



Domínguez E., Sánchez L., Centellas C., Feliz G., Raurell X.
Hospital Veterinari Molins, Pol. Ind. Molí dels Frares, B-27; 08620 Sant Vicenç dels Horts, Barcelona

Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una patología frecuente en animales de compañía, sobre todo en los centros de urgencias. En este tipo de emergencia existen varios factores en el manejo y tratamiento que van a determinar el pronóstico final de nuestro paciente. Estos son la evaluación sistémica (ABC) y neurológica, tratamiento rápido y eficaz, procedimientos diagnósticos y sobre todo la monitorización del paciente. Así lo mostraremos mediante la exposición de un caso clínico de un bóxer macho de 3 meses de edad con una historia de TCE causado por un accidente doméstico

Caso Clínico

El cachorro llega al hospital con signos de depresión mental, hemiparesia izquierda, epistaxis del mismo lado y hemorragias episclerales. El examen físico muestra mucosas hiperémicas, temperatura de 38.2°C y taquipnea. Las demás constantes se mantienen dentro de la normalidad.



En este momento se cateteriza una vena y se instaura un tratamiento de fluidoterapia con suero fisiológico salino al 0.9% a 10 ml/kg/h, analgesia con tramadol a 3 mg/kg/8h intravenoso y oxigenoterapia mediante gafas nasales. Una vez valorado y actuado sobre el ABC, examinaremos el estado neurológico mediante la escala del coma modificada, que en la admisión presenta una evaluación de 13 sobre la misma. Con la obtención de la analítica básica (hematocrito, proteínas totales, glucosa y lactato) y el paciente estabilizado, se administra manitol al 20% a 1 g/kg en infusión lenta (15 minutos). La radiología torácica y ecografía abdominal resultan dentro de la normalidad.

Fig. 1: Hemorragia episcleral ojo izdo.
Fig. 2: Déficit de propiocepción en el examen neurológico.

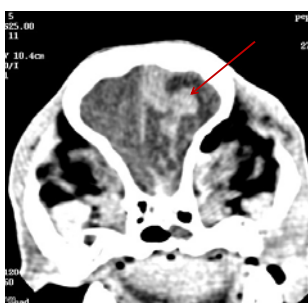


Fig. 4

A las 4 horas de la admisión el animal muestra una leve mejoría con una valoración de 17 en la escala del coma modificada, lo que nos permite llevar a cabo una tomografía computarizada (TC) craneal bajo anestesia general. En este caso, para el protocolo anestésico optamos por una pre-medicación con fentanilo y midazolam y se indujo anestesia con bolos de propofol procediendo luego a la intubación. Asimismo, tendremos en cuenta varias precauciones, entre ellas evitar las tos, que hace aumentar la presión intracraneal, evitar también el vómito y mantener una buena sujeción de la cabeza a nivel del corazón mientras se intuba. Como resultado de la tomografía se observa una masa hiperdensa en el cerebro frontal derecho con una desviación de la línea media compatible con una hemorragia intraparenquimatosa (fig.4) y fractura del hueso temporal y mandíbula (fig.5).



Fig. 5

El paciente sigue hospitalizado con fluidoterapia, oxigenoterapia, analgesia y monitorización de temperatura, presión arterial, ritmo cardíaco y respiratorio y estado neurológico. También estará bajo unos cuidados basados en las observaciones del auxiliar que enriquecen el confort y cuidado del animal, como por ejemplo control del dolor y del vaciado de la vejiga, posicionamiento, acolchar la incubadora para evitar golpes a causa de las posibles convulsiones, curas o alimentación. Asimismo, existen otras precauciones a tener en cuenta; evitar comprimir yugulares para las extracciones sanguíneas e inclinar la incubadora con la cabeza elevada 15-30° manteniendo un ambiente tranquilo y relajado.

Small Animal Scale Coma	
Nº. Historia clínica:	Nº. Jaula
Veterinario:	Diagnóstico:
Actividad Motora	
5 - Marcha normal; reflejos espinales normales.	
5 - Hemiparesia, tetraparesia o actividad de decrecencia.	
4 - Recumbente o postrado, con rigidez extensora intermitente.	
3 - Recumbente o postrado, con rigidez extensora constante.	
2 - Recumbente o postrado, con rigidez extensora constante + opistótonos.	
1 - Recumbente o postrado, hipotonía muscular, deprimido y/o ausencia de reflejos.	
Reflejos del Tronco Cerebral	
6 - Reflejos Pupilares y oculocefálicos normales	
5 - Reflejo pupilar lento	
4 - Miosis bilateral sin respuesta, oculocefálicos normales a reducidos.	
3 - Pupilas "Pinpoint", oculocefálicos reducidos a ausentes.	
2 - Midriasis unilateral sin respuesta, oculocefálicos reducidos a ausentes.	
1 - Midriasis bilateral sin respuesta, oculocefálicos reducidos a ausentes.	
Nivel de Consciencia	
A.6 - Periodos ocasionales de alerta y respuesta al ambiente.	
5 - Depresión y/o delirio pero capaz de respuesta externa	
4 - Semicomatoso, con respuesta a estímulos visuales	
3 - Semicomatoso, con respuesta a estímulos auditivos.	
2 - Semicomatoso, respuesta al dolor.	
1 - Comatoso, sin respuesta a estímulos dolorosos repetidos.	
INTERPRETACIÓN	3 - 8 GRAVE
	9 - 14 RESERVADO a GRAVE
	15 - 18 BUENO

Fig. 3: Escala del coma modificada



Fig. 6: Paciente monitorizado



Fig. 7: Alimentación asistida



Fig. 8: Palpación pulso tarsal



Fig. 9: Vaciado manual de la vejiga



Fig. 10: Presión arterial con Pet Map



Fig. 11: Control de mucosas

Discusión

A los 4 días se le da el alta hospitalaria con estado físico y neurológico normales. A la semana vuelve a ingresar debido a la presentación de convulsiones generalizadas que se tratan con diazepam 0.5 mg/kg, fenobarbital 3 mg/kg/12h intravenoso, fluidos a 5 ml/kg/h con suero salino fisiológico y oxigenoterapia. A las 4 semanas post-traumatismo se le realiza una resonancia magnética de control, en la que no se observan diferencias significativas en comparativa con la TC previa. Las convulsiones se controlan hasta reducirse por completo a los dos meses de traumatismo. Se le retira la medicación antiepiléptica de forma muy gradual hasta dejarla por completo a los 8 meses del traumatismo.

Destacamos la importancia que es la aportación del trabajo como auxiliar en un caso de TCE, ya que una monitorización y unos cuidados intensivos por nuestra parte han sido fundamentales para la evolución del animal.

Gracias al seguimiento de este caso he podido experimentar que este perro mejoró y ahora es un perro perfectamente normal gracias al diagnóstico precoz mediante TC y a la monitorización ante su hospitalización.

Bibliografía

- Añor S. Head Trauma: The first 48 hours. 11th EVEECS Congress. Care of the neurological animal.
- Bertolani C, Menéndez P. Aproximación al paciente de urgencias. Manual del ATV (J.Engel-L.García), 2008; 95-101.
- Platt S, Garosi L (2012) Small Animal Neurological Emergencies. Manson Publishing.363-382.
- Platt S, Olby N. BSAVA Manual of Canine and Feline Neurology (3rd edition) 326-332.
- Rubio M, Soler C. Hospitalización. Manual del ATV (J.Engel-L.García), 2008; 1-19.

