

Informe Veterinario AZISSES

Paciente: **Azisses**

Propietario: **Elena Strizhanova**

Fecha: 6 de junio de 2019



Exploración clínica:

El caballo presenta inflamación focal, con calor y dolor agudo a la palpación de la cara plantar de la cuartilla de la extremidad posterior derecha, apoyando el casco en pinza evitando el contacto de los talones con el suelo evidenciando así una cojera severa (de 4/5).

Con la anestesia perineural abaxial con 5ml de lidocaína se produce una mejoría del 90% de la cojera pasados los 10 minutos.

- Pruebas complementarias:

Las radiografías revelan por una parte una **remodelación ósea** extensa de la cara dorsal de la P2 (vista LM, DLPIMO, DMPILO) que compromete el rango de movimiento de la articulación interfalangiana proximal. Por otra parte se evidencia una imagen radiolúcida redondeada en el borde distal de P2 compatible con un **quiste subcondral** (LM, DprPldO) el cual puede contribuir a producir incomodidad en mayor o menor medida en la articulación interfalangiana distal.

La remodelación ósea forma parte de un proceso degenerativo, compatible con un mal aplomo y un historial deportivo severo propio de la raza y de su emplazamiento, mientras que el quiste subcondral podría bien tratarse de un hallazgo accidental y no contribuir al alto grado de cojera que presenta actualmente.

La ecografía revela una **distensión de la vaina digital** alrededor del TFDP a nivel de la cuartilla, compatible con una punción accidental con material vegetal diverso acaecido tres meses atrás.

Diagnóstico presuntivo:

Tenosinovitis séptica de la vaina digital a nivel de la cuartilla

- Comentario clínico:

La tenosinovitis séptica es una **patología crítica** en el caballo por el alto grado de cojera que genera, dada la dificultad en la eliminación de la infección del interior de la vaina y por el alto riesgo de secuelas a largo plazo, tales como adherencias y fibrosis, que contribuyen a la permanencia de distintos grados de cojera incluso una vez eliminada la infección.

La causa principal de infección de la vaina digital es una **herida penetrante**, las cuales no son diagnosticadas, en ocasiones, inicialmente. Otras causas posibles son por una complicación tras una inyección intratecal o cirugía del ligamento anular palmar/plantar. Otras causas menos probables son por difusión de gérmenes a través del sistema circulatorio.

En caso de no encontrar la vía de acceso por la que penetró el cuerpo extraño, siendo tres meses tiempo más que suficiente para haber cicatrizado la fístula sin dejar un rastro aparente, la confirmación del diagnóstico recae en el **análisis del líquido sinovial** de la vaina en cuestión debiendo hacerse lo antes posible ante la sospecha de infección. Un recuento de células nucleadas $\geq 30.000/\mu\text{L}$ con más del 90% de neutrófilos acompañado de una concentración de proteínas $\geq 4.0\text{g/dL}$ se considera patognomónico de infección.

Tratamiento médico:

El tratamiento médico de la tenosinovitis séptica consiste en la administración de antibióticos sistémicos de amplio espectro por un tiempo prolongado dada la dificultad de la difusión y penetración del mismo en la zona afectada (**Enrofloxacino VO** durante un mes).

Tratamiento quirúrgico:

El tratamiento quirúrgico ideal de la infección de la vaina digital consiste en **lavados profusos** mediante tenoscopia bajo anestesia general, con el fin de eliminar los depósitos de fibrina y desbridar las adherencias y masas sinoviales presentes.

Tras una primera intervención, se colocan unas sondas fenestradas para continuar con los lavados, ahora ya bajo sedación, dos veces al día durante los 3-5 días siguientes a la cirugía.

Pronóstico:

Un vez diagnosticada la infección, el pronóstico es siempre **reservado**. Se cree que las posibilidades de resolución son inversamente proporcionales a la antigüedad de la infección.

Se recomienda rehabilitación mediante paseos de la mano tan pronto como disminuya el grado de cojera para prevenir restricciones en el rango de flexión/extensión de la cuartilla. Asimismo, se aconseja la utilización de taloneras con el fin de acomodar la caída del casco en el suelo durante este tiempo.

En Guamasa, a 6 de junio de 2019.

Fdo.: Julia Clavijo Pacheco (Veterinaria Col. 786 S/C de Tfe.)