

CUIDADOS INTENSIVOS

UROTÓRAX EN UN PERRO POLITRAUMATIZADO

Marta Planellas Bachs, Mireia Peña Pla, Josep Pastor Milán, Félix García de Arnas, Cristina Costa Farré, Xavier Moll Sánchez
Departament de Medicina i Cirurgia Animals. Facultat de Veterinària - Campus de la UAB. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)

Comunicaciones - Casos Clínicos

Se presenta de urgencias un labrador retriever, macho castrado de 3 años de edad, tras haber sufrido un atropello. En el examen físico se observa una marcada taquipnea y dolor abdominal. Se realiza un estudio radiológico torácico y abdominal en el que se detecta la presencia de efusión pleural moderada. En la ecografía abdominal se observa líquido libre en poca cantidad que no permite la toma de muestra, la vejiga aparentemente está intacta. La analítica básica de urgencias se encuentra dentro de los parámetros normales.

Se ingresa al animal en observación con controles seriados de hematocrito y proteínas, control de la micción y respiración. A lo largo de las primeras 12 horas hay un empeoramiento progresivo de la disnea y en el control radiológico del tórax se observa un aumento del líquido pleural, con características de trasadado modificado aséptico. La analítica muestra azotemia e hiperkalemia, de forma que se procede a realizar una urea y creatinina del líquido torácico con resultados superiores a los obtenidos en suero. Se repite la ecografía abdominal, observándose un aumento de la cantidad de líquido (cuyas características son idénticas a las del líquido torácico) y la vejiga al estar vacía no se puede valorar. Se emite un diagnóstico presuntivo de urotórax y uroabdomen secundarios a rotura de vías urinarias y hernia diafragmática.

Previamente a la laparotomía exploratoria de urgencias se procede a colocar un drenaje torácico con el fin de mejo-

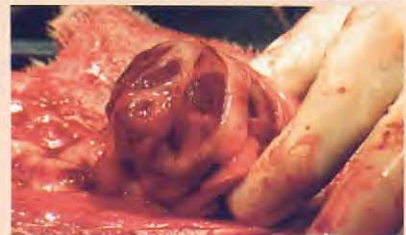
rar la función respiratoria del paciente. En la laparotomía se observan dos fisuras en la vejiga de la orina y un pequeño orificio en el diafragma que no permite el paso de vísceras pero sí de líquido. Se sutura la pared de la vejiga y el orificio del diafragma sin más complicaciones.

Durante el postoperatorio se mantiene al paciente con un drenaje torácico y una sonda urinaria. Los valores sanguíneos de urea, creatinina y potasio se normalizaron después de la cirugía. A las pocas horas, el animal sufre una parada cardiorespiratoria. En la necropsia se confirma un síndrome CID como causa de la muerte.

Discusión

Cuando se observa la presencia de líquido pleural en un animal politraumatizado, comúnmente se trata de hemotórax o quilotórax. Es importante tener en cuenta que la presencia de más de un problema es posible en estos animales, de forma que cualquier causa de efusión abdominal puede dar lugar a una efusión pleural si el diafragma no está intacto. Existen pocas descripciones de urotórax en veterinaria. Sin embargo, parece que en humanos es una entidad bien descrita. La presión negativa ejercida por la cavidad torácica con los movimientos respiratorios provoca que el líquido de cavidad abdominal se desplace hacia la cavidad torácica, causando un agravamiento del derrame pleural.

El desarrollo de un síndrome de coagulación intravascular diseminada en este animal pudo ser consecuencia del traumatismo en sí mismo o bien efecto de la peritonitis/pleuritis química por la presencia de la orina (o ambos).



Bibliografía

- Hemiurothorax following diaphragmatic hernia and kidney prolapse in a cat. *J. Feline Med Surg* 2003 Apr;5(2):91-6
- A case of urothorax that manifested as posttraumatic pleural effusion after motorcycle crash. *J. Trauma* 1999 May; 46 (%):967-9

