

ENTEROTOMIA EN FELINOS

REPORTE DE CASO

PACIENTE: Luna

RAZA: Criollo

ESPECIE: Felino

EDAD: 2 años

SEXO: Hembra

11 DE ABRIL DE 2018

ANAMNESIS

Ingresa paciente decaída, no quiere comer se la pasa acostada, no ha tomado agua, presenta vomito aguado blanquecino.

En el momento de la revisión física en la consulta se mucosas congestionadas, el abdomen distendido y dolor a la palpación en la zona del hipogastrio, la vejiga se encuentra pletórica sin signos de dolor a la palpación, leve inflamación en la tráquea y halitosis moderada.

EXAMEN CLINICO

T°: 38.5°C FC: 160 FR: 28 MUCOSAS: congestionadas TLLC: 2seg

PESO: 5kg GANGLIOS LINFATICOS: inflamados submandibulares e inguinales,

ANIMO: deprimida

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Indiscreción alimentaria

Obstrucción intestinal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Valoración sanguínea

ALT: 22.8U/L

CREATININA: 2.5mg/dl



CLÍNICA VETERINARIA NORMANDIA
Avenida Boyacá No. 50-03 • Teléfonos: 295 42 68 / 263 68 24
Celular: 313 321 68 35 • Email: yeeidrey2005@yahoo.es
Bogotá D.C. - Colombia

Paciente: LUNA Esguile: 2 Edad: 643
Sexo: Hembras Necesario: 11/04/2016 Color: NEGRO
Propietario: CAROLINA PLATA Documento: 51342953 Telefono: 51342953/32222179
Dirección: TRAFIC 224 HB-48 APD 102 Email: CAROLINA.PLATA@GMAIL.COM

HEMATOLOGIA

ID Veterinario: 11200 ID BC-2000 Vet: 00011200 No de consulta: 33956
Mes: 04 Día: 12 Año: 2018
Hora: 18 : 43

Examen	Valor menor	Valor mayor	Unidad de medida	Valor
WBC	3.5	18.5	10 ⁹ /L	14
Lymph%	0.8	7	%	2.1
Mon%	0	1.9	%	0.3
Gran%	2.1	15	%	11.6
Lymph%	12	45	%	14.8
Mon%	2	9	%	2.2
Gran%	23	25	%	33
RBC	4.6	10	10 ¹² /L	8.13
HGB	9.3	153	g/L	114
MCHC	300	380	g/L	294
MCV	39	52	fL	52
MCH	13	21	pg	13.9
RDW%	14	18	%	15.4
HCT%	28	49	%	41.3
PLT	200	254	10 ⁹ /L	360
MPV	5	9	fL	9.2
PDW				16.7
PCT%			%	331

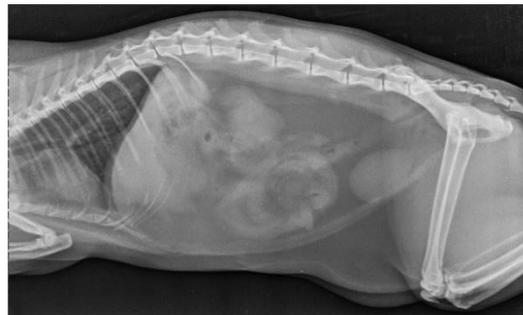
Observación:
CONTRA MUEZKA DE LUNA
Firmante

Rayos x:

Abdomen v/d



Abdomen l/l



Se solicita manejo intra hospitalario, médico y quirúrgico

MANEJO INTRAHOSPITALARIO

Se instauro hidratación endovenosa, medicación analgésica, antiinflamatoria, antibiótica, cuidado y observación médica.

Lactato de Ringer 5ml/kg/hr

Omeprazol 0.7mg/kg

Fluimucil 20mg/kg

Ondansetron 0.5mg/kg
Dipirona 15mg/kg
Metronidazol 15mg/kg

Paciente continua en hospitalización para observación de 24horas y tomar placas de control para ver evolucion, se le realiza radiografía con medio de contraste con placa control cada 2horas.



En las placas de control con medio de contraste se observa que hay una obstrucción a nivel de píloro y duodeno a la salida del estómago, se prepara paciente para procedimiento quirúrgico, durante el procedimiento de toma de medio de contraste la paciente lina vomita bastante contenido espumoso y aguado que no corresponde al medio de contraste.

Se realiza tratamiento quirúrgico en el cual se procede a realizar una laparoscopia y posible enterotomía o en el caso de ser necesario una enteroanastomosis, durante la exploración se encuentra que hay una obstrucción a nivel de duodeno a la salida del estómago, se siente un material duro consistente apariencia compatible con caucho, se procede a realizar enterotomía para la extracción del cuerpo extraño, se extrae un pedazo de caucho compatible con tapete.

Se realiza limpieza, se verifica que no hayan más objetos y se procede a cerrar, se realiza prueba de fuga se cierra cavidad.





