CASO CLINICO (OTOHEMATOMA)

PRESENTADO POR: Andrea Camila Salazar Mahecha

I. RESEÑA

NOMBRE: PACO **ESPECIE**: CANINO **RAZA**: LABRADOR

SEXO: MACHO **EDAD**: 11 AÑOS

II. ANAMNESIS

Los propietarios reportan que desde hace quince días presenta un otohematoma, que se ha tratado con infiltraciones y drenajes pero que vuelve a reincidir. Es un paciente que nunca se ha enfermado de nada, vienen buscando una segunda opinión. Vacunas y desparasitaciones desactualizadas.

III. EXAMEN FISICO

Al examen físico se encuentra:

F.C: 144 Lpm **F.R:** 24 Rpm **Membranas mucosas**: Rosadas

DESHIDRATACION: 0% **Temp:** 38.8°C **Pulso:** FLLC

Piel Y Anexos: Presenta una herida quirúrgica a nivel medial de la oreja derecha, por la cual secreta un contenido sero-sanguinolento en gran cantidad. Hay aumento de la temperatura local y dolor.

Órganos de los Sentidos: Otitis externa en el oído derecho.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

- **PRE QUIRURGICOS**

EXAMEN	VALOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR MENOR	VALOR MAYOR
GRAN %	83.9	%	60	85
LYMPH%	12.9	%	12	30
WBC	11.8	10*9/L	6	17
RBC	7.58	10*12	5.5	8.5
HCT	19.2	%	39	59
PLT	258	10*9/L	117	460

- **BIOQUIMICA SERICA**

- **CREA**: 1.46 mg/dl.
- **ALT:** 36.34 mg/dl

- **MANEJO QUIRURGICO / HOSPITALARIO**

Se decide dar manejo hospitalario programando procedimiento quirúrgico correctivo de otohematoma.

- **PROCEDIMIENTO QUIRURGICO**

Se realiza procedimiento quirúrgico correctivo de otohematoma en oreja derecha. Empleando técnica de incisión en ojal; retirando piel ventral, dejando expuesto el cartílago y la piel dorsal de la oreja. Se realiza sutura en bordes de herida quirúrgica. Al finalizar procedimiento se realiza un vendaje compresivo.

DIAGNOSTICO

Otohematoma, oreja derecha.

IV. EVOLUCIÓN

Paciente con excelente evolución post quirúrgica, medicado con:

Uniclav: 12.5mg/kg

Ketoprofeno: 2mg/kg

Omeprazol: 0.7mg/mg

Tramadol: 4mg/kg

Paciente en cuidado hospitalario.

V. DISCUSIÓN

El hematoma auricular o aural, denominado también otohematoma, es un acumulo de sangre, localizado a nivel subcondral o intracondral del pabellón auricular (el hematoma realmente no se desarrolla en el tejido subcutáneo puesto que la piel está firmemente adherida al cartílago auricular). Normalmente ocurre en la superficie cóncava de la oreja aunque también puede localizarse a ambos lados. Con más frecuencia se desarrolla en perros de orejas pendulares que erectas y en ocasiones también se ha visto en gatos, en los que es frecuente encontrarlo por la parte convexa.

La incidencia es mayor en machos que en hembras y en animales de edad avanzada que en jóvenes. Suele presentarse en forma unilateral, afectando a todas las especies, pero con especial predominio en aquellos animales que poseen un proceso asociado que causa dolor o prurito.

La etiología del hematoma auricular es desconocida, se cree que la lesión se produce por el rascado y movimientos bruscos de la cabeza. Se han mencionado como causas subyacentes, que provocarían rascado, inflamaciones agudas o crónicas de la oreja o conducto auditivo externo.

Sin embargo hay perros que no padecen estos procesos y sufren otohematoma. Algunos autores han sugerido etiologías de tipo inmunitario e incluso hiperfragilidad vascular.

Existen numerosas arteriolas y vénulas procedentes de las correspondientes ramas auriculares que perforan el cartílago auricular, emergiendo a la superficie cóncava. Debido a traumatismos se pueden producir hematomas (otohematoma), de difícil involución e incluso recidivantes, por roturas vasculares a nivel de los estrechos orificios de transito; la sangre se acumula bajo la piel y/o entre los intersticios del cartílago, normalmente de la parte cóncava de la oreja, aunque en el gato también es común que aparezca en la parte convexa. En los hematomas grandes, severos o crónicos, el coagulo debe ser eliminado, procediendo a continuación a obliterar la cavidad del hematoma con suturas que deben disponerse siempre verticalmente, dado que así no se ocluyen los vasos auriculares que discurren en este sentido.

Recién producido el otohematoma, está constituido por sangre liquida, coágulos y suero. Dejado a su evolución espontanea, al pasar los días, el suero se toma aspecto sanguinolento y los coágulos se organizan, originando engrosamiento y deformidades cicatriciales del pabellón auricular más o menos evidentes.

En los traumatismos muy fuertes puede destruirse cartílago con la consiguiente deformidad y degeneración fusionándose a los planos vecinos.

Si el rascado continúa se produce una presión adicional sobre el hematoma de manera que si se separan más los tejidos y se reinicia la hemorragia. En las paredes del hematoma se deposita fibrina y se produce un seroma sanguíneo central. Por ello cuanto más tiempo pasa más intenso se vuelve y más se extiende, resultando una reorganización fibrosa y produciendo una oreja engrosada y deformada.

Tratamiento quirúrgico:

Los objetivos de a cirugía son eliminar el hematoma, prevenir la recurrencia y conservar la apariencia natural del pabellón auricular. El procedimiento utilizado con mayor frecuencia comprende en la incisión de los tejidos superpuestos al hematoma, evacuación de los coágulos sanguíneos y fibrina, y mantenimiento del cartílago en aposición con suturas hasta que pueda formarse tejido cicatrizal. Como alternativa, se han empleado drenajes o cánulas para crear un avenamiento durante varias semanas mientras acontece el proceso de cicatrización. Para prevenir el agrandamiento o fibrosis, el hematoma debería ser tratado tan pronto como se produce.

Las laceraciones lineales que interesan solo una superficie del tegumento pueden dejarse cerrar por segunda intención o ser suturadas. La laceración debe ser higienizada y los bordes desbridados si hay tejido necrótico. Los márgenes cutáneos pueden ser afrontados con puntos interrumpidos simples. Si un colgajo de tejido ha sido elevado con respecto al cartílago se lo debe suturar. Las suturas son colocadas a través de la piel en los márgenes lesionales; así mismo, las suturas deben ser colocadas a través de la piel y cartílago en el centro del colgajo para obliterar espacios muertos donde podrían acumularse líquidos. Las lesiones de espesor completo a través del margen auricular deben ser suturadas. La piel de ambos lados del defecto puede ser suturada con puntos interrumpidos simples o como alternativa, puede utilizarse un punto en U vertical para afrontar la piel y el cartílago sobre un lado de la oreja y puntos interrumpidos simples para hacer la aposición de la piel sobre el lado opuesto del pabellón.