

# CIRUGÍA

## MIGRACIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO (CE) DE MADERA DESDE EL TRACTO GASTROINTESTINAL A LA CAVIDAD TORÁCICA EN UN PERRO

A. I. Castro, A. A. Giménez, J. Murciano, M. T. Escobar, F. de M. Sánchez <sup>(1)</sup>, A. J. Navarro <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia

<sup>(2)</sup> Clínica Veterinaria San Fernando. Villareal (Castellón)

### Caso clínico

#### Introducción

Los CE son la causa más frecuentes de aparición de fistulas en el perro. Pueden penetrar en el cuerpo por el tracto digestivo, la piel o vía inhalatoria, recorriendo largas distancias desde el punto de penetración. Presentamos un caso clínico de una fistula en abdomen provocada por un CE que migró desde el tracto gastrointestinal a cavidad torácica.

Fue remitido al HCV de la Universidad de Murcia un Husky Siberiano de 2 años, con una fistula en el abdomen, caudal a la apófisis xifoides, desde hacía 6 meses. El veterinario de referencia lo había tratado con antibióticos durante ese tiempo, y la fistula se cerraba, pero al suspenderlo aparecía de nuevo. En el examen físico el animal estaba normal, sólo se evidenció la fistula. Al realizar el sondaje de la misma se vió como el trayecto se dirigía hacia el tórax. Se realizaron radiografías simples de tórax y abdomen, no observándose ninguna alteración. En un estudio ecográfico donde se introdujo suero fisiológico por la fistula, se vio cómo el trayecto se dirigía hacia la cavidad torácica, y al final de éste se observó una estructura hiperecogénica con sombra acústica. Luego se realizó una fistulografía utilizando un contraste iodado (iohexol), y se observó cómo el contraste se dirigía por el subcutáneo a cavidad torácica, evidenciándose un defecto de llenado. Se diagnosticó una fistula como reacción a un CE situado en cavidad torácica. Se realizó una toracotomía y se vio una estructura blanquecina adherida al vértice cardíaco que se dirigía caudalmente hasta el dia-

fragma, con adherencias a las estructuras adyacentes. Se practicó una pericardiotomía parcial para eliminarla y posteriormente una laparatomía para extraer el resto de la estructura y adherencias localizadas más caudalmente. En su interior se observó que había un palo de brocheta. En la cavidad abdominal se evidenció una cicatriz en la parte ventral derecha del diafragma con adherencias a los lóbulos hepáticos y estómago. Tras la cirugía y con antibióticos la fistula cerró en 4 días, y 1 año después no se han descrito complicaciones.

#### Discusión

La aparición de trayectos fistulosos drenantes y de fenómenos de celulitis, consecuentes a la presencia de CE, son hallazgos comunes en la clínica de pequeños animales. La mayoría de los CE migrantes son espigas, pero en general puede ser cualquier tipo de objeto afilado o punzante. Los palos de madera que se emplean para presentar distintos tipos de comida (como polos, brochetas...) pueden migrar desde el tracto gastrointestinal a tórax o abdomen. Por ello, la migración extraluminal de CE debería tenerse en cuenta en animales con evidencia de inflamación torácica o abdominal que en principio no tiene ninguna explicación. En nuestro caso se trataba de un palo de los que se utilizan para hacer brochetas, que había migrado desde el tracto gastrointestinal hasta la cavidad torácica, aunque no había signos de enfermedad inflamatoria. Los signos clínicos pueden ser inespecíficos en el momento inicial de la presentación, pero pueden progresar a reacciones tisulares severas



e infecciones secundarias.

Generalmente suele comenzar con la aparición de abscesos y trayectos fistulosos drenantes que remiten con la administración de antibióticos, pero una vez suspendido el tratamiento vuelven a aparecer, como ocurrió en nuestro caso. Aunque algunos de estos CE pueden verse con radiografías simples, en algunos casos es necesario recurrir a técnicas de contraste (fistulografía), ecografía, cultivos tisulares e histopatología para llegar a un diagnóstico definitivo. En este caso además de las radiografías simples, fue necesaria la realización de un estudio ecográfico y la utilización de un contraste para visualizar el trayecto de la fistula desde su inicio en la parte ventral del abdomen hasta la cavidad torácica. La resolución requiere la extracción del CE y el tratamiento de cualquier tipo de infección secundaria como se realizó en este caso. El animal evolucionó favorablemente y 1 año después de la cirugía no se ha evidenciado ninguna complicación.

*Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 40 Congreso Nacional AVEPA.*

