

Manejo terapéutico de ascitis en una perra de raza San Bernardo.

International Journal of Livestock Research, Vol 5 (3), Marzo 2015.

Deepak Kumar Kashyap, Saraswat Sahoo, Arpita Padhy y D. K. Giri.

Teaching Veterinary Clinical Complex, Arawali Veterinary College, Bajor, Sikar, India.

RESUMEN

Se presenta al Teaching Veterinary Clinical Complex un canino hembra de raza San Bernardo de cinco años de edad, con inapetencia y distensión abdominal. La percusión abdominal indica la presencia de fluido. El caso fue diagnosticado como ascitis y se logra manejar con una combinación de abdominocentesis, junto con medicación.

Palabras clave: Ascitis, abdominocentesis, manejo terapéutico.

INTRODUCCIÓN

La ascitis se refiere a la acumulación de líquido seroso en la cavidad peritoneal que es causada por una variedad de factores etiológicos, como lo son la insuficiencia hepática crónica, insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome nefrótico, desnutrición, hipoproteinemia, enteropatía, parasitismo intenso y neoplasia abdominal (Pradhan, *et al.*, 2008 y Turkar *et al.*, 2009). Sin embargo, evidencia reciente contradice estas teorías y sugiere que un mecanismo renal conlleva a la retención de sodio y agua, y que estos son eventos primarios en el desarrollo de ascitis en la enfermedad hepática. Los niveles reducidos de albúmina también contribuyen a la aparición de ascitis (Richter, 1996). En el presente estudio, se manejó un caso de ascitis en una perra, usando

Liv.52[®] VET como tónico hepático junto con minerales y vitaminas.

HISTORIA DEL CASO Y OBSERVACIONES

Una perra San Bernardo de cinco años, fue ingresada al Teaching Veterinary Clinical Complex, Arawali Veterinary College, Sikar, Rajasthan con el reporte de inapetencia y distensión abdominal (ver foto 1), junto con disnea y taquicardia. El examen clínico reveló una temperatura rectal normal, dificultad respiratoria y taquicardia. La apariencia de las membranas mucosas era de color pálido. La palpación abdominal, presentaba movimientos ondulantes, indicativo de fluido. En consecuencia, el caso fue diagnosticado como ascitis y se decidió administrar un tratamiento medicinal junto con la abdominocentesis.

TRATAMIENTO Y DISCUSIÓN

Terapia convencional

La paracentesis se realizó para extraer líquido extra del abdomen (ver foto 2). Se administró Espironolactona 1 mg/kg/día en dosis divididas, junto con la indicación de restricción de sal. Como terapia de apoyo, se administró complejo B (3 ml/día) IM por una semana, y **Liv.52[®] VET** vía oral 2 veces al día por 2 semanas, como tónico hepático y para mejorar el apetito.

Foto 1. Distensión abdominal.



Foto 2. Procedimiento de abdominocentesis.



Suplementos nutricionales

Junto con la terapia convencional, se dio suplementos nutricionales en forma de galletas de Threptina (galletas con contenido proteico alto) para mejorar la salud del animal. Se administró por vía intravenosa una terapia de fluidos y electrolitos de 200 ml de cloruro de sodio/dextrosa (5%) y 150 ml de Lactato Ringer, debido a la deshidratación, para reemplazar el líquido y déficit de electrolitos que ocurrieron por la eliminación del líquido ascítico durante la paracentesis abdominal.

Se administró vitamina E como un antioxidante para eliminar los radicales libres y prevenir una mayor lesión oxidativa del hígado. Se prefirió una forma de vitamina E soluble en agua, ya que la absorción de vitaminas liposolubles podría disminuir en alguna forma durante

enfermedades hepática, principalmente en caso de que la enfermedad sea de origen hepático. La vitamina K también se administró para ayudar a controlar los trastornos hemorrágicos, por posibles deficiencias en la producción de factores de coagulación. Se dio una dieta rica en proteínas, con bajo contenido de cobre y sal para prevenir la recurrencia y empeoramiento de la condición. El animal se recuperó sin complicaciones en un período de 21 días.

La ascitis es causada por múltiples agentes etiológicos, incluidos las enfermedades hepáticas crónicas, lo que puede causar alteraciones en las fuerzas de Starling, que gobiernan el movimiento del fluido a través de las membranas, aumento de la presión hidrostática de la porta, causada por la obstrucción del flujo venoso, disminución de la presión oncótica coloidal asociada con hipoalbuminemia, disminución de la captación linfática, estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona debido a daño renal, enteropatía y parásitos intestinales (Chira *et al.*, 2005), y ascitis secundaria a la insuficiencia cardíaca derecha, lo cual es muy común en caninos (Kruth, 2000). La recolección de fluido seroso dentro de la cavidad peritoneal es una complicación común en trastornos hepáticos.

La eficacia del tratamiento fue de un cien por ciento. La recuperación -posterior al tratamiento con diuresis, el tónico hepático (**Liv.52® VET**) junto con la terapia de soporte- fue rápida, completa, y sin recurrencia ni complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chira, O., Badea, R., Dumitrascu, D., Serban, A., Branda, H. Hajjar, N., Chiorean, E. and Cruciat, C. (2005). Eosinophilic Ascites in a patient with *Toxocara Canis* infection. *Romanian journal of gastroenterology*. 14: 397-400.
2. Kruth, S.A. (2000) abdominal distention, Ascites and Peritonitis. *Textbook of Veterinary Internal Medicine: Diseases of Dog and Cat*. Ettinger, S.J. and Feldmen, E.C. (ed.) V edn. W.B. Saunders, Philadelphia, pp. 150-153.
3. Pradhan, M.S., Dakshinker, N.P., Waghaye, U.G. and Bodkhe, A.M. (2008). Successful treatment of ascites of hepatic origin in dog. *Veterinary World*. 1 (1):23.
4. Richter KP (1996). Diseases of liver: In *Handbook of Small Animal Gastroenterology* Ed by Tams TR, WB Saunders, NY. pp 379-380.
5. Turkar, Sujata, Randhawa, C.S. and Uppal, S.K. (2009). Ascites associated with ancylostomiasis in a pup: A case report. *Intas Polivet*. 10 (2): 357-359.
6. Wyllie, R., Arasu, S. and Fitzgerald, J.E. (1980). Ascites: Pathophysiology and Management, *J. Pediatr*, 97: 167-176