

CARDIOLOGÍA

PERICARDITIS SÉPTICA EN UN PERRO CON LEISHMANIOSIS

I. Navalón

Ars Veterinaria

Caso clínico

Introducción y caso clínico

La pericarditis séptica (PS) es una causa muy poco frecuente de efusión pericárdica (EP) en el perro, que generalmente es de origen neoplásico o idiopático.(1) Las causas descritas de PS incluyen cuerpos extraños, traumatismos o heridas, infecciones locales debido a enfermedad pleural o pulmonar, o septicemias.(2)

El objetivo de este caso clínico, es presentar los hallazgos clínicos, pruebas exploratorias complementarias y evolución, de un perro con PS.

Perro mestizo, macho, de 5 años y 9 Kg de peso, vino referido al hospital por un cuadro de disnea aguda, de un día de evolución. Los antecedentes reflejan una historia de un año de lesiones cutáneas alopecicas de prurito moderado, tratadas con corticoides a dosis de 1-1.5mg/BID. El examen físico destacó mucosas pálidas, temperatura de 37.8°C, disnea respiratoria (90 rpm), frecuencia cardiaca de 140 ppm y pulso normal. Tanto los sonidos cardiacos como pulmonares aparecían atenuados a la auscultación. El abdomen era péndulo, había atrofia muscular y linfadenopatía.

En la analítica de urgencia se observó anemia regenerativa, con leucocitosis neutrofílica, aumento de la fosfatasa alcalina, hipoalbuminemia y proteinuria. La radiografía torácica mostró efusión pleural y la ecocardiografía además de ésta, un derrame pericárdico, con inicio de tamponamiento cardiaco. Mediante pericardiocentesis se drenaron 200 ml de líquido purulento y mediante toracocentesis 300 ml de líquido exudativo amarillento, mejorando notablemente la respiración. El análisis del líquido pericárdico reveló un exudado séptico, y el del líquido pleural una inflamación supurativa aséptica.

En el cultivo aeróbico posterior del líquido pericárdico, crecieron colonias de estafilococos coagulasa negativo y pseudomonas aeruginosa.

Se realizó una punción de médula ósea, donde se observaron abundantes leishmanias. El proteinograma mostró hipoalbuminemia y aumento de α_2 y gammaglobulinas.

El animal se trató con ciprofoxacino (según antibiograma) y glucantime durante 10 semanas, y allopurinol y enalapril, hasta la fecha. Los corticoides se retiraron progresivamente. Una semana después había una gran mejoría clínica y analítica. Actualmente, 3 meses después, sigue asintomático.

Discusión

Este caso pone de manifiesto que dentro del diagnóstico diferencial de las EP es preciso considerar la PS, aunque sea infrecuente en perros.

En muchos casos, el análisis del líquido pericárdico puede ser de poca utilidad en el diagnóstico de la EP, por lo que es fácil, pasar por alto una PS, si no lo incluimos, desde un inicio, en el diagnóstico diferencial,(3,4) como hicimos en este caso. Hay que valorar su importancia, ya que el tratamiento y el pronóstico de EP variarán, dependiendo de la etiología.(2)

El diagnóstico se basó en la citología y cultivo del líquido pericárdico, así como en una leucocitosis neutrofílica, que sugerían una septicémica, no obstante el foco de contaminación bacteriana no pudo identificarse. Hay casos descritos donde la vía de entrada ha sido la traquea o el esófago.(4)

El hecho que el animal tenga Leishmania (que se considera una enfermedad consecuencia de una respuesta inmunitaria inadecuada), podría ser un

factor predisponente a una infección bacteriana secundaria. Asimismo, el tratamiento previo con corticoides a dosis inmunosupresora durante tantos meses, también podría serlo.

El cuadro clínico no solo se asocia a la PS, el abdomen péndulo, la atrofia muscular, y el aumento de fosfatasa, podrían estar asociados a la corticoterapia, ya que al retirarla fueron remitiendo. La atrofia muscular también podría estar asociada a la leishmaniasis, al igual que la proteinuria, la hipoalbuminemia y la linfadenopatía. La respuesta al tratamiento dependerá de propio drenaje del líquido y de los antibióticos. En este caso solo se drenó una vez, ya que hubo una buena respuesta al tratamiento médico, y no se hizo pericardectomía. Hay autores que recomiendan la combinación de tratamiento quirúrgico y médico, con un buen pronóstico de supervivencia (4).

Otros sólo lo recomiendan en caso de recidiva de tamponamiento.(1)

En general el pronóstico es reservado, debido a la gravedad de la presentación, pero también porque en muchos casos, no llega a diagnosticarse la etiología (1). El éxito de este caso, fue identificar los gérmenes y poder administrar la terapia adecuada.

Bibliografía

1. Fuentes VL,et al, Purulent pericarditis in a puppy, JSAP,1991,32:585-588.
2. Stafford JM,et al, Septic fibrinous pericarditis in a cocker spaniel, JSAP, 2003,44:117-120
3. Lorenzana, R, et al, Infectious Pericardial Effusion in a dog, JAAHA, 1984,21:725-728.
4. Aronson LR, et al, Infectious pericardial effusion in 5 dogs, Vet Sug, 1995,14(5):402-407.