

Complicaciones tras una ovariectomía en una perra

Rodríguez Lozano, O; Muñoz, M.C; Méndez, J.M; Ferrer, O y Encinoso, M.

Hospital Clínico Veterinario. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Trasmontaña s/n 35416. Arucas (España).

E-mail: oliver@fulp.ulpgc.es

La ovariectomía, a pesar de ser una técnica sencilla, puede generar complicaciones considerables, si no se tienen en cuenta una serie de factores, entre ellos y como el más importante, la técnica quirúrgica (1 y 2).

Caso clínico

Una perra mestiza de 2 años y medio fue remitida al servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Veterinario de la ULPGC, hacía tres semanas que su veterinario le había practicado la ovariectomía.

En el momento de la admisión la perra presentaba estupor, palidez de mucosas, TRC > 3 seg, pulsos martilleanos, hipotermia ligera (37 °C) y abdomen distendido y doloroso.

Las pruebas complementarias realizadas fueron: analítica sanguínea, electrocardiograma y radiografías y ecografía abdominales.

La analítica sanguínea (tabla 1), revela desviación izquierda degenerativa con presencia de abundantes eritroblastos en el frotis, azotemia e hipoproteinemia. En el ECG se comprueba taquicardia sinusal (figura 1). En la radiografía abdominal (figura 2) se aprecia desplazamiento craneal de asas intestinales, desplazamiento del colon compatible con la presencia de una masa abdominal y pérdida difusa del detalle de las serosas. En la ecografía se observa derrame abdominal y una estructura hipocogénica próxima a la vejiga urinaria y compatible con un absceso.

A la vista de estos hallazgos se decide realizar una laparotomía exploratoria estabilizando al animal previamente con fluidoterapia endovenosa. Encontramos peritonitis marcada con una secreción puru-

lenta importante en abdomen originada por la presencia de un absceso de muñón uterino (figura 3). Además se observa congestión intestinal (figura 4), mesentérica y esplénica e íleo.

Extirpamos el absceso y se lleva a cabo un lavado exhaustivo del peritoneo y órganos abdominales con suero fisiológico atemperado. Además se deja una abertura en abdomen para el drenaje de la cavidad según la técnica descrita por Fossum y Willard (3 y 4). Como tratamiento postquirúrgico se instaura fluidoterapia combinada de coloides y cristaloides, antibioterapia endovenosa y subcutánea (Amoxicilina-clavulámico: 22 mg/Kg y Enrofloxacin: 15 mg/Kg ambos cada 12 horas), procinéticos intestinales (Metoclopramida: 0.3 mg/Kg cada 8 horas), analgesia (Butorfanol: 0.2 mg/Kg cada 8 horas) y antagonis-

ta H2 (Ranitidina: 2 mg/Kg 2 veces al día). Se monitoriza el paciente, considerando hemograma, proteínas plasmáticas, BUN, creatinina y electrolitos.

El estudio anatomopatológico del absceso confirma el diagnóstico de endometritis purulenta (piometra de muñón).

En el período postquirúrgico el animal presenta vómitos y diarreas negruzcos. Se observa que el hematocrito desciende hasta que optamos por hacer una transfusión de sangre entera, pero el animal no responde y el propietario decide la eutanasia cuatro días después de la intervención.

El cadáver se remite al servicio de diagnóstico anatomopatológico para la correspondiente necropsia. En ella destacan una peritonitis purulenta asociada a la endometritis previa, es-

Tabla 1. Resultados de hemograma y bioquímica.

HEMOGRAMA CANINO	VALORES DE REF.	RESULTADOS
Hematíes	5.5-8.5	6.99 x mill/mL
Hemoglobina	12-18	17.7 g/dL
Hematocrito	37-55	52.7%
VCM	66-77	75.4 fL
CMHC	30-36	33.6 g/dL
Plaquetas	166-575	231 x mil/mL
Leucocitos	6000-17000	9600 /mL
Monocitos	100-1700	D.I.D
N.Segmentados	3380-11500	D.I.D
Cayados	0-500	D.I.D
Linfocitos	900-4300	D.I.D
Eosinófilos	100-1250	D.I.D
Basófilos	0-100	D.I.D
Proteínas Plasmáticas	5.5-8.0	3.6 g/dL
BIOQUÍMICA CANINA	VALORES DE REF.	RESULTADOS
BUN	6-27	39 mg/dL
Creatinina	0.5-2.0	2.6 mg/dL
GPT	<66	35 U/L
ALP	<120	131 U/L
Albumina	2.3-4.5	<1 g/dL

