sonido a través del líquido pleural. A medida que aumenta la formación de fibrina y detritos celulares disminuye la intensidad de los mismos³.

El paciente, equino hembra, zaina, 4 años de edad, raza cuarto de milla, de 489,5 kg ingresa al Hospital de Grandes Animales de nuestra facultad con disnea, respiración superficial y abdominal, reluctancia a moverse y edema en ventral de tórax y abdomen. A su vez presentaba infosura de bípedo anterior, de grado 1 en la escala de Obel, con pulso digital muy marcado y temperatura aumentada en el rodete coronario de los cascos. Las constantes fisiológicas eran: temperatura 37,6°C, frecuencia cardíaca 87 lat/min, frecuencia respiratoria 21 resp/min, mucosas cianóticas, tiempo de llenado capilar de 3 seg., pulso plano, pliegue cutáneo demorado, pleurodinia, matidez a límite horizontal a la percusión y a la auscultación del área pulmonar presentaba zonas de sibilancias, de rales, de silencio, y de frote; con estos parámetros se llegó a la conclusión de que se encontraba en un estado de shock.

Los datos de la anamnesis eran los siguientes: el animal viajó más de 450 km hasta el lugar de la competencia, donde no tuvo la performance esperada y, al retornar al lugar de origen, se la observó decaída y con dificultad respiratoria. Comenzó un tratamiento antibiótico de triple esquema (enrofloxacin, ceftiofur y gentamicina), tratamiento analgésico y antiinflamatorio (flunixin).

Se recurrió al examen ultrasonográfico del tórax, en el cual se observó abundante cantidad de líquido (anecoico) con partículas con mayor ecogenicidad; también se hallaron áreas con un material hipoeico adherido a la pleura parietal (fibrina) y, en zonas más dorsales, presentaba un engrosamiento de la pleura y abundantes “colas de cometa” (artefacto generado por la inflamación de la misma).

Luego de la ecografía se procedió a realizar fluidoterapia intravenosa y drenaje de ambos hemitórax, eligiendo mediante ecografía el lugar donde colocar los mismos, extrayendo más de 35 litros de líquido. Con estas maniobras se logró una mejoría del estado hemodinámico y del patrón respiratorio.

Se continuó con la fijación de los drenajes, fluidoterapia oral y se extrajo sangre para la realización de un hemograma y bioquímica sanguínea, cuyo resultado se refleja en la tabla 1. Además se mantuvo el tratamiento médico con el que arribó al hospital.

El objetivo de este trabajo fue tratar de salvar la yegua y aprovechar al máximo el caso desde las diferentes asignaturas, tanto los docentes como los alumnos

La paciente muere luego de 48 días de internación, donde alternó períodos de mejorías y decaimientos tanto clínicos como ecográficos y hematológicos, aunque siempre tuvo una constante pérdida de peso llegando a perder 110 kilos en total.

A la necropsia se observaron las pleuras engrosadas y de color negro, abundante cantidad de fibrina formando adherencias entre las pleuras parietal y visceral, gran cantidad de líquido pleural y pulmones con áreas consolidadas y positivos a la prueba de docimasia.

Además del tratamiento implementado se pudo haber realizado una toracotomía o costotomía para la extracción manual de la fibrina pero, debido a las condiciones críticas del paciente, nunca se implementó por temor a que fallezca en el transcurso de la maniobra.

El pronóstico para este tipo de patologías depende de la duración del proceso y de la cantidad de complicaciones que se sumen al mismo (infosura o diarrea por antibióticos) pero, en general es malo para la vida y actividad deportiva, siendo reservado para la actividad reproductiva debido a las condiciones físicas con las que queda el animal en los procesos crónicos².

Desde las cátedras involucradas tenemos la satisfacción de que fue un caso muy provechoso tanto para nosotros como para nuestros alumnos.

Tabla 1

-Hemograma completo		- Bioquímica sanguínea	
Hematocrito (%)	48	AST/GOT (U/l)	-
Hemoglobina (g%)	16,2	GGT (U/l)	-
Glóbulos rojos (mm ³)	11.270.000	FAS (U/l)	-
Glóbulos blancos (mm ³)	49.800	CPK (U/l)	-
Neutrófilos en banda (%)	4	Uremia (mg/dl)	-
Neutrófilos segmentados (%)	83	Creatinemia (mg/dl)	-
Eosinófilos (%)	1	Proteínas totales (g%)	8,5
Basófilos (%)	0	Albumina (g/dl)	-
Linfocitos (%)	8	Relación alb/glob	-
Monocitos (%)	4	Glucosa (mg/dl)	-
Plaquetas (mm ³)	-	Colesterol (mg/dl)	-
Morfología eritrocitaria:	Corpúsculos de Howell Jolly	Magnesio (mg/dl)	-
		Calcio (mg/dl)	-
Morfología leucocitaria:	-	Fósforo (mg/dl)	-
		Bilirrubina Total (mg/dl)	-
Hemoparásitos:	-	Bilirrubina directa (mg/dl)	-
		Fibrinógeno (mg/dl)	1.100

Bibliografía

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. Smith, B.P. (2010). Medicina Interna de Grandes Animales. 4ª Edición. Elsevier. Barcelona, España
3. Sprayberry, K. A., Robinson, N. E. (2015). Robinson's, Current Therapy in Equine Medicine. 7ª Edición. St. Louis, Missouri