

Persistencia de arco aórtico con megaesófago en un paciente felino. Reporte de un caso clínico

Maurenzig N.D.^{1,2*}, Arias J.M.¹, Cainzos R.P.¹

¹Cátedra de patología médica, Departamento de clínicas, FCV-UNNE

²Cátedra de clínica de pequeños animales, Departamento de clínicas FCV-UNNE

*ndmaurenzig@gmail.com

Introducción

El esófago consiste en el transporte de la ingesta y líquido desde la faringe hasta el estómago, cualquier alteración que impida que el bolo alimenticio transite de forma adecuada puede dar lugar a una alteración. Entre las anomalías de tipo vascular encontramos al arcoaórtico persistente que, pueden presentar dilataciones esofágicas en la zona cervical y torácica moderadas a graves, provocando desplazamiento de la tráquea. El megaesófago es una patología congénita o adquirida, total o parcial, que suele cursar con disminución o ausencia de la motilidad del órgano, con dilatación, regurgitación progresiva, broncoaspiración y pérdida de condición corporal. En felinos esta patología congénita no es de frecuente aparición, por lo que el objetivo de este trabajo fue resaltar la importancia del diagnóstico del megaesófago por persistencia de arco aórtico en felinos.

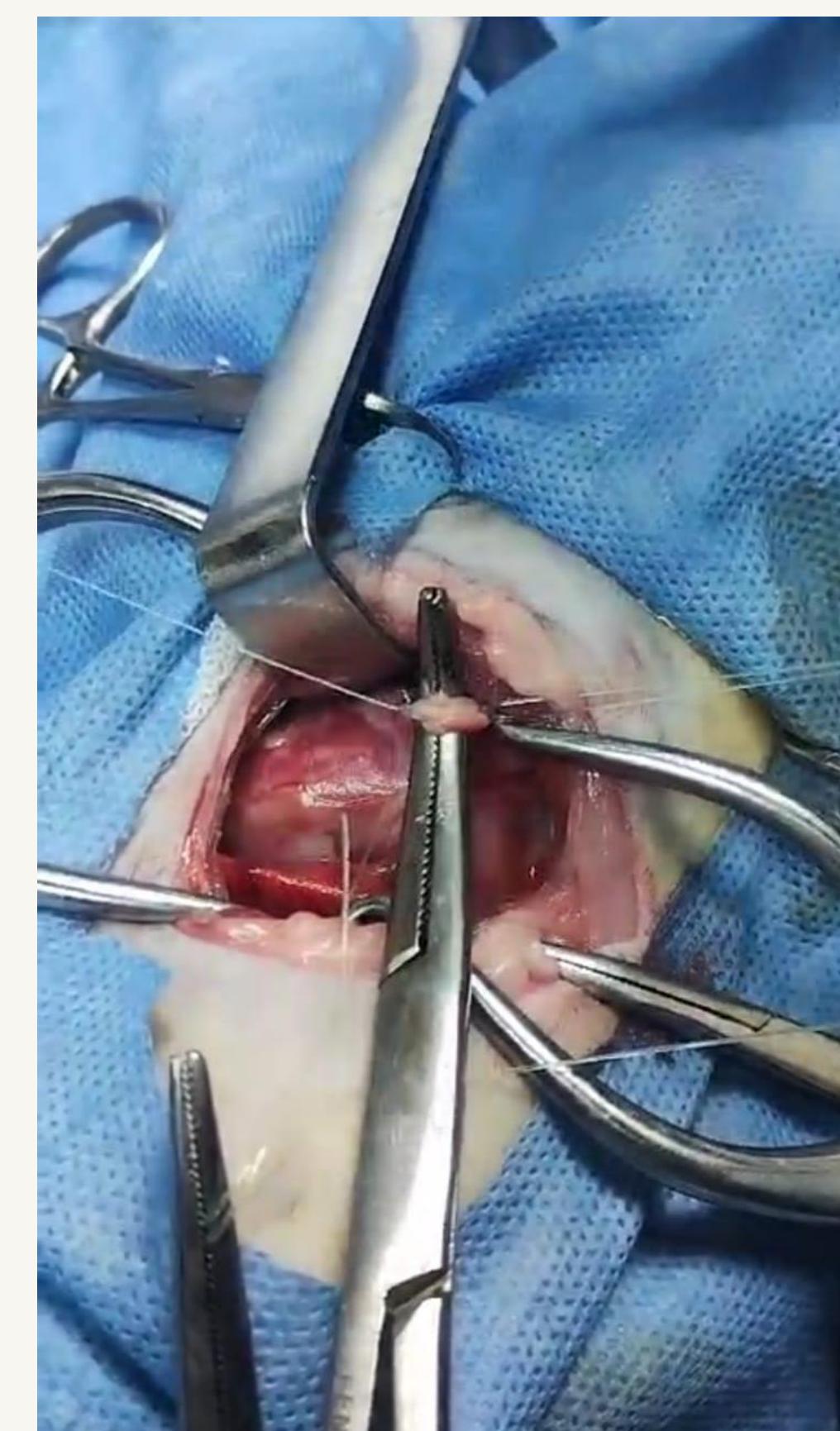
Metodología

Llega a la consulta un felino hembra, común europeo, de 3 meses edad, peso 800 gr, con regurgitación y vómitos recurrentes, estornudos, especialmente después de ingerir alimentos, disnea y bajo estado corporal. Deshidratación del 5%, discatoposis, hipersalivación, halitosis, secreción nasal sero-mucosa. Pulso y frecuencia cardíaca aumentados, presencia de rales.



Resultados

