

EXTRUCION DISCAL TORACO LUMBAR EN CANINO REPORTE DE CASO

Diana C. Torres P.
Universidad Cooperativa de Colombia

Clínica Veterinaria Normandía
Bogotá, Colombia

RESUMEN

Se describe el caso de una hernia discal toracolumbar en un canino de 7 años, macho, de raza schnawzer standard, con historia clínica de dolor toracolumbar y lumbar. En el examen neurológico se evidencio dolor en región toracolumbar y lumbar baja, propiocepción ausente, sensibilidad y dolor profundo presentes. En las placas radiográficas se observó reducción en el espacio intervertebral L1-L2, en la resonancia magnética se evidencio EXTRUSION DISCAL DE L1-L2. Se realizó hemilaminectomía entre L1 y L2 SE EXTRAE DISCO Y NUCLEO PROTRUIDO. No se presentan complicaciones anestésicas ni pos-quirúrgicas, se observan un cuadro neurológico con PLEJIA de miembros posteriores, compromiso de sensibilidad profunda y control de esfínteres. En el siguiente control con el neurólogo x días después de la cirugía, se observa sensibilidad superficial y profunda presente en ambos miembros, apoyo completo del miembro posterior derecho y control de esfínteres.

INTRODUCCION

La médula espinal está formada por fibras nerviosas y neuronas las cuales se extienden desde el agujero occipital hasta el final de la región lumbar L5-L6 y recorre el conducto vertebral. Morfológicamente, la médula espinal se organiza en segmentos o metámeros, que vienen determinados por la posición de los pares de nervios espinales¹. El conocimiento sobre estos segmentos es de gran importancia para localizar adecuadamente la lesión medular a tratar. Las neuronas que se localizan en el cerebro se denominan neuronas motoras superiores (NMS) mientras que las neuronas ubicadas en el asta ventral de la médula se llaman neuronas motoras inferiores (NMI), ambas clases de neuronas se comunican entre sí mediante los tractos ascendentes y descendentes medulares². Las NMS o neuronas cortiespinales, dirigen la actividad de las NMI transmitiendo mensajes para el inicio y el mantenimiento del movimiento; la interrupción del mensaje nervioso entre las NMI y los músculos genera el mal funcionamiento de estos últimos, desarrollando debilidad, fasciculaciones y alteración de los reflejos espinales, por otro lado la falla en la comunicación entre las NMS y las NMI se evidencia como una rigidez de los músculos o miembros, movimientos lentos, aumento en el esfuerzo y reflejos hiperactivos³. Funciones neurológicas como la propiocepción consciente e inconsciente, la motricidad, la sensibilidad superficial y profunda y la respuesta de reflejos espinales deben ser evaluados a profundidad para poder determinar el grado y localización de la lesión⁴.

Las afecciones del disco intervertebral involucran cambios celulares y tisulares que conllevan a la extrusión o protrusión del mismo hacia el canal vertebral produciendo una compresión medular y/o de las raíces nerviosas. La hernia discal tipo I comprende la extrusión del disco intervertebral, es la presentación más común en la región torácica caudal y toraco-lumbar involucrando el segmento T11-L3; razas condrodistróficas presentan un mayor riesgo debido a una metaplasia condroide que resulta en un aumento del colágeno y disminución del agua en el núcleo afectando su capacidad amortiguadora y alterando su resistencia a la compresión, el anillo fibroso que rodea el núcleo pulposo se fisura facilitando la extrusión de este último. La hernia discal tipo II suele presentarse en pacientes de mayor edad y en razas no condrodistróficas, esta lesión se caracteriza por una metaplasia fibroide donde el núcleo pulposo se reemplaza por un material de fibrina lo cual disminuye su capacidad de amortiguación y expone al anillo fibroso a una mayor fuerza resultando en la protrusión del núcleo⁵.

De acuerdo al grado de compresión medular y signos clínicos se determina el tratamiento y manejo del paciente; un tratamiento conservador involucra, manejo del dolor, restricción de movimiento o permanencia en jaula, fisioterapias, apoyo en la micción y defecación, mientras los tratamientos quirúrgicos contemplan técnicas de fenestración, abordaje dorsal unilateral, abordaje dorso lateral, laminectomía dorsal, hemilaminectomía entre otras variaciones. La hemilaminectomía está indicada en procesos de compresión medular y es preferible a la laminectomía dorsal ya que es menos traumática, mantiene en mayor medida la integridad estructural y mecánica de la columna vertebral y reduce la formación cicatrizal⁶.

EVALUACION DEL PACIENTE

➤ **ANAMNESIS**

DATOS GENERALES

NOMBRE: Brownie

PESO: 7.4KG

ESPECIE: Canina

ALIMENTACIÓN: Alimento balanceado animal

RAZA: Schnauzer Standard

EDAD: 7 años 8 meses

ESTADO VACUNAL: No vigente

El paciente ingresa remitido por otro colega, por presentar dolor en región toracolumbar disminución en la propiocepción de miembros posteriores y paraparesia de tren posterior.

