

## **FICHA VETERINARIA**

Pincho, Nova, Zas, Comba y Mora son cinco cachorros recogidos de la calle el 19/11/2006. Se les calculan unas 3 semanas. Son de raza grande. Aparente buen estado. Se desparasitan externamente con Frontline el 20/11/2006 e internamente con Telmin (20, 21, 22, 23, 24/11/2006). Se alimentan con pienso de gama alta para cachorros

**7/12/2006:** Comba comienza a cojear de las patas traseras. Le cuesta caminar

**8/12/2006:** Comba presenta parálisis en las extremidades posteriores. Repta. No se aprecia ningún otro síntoma: mantiene el apetito, juega, controla sus esfínteres...

**9/12/2006:** revisión veterinaria que constata parálisis y rigidez en las extremidades posteriores. Tiene sensibilidad al dolor pero no reflejo, no aparta la pata del estímulo doloroso. No tiene fiebre ni apatía. La placa es normal. El frotis sanguíneo muestra actividad leucocitaria. Se diagnostica encefalitis o meningitis y se comienza el tratamiento con sulfamida i.v. Se apuntan como causas probables moquillo, herpesvirus o neospora

**10/12/2006:** Mora y Pincho presentan parálisis en las extremidades posteriores. Comienzan el tratamiento con sulfamida v.o. (Septrin)

**11/12/2006:** temperatura normal de los tres cachorros. Se prescribe sulfamida v.o. y vitamina B (Nervobión 5000) para los cinco cachorros de la camada durante 3 semanas

**12/12/2006:** la parálisis de Pincho afecta también a sus extremidades anteriores. Sigue sin fiebre. Presenta inflamación articular. Comienza a administrársele Metacam, también a Comba y Mora

**14/12/2006:** desparasitación de los cachorros con Panacur

**15/12/2006:** Pincho presenta dificultades respiratorias. No parece responder al tratamiento con lo que se le prescribe clindamicina (Robecín 75 mg)

**17/12/2006:** Comba mejora. Pincho comienza a sufrir espasmos mandibulares y dificultades para ingerir.

**18/12/2006:** Pincho inicia sueroterapia. Se le administra también diurético (Seguril) y corticoides (Urbasón) v.i. No mueve el diafragma. Presenta dificultades respiratorias. La temperatura es normal. Se extrae sangre para títulos de moquillo

**19/12/2006:** los títulos de moquillo son negativos. Se piden para el resto de la camada. A Pincho se le retira el suero y se le inyecta Seguril

**20/12/2006:** los títulos de moquillo son negativos para toda la camada. El hemograma de Pincho es normal

**21/12/2006:** Pincho sufre una crisis respiratoria. Está cianótico. La placa muestra edema pulmonar (no ventila, sobre todo el pulmón derecho), el tórax está totalmente deformado y el corazón parece desplazado a la derecha. Inicia sueroterapia y diurético (Seguril) i.v. a altas dosis (2ml/6 h), tratamiento que se mantiene durante los días siguientes, reduciendo, paulatinamente, la dosis de Seguril

**22/12/2006:** Pincho comienza a tomar teofilina v.o. Comba empieza a andar

**27/12/2006:** a Pincho se le retira el suero

**31/12/2006:** los cachorros finalizan el tratamiento. Pincho y Mora mantienen el Metacam

**3/1/2007:** a Nova se le administra la primera vacuna

**4/1/2007:** a Zas se le diagnostica retraso en el crecimiento de las extremidades posteriores. Se le recomienda ejercicio, pienso de alta gama y rehabilitación. Toma 5 días Metacam

**6/1/2007:** Mora empieza a andar

**11/1/2006:** desparasitación de Comba, Zas y Mora con Panacur

**14/1/2007:** las articulaciones de Pincho vuelven a inflamarse. A Mora se le retira el Metacam

**16/1/2007:** a Pincho se le realiza una placa de extremidades anteriores y cadera. No presenta anomalías óseas. El cúbito y el radio parecen crecer a distinto ritmo. Articulaciones muy inflamadas. Se suspende la rehabilitación y se vuelve a administrar vitamina B. Se considera la osteodistrofia hipertrófica (la temperatura es normal). Primera vacuna de Comba, Zas y Mora

**22/1/2007:** las articulaciones de Pincho continúan inflamadas. No tiene fiebre. Se sustituye el Metacam por Rimadyl 20 mg (1/2/12 h). Alimentación con pienso para adultos. Extracción de sangre para pruebas

