

Camila Enríquez¹ eMV, Nicolás Castañeda¹ eMV, Andrés Villamil¹ eMV, Cristian Guerrero² MV, Juan Jacobo Ramírez² MV, Alejandro Cedeño Naranjo² MV, MsC
¹Pasantía en Clínica Equina SAS 2022-I; ²Grupo de Estudio Clínica Equina SAS

Introducción

La intususcepción ceco-cecal es poco común como causa de Síndrome Abdominal Agudo (SAA), sin embargo, esta bien descrita. Caballos jóvenes y Standarbreds parecen ser más susceptibles. Las infestaciones por *Anaplocephala perfoliata* son un factor predisponente. Los signos clínicos son variables y dependen del tiempo de presentación y del grado de isquemia en el tejido. El diagnóstico preoperatorio es difícil y está basado en la palpación de una masa o de tejido edematoso en el cuadrante caudo-dorsal derecho. Se ha reportado la observación de múltiples anillos concéntricos “eye-bull” en el mismo cuadrante, no obstante el diagnóstico definitivo se basa en la laparotomía exploratoria.

El tratamiento es quirúrgico y la técnica depende de la presencia de necrosis y de la extensión de la misma.

En este caso se realizó una tiflectomía parcial sin bypass.

Presentación del caso

Reseña

Ingreso: 29 de enero de 2022 Hora: 4pm		
Especie: EQUINO	Sexo: HEMBRA	Raza: POLO
Edad: 6 AÑOS	Pelaje: MORO	Peso: 384 Kg
Función zootécnica: DEPORTE (POLO)	Estado reproductivo: VACIA	Motivo de consulta: SAA

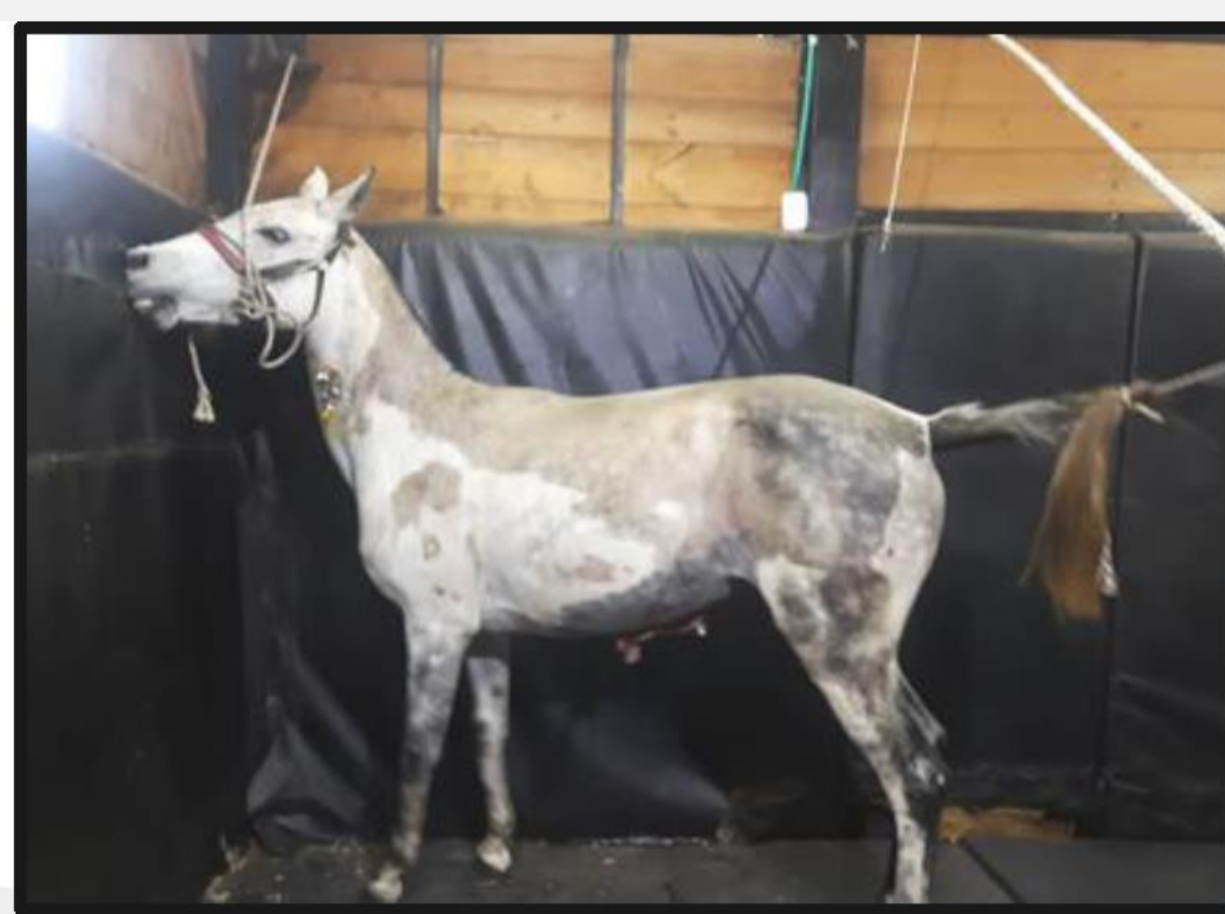


Imagen 1. Paciente remitida (Clínica Equina, 2022).

