

¿Cuál es tu diagnóstico?

Historia clínica

Fue remitido al Servicio de Traumatología del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia, un gato macho mestizo, castrado de 1 año de edad, con una historia clínica de cojera progresiva de la extremidad posterior derecha desde hacía dos semanas. El animal había sido tratado durante dicho periodo con dexametasona, sin que evidenciara ninguna mejoría. En el examen físico se apreció una cojera de la extremidad posterior derecha durante la locomoción, así como un apoyo anormal de la extremidad afectada. Además, presentaba dolor en la extensión de la articulación coxofemoral referida y crepitación de la misma.

Los resultados analíticos sanguíneos se encontraban dentro de los parámetros normales. Se realizó un examen radiográfico de la cadera (Fig. 1).



Figura 1. Proyección ventrodorsal de la cadera.

- **Describe las anormalidades radiográficas que se observan.**
- **¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales compatibles con estos signos radiográficos?**
- **¿Qué otras técnicas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?**

¿Cuál es tu diagnóstico?

Describe las anormalidades radiográficas que se observan.

En la radiografía ventrodorsal de la cadera (Fig. 2) se aprecia una pérdida en la definición, así como áreas de osteólisis en el cuello femoral de la extremidad afectada y presencia de osteofitos. También se observa una línea radiolúcida completa en la zona epifisaria del cuello femoral, que evidencia una discontinuidad del mismo con la cabeza femoral, teniendo ésta una posición y opacidad normal.

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales compatibles con estos signos radiográficos?

Los hallazgos radiográficos eran compatibles con fractura traumática del cuello femoral con reabsorción ósea secundaria, osteopatía metafisaria, osteomielitis bacteriana, y osteomielitis felina experimental por herpes virus. Los signos radiológicos junto con los resultados de la analítica sanguínea y viendo que sólo era esta extremidad la afectada, hizo que el diagnóstico diferencial se redujera a fractura traumática del cuello femoral con reabsorción ósea secundaria, y osteopatía metafisaria.

¿Qué otras técnicas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?

El tratamiento en cualquiera de estos dos supuestos diagnósticos era la artroplastia de la cabeza y cuello femoral. Así se realizó ésta y posteriormente, el estudio histopatológico del cuello y cabeza femoral afectadas como técnica de diagnóstico complementaria para alcanzar un diagnóstico definitivo.

En las muestras examinadas se evidenció la presencia de irregularidad focal, engrosamiento y fisuras del cartílago articular. En la epífisis se describió espículas de tejido óseo necrótico con áreas de hemorragia, congestión vascular y reacción tisular fibrocartilaginosa. Asimismo se evidenció gran número de osteoclastos en las muestras del cuello femoral. Basándonos en los hallazgos radiográficos visualizados en la radiografía ventrodorsal de cadera junto con la anamnesis, gato castrado de 1 año, exploración física, dolor a la extensión de la articulación coxofemoral derecha y cojera de la misma y apoyándonos en el estudio histopatológico, se diagnosticó una osteopatía metafisaria del cuello femoral.

Comentario

La osteopatía metafisaria felina tiene una etiología desconocida aunque sus hallazgos patológicos son típicos de necrosis y reabsorción ósea en la metáfisis proximal del fémur, que lleva a una fractura patológica¹. Hay otras afecciones que pue-

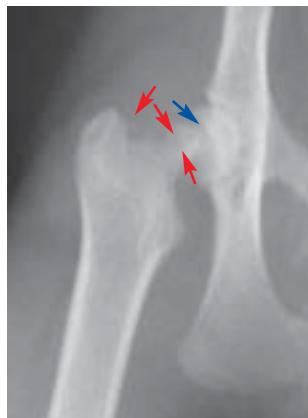


Figura 2. Imagen ampliada de la radiografía de la articulación de la cadera derecha. Se observan zonas de osteólisis y osteofitos en el cuello femoral (flecha roja), línea radiolúcida a nivel de fisis (flecha azul) apareciendo una discontinuidad del mismo con la cabeza femoral, teniendo esta una posición y opacidad normal.

den ocasionar esta lesión ósea como son: fractura Salter I de la cabeza femoral con reabsorción secundaria del cuello, enfermedad de Legg-Calve-Perthes con fractura secundaria, y osteomielitis con reabsorción ósea secundaria y fractura de la cabeza femoral^{1,2}.

Esta enfermedad se da más frecuentemente en animales jóvenes, sobre todo en machos castrados de cualquier raza, siendo muy común en los mestizos¹. Es una afección unilateral, como en nuestro caso, aunque puede presentarse de manera bilateral, siendo limitante para el animal¹. Los animales afectados manifiestan cojera en edades tempranas, entre los 5 y los 24 meses de edad¹, con mucho dolor en la extensión de la articulación de la cadera, que no remite con reposo y administración de antiinflamatorios, coincidiendo con el caso que presentamos.

La necrosis y reabsorción ósea que se produce en el cuello femoral puede ser como consecuencia de diversas afecciones vasculares que afecten al riego de dicha zona, tanto por incremento de la vascularización como por pérdidas en el riego vascular. El cierre de la epífisis de la cabeza femoral en el gato se produce a los 10 meses; en animales castrados, como en nuestro caso, este cierre se retrasa persistiendo la fisis capital y por tanto un modelo vascular inmaduro en dicha zona que puede ser la etiología de trastornos vasculares¹. La presencia de osteoclastos, zonas de necrosis ósea y hemorragia vascular³ en el examen histopatológico, confirman un trastorno vascular en la metáfisis femoral.

Los signos radiográficos observados junto con el estudio histológico y la anamnesis y examen físico del animal nos orientaron al diagnóstico definitivo de osteopatía metafisaria del cuello femoral.

Bibliografía

- Quenn J, Bennett D et al. Femoral neck metaphyseal osteopathy in the cat. *Vet Rec* 1998; 142: 159-162.
- Bradley WA. Metaphyseal osteomyelitis in an immature Abyssinian cat. *Aust Vet J* 2003; 81(10): 608-611.
- Craig LE. Physeal dysplasia with slipped capital femoral epiphysis in 13 cats. *Vet Pathol* 2001; 38(1): 92-97.