

Infartación esplénica en un perro.

AMALIA AGUT, M^a JOSEFA FERNANDEZ DEL PALACIO, ALVARO CHASÁN, FRANCISCO G LAREDO, JOSE MURCIANO, MARTA SOLER
Dpto. Patología Animal, Facultad de Veterinaria, Universidad de Murcia. 30100 Campus de Espinardo. Murcia.

Introducción

La infartación esplénica no debe considerarse como una enfermedad primaria, sino como un proceso donde el flujo sanguíneo y la coagulación están alteradas. Los perros con infartación esplénica, normalmente se presentan con varias enfermedades concomitantes y el manejo quirúrgico de estos animales se asocia con una tasa de mortalidad alta. En esta comunicación presentamos un caso de infartación esplénica en un perro no asociada a otras enfermedades.

Caso clínico

Fue remitido al Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia, un perro de raza Pastor alemán de 8 años, hembra con perdida de apetito y leticia, siendo detectada tras la exploración una masa en la zona media del abdomen. Se le realizó un hemograma, bioquímica sérica, uranálisis, radiografías de abdomen y tórax, ecografía abdominal y ecocardiografía. Los valores de los análisis laboratoriales estaban dentro del rango de referencia exceptuando los parámetros de coagulación sanguínea, que estaban prolongados, tiempo de protombina (TP) 9,5 seg (5-8 seg) y tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTA), 21,5 seg (8,5-15). En la radiografía de la cavidad abdominal se observó una estructura de densidad tejido blando (30 x 20 cm) en la zona media del abdomen caudal al estómago e hígado, produciendo un desplazamiento dorsal del colon y caudal del intestino delgado. En el estudio ecográfico se apreciaron unas áreas anecogénicas con bordes bien delimitados de aproximadamente 1cm. de diámetro y unas zonas hiperecogénicas, estas estructuras se continuaban con áreas de parénquima esplénico normal. No se observó ninguna alteración en la radiografía de tórax y en el examen ecocardiográfico. Se realizó una aspiración con aguja fina guiada por ecografía, realizándose un diagnóstico presuntivo de infartación con congestión esplénica.

Como tratamiento se realizó una esplenectomía total, teniendo el bazo una apariencia macroscópica de congestión con una masa en la zona central con los extremos del bazo normales con un peso aproximado de 4Kg, el examen microscópico confirmó el diagnóstico de infartación esplénica. Tras la cirugía se realizaron hemogramas seriados para controlar la evolución del animal detectándose una marcada anemia y una trombocitosis que llegó a valores de 1,880x103/mm³ (175-500x103/mm³). Dos meses después de la intervención quirúrgica la anemia y la trombocitosis fueron controladas dando el alta definitiva al animal. El paciente vino tres años después, presentando anorexia, leticia y adelgazamiento muy acusado. El diagnóstico fue leishmaniosis, con una poliartritis inmunomedida secundaria y el propietario optó por la eutanasia del animal.

Discusión

La principal causa de infartación esplénica son los estados de hipercoagulabilidad con o sin alteración del endotelio vascular. Las neoplasias, altas concentraciones endógenas o exógenas de corticoides, síndromes sépticos, parásitos hemáticos, nefropatías perdedoras de proteínas, dilatación torsión gástrica, las hepatopatías y enfermedades cardíacas son posibles desencadenantes de la infartación esplénica.

Los síntomas clínicos incluyen, colapso agudo, anorexia, leticia, vómitos, poliuria/polidipsia y una orina oscura o roja. En la exploración podemos encontrar dolor abdominal y masa abdominal como en nuestro caso y mucosas pálidas siendo estos hallazgos comunes a una torsión esplénica. Las alteraciones hematológicas más comunes son, anemia, cambios en la morfología celular de la serie roja, trombocitosis, leucocitosis con desviación a la izquierda, aumento de la fosfatasa alcalina, aumento de la alanina aminotransferasa y evidencia de coagulación intravascular diseminada (CID). Se han descrito varios patrones ecográficos y tomográficos de infartación esplénica en medicina humana. En la especie canina hasta la actualidad se han observado dos patrones principales de distribución, lesión focal hipoeccogénica o isoecogénica con los bordes de la lesión bien diferenciados los cuales van a deformar los bordes del bazo o un patrón difuso hipoeccogénico o heterogéneo sin deformación de los bordes esplénicos. En nuestro caso las lesiones no coincidían con los modelos anteriormente descritos ya que eran estructuras quísticas con zonas hiperecogénicas. Todas estas lesiones se localizaron en el centro del bazo teniendo el resto una ecotextura normal.

Las alternativas de tratamiento varían entre un tratamiento quirúrgico o uno conservador. En nuestro caso se optó por el quirúrgico debido a la compresión que estaba produciendo el bazo sobre el resto de órganos abdominales y porque el animal no presentaba patología sistémica concurrente. Tras la cirugía, el animal presentó una anemia muy marcada y una trombocitosis reactiva, descartándose una CID mediante monitorización de TPTA, TP y antitrombina III los cuales se encontraban dentro de los valores de referencia.

Bibliografía

- Maresca G, Mirk P, De Gaetano A, Barbaro B, Colagrande C. Sonographic patterns in splenic infarct. *J Clin Ultrasound* 14: 23-28, 1986.
Hardie EM, Vaden SL, Spaulding K, Malarkey DE. Splenic infarction in 16 dogs: a retrospective study. *J Vet Intern Med* 9: 141-148, 1995.