

Malformaciones congénitas múltiples en el aparato digestivo y el tracto genito-urinario en un perro.

RODRÍGUEZ PERERA, JORGE; LARA GARCÍA, ANA; DE LEÓN VERA, MÓNICA; AGUIRRE SANCELEDONIO, MARÍA; MORALES FARIÑA, INMACULADA; RODRÍGUEZ GRAU-BASSAS, ENRIQUE

Facultad de Veterinaria de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Introducción

Las anomalías congénitas múltiples en pequeños animales que afectan a la parte terminal del tracto digestivo y urogenital de forma simultánea, están muy poco descritas en la literatura veterinaria. Esto se debe a que la mayoría de estos animales mueren o son sacrificados poco después de su nacimiento.

Las malformaciones anatómicas observadas en la porción distal del tubo gastrointestinal son escasas. En colon podemos ver acortamiento, estenosis y atresia; mientras que en ano sólo está descrita la atresia. En el tracto urinario inferior, sin embargo, la variedad es mucho mayor. Por un lado tenemos las malformaciones que afectan a los uréteres: agenesia, duplicación, displasia, válvulas y ectopia ureteral; por otro las que afectan a la vejiga: agenesia, extrofia, divertículo, uraco persistente y duplicación vesical; y finalmente las que implican a la uretra: fistula uretrorrectal o rectovaginal.

Asociadas a estos defectos suelen encontrarse, entre otras, anormalidades esqueléticas regionales así como en órganos genitales externos o internos. En general son muy poco frecuentes en el perro y gato, estando descritas fundamentalmente en el hombre. En los animales de experimentación encontramos la aparición de agenesia de vejiga junto con atresia de ano tras la administración experimental a hembras gestantes de doxorubicina y bromofenofos, y en los síndromes denominados Sirenomelia y VATER unidas a otras anomalías de diferente localización.

Caso clínico

El caso que presentamos es el de un perro macho, mestizo, de 15 días de edad que llegó a consulta en el HVD de la Facultad de Veterinaria de la ULPGC con un cuadro de anomalías congénitas múltiples. En ese momento se evidenció atresia de ano, ausencia de cola, no-unión ventral del prepucio, y una locomoción anormal. Las radiografías realizadas pusieron de manifiesto la agenesia del pubis y vértebras coxígeas. En primer lugar como cirugía de urgencia, se le practicó quirúrgicamente una abertura anal.

En su evolución se observó estreñimiento y tenesmo debido a la estenosis de la abertura anal recién formada, se desarrolló lo que aparentemente parecía una hernia umbilical y manifestó incontinencia urinaria. Se apreció cómo la orina goteaba por un orificio cutáneo craneal al pene y no por la uretra peneana, cuyo sondaje fue infructuoso.

En una segunda cirugía a los dos meses y medio de edad se reconstruyó el prepucio, se procedió a la castración de ambos testículos criptorquidos inguinales y se cerró la hernia, que realmente era resultado de una falta de unión de ambas paredes abdominales. A la vez se realizó una laparotomía exploratoria, en la cual cabe destacar la existencia de megacolon y de uréteres ectópicos bilaterales que desembocaban directamente en piel abdominal; la vejiga urinaria no existía como tal y en su lugar había un esbozo de tejido en monocapa sin relación con los uréteres.

Postquirúrgicamente se instauró un tratamiento a base de laxantes, dieta blanda, enemas y antibióticos. Secundariamente a la incontinencia empezaron a aparecer ulceraciones en el pene y la piel adyacente que se trataron con lavados y aplicación tópica de antiséptico. El animal tiene ahora cuatro meses de edad, es incontinente completo, presenta cierto subdesarrollo en el crecimiento y locomoción anormal pero funcional. Su estado general es bueno aunque sigue tratándose con laxantes y curas tópicas en genitales externos.

Discusión

En este cachorro el tratamiento medicoquirúrgico y "sus ganas de vivir" han conseguido que un animal no viable al nacimiento llegue a un estatus de vida aceptable. Su viabilidad en un futuro depende de los siguientes puntos a considerar. La incontinencia fecal y urinaria son de por vida por lo que necesita cuidados y un habitat acordes con este hecho. La persistencia de megacolon, la estenosis de la abertura anal o la necrosis del pene afuncional por erosión continuada, pueden hacer necesaria otra intervención como intento de resolución. Las anomalías ureterovesicales suelen llevar a infecciones urinarias e hidronefrosis pudiendo desembocar en pielonefritis. Por último, no tenemos la certeza de que no existan otras malformaciones congénitas que no se hayan manifestado al estar el animal todavía en desarrollo. Así pues, según evolucione nuestro paciente en los próximos meses, se realizarán las técnicas diagnósticas y el tratamiento más adecuado compatible con una vida normal. Por todo esto el pronóstico de este animal es incierto y no podemos dar una conclusión a este caso actualmente.

Bibliografía

- Barker, I. K. The Alimentary System. In Jubb, K. V. F. Pathology of Domestic Animals. 1992; (2): 85-87.
Brown, S. Enfermedades de la vejiga urinaria y uretra. Ettinger, S. J. Tratado de Medicina Interna Veterinaria. 1990(4): 1760.
Dusmet M., Fete F., Crusi A., Cox J. N. Vater association: report of a case with three unreported malformations. *J Med Genet.* 1988 Jan; 25(1): 57-60.
Grant Maxie, M. The Urinary System. In Jubb, K. V. F. Pathology of Domestic Animals. 1992; (2): 523-524.
Greene, R. W. Enfermedades vesicouretrales. In Ettinger, S. J. Tratado de Medicina Interna Veterinaria. 1992; (2): 2218.
Hilbelink DR, Kaplan S. Sirenomelia: analysis in the cadmium-and lead-treated golden hamster. *Teratog Carcinog Mutagen.* 1986; 6(5): 431-40.
Hobson, H. P. Cirugía de la vejiga. Slatter, D. H. Cirugía de los pequeños animales. 1989; (2): 1867-1870.
Johnston, D. Enfermedades quirúrgicas del recto y ano. Slatter, D. H. Cirugía de los pequeños animales. 1989; (1): 800-80.
Liu M. I., Hutson J. M., Zhou B. Critical timing of bladder embryogenesis in an adriamycin-exposed rat fetal model: a clue to the origin of the bladder. *J Pediatr Surg.* 1999 Nov; 34(11): 1647-51.
Yoshimura H. Embyroletal and teratogenic effects of bromofenofos in rats. *Arch Toxicol.* 1987 Jun; 60(4): 319-24.