El hemograma no presentó alteraciones significativas, las radiografías confirmaron la presencia de megaesófago que, por la ubicación y disposición, sugiere arco aórtico persistente, además de la presencia de neumonía por aspiración bilateral. Se inició tratamiento con fluidoterapia con Ringer lactate EV y dieta líquida-semilíquida, administrada con jeringa "Recovery" Royal Canin®, cada dos a tres horas, manteniendo al paciente en posición vertical durante unos minutos. Se suministró Amoxicilina-Ácido clavulánico y Enrofloxacina 5% IM/ 24 hs. El tratamiento quirúrgico correctivo consistió en la resección del ligamento arterioso. Durante las primeras 48 hs se aplicaron Dipirona cada 8 hs y se continuó con la antibioticoterapia. La paciente fue alimentada cuatro veces al día con pequeñas cantidades de una dieta blanda (alimento concentrado pre humedecido, Royal canin). El alimento fue colocado en un plano sobreelevado, con la finalidad de mantener el esófago en una posición casi vertical durante la alimentación, y aprovechar la gravedad para llevar el alimento a través del esófago carente de peristalsis. Tres semanas después de la cirugía, la evolución clínica fue favorable, con remisión casi completa de los signos clínicos.



Conclusiones

Del correcto y rápido diagnóstico dependerá la instauración del tratamiento adecuado, clínico y/o quirúrgico si fuese necesario, con el fin de mejorar y prolongar la calidad de vida de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Couto G., Richerd W. (2020). Medicina interna de pequeños animales – 6ta ed. España. Ed grupo Asís.
2. Feldman E., Côté E., Ettinger J. (2021). Tratado de medicina interna veterinaria. 8va edición. España. Ed. Grupo Asís
3. Tams Todd. (1998). Manual de gastroenterología en pequeños animales. Buenos Aires, argentina: ed. Intermédica.
4. VII Simposio Internacional de Diagnóstico por Imagen Veterinario. V. 21 (2023): revista crmv-sp educación continua en medicina veterinaria y ciencia animal (revista mv&z) issn: 2596-1306 (versión en línea)- recuperado de <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/issue/view/2249>