

MANEJO MÉDICO: DESGARRO RECTAL GRADO 3B Y PERITONITIS

Reporte de caso

Yesmin Cely¹ eMV, Karen Rivas¹ eMV, Sebastián Molina¹ eMV, Cristian Guerrero² MV, Juan Jacobo Ramírez² MV, Alejandro Cedeño² MV, MsC

¹Pasantía en Clínica equina SAS 2021-1. ²Grupo de estudio Clínica Equina SAS

INTRODUCCIÓN

Los desgarros rectales se asocian más comúnmente con palpación rectal, distocia y complicaciones del parto (Katz 1999). Los factores de riesgo informados para los desgarros rectales incluyen el aumento de la edad (> 9 años), yeguas, razas miniatura árabe y americana, disminución de la elasticidad de los tejidos rectales, cambios degenerativos, denervación y lesiones previas en la pared rectal (Claes, 2006) Los desgarros rectales se han dividido en grados I-IV según las capas de la pared intestinal involucradas (Baird & Freeman, 1997).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Reseña

Equino hembra, raza criollo colombiano, color: alazán, edad 48 meses

Anamnesis

A la evaluación reproductiva presenta dolor e incomodidad, presencia de sangre en manga de palpar.

Examen clínico inicial

Actitud: Deprimido	FR: 24 rpm
Dolor: Ausente	Motilidad: Normomotil
MM: Rosas pálidas con leve anillo	T: 39.3°C
TLLC: 3"	Hto: 50%
FC: 60 lpm	PPT: 7.8 g/dl

Ayudas diagnósticas

PARÁMETROS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
PT	5.6 ↑	<2.5 gr/dl
LEUCOCITOS	107.000 ↑	<8100 cel. /μL
NEUTROFILOS	93 ↑	48-85 %
LINFOCITOS	2	1-11%
MACRÓFAGOS	5	1-17%
OBSERVACIONES	40% de Neutrófilos con cambios degenerativos	
	LACTATO PERITONEAL: 14,2 mmol/l	

Tabla 1. Citología líquido abdominal de la paciente (Clínica Equina 2021)



Imagen 1. Ecografía abdominal de la paciente. (Clínica Equina 2021)

