

# EXÓTICOS

## INFECCIÓN UTERINA EN *MESOCRICETUS AURATUS* (HÁMSTER SIRIO)

M. Bedia, B. Álvarez

Centro Veterinario Camaleo, Madrid

### Caso clínico

#### Introducción

La longevidad media del *Mesocricetus auratus* (hámster sirio) es de 24 a 36 meses. Las hembras de esta especie alcanzan la madurez sexual hacia las 6 semanas de vida y su ciclo estral tiene una duración de 4 días. En el segundo día se produce fisiológicamente una descarga vaginal postovulatoria que no debe confundirse con infección uterina. Determinar mediante citología vaginal en qué momento del ciclo se encuentra el animal es complicado puesto que presentan unas bolsas vaginales en las que se acumulan células exfoliadas y leucocitos. En nuestra experiencia, la prevalencia de las infecciones uterinas en esta especie aumenta a partir de los 8 meses de edad. El pronóstico depende de la intensidad del proceso y, si se resuelve, suelen aparecer recidivas que normalmente son más graves.

A continuación presentamos un caso en el que hemos realizado tratamientos médicos para resolver varias recidivas de infección uterina y, como tratamiento definitivo, la ovariohisterectomía.

Se presenta en la consulta un *Mesocricetus auratus*, hembra, de 10 meses de edad, con olor anómalo desde hace 3 días y disminución de apetito. Vive sola y nunca se ha apareado. El alojamiento es el adecuado para esta especie. La alimentación se basa en mezcla de semillas para hámster y verdura variada.

En la exploración apreciamos un olor muy intenso en la región genital, peso 140g, el animal está alerta y manifiesta dolor a la palpación abdominal, la auscultación es normal. Como prueba complementaria realizamos una citología vaginal en la que observamos infección (presencia de un elevado número de linfocitos y bacterias). Se trata con trimetoprim-sulfametoaxazol (15 mg/kg) con formulado homotoxicológico con función analgésica y antiinflamatoria (proporción 2:1) dosificado cada 12 horas. Tras 10 días de tratamiento ya no se detectan signos de infección, la citología vaginal y la exploración son normales.

4 meses después el paciente se presenta de nuevo con un olor muy intenso, disminución de peso (peso 125 g), hiporexia y decaimiento. La citología vaginal muestra infección. Se trata con trimetoprim-sulfametoaxazol (15

mg/kg) con formulado homotoxicológico con función analgésica, antiinflamatoria, detoxificante y regulador ovárico (en proporción 1:1:1:1) dosificado cada 12 horas. Pasados 7 días de tratamiento el paciente no evoluciona de forma adecuada por lo que cambiamos a doxiciclina (2,5 mg/kg) en la misma proporción y dosificación. La infección remite tras 15 días de tratamiento.

El proceso reaparece a los 5 meses. En este caso los signos clínicos son más graves, presenta anorexia, apatía y polidipsia, peso 139 g. La citología vaginal muestra una infección muy marcada. El tratamiento consiste en trimetoprim-sulfametoaxazol (15 mg/kg) con formulado homotoxicológico para regulación de mucosas y antianorexigenos (proporción 2:1:1) dosificado cada 12 horas. En 5 días de tratamiento no se obtiene la mejoría esperada, sustituimos el antibiótico por metronidazol (20 mg/kg) con la misma dosificación (proporción 1:1:1). 10 días después no se aprecian signos de infección.

Aunque desde el comienzo de las alteraciones uterinas proponemos al propietario la ovariohisterectomía como solución definitiva por la frecuente recidiva del proceso, no accede hasta este momento.

Cuando el animal cuenta con 22 meses de edad, procedemos a realizar la intervención quirúrgica. Como premedicación utilizamos medetomidina (0,5 mg/kg), ketamina (40 mg/kg) y buprenorfina (0,05 mg/kg), el mantenimiento se realiza con isofluorano al 1,5%. El útero presenta un aspecto anómalo, macroscópicamente podemos observar que está engrosado y con aumento de vascularización, signos compatibles con endometritis. En los ovarios encontramos formaciones quísticas. Ante la imposibilidad de realizar anatomía patológica no tenemos confirmación del diagnóstico.

Tras la ovariohisterectomía, el animal se recupera completamente y fallece 6 meses después (con 28 meses de edad) de forma súbita.

#### Discusión

El diagnóstico de infecciones uterinas en *Mesocricetus auratus* se basa en la sintomatología cli-

nica y en las pruebas diagnósticas complementarias (citología vaginal, ecografía, radiología, cultivos microbiológicos).

Los síntomas varían en función de la gravedad del proceso, puede aparecer hiporexia o anorexia, alteraciones en la calidad del manto, olor muy intenso y desagradable, descarga vaginal, disnea, posturas antiálgicas, letargia, adelgazamiento.

En muchos casos la realización de pruebas complementarias está limitada por el propietario, por ello la que se utiliza con más frecuencia es la citología vaginal. En hámster sirio, el estro es más intenso en primavera y verano ya que está influenciado por el fotoperiodo (14 horas de luz) y la temperatura (día 28-30°C, noche 18-20°C).

Los individuos de esta especie se mantienen en instalaciones de interior existiendo, en muchos casos, variaciones del fotoperíodo inadecuadas. La incidencia de infecciones uterinas en nuestra clínica es mayor en los meses de Marzo, Abril y Mayo, en Madrid, el clima continental conlleva unas variaciones climáticas muy bruscas en esta época del año. Ambas circunstancias alteran el ciclo reproductivo del animal y producen un estrés que compromete su sistema inmune lo que podría favorecer la aparición de endometritis que se pueden complicar dando lugar a piómetras. Durante este periodo, el 80% de las hembras de *Mesocricetus auratus* que vemos en la clínica padecen alteraciones uterinas como única patología o asociada a otros procesos.

Debido a la frecuencia con que se presenta este proceso en la clínica y a la tendencia de estos animales a desarrollar enterocolitis asociada a antibióticos, lo que supone una limitación en el tratamiento, creamos que la ovariohisterectomía, como medida de prevención y tratamiento de las infecciones uterinas, mejora la calidad y expectativa de vida de las hembras de esta especie.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 41 Congreso Nacional AVEPA.