Tratamiento intrahospitalario posoperatorio

Lactato de Ringer 5ml/kg/hr

Omeprazol 0.7mg/kg

Fluimucil 20mg/kg

Dipirona 15mg/kg

Metronidazol 15mg/kg

Ketoprofeno 2mg/kg

Enrofloxacin 5mg/kg

Alsucral ½ tablet

Limpiezas de heridas dos veces día

La paciente presenta una evolución satisfactoria se encuentra comiendo, tomando agua, orinando y ha hecho una defecación, no presenta ningún signo de infección, no picos febriles, de buen ánimo alerta, se da de alta con tratamiento para casa y control permanente.

ORDEN MEDICA CASA

I. Gastrum 10mg tabletas v.o

Administrar 1/4 tableta cada 24horas por 8 días

II. Alsucral 1gr tabletas v.o

Administrar 1/4 tableta cada 24horas por 3 días

III. Metronid suspension 250 mg/ 5 ml

Administrar 0,2 ml cada 12horas por 3 días

IV. Dieta i/d hills

Administrar dieta líquida en porciones pequeñas 3 veces al día hasta nueva indicación

Administrar ensure 3ml cada 3 horas hasta nueva indicación

V. Baxidin spray tópico

Realizar limpiezas 2 veces al día de la herida posterior a la limpieza aplicar crema pesozan hasta nueva indicación.

VI. Meloxicam suspensión x 0,15%

Administrar vía oral 4 gotas cada 24 horas durante 3 días.

VII. Traumeel ampolla x 5 ml

Administrar vía oral 0,5 ml cada 12 horas durante 5 días.

VIII. Recomendaciones

- uso permanente de collar isabelino hasta nueva indicación.
- administrar los medicamentos después de las comidas.
- si observa que los síntomas persisten o algún signo de alarma favor comunicarse o acercarse de inmediato a la clínica.

EVOLUCION:

CONTROL 1

Ha tenido episodios de fiebre, pero con compresas de agua fría se normaliza. Hoy ya defeco blando. Hoy después de que le dieron el metronid y defeco la notaron decaída. También le están dando gastrum, alsucral. Le están dando hills i/d lata diluida con agua. Está comiendo bien (forzada y a voluntad) y está tomando mucha agua bien, no ha vuelto a vomitar. se decayó un poquito anoche y hoy en la mañana.

CONTROL 2

Paciente se encuentra comiendo tomando agua orinando normal ha defecado una vez desde que salió de cirugía.

Presento un vomito esta mañana posterior a la administración de metronid.

Paciente continúa con tratamiento vía oral

Paciente se encuentra estable evolucionando satisfactoriamente

CONTROL 3

Desde la cirugía ha defecado solo dos veces, la primera vez blando y la segunda vez normal

Comió muy bien al principio pero ya no la quiere recibir la dieta I/D, busca el concentrado y la comida de mesa

Se molestó los puntos la semana pasada, al parecer se quitó dos puntos

Está muy bien de ánimo, corre, salta y busca comer matas.

CONTROL 4

Paciente se encuentra estable de buen ánimo, no ha presentado fiebre, no ha tenido episodios de vómito, se encuentra comiendo, tomando agua y defecando normal, herida quirúrgica sin signos de infección en buen proceso de cicatrización.

Paciente ya termino tratamiento vía oral.

DISCUSION:

La supervivencia tras una cirugía en una obstrucción intestinal por cuerpo no lineal ascendió al 94 % en perros y al 100 % en gatos en un estudio, mientras que tras una obstrucción intestinal por cuerpo extraño lineal (OICEL) tan solo fue del 80 % en perros y del 66 % en gatos. La presencia de un cuerpo extraño lineal (CEL) se ha asociado a una mayor frecuencia de mortalidad que la no lineal.

La OICEL va asociada a un anclaje del CEL en la base de la lengua o en el píloro. Los movimientos peristálticos intestinales desplazan el cuerpo extraño en dirección aboral (hacia el ano) lo que origina un plegamiento de las asas intestinales en forma de acordeón e incrustación del cuerpo lineal, cada vez más, en los bordes mesentéricos intestinales, y esto a su vez ocasiona una obstrucción parcial o total del intestino. Con el tiempo, si no se trata quirúrgicamente, el intestino llega a desvitalizarse y se producen múltiples perforaciones en los bordes mesentéricos y, finalmente, se desarrolla una peritonitis por perforación intestinal.

Revisten una especial importancia la anamnesis y la exploración clínica, incluyendo palpación abdominal e inspección oral. En más de un 50 % de gatos el CEL queda anclado en la base de la lengua, teniendo en cuenta que, en ocasiones, queda inmerso en tejidos blandos. En perros, es más rara esta localización. En la palpación abdominal es frecuente detectar dolor y notar un plegamiento de las asas intestinales.

Ante la sospecha de una OICEL, basada en la anamnesis, exploración y diagnóstico por imagen, se deberá proceder con rapidez, tanto en los animales sospechosos de presentar ya una peritonitis, como en aquellos en los que aún no se han complicado.