

CIRUGÍA

NECROSIS INTESTINAL POR POSIBLE ENDOTOXEMIA CLOSTRÍDICA. MANEJO QUIRÚRGICO Y RESOLUCIÓN CLÍNICA

P. Fontecha, J. Franch, I. Durall, M. C. Díaz-Bertrana, A. Lloret, C. Costa
Facultad de Veterinaria de Barcelona - UAB

Caso clínico

Introducción

La necrosis intestinal es una enfermedad relativamente rara y de difícil diagnóstico. Cuando no está asociada a un vólvulo mesentérico, a una invaginación intestinal ni a la presencia de una obstrucción por cuerpo extraño, se suele denominar enteritis necrotizante. Puede ser causada por una enterotoxemia asociada a infección por *Clostridium perfringens* o por un tromboembolismo de los vasos mesentéricos asociado a estados inflamatorios e infecciosos intestinales, trombosis de la vena porta, tromboembolismo sistémico y obesidad.

En este caso clínico se presenta una enteritis necrotizante en un perro cruzado de 10 años, macho y de unos 20 kg de peso. El animal se presentó con un cuadro de vómitos agudos, sin presencia de fiebre y mucosas normales. La palpación abdominal era ligeramente dolorosa. La analítica sanguínea de urgencia no mostró valores anormales. La exploración radiográfica demostró una retención fecal evidente con restos óseos, presencia de gas intestinal indicativo de íleo parálisis y una radiodensidad esférica en la región craneal del abdomen. El diagnóstico inicial fue de obstrucción intestinal por cuerpo extraño y se practicó una laparotomía para su extracción. Durante la intervención quirúrgica se observó un masa esférica y dura localizada en el íleon que presentaba en su totalidad una coloración oscura. Por la falta de viabilidad tisular, se practicó una enterectomía del íleon (demostrando la presencia de restos de caucho en la luz intestinal) y una enteroanastomosis yeyuno-cecocolica. El aspecto de las asas intestinales era completamente normal. A las 48 horas el animal presentó un empeoramiento de su estado general con incre-

mento del dolor abdominal y se procedió a una laparotomía exploratoria que descartó la dehiscencia de la enteroanastomosis previa pero con un segmento yeyunal contiguo de unos 50 cm con aspecto necrótico. De acuerdo con los propietarios se decidió cerrar la laparotomía e iniciar un tratamiento médico. Inesperadamente, el animal fue mejorando su estado general y a las 2 semanas estaba completamente recuperado.

Discusión

La no presencia de vólvulos intestinales, invaginaciones y la ausencia de una necrosis intestinal vinculada directamente al segmento entérico obstruido por el cuerpo extraño permite aproximarse a un diagnóstico de enteritis necrotizante. Las causas de ésta pueden ser la endotoxemia vinculada a la disbacteriosis por *Clostridium perfringens*^{1,2} o la trombosis de los vasos mesentéricos³. El factor desencadenante en ambos casos es el síndrome obstrucción-inflamación intestinal por el cuerpo extraño hallado. Tras la obstrucción intestinal surgen complicaciones como la proliferación de la flora bacteriana probablemente por alteración y bloqueo del peristaltismo que evita su evacuación⁴. Una vez desarrollada la proliferación bacteriana, se presenta endotoxemia proximal al sitio de la obstrucción, incrementando la pérdida de fluidos y acelerando la endotoxemia o septicemia potencial^{1,2}. La flora presente en los casos de sobre crecimiento bacteriano es predominantemente una mezcla de aerobios y anaerobios: *staphylococcus*, *streptococcus*, *coliformes*, *bacteroides*, *fusobacterium* y *clostridium*, todas presentes en la flora normal de la orofaringe y del intestino en los caninos^{1,2}.



Dentro de estas, el *clostridium* es especialmente patógeno ya que una vez prolifera, se esporula y produce una endotoxemia ocasionando cuadros graves de enteritis de tipo necrótico^{1,2}. Por ello, y en lo referente al caso clínico descrito, podríamos concluir que la progresión del proceso necrótico a lo largo de varios días seguida de una recuperación espontánea de las asas intestinales inicialmente afectadas, descartarían el origen tromboembólico de la enteronecrosis, ya que el paciente no recibió tratamiento alguno para dicha patología, pero en su lugar, mostró una excelente respuesta a la antibioterapia (enrofloxacin y ampicilina). Esto hace suponer que la enteritis necrotizante se debe a la enterotoxemia clostrídica. Para la confirmación definitiva de la implicación de dicha bacteria no basta demostrar la presencia de endosporas en heces, ya que estas están incluso presentes en heces de perros no diarreicos⁵. Para el diagnóstico definitivo debe realizarse una prueba de ELISA en conjunto con PCR para la detección de bacterias enterotoxigénicas⁶, que para este caso, y por la especificidad de las mismas, no se realizó y se optó por observar la respuesta al tratamiento médico, la cual fue satisfactoria.

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