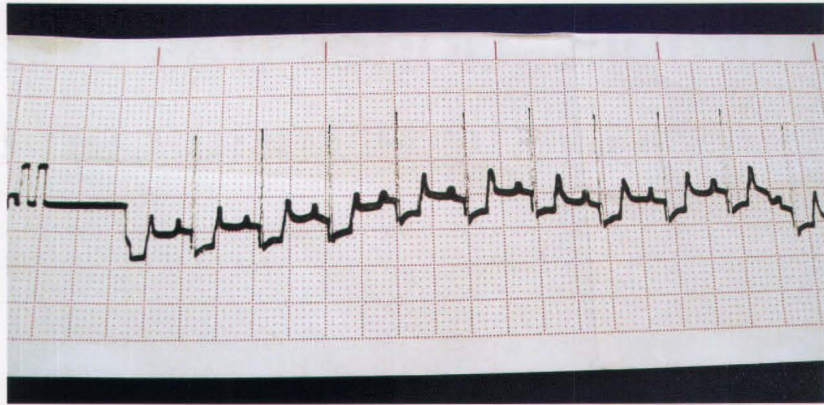
plenitis necrótico-purulenta y leve neumonía por aspiración.

Discusión

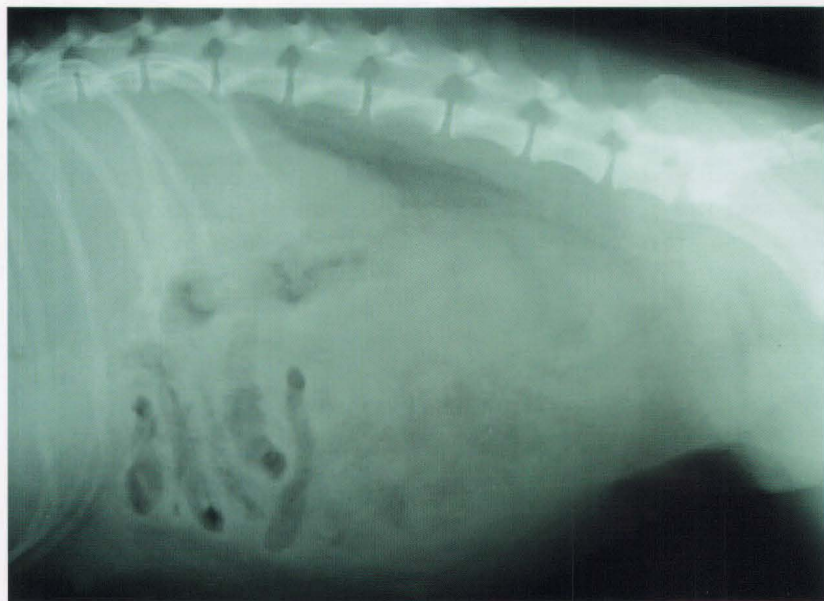
A pesar de ser una cirugía sencilla, la ovariectomía puede generar algunas complicaciones considerables que hay que tener en cuenta (4):

- Hemorragias en pedículos ováricos, vasos uterinos o paredes uterinas, durante la cirugía, cuando no se colocan correctamente las ligaduras. Estas hemorragias se acentúan cuando se produce la intervención durante el estro. Se debe prestar especial atención de no dejar restos de ovario para evitar estros recidivantes.
- Ligadura involuntaria del uréter que pasa cerca del pedículo ovárico sobre todo si la vejiga está llena.
- Incontinencia urinaria al crearse adherencias entre vejiga y muñón uterino (11-20% de los casos).
- Piometra del muñón cuando una porción del cuerpo o cuerno uterino no se extrajo y el animal tiene un alto nivel de progesterona sérica que puede ser endógena (proveniente de tejido ovárico residual) o exógena (compuestos progestacionales administrados en dermatitis) (5).
- Fístulas por usar materiales de sutura inapropiados como multifilamento no reabsorbible.
- Aumento de peso (26% de los casos).

