

Resolución de prolapso cloacal y cálculo en vejiga de iguana (*Iguana iguana*).

BEATRIZ ÁLVAREZ CARRIÓN, ANA ALCOCEBA HIDALGO

Centro Veterinario Camaleón. Madrid.

En iguanas en cautividad es frecuente que aparezcan procesos de formación de cálculos en vejiga urinaria de diferente material, generalmente provocados por una dieta inadecuada y un entorno artificial incorrecto.

Los prolapsos de colón tienen diversa etiología, la causa más frecuente es un aumento de la tensión en el colón provocado por ejemplo por una enteritis o cálculos císticos urinarios.

Llega a consulta una iguana, hembra, de seis años de edad, 1.771gr de peso, sin pareja. Con historial previo de enfermedad metabólica ósea a la edad de unos ocho meses, con secuelas de escoliosis en la región coxígea aunque le permite desarrollar una actividad y comportamiento normal.

Llegó con los siguientes síntomas: prolapso de colón de unos diez centímetros, tenesmo, a la palpación apreciamos una masa dura que ocupaba la zona ventral de la cavidad celómica, mucosas de coloración correcta, no está decaída pero sí está deshidratada y con disecdisis en algunas zonas. Come, defeca y micciona, según el propietario con normalidad.

Se alimenta con pienso de gatos, verdura, productos cárnicos para perros e insectos. Está con una humedad relativa del 40%, sin un adecuado gradiente térmico y con una iluminación insuficiente en cuanto a calidad y cantidad de radiación.

En el estudio radiológico, apreciamos la existencia de una masa radiopaca con diferentes densidades, de forma elíptica bastante regular. No fue necesaria la aspiración de orina para apreciar mejor el cálculo que se diagnosticó como vesical.

El tratamiento consistió en estabilizar al paciente con fluidoterapia, limpiando la zona prolapsada con suero fisiológico y cubriéndola con Traumeel pomada (Laboratorio Phinter- Heel) mientras se preparaba al animal para realizar la cirugía.

Operación:

- 1- Premedicación con medetomidina intramuscular, buprenorfina intramuscular (0,02mg/kg).
- 2- Inducción isoflurano con mascarilla para posteriormente realizar la intubación endotraqueal.
- 3- Se realizó la limpieza de la zona prolapsada con suero fisiológico frío, apreciándose laceraciones numerosas pero que no comprometían la viabilidad de la mucosa.
- 4- La apertura de la cavidad se realizó por laparotomía media, preservando la arteria abdominal central.
- 5- Exteriorizamos la vejiga de la orina, aislándola para evitar salida de contenido a la cavidad, realizando la cistotomía en el polo anterior intentando no dañar ningún vaso, se extrae el cálculo completo (158gr, 7x5,5cm) y se procede al lavado de la vejiga con suero fisiológico, se cierra la vejiga con sutura continua simple de la zona muscular (Safil 2/0) y sutura tipo Lembert en la serosa (Safil 2/0).
- 6- Ovariectomía bilateral para evitar, en lo posible, las recidivas del prolapso.
- 7- Colocación de la mucosa prolapsada realizando colopexia a la pared visceral del lado izquierdo de la cavidad, con puntos sueltos (Safil 2/0).
- 8- Se cerró la cavidad con sutura continua de eversión (Nylon 2/0) y grapas.

El postoperatorio consistió en fluidoterapia (3 días) y antibioterapia sulfametacina-trimetoprim intramuscular 30mg/kg/72 horas (10 días).

La formación de cálculos vesicales está directamente relacionada con la alimentación y un aporte hídrico incorrecto. El cálculo estaba constituido por urato cálcico. La causa, en este caso, del prolapso de colón fue la existencia del cálculo que por sus dimensiones comprimía el colón y produjo la acumulación de heces y el consiguiente prolapso de esta zona.

Se corrigieron los problemas de instalación y dieta.

Bibliografía

- Bennet. R.A. Cloacal Prolapse cap. 37 pag 355-359. 1996 Reptile Medicine and Surgery edited by D.R. Mader. W. B. Saunders Co., Philadelphia, Pennsylvania.
- Bennet R.A. & Mader D.R. Soft Tissue Surgery. Cap 27. Pag 295-296. 1996 Reptile medicine and Surgery edited by D.R. Mader. W. B. Saunders Co., Philadelphia, Pennsylvania.



INFECCIOSAS