

DILATACIÓN GÁSTRICA: Caso clínico en un cachorro

INTRODUCCIÓN

La dilatación gástrica es la distensión aguda y anormal del estómago por acumulación de gas, líquidos o alimentos; acompañada de un mal tránsito de salida gástrico.

Podemos encontrarnos con dos presentaciones: estómago distendido con o sin torsión.

En los casos de dilatación gástrica, la distensión compromete a los mecanismos de vaciado fisiológicos (falta de eructación, vómitos no efectivos)

La torsión de estómago es un plegamiento de éste sobre su eje mesentérico, que implica la oclusión parcial o total del esófago.

En ambos casos se produce un fallo en la apertura del píloro.

El cardias y el píloro se obstruyen en la torsión, no hay vaciado gástrico y esto lleva a mayor dilatación, es un círculo vicioso.

La dilatación/torsión gástrica aguda es una patología que implica tratamiento de urgencia médico y quirúrgico (en casos de torsión) y que va asociada a mortalidad y morbilidad elevadas.

Su origen no es bien conocido, pero sí se conocen factores que contribuyen al desarrollo de la enfermedad:

- Ingestión de grandes cantidades de pienso o agua
- Aerofagia
- Ejercicio activo tras la ingesta
- Retraso del vaciado gástrico: Estenosis pilórica, neoplasia, cuerpo extraño, enfermedad inflamatoria intestinal con engrosamiento pilórico
- Genética: Afecta sobre todo a razas grandes con tórax profundo y estrecho (Gran Danés, setter irlandés, San Bernardo...)

La secuencia de acontecimientos es la siguiente:

- Acumulación de gas y/o líquidos en estómago y dilatación de éste.
- Fallo en los mecanismos de vómitos, eructos y vaciado pilórico
- Agrandamiento continuo del estómago y movimiento pasivo del bazo, que hace que el estómago gire sobre su eje, en muchos casos el bazo acompaña al estómago en ese giro.
- Cambios hemodinámicas:
 - a. Isquemia miocárdica:
 - Disminuye el retorno venoso, la precarga y el gasto cardiaco.
 - Shock hipovolémico

- b. Arritmias cardiacas
 - Taquicardia
 - Extrasístoles ventriculares.
 - c. Sustancias cardioactivas
 - Liberación de catecolaminas y factor depresor del miocardio
- Cambios gastrointestinales:
 - a. Ulceras debido a la hipoxia y a la acción de enzimas líticas
 - b. Alteraciones de órganos abdominales por la hipoxia y la congestión (bazo, riñones, hígado)
 - c. Liberación de radicales libres y CID (coagulación intravascular diseminada)
 - Alteraciones pulmonares:
 - Debido a la mala perfusión y disminución de la capacidad de ventilación por la compresión diafragmática.
 - Desequilibrios bioquímicos y electrolíticos:
 - a. Alcalosis metabólica inicialmente y después acidosis metabólica
 - b. Hipokalemia

CASO CLÍNICO

Historia

Se presenta en consulta de urgencias un cachorrito de mastín de mes y medio de edad. Hace una hora que ha comido gran cantidad de pienso, posteriormente ha estado jugando con unos niños, y los propietarios observan que progresivamente su abdomen crece de tamaño, de forma rápida.

El cachorro tiene arcadas no efectivas, y babeo. Su estado de apatía y debilidad aumenta por momentos.

Examen clínico

Distensión abdominal y percusión timpánica
 Esfuerzos infructuosos para vomitar y arcadas constantes
 Disnea y taquipnea
 Exceso de salivación
 Mucosas pálidas, pulso femoral ligeramente débil, regular, simétrico y sincrónico.
 TRC 2 seg.
 Nivel de consciencia deprimido
 Estado de semishock

Diagnóstico

1. Los signos clínicos típicos tras la exploración física, permiten el reconocimiento inmediato de la dilatación gástrica y la actuación rápida ante el caso.
2. El grado de distensión abdominal es muy severo, y como primera medida se procede a la descompresión gástrica mediante punción gástrica con un trócar, previo rasurado y lavado quirúrgico de la zona de proyección gástrica en el lado izquierdo del animal.
3. Una vez descomprimido el estómago, se cateterizan ambas venas cefálicas y se administra solución Ringer Lactato, a velocidad de 90ml/kg/1ª hora. Después se mantiene a una velocidad de mantenimiento de 60ml/kg/24h
4. Se administra tratamiento médico de urgencia:
 - Metilprednisolona 4mg/kg/iv
 - Oxigenoterapia mediante mascarilla
5. Mientras el animal recibe suero, y es estabilizado, se realiza una radiografía latero-lateral derecha de abdomen, con el fin de determinar si se trata de una dilatación, con o sin torsión gástrica.

