

# NEUROLOGÍA

## MIOTONÍA CONGÉNITA EN UN PERRO DE RAZA LABRADOR

M. Coll<sup>1</sup>, J. Mascort<sup>1</sup>, R. Tortosa<sup>2</sup>, M. Pumarola<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ars Veterinaria, <sup>2</sup> Departamento de Medicina y Cirugía Animal

### Caso clínico

#### Introducción

La miotonía congénita es una enfermedad muscular de rara presentación, que se ha descrito en varias razas caninas, entre ellas el Labrador Retriever. Es una miopatía autosómica recesiva, caracterizada por la contracción muscular sostenida tras cesar los movimientos voluntarios. Existe un fallo en la relajación muscular debido a un defecto de permeabilidad de la membrana muscular a iones como el cloro. Se presentó a la consulta un perro de raza Labrador, macho, no castrado, de 4 meses de edad, con un cuadro de parálisis aguda del tercio posterior. Durante la anamnesis los propietarios comentaron que anteriormente el animal había sido tratado por una parvovirosis y coccidiosis en otro centro veterinario, y que se recuperó totalmente. El animal fue tratado con sulfamidas hasta el momento de la consulta. El examen físico general fue normal. En el examen neurológico se detectó una parálisis espástica del tercio posterior. En los miembros posteriores se detectó una hipertrofia muscular marcada. Los reflejos propioceptivos estaban abolidos y los reflejos espinales no fueron valorables por la espasticidad muscular. Los reflejos proprioceptivos y espinales de los miembros torácicos eran normales.

Se procedió a la realización de un protocolo neurológico incluyendo el estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) y la electromiografía (EMG). Destacó la persistencia de espasticidad muscular generalizada incluso bajo anestesia general. Se realizó una analítica sanguínea (hemograma y bioquímica) y un uranálisis, que fueron normales. El estudio del LCR fue normal. La EMG

reveló la presencia de potenciales miotónicos. Los valores de CPK y LDH fueron normales. Se realizaron serologías para Toxoplasma y Neospora que demostraron ausencia de anticuerpos para ambos. Se obtuvieron muestras de biopsia muscular cuyo informe histopatológico demostró una atrofia muscular de origen miopático, y la ausencia de otras anomalías detectadas en las fibras musculares descartó la mayoría de miopatías hereditarias o adquiridas.

#### Discusión

En la miotonía congénita los signos clínicos suelen aparecer en perros de pocos meses de edad, y se caracteriza por la depresión del músculo tras la percusión con reflejo de contracción prolongado del grupo de fibras musculares estimuladas.

Está descrita una afectación más severa de los miembros pélvicos, aunque puede existir rigidez en las 4 extremidades e hipertrofia muscular generalizada. Los reflejos espinales y reacciones posturales pueden ser normales. En nuestro caso únicamente se vieron afectados los miembros posteriores y de manera muy severa, con reflejos posturales y espinales no valorables debido a la espasticidad muscular. Se han descrito otras alteraciones como disfonía, disfagia o problemas respiratorios (p. ej. estridor) debido a contracciones sostenidas de la musculatura de la laringe y faringe, que no fueron observadas en nuestro caso.

Se realizó el diagnóstico de miotonía congénita basado en los signos clínicos del animal, la edad de presentación del cuadro clínico, la presencia de potenciales miotónicos en el EMG. La ausencia de determinadas alteraciones



en la biopsia muscular contribuye al diagnóstico definitivo, descartando otras enfermedades musculares hereditarias (p.ej. distrofias musculares), adquiridas (miopatías inflamatorias o infecciosas, o de origen metabólico). La miotonía congénita no se considera una enfermedad progresiva y los signos clínicos pueden llegar a estabilizarse entre los 6 y 12 meses de edad, por lo que la supervivencia a largo plazo suele ser favorable en los casos en los que los signos clínicos no sean demasiado severos. En nuestro caso la presentación fue aguda y muy severa por lo que el animal fue eutanasiado a los pocos días. En cualquier caso, el pronóstico de la miopatía congénita debe ser siempre reservado.

#### Bibliografía

1. Curtis W Dewey. A practical Guide of Canine and Feline Neurology. Iowa State Press. 2003.
2. Oliver J E, Lorenz MD, Kornegay JN. Handbook of Veterinary Neurology. Philadelphia, WB Saunders Co, 1997.
3. De Lahunta A. Veterinary Neuroanatomy and Clinical Neurology. Philadelphia, WB Saunders Co, 1983.