Paciente PINCHO

Especie: Cachorro <6Mes

Cliente: ASOCIACION O JATICAN

### Hematología

12/20/2006 5:14:38 PM

LaserCyte™

WBC	=	8.07 K/μL	( 5.50 - 16.90 )	
LYM	=	1.46 K/μL	( 0.50 - 4.90 )	
MONO	=	0.96 K/μL	( 0.30 - 2.00 )	
NEU	=	5.18 K/μL	( 3.00 - 12.00 )	
EOS	=	0.42 K/μL	( 0.10 - 1.49 )	
BASO	=	0.04 K/μL	( 0.00 - 0.10 )	
%LYM	=	18.1 %		
%MONO	=	11.9 %		
%NEU	=	64.2 %		
%EOS	=	5.2 %		
%BASO	=	0.5 %		
HCT	=	42.2 %	( 32.0 - 55.0 )	
RBC	=	5.85 M/μL	( 4.70 - 8.50 )	
HGB	=	13.1 g/dL	( 10.3 - 18.0 )	
RETIC	=	19.5 K/μL		
%RETIC	=	0.3 %		
MCV	=	72.2 fL	( 60.0 - 77.0 )	
RDW	=	16.3 %	( 14.7 - 17.9 )	
MCHC	=	31.0 g/dL	( 30.0 - 37.5 )	
MCH	=	22.34 pg	( 18.50 - 30.00 )	
PLT	=	111 K/μL	BAJO ( 175. - 500. )	
MPV	=	11.84 fL		
PCT	=	0.1 %		
PDW	=	19.8 %		



PINCHO EXTREMIDADES ANTERIORES  
16/01/07



PINCHO TORAX 21/12/06



COMBA 09/12/06



COMBA 09/12/06

FOTOGRAFÍAS TOMADAS EL 21/01/07



PROPIETARIO: JATICAN .  
 NOMBRE ANIMAL: PINCHO  
 NUMERO DE MUESTRA: 219915  
 FECHA RECEPCION: 23/01/2007  
 FECHA EMISION: 23/01/2007

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA

LEUCOCITOS	8.24	Miles	5.95 - 17.20
HEMATIES	5.53	Millones	5.6 - 8.5
HEMOGLOBINA	12.4	g/dl	13.4 - 19.1
HEMATOCRITO	38.1	%	38.7 - 57
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88.8	fl	62 - 74
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	22.4	Pg	21.7 - 26
CONC. CORPUSCULAR MEDIA DE HGB	32.6	g/dl	31.5 - 36.5
PLAQUETAS	489	Miles	145 - 493
INDICE DISTRIBUCION HEMATIES	16.8	%	12 - 15.5
INDICE DISTRIBUCION PLAQUETAS	57.1	%	55.7 - 67
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	10.5	fl	8.4 - 13.2
PROTEINAS PLASMATICAS	4.9	g/dl	5.5 - 8
NEUTROFILOS NUCLEO EN CAYADO	0.8	%	0 - 3
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	59.2	%	60 - 77
LINFOCITOS	27.8	%	12 - 30
MONOCITOS	5.8	%	3 - 10
EOSINOFILOS	5.7	%	2 - 10
BASOFILOS	0.8	%	0 - 1
CAYADOS	66	cells/ul	0 - 500
SEGMENTADOS	4,878	cells/ul	3380 - 11530
LINFOCITOS	2,291	cells/ul	900 - 4300
MONOCITOS	478	cells/ul	100 - 1700
EOSINOFILOS	470	cells/ul	100 - 1250
BASOFILOS	49	cells/ul	0 - 100

## HEMATOLOGIA

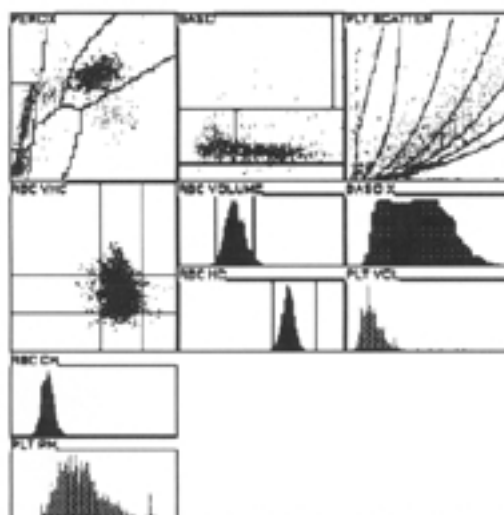
### EVALUACIÓN DEL FROTIS SANGUINEO

OBSERVACION MICROSCOPICA

Frotis sanguíneo de distribución y morfología normal.

