

MEDICINA INTERNA

TROMBOEMBOLISMO AÓRTICO CANINO: 2 CASOS CLÍNICOS

C. Suñé, L. Tabar, Y. Espada, J. Segalés, R. Ruiz de Gopegui
Hospital Clínico Veterinario, Universidad Autónoma de Barcelona

Caso clínico

Introducción

El tromboembolismo aórtico (TEA) es una situación poco común en perros, con una etiología muy variada, con un pronóstico reservado y cuyo tratamiento actual presenta limitaciones importantes. **CASO 1:** Perro cruzado, no castrado, de 8 años con cojera y ataxia de 3 semanas de duración que mejora con el reposo y AINE's. En el examen físico se observa paraparesia no ambulatoria, déficits propioceptivos en las extremidades posteriores (EP), hiporreflexia en la EPI y arreflexia en la EPD, dolor lumbar paravertebral y déficit de pulso e hipotermia en la EPD. Las pruebas complementarias revelan: eritrocitosis, neutrofilia, linfopenia, trombocitopenia, azotemia, hipercolesterolemia, aumento de la CK, hipalbuminemia, proteinuria, hiperfibrinogenemia, baja actividad de antitrombina III(AT-III) y elevación de D-dímeros. En la ecografía abdominal se visualiza un trombo en la bifurcación de la aorta. Se descarta Ehrlichiosis y Leishmaniosis por serología. El diagnóstico es de IRC acompañada de síndrome nefrótico. Se instaura fluidoterapia, antibióticos, analgesia y heparina. Ante la progresión del cuadro clínico se decide la eutanasia.

CASO 2: Yorkshire terrier hembra castrada de 9 años, con diagnóstico presuntivo de edema pulmonar cardiogénico y tratada con furosemida (4 mg/kg/BID), se presenta con paraparesia no ambulatoria de 24 horas de evolución. En la exploración se observa deshidratación severa, déficits de propiocepción y reflejos en las EP, taquicardia y pulsos femorales ausentes. Las pruebas diagnósticas mostraron: neutrofilia, trombocitopenia, elevación de los D-dímeros, ALT, CK,

FA y GGT, proteinuria, hipertensión, patrón pulmonar bronco-intersticial, hepatomegalia, presencia de un trombo en la bifurcación de la aorta abdominal e hipertrofia de ventrículo izquierdo en las imágenes ecográficas. Se administra fluidoterapia, analgesia, antibióticos, heparina y IECA's, pero debido a la evolución se decide la eutanasia. La necropsia revela hepatitis periportal mixta moderada, neumonía intersticial subaguda multifocal, infartos renales y se confirma la presencia de TEA.

Discusión

En la especie canina es poco frecuente el TEA, a diferencia de la especie felina. Los procesos trombóticos en el perro pueden ir asociados a coagulación intravascular diseminada (CID), anemia hemolítica, nefropatías y entropatías con pérdida de proteínas, neoplasias, procesos sépticos, hiperadrenocorticismo, hipovolemia, deshidratación, anemia, shock, hipercoagulabilidad sanguínea e hipertensión. Alteraciones en el flujo sanguíneo, lesiones en el endotelio y cambios en las proteínas de coagulación y plaquetas (estado de hipercoagulabilidad) conducen a la formación del trombo.

Los casos descritos suelen mostrar un curso subagudo o crónico como se describe en el primer caso presentado. En cambio, el cuadro clínico en el segundo apareció de forma aguda.

En el primer caso el estado de hipercoagulabilidad se explica por la pérdida de AT III que acompaña al síndrome nefrótico. En el segundo caso la aparición de CID, y por lo tanto de fenómenos trombóticos, pudo ser desencade-

nada por la combinación de varios factores, entre ellos la neumonía, la hipertensión sistémica y la deshidratación severa. Cabe destacar que no se descartó la presencia de un hiperadrenocorticismo, que habría contribuido de forma significativa al desarrollo del tromboembolismo. En este caso la hipertensión pudo ir asociada a la hepatitis crónica, así como a un síndrome Cushing no diagnosticado, ya que otros procesos se descartaron, siendo la hipertensión primaria poco frecuente en la especie canina.

La incidencia de TEA en el perro es aparentemente baja. No obstante, las dificultades para su diagnóstico podrían infravalorar dicha incidencia, dado que las situaciones que generan riesgo trombótico en la clínica son comunes. Las pruebas de hemostasia son útiles para conocer el riesgo de trombosis en un paciente, pero son necesarias las pruebas de imagen (ecografía, angiografía) para el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Boswood A, Lamb CR, White RN: Aortic and iliac thrombosis in six dogs. *J Small Anim Pract.* 2000; 41: 109-14.
2. Carter AJ, Van Heerden J. Aortic thrombosis in a dog with glomerulonephritis. *J S Afr Vet Assoc.* 1994; 65: 189-92.
3. Ramsey CC, Burney DP, Macintire DK, Finn-Bodner S: Use of streptokinase in four dogs with thrombosis. *J Am Vet Med Assoc.* 1996; 209:780-5.

Más bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 40 Congreso Nacional AVEPA.

