

Obstrucción intestinal en una perra tras una ovariectomía.

AMALIA AGUT, ÁLVARO CHASAN, JOSÉ MURCIANO, JUAN SEVA, MARTA SOLER, ELISEO BELDA, FRANCISCO G. LAREDO
Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia. Dpto. de Patología Animal. Espinardo. Murcia.

La ovariectomía (OVH) es uno de los procedimientos quirúrgicos más rutinarios realizados en la clínica de pequeños animales. Sin embargo, existen numerosas complicaciones asociadas a esta técnica, que podemos clasificar como complicaciones menores, que se resuelven con rapidez y complicaciones mayores donde está en peligro la vida del animal y requiere a veces de otras cirugías. Las complicaciones también pueden clasificarse según el tiempo en que suceden (intraoperatorias, postoperatorias y a largo plazo). Aunque las complicaciones mayores en las OVH son poco frecuentes pueden suceder incluyendo dentro de estas la muerte anestésica, hemorragias severas, hidroureter/hidronefrosis, piometra de muñón, estros recurrentes por restos de tejidos ováricos, granulomas ováricos o del muñón uterino, trayectos fistulosos, formación de adherencias y obstrucciones intestinales. El objetivo de esta comunicación es presentar un caso de obstrucción intestinal como complicación, a largo plazo, de una OVH.

Fue remitido al Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia, un perro de raza Cocker de 6 años, hembra, con vómitos y diarreas desde hacía un mes. Al animal se le había practicado una OVH hacía 18 meses. En la exploración se detectó dolor abdominal, pérdida de peso, deshidratación, palidez de mucosas y decaimiento. La temperatura, pulso y frecuencia respiratoria eran normales. El hemograma reveló una anemia normocítica normocrómica, y una leucocitosis con desviación a la izquierda. Los análisis de bioquímica sérica presentaban un aumento en fosfatasa alcalina, ligera hipoalbuminemia, hipocolesteronemia e hipotriglicerinemias. El resto de parámetros estaban dentro del rango de la normalidad. En la radiografía simple de abdomen se observó, que la mayoría de las asas del intestino delgado estaban dilatadas, con aire en su interior y con un tamaño 3 veces superior a la altura del cuerpo vertebral de L5, ocupando toda la cavidad, y también existían otras asas de tamaño normal. En la zona ventromedial se apreciaba un asa intestinal aumentada de tamaño con un signo de arena. Esta imagen radiológica era compatible con un íleo debido a una obstrucción intestinal parcial de tipo mecánico. En el examen ecográfico se observó en la zona caudal al riñón izquierdo un asa intestinal con pérdida total de visualización de las distintas capas y la luz estaba ocupada por una masa hipocogénica no homogénea de 6 cm de longitud continuando tanto craneal como caudal con estructura intestinal normal. Se diagnosticó una masa intramural compatible con una neoplasia, enfermedad inflamatoria intestinal focal, infección fúngica. Se realizó una laparotomía media caudal, apreciándose adherencias entre la parte final del íleon y ciego al polo caudal del riñón izquierdo. Se practicó el desbridamiento de las adherencias, observándose un engrosamiento focal de la pared del íleon de aproximadamente unos 6 cm de longitud que producía la obstrucción intestinal. Se realizó una enterectomía de la parte de intestino afectado y una anastomosis termino-terminal. El animal tuvo una buena recuperación, estableciendo su funcionalidad normal a los cinco días de la cirugía. La zona de íleon extirpada presentaba un engrosamiento y crecimiento focal hacia la luz que hacía que ésta tuviera un diámetro de 0,5 cm. El examen histológico reveló una reacción piogranulomatosa que afectaba a la pared del íleon, localizándose en la serosa y capa longitudinal de la muscular externa, afectando en ciertas áreas también a la capa circular. También se observaron extensas áreas ocupadas fundamentalmente por macrófagos y neutrófilos, junto a la presencia en menor medida de linfocitos y células plasmáticas. Esta reacción piogranulomatosa del intestino y su localización, nos hizo pensar que el origen de la misma estaba relacionado con la OVH practicada 18 meses antes, por lo cual contactamos con el veterinario de referencia, para conocer el material de sutura empleado en las ligaduras ováricas y uterinas, el cual fue catgut crómico 2/0.

La obstrucción intestinal como complicación de la OVH, fue descrita por primera vez por Joshua (1965) donde hacía referencia a la encarcelación de asas intestinales secundaria a la formación de granulomas alrededor del material de sutura no absorbible, siendo necesaria la resección y anastomosis. Posteriormente, otros autores han publicado casos de obstrucciones secundarias al atrapamiento de órganos por una reacción granulomatosa envolviendo los pedículos ováricos y/o el muñón uterino. En todos los casos el origen del granuloma fue como reacción al material de sutura empleado, de tipo no absorbible y multifilamento. En nuestro caso no se halló ningún resto de material de sutura ya que el material empleado fue reabsorbible, pudiendo pensar que se utilizara una inadecuada asepsia quirúrgica, o bien que se englobara la pared intestinal en la ligadura del ovario izquierdo. Pensamos que esta última hipótesis sea la más factible debido a que la reacción piogranulomatosa estaba localizada en la pared del intestino y no extraluminal. Las complicaciones observadas en esta perra después de la OVH ponen de manifiesto la necesidad del empleo de un material y una técnica adecuada aunque se realicen técnicas quirúrgicas rutinarias como en este caso.

Bibliografía

- Smith MC, Davies NL. Obstipation following ovariectomy in a cat. *Veterinary Record* (1996) 138,163
Coolman BR, Marretta SM, Dudley MB, Averill SM. Partial colonic obstruction following ovariectomy: a report of three cases. *J Am Anim Hosp Assoc* 1999; 35:169-72.