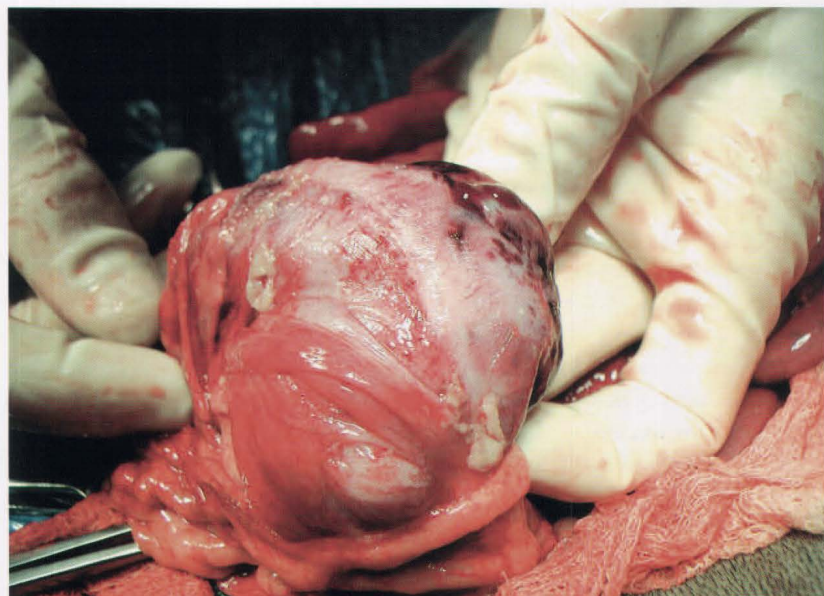
En un estudio reciente (6) se observó que aproximadamente el 20% de las complicaciones tras una ovariectomía, incluían problemas del tracto digestivo: vómitos, diarrea y emaciación. Un gran número de estos animales presentaba una temperatura superior a 39 °C y además se podía palpar una masa anormal en el abdomen. Tras practicarles una laparotomía exploratoria, un 10% de los casos presentaba flegmón, un 6% masas abdominales y un 5% signos de peritonitis. Las lesiones estaban fundamentalmente produci-



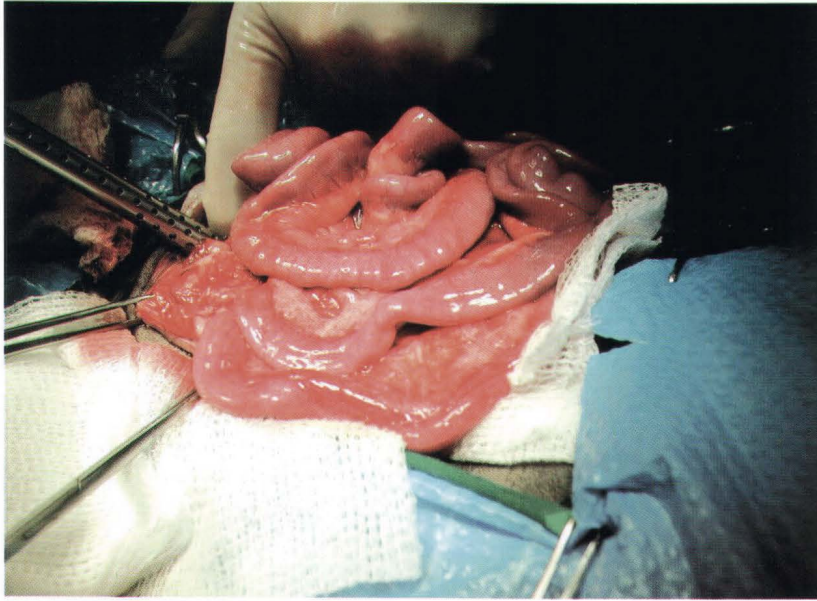
▲ Figura 1: ECG: obsérvese la taquicardia sinusal.



▲ Figura 2: Imagen radiográfica abdominal: apréciase el desplazamiento craneal del colon y la pérdida difusa del detalle de las serosas.



▲ Figura 3: Imagen quirúrgica del absceso del muñón uterino.



▲ Figura 4: Imagen de la congestión intestinal.

das por adherencias entre granulomas del pedículo ovárico y el intestino o entre el muñón uterino y el propio intestino.

En este caso, la adherencia del muñón uterino fistulizado, al pedículo graso del riñón izquierdo y la vejiga, unida a la secreción profusa de pus del propio muñón, fueron lo

que produjeron el cuadro clínico que presentó la paciente al llegar a nuestro Hospital. El informe de necropsia confirmó la presencia de restos de ovario y cuerpo uterino por lo que seguramente un nivel elevado de progesterona endógena, fue el responsable de la aparición de la piodimetra. En cualquier caso, las prácti-

cas quirúrgicas deben ser adecuadas y meticulosas para poder minimizar los riesgos existentes.

Bibliografía

- 1.- Hedlund, C. S, en: Small Animal Surgery, W Fossum, T (2002) (616-618).
- 2.- Schebitz, H., Brass, W. (1999) en : Operationen an Hund und Katze (273-279)
- 3.- Willard, M en: Pilares de Medicina Interna en Pequeños Animales, Nelson/Couto (1995) (345-347).
- 4.- Welch Fossum, T en: Small Animal Surgery, W Fossum , T (2002) (270-272).
- 5.- Fingland, Robert B. en: Manual Clínico de Pequeñas Especies, Birchard/Scherding (1996) (1076-1081).
- 6.- Van de Haag, I., Haape RP., Okkens AC., Wolvekamp WT: en PUBMED, PMID 7324017 (2001): Enterological complications following ovariohysterectomy in dogs.