Anamnesis

Inicia con SAA a las 7:00 am del mismo día de ingreso con una evolución de 9 horas. Dolor moderado. Se administran dos dosis completas de flunixin meglumine sin respuesta (1,1 mg/kg). Paso de sonda para lavado gástrico sin hallazgos relevantes. A la palpación rectal distensión cecal y de colon mayor. Abdominocentesis de características macro normales. Se remite a la Clínica Equina SAS por los hallazgos a la palpación y la no respuesta a la analgesia.

Examen clínico inicial

Parametros	Resultado	Rango de referencia
Actitud	Alerta	Alerta
Grado de dolor	Leve	Ausente
Membranas Mucosas	Rosa pálido	Rosa pálido
TLLC	2 seg	2 seg
Frecuencia cardiaca	64 lpm	28 a 40 lpm
Frecuencia Respiratoria	30 rpm	8 a 15 rpm
Motilidad intestinal	Inf der normomotil, hipomotil	Normomotil
Temperatura	37.4°C	37.5 a 38.5°C
Hematocrito	42 %	32 a 45 %
PPT	6.3 gr/dl	6.1 a 7.7gr/dl

Ayudas diagnósticas



Imagen 2. Líquido peritoneal (Clínica Equina, 2022)

Citología de líquido peritoneal

	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	UNIDADE
PT	4	<2.5	gr/dl
LEUCOCITOS	119.000	<8100	cel./µl
NEUTRÓFILOS	85	48 – 85	%
LINFOCITOS	2	1 – 11	%
MACRÓFAGOS	13	1 – 17	%
EOSINÓFILOS		0 – 5	%
BAOÓFILOS		0 – 1	%
BACTERIAS		0	Cruces
OTROS			

OBSERVACIONES 90% de N. con cambios degenerativos
10% de GR con cambios morfológicos

Imagen 3. Citología de líquido peritoneal (Clínica Equina, 2022)

Líquido peritoneal turbio
 Proteínas: 2,6 gr/dl
 Lactato: 5,9 mml/l
 Lactato Sanguíneo 6,6 mml/l

Tratamiento

Laparotomía exploratoria: Intususcepción Ceco-cecal

Se reduce manualmente y se realiza tiflectomía parcial del ápice y parte del cuerpo cecal. Válvula ileo-cecal y porción final del íleon se dejan *in situ*.