Reticulocitos: menor de 75 900

Anemia No Regenerativa



## BIOQUIMICA

<b>PROTEINAS</b> Espectrofotometria.	4.8	g/dl	5.2 - 7.6
<b>ALBUMINA</b> Espectrofotometria.	2.7	g/dl	2.3 - 4.5
<b>GLOBULINAS</b> Cálculo.	2.1	g/dl	2.5 - 4.4
<b>ACIDOS BILIARES</b> Espectrofotometria.	5.1	µmol/l	< 10
<b>GPT (ALT)</b> Espectrofotometria 30°C.	20	UI/L	< 100
<b>GOT (AST)</b> Espectrofotometria 30°C.	32	UI/L	< 109
<b>CALCIO</b> Espectrofotometria.	11.2	mg/dl	8.7 - 12.1
<b>COLESTEROL</b> Espectrofotometria.	224	mg/dl	125 - 280
<b>CREATININA</b> Espectrofotometria.	0.5	mg/dl	0.5 - 1.9
<b>FOSFATASA ALCALINA</b> Espectrofotometria 30°C.	548	UI/L	< 180
<b>FOSFORO</b> Espectrofotometria.	9.9	mg/dl	2.9 - 6.5
<b>GLUCOSA</b> Espectrofotometria.	109	mg/dl	60 - 120
<b>HIERRO</b> Espectrofotometria.	90	µg/dl	66 - 191
<b>TRIGLICERIDOS</b> Espectrofotometria.	68	mg/dl	20 - 200
<b>UREA</b> Espectrofotometria.	21	mg/dl	18 - 60
<b>CREATINQUINASA</b> Espectrofotometria 30°C.	377	UI/L	< 120
<b>NIVELES DE FRUCTOSAMINA</b> Espectrofotometria.	228	µmol/L	187 - 386

## **PINCHO O JATICAN**

### **SERVICIO DE DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO VETERINARIO**

Referencia... H-0225853  
Código Clínica 00323 C.V. BEADE

Fecha entrada... 06/02/2007  
Fecha de emisión... 08/02/2007  
Especie... CANINA  
Raza... MESTIZO  
Edad...2 meses  
Sexo... M  
Nombre animal... PINCHO  
Propietario... JATICAN

### **INFORME ANATOMOPATOLOGICO**

#### Historia

Parálisis de todas las extremidades y lesiones hipertróficas en superficies articulares.

#### Macroscopia

Se procesa el tejido remitido

#### Microscopia

Los fragmentos remitidos se corresponden con tejido conectivo maduro, con vascularización y sin signos de neoplasia, degeneración o necrosis o inflamación, y el fragmento de tejido cartilaginoso el cual está constituido por una matriz intensamente basófila, amorfa y homogénea, con células de aspecto estrellado/redondeado inmersas en lagunas y compatible con condrocitos maduros.

#### Diagnóstico

Tejido cartilaginoso maduro y capsuloarticular sin signos lesionales.

#### Comentario

Los tejidos remitidos no presentan signos microscópicos de lesión evidente. El cartílago presenta una organización normal, y el resto de tejidos remitidos se corresponden con tejido conectivo propio de una cápsula articular, con focos de metaplasia condroide y que en ningún caso presenta signos de inflamación, necrosis y degeneración, neoplasia y otro proceso patológico.

Las muestras remitidas por lo tanto no se consideran significativas del proceso que padece el animal, y no señalan hacia ninguna causa patológica. En función de la historia clínica que se describe en el informe de remisión y de la edad del animal, se deberían considerar los siguientes procesos:

1. *Condrodisplasias*: dentro de este término se engloban una serie de procesos que afectan a epífisis, ocasionalmente diáfisis, y superficies articulares de múltiple cantidad de huesos. Incluyendo huesos largos, costillas, esternón,... y en general cualquier estructura ósea con osificación endocondral. Existen diferentes tipos de condrodisplasias, normalmente asociadas de manera evidente con razas específicas de perro (a pesar de que se describe que la raza del perro es mixta, se

recomendaría intentar dilucidar de qué cruce de razas puede tratarse). La inmensa mayoría de las condrodisplasias son de origen congénito e incluso heredables.

2. *Osteodistrofia hiperdrípica canina*: enfermedad de causa desconocida que afecta a animales jóvenes y de razas de crecimiento rápido y gran tamaño. En este caso, las lesiones más evidentes son osificaciones periósticas y extraperiósticas. Se trata de verdadero tejido óseo. Por tanto la toma de una muestra de biopsia de una lesión evidente a nivel clínico confirmaría la presencia de tejido óseo o no, descartando o confirmando el proceso.
3. *Osteocondrosis*: enfermedad que afecta prácticamente a todas las especies, y se caracteriza por anomalías del crecimiento cartilaginoso tanto en epífisis como en diáfisis. Es una enfermedad generalizada del cartílago del crecimiento, aunque cambios más significativos tienden a ocurrir en localizaciones específicas, siendo normalmente bilaterales y simétrica.

En función del material remitido no se puede establecer una distinción entre estos diferentes procesos, por lo que se recomienda un estudio clínico exhaustivo, considerando todas las posibilidades, y probablemente haga falta volver a tomar muestras de biopsia de las lesiones para observar si existen cambios en la morfología celular y arquitectura de las células que componen el tejido cartilaginoso (condrodisplasias) o bien si existe producción de tejido óseo maduro (osteopatía hipertrófica).

DR. GUSTAVO RAMIREZ RIVERO, Veterinario

RADIOGRAFÍAS PINCHO REALIZADAS EL 01/02/07





