

Peritonitis biliar y olecistectomía: reporte de un caso

PALABRAS CLAVE: Microlitiasis > ductos biliares > peritonitis biliar > colecistectomía

MVZ. Claudia Galán Martínez*
EMVZ. Evelyn Belén Saucedo Arellano**

* Hospital Veterinario Ecopet, Director Médico

** Hospital Veterinario Ecopet, Interno Rottorio

Resumen

La peritonitis biliar es un padecimiento poco común en pequeños animales, sin embargo existe ruptura del conducto hepatobiliar como una de las consecuencias de la microlitiasis o la colelitiasis. Ésta es capaz de causar un estado de salud grave que puede deteriorar rápidamente al paciente. La única resolución ante estos casos es la realización de un procedimiento quirúrgico (colecistectomía) y un lavado profundo peritoneal, además de la evaluación de la integridad de las distintas estructuras anatómicas. En el presente documento se narra el caso de un Schnauzer de 12 años que llega a revisión por síntomas de colecistitis y el proceso para su diagnóstico y tratamiento.

Introducción

La microlitiasis es el depósito o concentración de minerales en la vesícula biliar. Su tamaño suele ser menor a los 2mm y pueden llegar a ser imperceptibles ante los estudios de imagen. Sin embargo, pueden generar estragos a gran escala en la salud de los perros ya que son una de las causas principales de colestasis extrahepática al generar obstrucciones de conductos hepáticos (Jones, 1988; Racanco et al., 2009).

Los perros que son alimentados con dietas con altos índices de carbohidratos y deficiente contenido proteico y de metionina desarrollan constantemente colelitiasis y arenilla con alto contenido mucoso, provocando colecistitis. (Rananco, J. et al., 2009). Sin embargo, es importante mencionar que existe una predisposición genética en ciertas razas a presentar estos padecimientos y otros procesos pancreáticos; tal es el caso de las razas Schnauzer y Yorkshire Terrier (Quiguango, 2020).

Dichas obstrucciones de vías o ductos biliares extrahepáticas (OVBEH, según el American College of Veterinary Surgeons, 2022) pueden generar afectaciones en la salud del perro que no se limitan a cuestiones gastrointestinales, sino multisistémicas. El cansancio progresivo, ictericia, polifagia, trastorno de coagulación, pérdida de peso, heces pálidas, u orina color naranja son algunos de los cuadros clínicos que pueden presentarse al no haber flujo óptimo en dichos ductos, y a su vez, una buena función de la vesícula biliar. (ACVS, 2022; Martínez, R. et al., 2008; Jones, 1988)

Una vez que se produce una ruptura, el líquido biliar, así como la microlitiasis se pueden encontrar en libre navegación por la cavidad peritoneal del perro. Esto genera una reacción inflamatoria o un cuadro severo de infección que debe ser detectado a la brevedad, aunque este desenlace no es frecuente en animales pequeños. Pero en caso de darse, es necesario la intervención quirúrgica ya que el pronóstico puede ser de reservado a grave dependiendo del tiempo que pase desde la ruptura, al diagnóstico y a la resolución. (García, et al. 2015).

La colecistectomía es el procedimiento de extracción de la vesícula biliar y de sus adherencias. Suele ser un procedimiento sencillo, sin complicaciones de mucha atención (Parkanzky, M, et al., 2019). Sin embargo, cuando además hay presencia de una peritonitis biliar, se tiene que acompañar con una limpieza de la cavidad abdominal para reducir o eliminar en su totalidad o en su mayoría los agentes tóxicos.

Para llegar de este tratamiento al diagnóstico, es necesario hacer una serie de estudios que delimiten las variables: Biometrías y estudios sanguíneos son parte de los laboratoriales esenciales para ver la reacción del organismo; estudios radiográficos y ecosonogramas ayudan a la parte estructural; y, finalmente, la exploración física permite determinar las áreas de incomodidad para el paciente, así como la presencia de líquido o litiasis libre en cavidad. (Parkanzky, M, et al., 2019)

Caso clínico

El caso clínico corresponde a un perro de la raza schnauzer de 12 años de edad. Se presenta a consulta tras presentar dolor abdominal agudo, pérdida de peso y emesis.