En nuestro caso el paciente presentaba dilatación gástrica acusada sin presencia de torsión gástrica y sin compromiso esplénico.

En la radiografía se observa dilatación gástrica, con presencia de contenido alimenticio y gas en estómago e intestino.

Tratamiento y evolución

Tras nuestro diagnóstico, el objetivo es evacuar la cantidad de aire y restos alimenticios del estómago y estabilizar al paciente:

1. Comenzamos sedando al cachorro, utilizamos diazepam 0.5mg/kg y buprenorfina 0.02mg/kg. Esto nos permite realizar sondaje gástrico, pero en este caso dado que la hipotensión del paciente no es muy marcada se opta por añadir a la sedación propofol, lo que permite la intubación endotraqueal, ofreciendo así la ventaja de oxigenar al paciente y evitar el paso de contenido gástrico a pulmón.
2. Una vez sedado se procede al sondaje gástrico con una sonda de 1cm de diámetro, previamente lubricada con parafina líquida. Se realizan lavados gástricos con una mezcla de agua templada y parafina líquida.
3. Se realizan radiografías post-sondaje, latero-lateral y ventro-dorsal, y se observa que el tamaño del estómago y su situación es normal.

4. Hemograma y Bioquímica: Valores dentro de la normalidad. Electrolitos sin alteraciones.

5. ECG: No se observan arritmias ni extrasístoles.

6. El paciente permanece hospitalizado, siendo sometido al siguiente tratamiento:

- Antibióticos: cefazolina (22mg/kg/8h), metronidazol (15mg/kg/12h)
- Procinéticos/antieméticos: metoclopramida (0.5mg/kg/8h)
- Hiposecretorios: Ranitidina (0.5mg/kg/12h)
- Analgésicos: Buprenorfina (0.02mg/kg/8h)
- Sueroterapia iv, sol ringer lactato

Durante la hospitalización, se controla el TRC, pulso, ecg, hemograma y electrolitos (sobre todo el potasio). En este caso no se observaron alteraciones de las constantes, del hemograma ni electrolitos. A nivel cardiaco no se observaron arritmias ni extrasístoles. El paciente se recuperó rápido de la sedación y a las 24 horas comenzó a tolerar la dieta líquida. Posteriormente se le ofreció dieta blanda y también la toleró.

A los dos días de su ingreso, fue dado de alta y además de mantener el tratamiento anteriormente descrito durante 1 semana, se recomendaron como consejos profilácticos:

- Evitar comidas únicas y abundantes, dando de comer 3 veces al día raciones de menos cantidad
- Evitar el ejercicio durante 1 hora después de la comida
- Si volviesen a aparecer los mismos signos acudir lo antes posible al veterinario y plantearse a medio plazo una gastropexia preventiva, para evitar la torsión de estómago en el caso de futuras dilataciones gástricas.

CONCLUSIÓN

Este caso es un claro ejemplo de que esta patología puede afectar a animales en cualquier fase de su vida, e independientemente de su tamaño, siempre y cuando se den los mecanismos desencadenantes (falta de erucción, ingesta abundante...)

En cachorros, es frecuente, en la clínica, comentarios de los propietarios acerca de la abundancia de comida que ingieren los primeros meses de vida. Siempre se recomienda racionar la dosis en un mínimo de tres al día, para facilitar la digestión y evitar "empachos" y "atracones" de comer una sola vez al día.

En la mayoría de los casos, los problemas de ingestas abundantes en cachorros, derivan en malas digestiones, con sintomatología de vómitos y diarreas. Lo curioso del caso expuesto, es que tal abundancia de ingesta concluyera en una "dilatación gástrica" con los riesgos asociados que esta patología conlleva.