

MEDICINA INTERNA

MIASTENIA GRAVIS ASOCIADA A PERITONITIS EN UN YORKSHIRE TERRIER

L. Cambronero, S. Cornelles, E. Saló
Centre Veterinari Luera Barcelona

Caso clínico

Introducción

La miastenia gravis es una neuropatía en la que se produce una disminución del número de receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular del músculo estriado, causando generalmente debilidad muscular que mejora con el reposo¹⁻³. Existen dos formas, congénita y adquirida¹⁻³, siendo esta última una causa común de megaesófago en el perro^{1,5,6} y afectando mayoritariamente a dos grupos de edad, animales de 2-3 años y mayores de 9 años².

Se describe el caso clínico de un Yorkshire Terrier macho de 9 años, no castrado, que acude a la consulta por un problema de vómitos biliosos reiterados no relacionados con la ingesta, pérdidas de orina y onanismo, con dolor en la zona de proyección gástrica y próstatomegalia.

Se intenta un tratamiento con protector de estómago, antibiótico y dieta, al que el animal no responde, por lo que se realizan las siguientes pruebas: hemograma (leucocitosis moderada con neutrofilia) y bioquímica sérica, radiografías abdominales simples (inflamación gastrointestinal), ecografía abdominal (gastroenteritis y próstatomegalia). Debido a la intensificación del dolor abdominal se lleva a cabo una laparotomía exploratoria (peritonitis, necrosis pancreática parcial, próstata friable y aumentada de tamaño) y castración.

Después de una evolución favorable, el animal desarrolla disfagia de sólidos con regurgitación, afonía, caquexia progresiva y debilidad. Se hacen radiografías torácicas con contraste de bario (dilatación esofágica cervical), ecografía torácica y determinación del nivel

de anticuerpos contra receptores de acetilcolina (positivo). Se diagnostica y trata una miastenia gravis adquirida, pero se acaba eutanasiando el animal.

Discusión

Los resultados del primer grupo de pruebas realizado son indicativos de un proceso de gastroenteritis y próstatomegalia, sin quiste o absceso prostático asociado. La propietaria no accedió a castrar al animal, por lo que se mantuvo un tratamiento con antibiótico, antiemético y protector de estómago con el que no se consiguió controlar el cuadro de vómitos y dolor abdominal, que se intensificó al pasar los días. Finalmente, se llevó a cabo una laparotomía exploratoria que evidenció peritonitis, necrosis pancreática parcial y friabilidad de la próstata, con alteración del aspecto y del tamaño. Se efectuó un lavado abdominal con suero y castración. Aunque el postoperatorio y la evolución posterior fueron favorables, en el mes siguiente a darle el alta, el animal desarrolló disfagia de sólidos, afonía, caquexia progresiva (perdió un 45% del peso registrado al inicio del proceso), atrofia muscular y debilidad. A través de las radiografías torácicas con contraste de bario y ecografía torácica, se detectó megaesófago sin presencia de masa torácica asociada. Una de las principales causas de megaesófago adquirido en perro es la miastenia gravis adquirida^{1,5,6}, en la que se elaboran autoanticuerpos contra los receptores de la acetilcolina, disminuyendo su funcionalidad²; el diagnóstico se confirma al detectar dichos anticuerpos en suero¹⁻³. Aunque no se ha clarificado la etiología exacta, se ha observa-



do relación con algunos tumores, especialmente timomas, y alteraciones tímicas no neoplásicas^{1,4}. A través de las pruebas de imagen descritas, se descartó la posibilidad de timoma y quiste tímico, y como la determinación de anticuerpos contra los receptores de acetilcolina fue positiva se llegó al diagnóstico de una miastenia gravis adquirida sin un proceso tumoral asociado detectable. Revisando la evolución del caso, concluimos que podría haberse desarrollado de forma secundaria a la estimulación del sistema inmunitario inducida por la peritonitis. El tratamiento estándar con bromuro de piridostigmina indujo una mejora muy leve en el estado del animal, por lo que se acabó eutanasiando. En la necropsia, el timo no presentaba ninguna alteración macroscópica.

Bibliografía

1. Ettinger SJ, Feldman EC: Textbook of veterinary internal medicine. 4th ed. WB Saunders Company, USA 1995.
2. Couto CG, Nelson RW: Essentials of small animal internal medicine. 2nd ed. CV Mosby, USA 1998.

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