Durante la exploración física se aprecia un paciente en condición corporal 2, con mucosas secas y pálidas, tlc en 3 seg, deshidratación del 8%, dolor intenso localizado en la zona del epigastrio, abdomen pendulante, lo cual sugiere que hay líquido libre en la cavidad abdominal. Al realizar estudios de laboratorio, arrojaron los siguientes datos: Hemograma determina una leucocitosis a consecuencia de una neutrofilia relacionado con una inflamación aguda. El hematocrito y la hemoglobina están ligeramente disminuidos (valores específicos se pueden observar en el Cuadro 1). La química sanguínea arroja una hiperbilirrubinemia, aumento en las enzimas hepáticas ALT, ALP, GGT, que se asocia a una patología hepatobiliar. Hay un aumento de la urea y el potasio por consecuencia de un inicio de azotemia renal (los valores específicos se pueden observar en el Cuadro 2). >

Cuadro 1. Biometría

Analito	Resultado	Unidad	Referencia
LEU	19.22	10 ⁹ /L	6.00 - 17.00
LYM	0.91	10 ⁹ /L	1.00 - 4.80
MON	0.52	10 ⁹ /L	0.20 - 1.50
NEU	17.65	10 ⁹ /L	3.00 - 12.00
EOS	0.10	10 ⁹ /L	0.00 - 0.80
BAS	0.03	10 ⁹ /L	0.00 - 0.40
LYM%	4.8	%	0.0 - 100.0
MON%	2.7	%	0.0 - 100.0
NEU%	91.9	%	0.0 - 100.0
EOS%	0.5	%	0.0 - 100.0
BAS%	0.2	%	0.0 - 100.0
HEM	6.02	10 ¹² /L	5.50 - 8.50
Hb	11.9	g/dl	12.0 - 18.0
HCT	36.60	%	37.00 - 55.00
MCV	61	fl	60 - 77
MCH	19.8	pg	19.5 - 24.5
MCHC	32.6	g/dl	31.0 - 39.0
RDWc	17.9	%	14.0 - 20.0
RDWs	43.0	fl	165 - 500
PLT	265	10 ⁹ /L	3.9 - 11.1
MPV	7.8	fl	
PCT	0.21	%	
PDWc	37.2	%	
PDWs	11.6	fl	



Léalo en web

Cuadro 2. Química sanguínea

Analito	Resultado	Referencia	Unidad
GLU	65	74 - 146	mg/dl
BUN	42.7	7.0 - 29.0	mg/dl
CREA	1.5	0.3 - 1.5	mg/dl
B/C	28	-	-
PHOS	8.8	2.0 - 6.0	mg/dl
CA	9.3	9.0 - 13.4	mg/dl
TP	7.7	5.3 - 8.4	g/dl
ALB	2.2	12 - 101	g/dl
GLOB	5.5	18 - 214	g/dl
A/G	0.4	-	-
ALT	>1000	12 - 101	U/L
ALP	>1000	18 - 214	U/L
GCT	97	0 - 7	U/L
TBIL	2.07	0.00 - 1.00	mg/dl
CHOL	187	100 - 330	mg/dl
LIPA	58	0 - 155	U/L
AMY	634	500 - 1400	U/L

Al realizar el estudio ecográfico se pueden apreciar hallazgos sugerentes a peritonitis debido a la presencia de líquido libre abdominal en los cuatro cuadrantes abdominales, hiperecogenicidad mesentérica y aumento de efecto de atenuación, colangiohepatitis por la ecogenicidad hipoeoica difusa, pared de los vasos portales más prominentes, bordes lisos e irregulares. En la vesícula biliar se observó microlitiasis (véase **Imagen 1**), con sospecha de ruptura biliar, hipoperfusión renal y efusión abdominal. Se evidencia parénquima homogéneo, ecogenicidad hipoeoica difusa, con pared de vasos portales más prominentes, pudiendo estar asociado a inflamación. Los bordes se evidencian lisos y regulares, escasamente engrosados; tamaño aparentemente normal, dentro de referencias anatómicas normales. La vasculatura intrahepática se evidenció sin anomalías sugerentes. Vesícula biliar se evidencia con signos de inflamación de la pared (1.94mm), con abundante material ecogénico adherido a la pared (véase **Imagen 2**), que generan artefacto de cola de cometa, y algunas estructuras de mismas características se muestran en lumen, gravitando, móviles y sedimentando, y que es altamente compatible con cristales/microlitiasis.