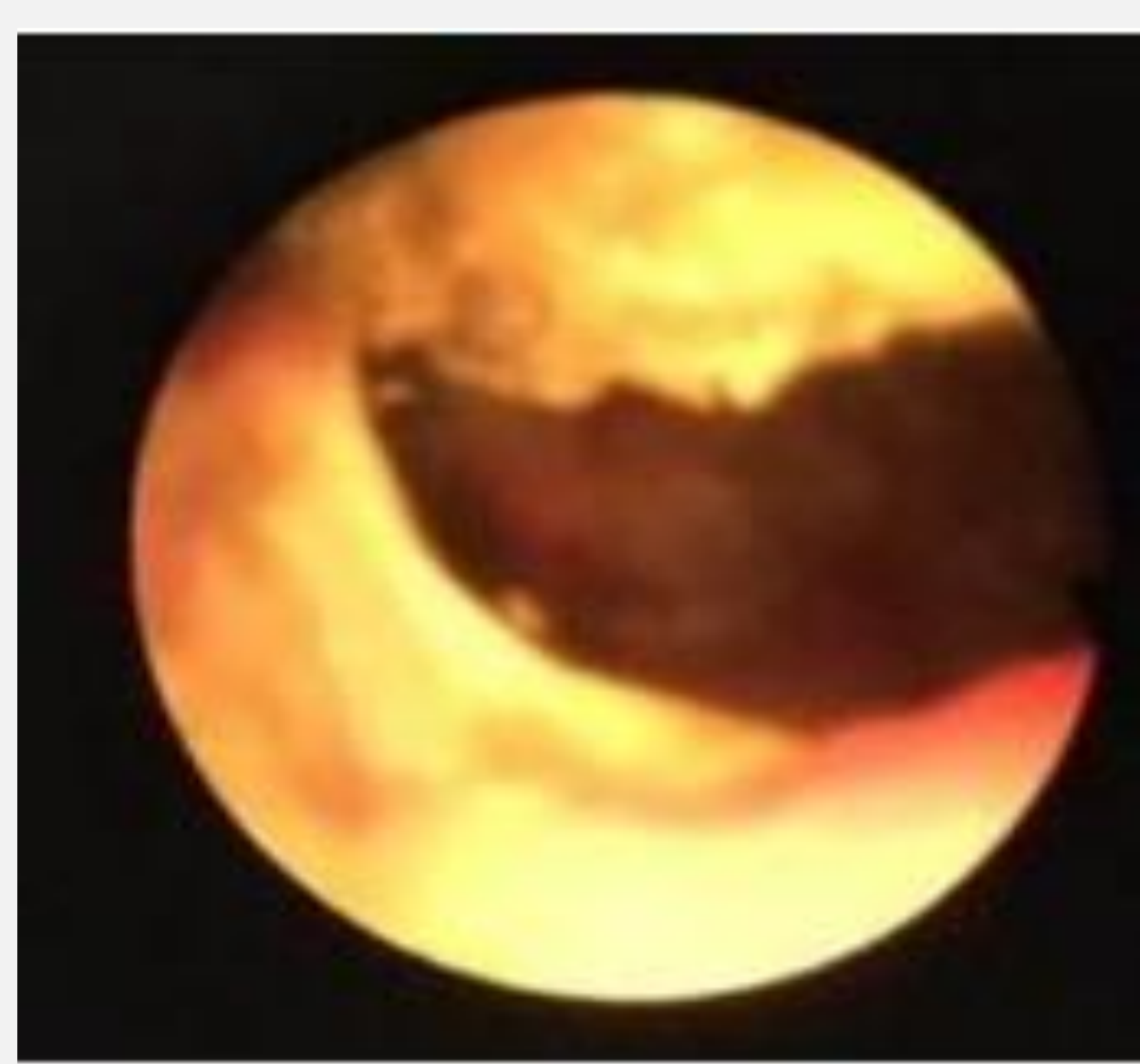


Imagen 2. Colonoscopia realizada a la paciente. (Clínica Equina 2021)



Imagen 3. Líquido peritoneal de la paciente (Clínica Equina 2021)

TRATAMIENTO

P. ACTIVO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN	FORRAJE	Ad libitum
Flunixin Meglumine	0,5 mg/kg	IV	BID	5 días	CONCENTRADO (gr/día)	250
Dexametasona	0,05mg/kg	IV	BID	3 días	AVENA (gr/día)	250
	0,025 mg/kg	IV	BID	3 días	ACEITE MINERAL (Lts/día)	3 lts
Oxitetraciclina	6,6 mg/kg	IV	BID	7 días		

SE REALIZA SUTURA DIRECTA EN SITIO DEL DESGARRO

DÍAS	SRL	TRATAMIENTO	COLOR L.P	FIBRINA	LÍQUIDO EXTRA
2	6 LT	5 millones de UI penicilina, 2000 UI heparina, 10 ml DMSO	Amarillo blanquecino	SI	2 LT
3-4	6 LT	5 millones de penicilina de UI, 2000 UI heparina, 10 ml DMSO	Naranja	Si	1,5 LT
5-14	3 LT	5 millones de penicilina de UI, 2000 UI heparina, 10 ml DMSO	Amarillo Traslucido	No	-

LAVADOS PERITONEALES CON OZONO

EVOLUCION

DIA 1-2

Actitud deprimida
Mucosas: RP con anillo endotóxico
FC 60-72lpm
T°: 38.3-39.8°C
Hto: 50% - PPT 7.7-8.0 gr/dl



DIA 3-4

Actitud deprimida
Mucosas: RP con anillo endotóxico
FC 52-72 lpm
T° 39.1°C
Hto 48% - PPT 7.8gr/dl



DIA 5-17

Actitud alerta
Mucosas: RP con anillo / RP
FC 50- 60lpm
T°36.9-39.6°C
Hto: 38-45% PPT 7.8-8.0gr/dl
Tras una buena evolución. La paciente es dada de alta.



DISCUSION

- Según Claes (2008) Independientemente del tratamiento, la tasa de supervivencia general a corto plazo entre los caballos con desgarros rectales de grado 1, 2, 3 y 4 fue del 100%, 100%, 38% y 2%, respectivamente.
- Según Chase (1996) La combinación del drenaje abdominal con el lavado peritoneal facilita la extracción y dilución de sangre, bacterias, enzimas proteolíticas, restos celulares y fibrina, al tiempo que mejora la separación mecánica de las asas intestinales en el momento del lavado.
- Las técnicas descritas para el tratamiento quirúrgico de los desgarros rectales son colostomía, revestimiento rectal temporal, sutura directa y grapado (Blikslager et al., 1995; Freeman et al., 1992; Taylor et al., 1987; Eastman et al., 2000a, 2000b, Kay et al., 2008; Stewart y Robertson, 1990)
- Los caballos se mantienen con una dieta laxante (aceite mineral) y de volumen bajo a base de puré de salvado y gránulos humedecidos con cantidades crecientes de pasto si está disponible y/o heno de alfalfa. (Baird y Freeman, 1997; Freeman, 2012; Freeman, 1992)
- Según Watkins (1989) en su análisis de 35 casos de desgarro rectal, el cierre con sutura primaria tuvo éxito en seis de siete caballos. El desvío de una corriente fecal se utilizó en el 68% de los caballos de esta serie debido a la contaminación fecal y al compromiso tisular en la zona del desgarro. El 53% por ciento de los caballos con desgarros de grado 3 tratados de esta manera fueron dados de alta (colostomía y TIRL) Cuando se combina con el cierre del desgarro con sutura, las tasas de éxito con una TIRL se acercaron al 70 % para los desgarros de grado 3a y al 60 % para los desgarros de grado 3b.