Imagen 4. Clínica Equina, 2022



Imagen 5. Clínica Equina, 2022



Imagen 6. Clínica Equina, 2022

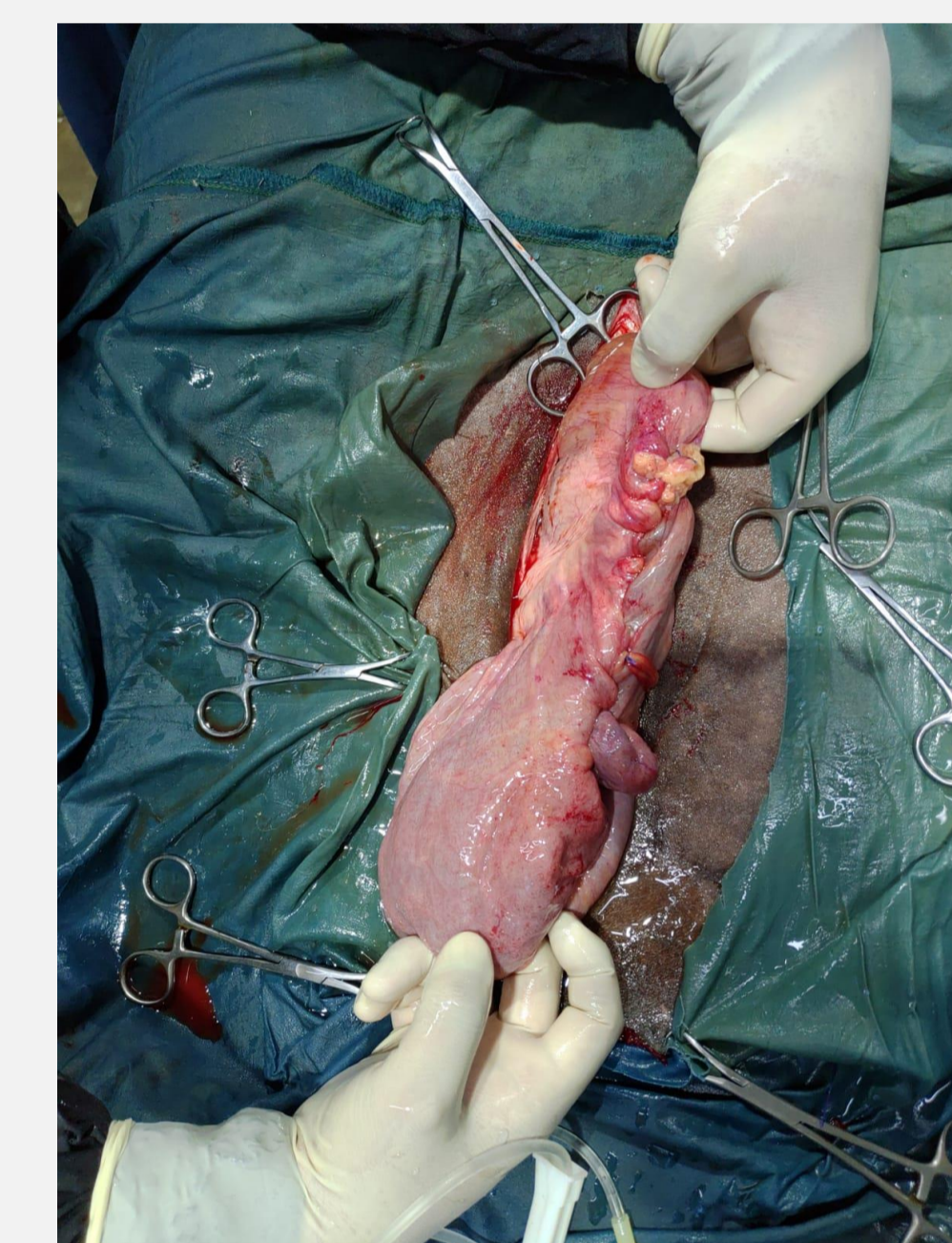


Imagen 7. Clínica Equina, 2022

Evolución

Se instauro:

Metronidazol	20 mg/kg	PO	BID
Heparina	40 UI	SC	SID
Dexametasona	0.1 mg/kg	IV	SID
Flunixin M.	0.5 mg/kg	IV	BID
Enrofloxacina	5.5 mg/kg	IV	BID



Imagen 8. Clínica Equina, 2022

La paciente permanece 11 días en la Clínica Equina SAS. En el proceso postquirúrgico presenta signos compatibles con peritonitis por lo que se le instauro diálisis peritoneal durante 4 días mostrando mejoría, posteriormente se encuentra todo dentro de rango por lo que al día 11 se da de alta con recomendaciones.

Discusión

- La frecuencia de presentación de las intususcepciones ceco-cecales depende del área geográfica, por ejemplo, en Nueva Zelanda se reporta una incidencia mayor que lo reportado en Europa, EEUU y sur America (Dart et al, 1997). En la Clínica Equina SAS solo se han diagnosticado dos casos en 10 años,
- La *Anaplocephala perfoliata* parece ser un factor predisponente importante en la fisiopatología de las intususcepciones ileo-cecales, ceco-colicas y ceco-cecales, por lo cual, protocolos de desparasitación adecuados son fundamentales para la prevención (Freeman, 1998),
- El diagnóstico de esta patología es difícil preoperatoriamente y los métodos más asertivos son la palpación rectal (masa en cuadrante superior derecha) y la ecografía transabdominal (imagen concéntrica de múltiples anillos, “bull eye”) (Bell, 2010).
- El tratamiento es netamente quirúrgico y depende del tejido involucrado y del grado de necrosis presente. En algunos casos puede bastar con la reducción manual, sin embargo, en otros puede ser necesario una tiflectomía parcial o inclusive un bypass yeyuno-cólico. El pronóstico y las tasas de supervivencia son buenos pero dependerá de la extensión del tejido afectado y de la técnica quirúrgica realizada (Ross, 2013).
- Las consecuencias de una tiflectomía son: disminución en la digestión (energía, proteína y materia seca) y se tiene en cuenta que el objetivo a largo plazo es obtener y mantener una condición corporal óptima por lo que se recomienda administrar proteínas por encima del requerimiento para reducir la carga física y mecánica en el colon y centrar la digestión en el intestino delgado (Wambacq, 2022)