Asociado al hallazgo de efusión abdominal y debido a las características de la pared, se obtiene moderada sugerencia de ruptura de vesícula biliar, para lo que se recomienda complementar con estudios para su identificación.

Con base en estos resultados, se realiza una punción con aguja guiada para la obtención de líquido libre el cual tiene un color amarillo que nos sugiere, nuevamente, de la presencia de una anomalía como ruptura de vesícula biliar.

Finalmente, se procede a la laparotomía exploratoria, donde se confirma la presencia de líquido libre en la cavidad abdominal. Se hace una extracción del mismo utilizando un aspirador Hergom 7E-A. Posteriormente se procede a la exploración encontrando ruptura del conducto cístico en dirección al conducto biliar común. Se realiza la colecistectomía haciendo una remoción de la vesícula y sus adherencias, utilizando un aplicador horizon HEM-O-LOK® para colocar 3 grapas de titanio en el conducto cístico, dos se quedarán en el paciente y la tercera en la vesícula que se retira. Después se realiza una limpieza con Baxter (cloruro de sodio al 0.9% estéril), hasta que el contenido líquido sea completamente transparente y sin presencia de residuos. Para finalizar el procedimiento, se cierran las capas abdominales. ▶

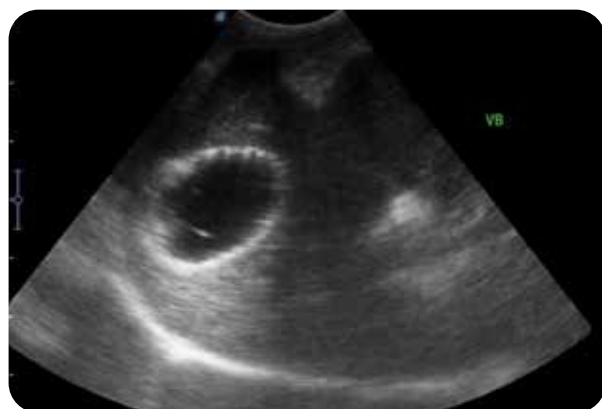


Imagen 1. Microlitiasis

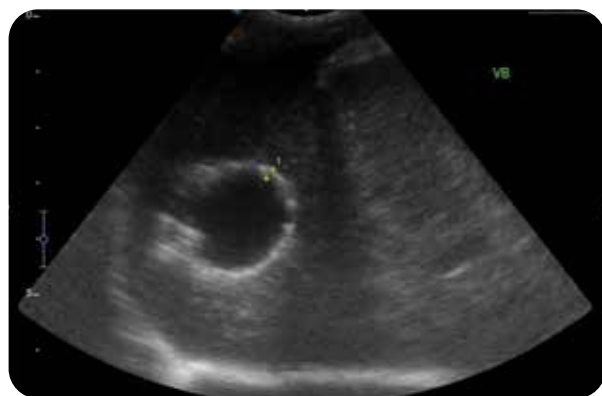


Imagen 2. Vesícula Biliar



GENTADEX

Solución oftálmica

Gentamicina penetra en el microorganismo susceptible y se une a la sub-unidad ribosomal 30S.

Dexametasona, los corticoides inhiben la fosfolipasa, alterando la vía metabólica del ácido araquidónico y disminuyendo la inflamación.

Reducen la vasodilatación, la permeabilidad capilar, la infiltración leucocitaria y la liberación de mediadores inflamatorios por las células



INDICADO PARA EL TRATAMIENTO LOCAL DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS OCULARES QUE OCASIONEN UN PROCESO INFLAMATORIO

Presentación: Frasco Gotero con 10ml.
NO. REGISTRO Q-1190-036

Antibiótico bactericida de amplio espectro con antiinflamatorio esteroideo.
Formulado a base de Gentamicina y Dexametasona.