➤ **EXAMEN CLÍNICO**

CONSTANTES FISIOLÓGICAS

TEMPERATURA: 38.8

F. CARDIACAS: 138 ppm

F. RESPIRATORIAS: rpm 20

MUCOSAS: Rosas

ACTITUD: Alerta

CC: 3/5

PULSO: Fuerte

TLLC: 2 segundos

HALLAZGOS ANORMALES

NERVIOSO Y MUSCULOESQUELETICO: el paciente se presenta con dolor muy marcado a la palpación de la región toracolumbar y lumbar baja. La propiocepción consciente se encuentra ausente, se evidencia sensibilidad superficial y profunda presentes.

METODOS DIAGNOSTICOS Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Se realiza radiografía simple latero lateral de columna toraco- lumbar y lumbosacra donde se logro evidenciar reducción en el espacio intervertebral L1-L2 (figura 1). Se remite paciente para realización de resonancia magnética la cual muestra extrusión del disco intervertebral L1-L2 con dirección craneal sobre el cuerpo vertebral L1 (figura 2).

Se realizan exámenes pre quirúrgico, con resultados dentro de los rangos normales.

Hemograma 9 junio 2015

Examen	Resultado	Valor de referencia	Unidad de medida
Leucocitos	8	6 – 17	10 ⁹ /L
Linfocitos	1.5	0.8 – 5.1	10 ⁹ /L
Monocitos	0.2	0 – 1.8	10 ⁹ /L
Neutrófilos	6.3	4 – 12.6	10 ⁹ /L
Hematocrito	64.8	39 – 56	%
Hemoglobina	194	110 – 190	g/L
Eritrocitos	8.87	5.5 – 8.5	10 ¹² /L
Plaquetas	408	117 – 460	10 ⁹ /L

Examen	Resultado	Valor de referencia	Unidad de medida
ALT	57.9	<89	U/L
CREATININA	0.5	<1,8	mg/dl

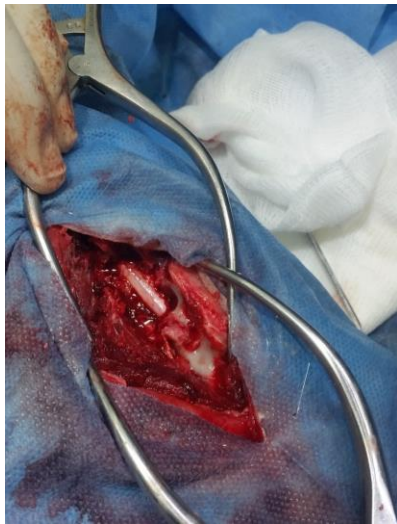
TRATAMIENTO Y EVOLUCION

Se realiza descompresión medular mediante la realización de hemilaminectomía lateral izquierda en el disco intervertebral L1-L2. Se realiza una incisión cutánea media dorsal y de la fascia muscular lateral a las apófisis espinosas involucradas, se disecta la musculatura epiaxial para acceder a los cuerpos vertebrales. Se separan las inserciones musculares, exponiendo las apófisis articulares mediante la sección de los tendones de los bordes craneales. Se incide el tendón del musculo dorsal largo y se inicia la eliminación de la lámina dorsal y el material discal extruido. Para finalizar se realiza un lavado estéril y se procede a cerrar la herida quirúrgica.

El paciente presenta una recuperación anestésica sin complicaciones, en el periodo posoperatorio se evidencia un cuadro neurológico con plejia de tren posterior, sensibilidad profunda y control de esfínteres afectados lo cual se asocia a inflamación aguda producto de la

intervención quirúrgica. Se inicia manejo terapéutico con homeopatía bajo indicaciones del neurólogo especialista.

El paciente es dado de alta 6 días después del procedimiento quirúrgico, tiempo en el cual se han recuperado parcialmente funciones neurológicas en miembro posterior derecho, el paciente continua con fisioterapia y tratamiento alopático y homeopático. Se realiza un control a los 8 días en el cual la propietaria reporta una gran mejoría observado apoyo completo de miembro posterior derecho, movimiento voluntario ocasional de miembro posterior izquierdo y control totalmente voluntario de esfínteres.



Fotografías: Dr. Yesid Rey Rico

REFERENCIAS

1. Concepción Rojo Salvador. M^a Encina González Martínez. Anatomía Veterinaria 6. Médula espinal: morfología, estructura y relaciones anatómicas. Reduca (Recursos Educativos) Serie Veterinaria. 4 (1): 1-17, 2012 ISSN: 1989-5003.
2. Catedra de Semiología – Medicina I. Facultad de Ciencias Veterinarias. Semiología del sistema nervioso. Universidad de Buenos Aires. 2013.
3. U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service National Institutes of Health. Enfermedades de la neurona motora. Nih publication no. 13-5371s Diciembre de 2012.
4. Patricelli Andrés A. Diagnóstico Neuroanatómico de Lesiones Medulares. Recurso virtual drpatricelli@neurovetargentina.com.ar
5. Almodóvar M. F^{co} Jesús, Moreno M. Celia M^a. Enfermedad discal toraco-lumbar. Anatomía aplicada de los pequeños animales. Recurso virtual http://www.uco.es/organiza/departamentos/anatomia-y-anat-patologica/peques/Curso05_06/discaltoracolumbar.pdf

6. Welch Fossum Theresa et al. Cirugía en Pequeños Animales. tercera edición. editorial Elsevier Mosby. España 2009. pag 1464-1465