

Calcificación atípica en el receso sinovial bicipital en un cachorro de Terranova. Caso clínico.

MARÍA PILAR LAFUENTE BAIGORRI, JORDI FRANCH SERRACANTA, IGNACIO DURALL RIVAS

Unidad de Cirugía. Departamento de Patología y Producción Animal.

Introducción

La presencia de masas calcificadas en el tendón del músculo bíceps braquial pueden asociarse a procesos como la osteocondritis disecante (OCD) de la cabeza del húmero, la tenosinovitis bicipital o la tendinopatía calcificante. La OCD es una enfermedad producida por una alteración en la osificación endocondral del cartílago articular, dando lugar a la formación de fisuras y colgajos cartilaginosos que pueden desprenderse y calcificarse. La incidencia de este proceso es mayor en cachorros, especialmente de 4 a 8 meses, en machos y en individuos de razas grandes o de rápido crecimiento. La tenosinovitis bicipital consiste en una inflamación del tendón bicipital y de la vaina sinovial que lo rodea, mientras que la tendinopatía calcificante se caracteriza por la calcificación del tendón en ausencia de fenómenos inflamatorios o necróticos. Esta dos últimas patologías afectan principalmente a perros adultos-viejos que realicen una intensa actividad física (perros de trabajo, de tiro...).

Caso clínico

Se presentó en la consulta un Terranova, macho, de 6 meses de edad, con una cojera en frío de la EAD, que empeoraba con el ejercicio. A la exploración física, el animal presentaba dolor a la palpación del músculo bíceps braquial, a la hiperflexión del hombro y a la manipulación del codo. Las radiografías realizadas no mostraron nada significativo de modo que se prescribieron antiinflamatorios no esteroideos y reposo. Debido a la persistencia de la sintomatología, se realizaron radiografías antero-posterior y latero-lateral de codo, y medio-lateral de hombro, tanto en rotación interna como externa, en las que se observó una masa calcificada en la vaina sinovial del bíceps, así como una imagen compatible con fragmentación del proceso coronoides (FPC). Con el fin de establecer la localización exacta de la masa respecto al tendón del bíceps y la existencia o no de FPC, se realizó, bajo anestesia general, una tomografía computadorizada (TAC) de las articulaciones afectadas. El TAC demostró una mineralización paratendinosa en el hombro de aproximadamente 1 cm. de longitud, y confirmó la presencia de FPC en el codo. Unos días después, el perro fue anestesiado e intervenido quirúrgicamente del hombro mediante un abordaje craneomedial. La extracción del núcleo calcificado fue dificultosa puesto que se encontraba bastante profundo y adherido a la vaina sinovial bicipital. Una vez extirpado, se suturó la cápsula con material reabsorbible y se procedió al cierre del abordaje de la forma rutinaria. La radiografía postquirúrgica confirmó la extirpación completa de la masa calcificada. Vendaje durante 7 días, antibioterapia sistémica (Cefalexina: 30 mg/Kg/12 h durante 15 días) y reposo con aumento gradual del ejercicio, fue el tratamiento postoperatorio instaurado.

La retirada de los puntos, a los 15 días de la cirugía, permitió constatar una evolución muy favorable del paciente. Pasado un mes de la operación, el animal presentaba una marcha correcta, sin cojera y sin dolor a la manipulación del hombro ni del codo.

Discusión

La tenosinovitis bicipital, la tendinopatía calcificante y la OCD crónica con presencia del ratón articular en la vaina sinovial bicipital, son difíciles de diferenciar clínicamente pues presentan una sintomatología muy similar e incluso llegan a estar interrelacionadas entre ellas. La historia clínica, exploración física, radiografías y artrografías con contraste son necesarias para llegar al diagnóstico definitivo. Otras pruebas que nos pueden orientar son la citología del líquido sinovial, los ultrasonidos y la tomografía computadorizada (TAC).

En el caso clínico presentado, llama la atención la presencia de un núcleo aislado de calcificación en un surco bicipital que no presenta signos radiológicos de degeneración articular: esclerosis, márgenes irregulares o formaciones osteofíticas. Asimismo, hay que destacar la presencia de dicha calcificación en un animal de menos de un año de edad sin signos radiológicos de OCD de la cabeza humeral.

Bibliografía

1. Fossum T. W. Small Animal Surgery Duncan L. (Ed.), 1997, Mosby St. Louis, pp. : 916-917.
2. Johnston S. A. Osteochondritis dissecans of the humeral head. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 28 (1): 33-49, 1998.
3. LaHue T. R., Brown S. G., Roush J. C., Ticer J. W. Entrapment of joint mice in the bicipital tendon sheath as a sequela to osteochondritis dissecans of the proximal humerus in dogs: A report of six cases. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.*, 24: 99-105, 1988.
4. Lincoln J. D., Potter K. Tenosynovitis of the biceps brachii tendon in dogs. *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.*, 20: 385-392, 1984.
5. Muir P., Goldsmid S. E., Rothwell T. L., Bellenger C. R. Calcifying tendinopathy of the biceps brachii in a dog. *JAVMA*, 201 (11): 1747-1749, 1992.
6. Stobie D., Wallace L. J., Lipowitz A. J., King V., Lund E. M. Chronic bicipital tenosynovitis in dogs: 29 cases (1985-1992). *JAVMA*, 207 (2): 201-207.