Información de uso exclusivo para el Médico Veterinario. Producto de uso veterinario. Su venta requiere receta médica.



Conclusión

De acuerdo a lo que la bibliografía sugiere, el caso de este paciente pudo haber sido ocasionado meramente por un factor genético, por la predisposición existente en la raza Schnauzer. Sin embargo, no podemos excluir que existen otros factores, ya mencionados, que también son partícipes en eventos de este tipo.

De aquí la relevancia de que, al presentarse cualquier paciente con una signología similar, el llevar a cabo los estudios pertinentes que permitan llevar el diagnóstico diferencial hasta su definición para atender de manera pronta y prevenir sufrimiento y afectaciones al paciente.

De igual manera, y como también lo señala la literatura citada a lo largo de este texto, como médicos veterinarios no podemos basar todo nuestro diagnóstico en un solo tipo de estudios; ya sean sanguíneos, de imagen o una simple exploración física, porque al utilizar únicamente uno de ellos, se puede generar una lista muy larga para el diferencial en donde no necesariamente exista un solo tratamiento para ellos. Pero, al combinar las herramientas diagnósticas, siempre se podrá acercarse lo más posible a un diagnóstico definitivo y, por ende, a un tratamiento ideal para el paciente. ■



Bibliografía:

- American College of Veterinary Surgeons. (2022). Obstrucción de las vías biliares extrahepáticas. American College of Veterinary Surgeons: Mascotas: Temas de Salud. <https://www.acvs.org/small-animal-es/extrahepatic-biliary-tract-obstruction>
- Ballesteros, S. (2022). Pancreatitis y colestasis secundaria quiste pancreático en un perro cocker inglés. Reporte de caso.
- Bohorquez, H. (2021). Ecografía de vesícula biliar de especies domésticas "caninos y felinos". Revisión de literatura en modalidad de monografía.
- García F., Andaluz A., Moll X. (2015) Cirugía del hígado, vesícula y tracto biliar. Bbraun-vetcare. <https://www.bbraun-vetcare.es/content/dam/catalog/bbraun/bbraunProductCatalog/S/AEM2015/es-vet/b/fi-cha-cirugia-higado.pdf>
- Jones, B.D. (1988). The use of liver function test; a clinician's perspective. Vet. Clin.Nth. Am.
- Martínez RGarcía, L., Constantino, F., Solís, K, & Méndez, R. (2008). Mucocela en la vesícula biliar de un perro: hallazgos clínico-patológicos. Veterinaria México, 39(3), 335-340. Recuperado en 15 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-5092200800300007&lng=es&tlng=es.
- Mederilab. (2019). Colestasis en perros. Recuperado de: <https://mederilab.com/colestasis-en-perros/>
- Parkanzky, M., Grimes, J., Secrest, S., & Bugbee, A. (2019). Long-term survival of dogs treated for gallbladder mucocela by cholecystectomy, medical management, or both. Journal of Veterinary Internal Medicine. <https://doi.org/10.1111/jvim.15611>
- Portal Veterinaria. (2019). Ventajas de la colecistectomía en tratamiento de mucocela de la vesícula. Portal Veterinaria: El diario digital de los veterinarios. <https://www.portalveterinaria.com/animales-de-compania/articulos/31898/vent-ajas-de-la-colecistectomia-en-el-tratamiento-del-mucocela-de-la-vesicula-biliar.html>
- Quiquango, D. M., & Ricart, M. C.. (2020). Actualización del diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda canina. Revista veterinaria, 31(2), 210-214. <https://dx.doi.org/10.30972/vet.3124749>
- Racanco, J., Méndez, R, Aguilar, J, & Salas, G. (2009). Colelitiasis y coledocolitiasis obstructiva en un gato doméstico: Informe de un caso. Veterinaria México, 40(3), 269-274. Recuperado en 15 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-5092200900300005&lng=es&tlng=es.
- Suárez, M., González, E., Seoane, A. & Santamarina, G. (2017). Caso clínico de medicina interna. Rev. Medicina de pequeños animales. Vol. 37. No. 3.