

## REPORTE DE CASO CLINICO: ABSCESO MESENTERICO

Se presenta al servicio de urgencias y hospitalización de la Clínica Veterinaria del Club Hípico de Santiago un equino de 4 años de edad, macho castrado de raza árabe, con motivo de consulta por problemas musculares, dolores tipo cólico y pérdida de peso progresiva.

El paciente convive con otros equinos los cuales no manifestaron signos similares más que algunos caballos resfriados con signos descritos de adenitis equina con abscedación sub mandibular de una yegua hace un mes aproximadamente, para lo cual se hizo un tratamiento con antibióticos con buena evolución.

A la inspección inicial el paciente denota decaimiento parcial, sin signos de cólicos comportamentales al momento del ingreso con una condición corporal 2/5. La inspección y palpación de grupos musculares no presenta signos de miopatías, sí un deambular anormal con los miembros posteriores al paso. Se estima el peso con huincha comercial de 350 kg.

El examen físico del paciente denotó una FC de 55 lpm, FR de 12 rpm, T° 39° Celsius, mucosas congestivas y resacas, TLLC 2", PC de 4", palpación linfonodos de cabeza no reactivos, auscultación pulmonar sin hallazgos relevantes y auscultación abdominal con hipo motilidad moderada en ambos cuadrantes con buena descarga ileo cecal. Se inicia plan de fluido terapia. Durante la hospitalización inicial muestra hiporexia e hipodipsia.

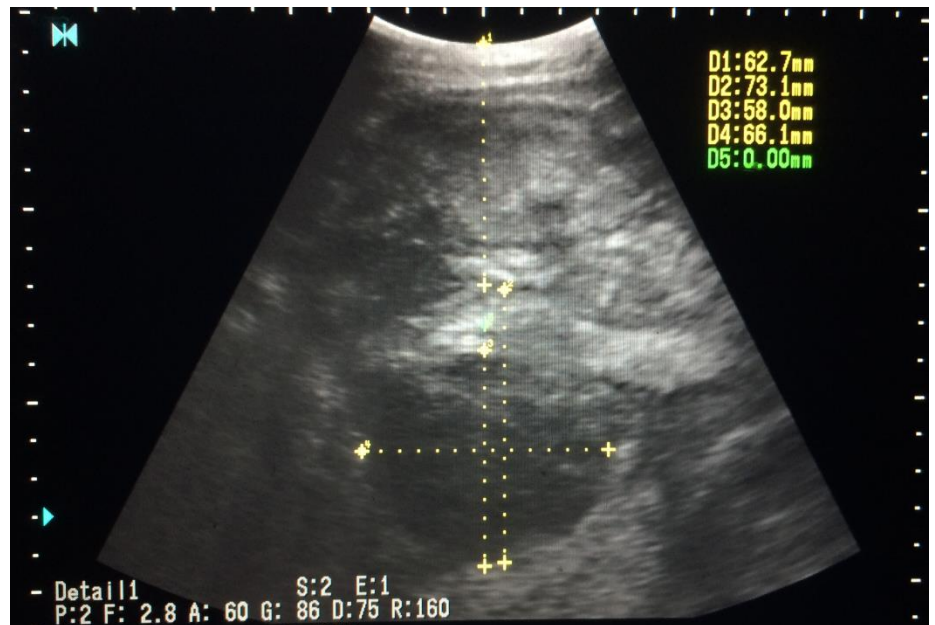
Se inicia terapia anti inflamatoria 1 mg/kg flunixin meglumine, suplementación con vitaminas complejo B y C, dosis de 1,5 mg/kg lidocaína como proquinético y anti inflamatorio. Posterior a corrección del déficit de fluidos el paciente se re incorpora con mejor ánimo.

Se realiza una ecografía abdominal y pulmonar, encontrándose asas de yeyuno engrosadas con reacción inflamatoria de la serosa, disminución del patrón de motilidad, moderada dilatación gástrica liquido gaseosa, intensa reacción inflamatoria de mesenterio y presencia ecográfica de estructuras anecogénicas en mesenterio compatible con posible linfadenitis mesentérica y en la zona de ingle izquierda una imagen hipocogénica con borde demarcado hiperecogénico de unos 7x6 cm unido al mesenterio, imagen compatible con un absceso mesentérico (foto 1.)

Se toman muestras para perfil bioquímico y hemograma, los cuales muestran función renal y hepática preservada, sin alteración de actividad enzimas musculares, con niveles de proteínas plasmáticas y albumina normales.

El hemograma mostró una leve anemia, leucograma de leucocitosis por neutrofilia, datos laboratoriales que sumados a la ecografía abdominal confirman el pre diagnóstico de infección abdominal con absceso mesentérico descartando otros sistemas comprometidos con la infección en el momento de exanimación.

El diagnóstico etiológico se describe debe realizarse con cultivo - antibiograma de liquido peritoneal y/o pruebas de serología con PCR en la búsqueda del agente infeccioso que esté causando el cuadro.



Por motivos financieros no se realizan tales exámenes indicándose entonces el diagnóstico presuntivo de infección por *Streptococcus equi* debido al historial de ejemplares con cuadros de gurma en el local donde vive el paciente, caso de "absceso bastardo".

La terapia fue Ceftiofur 3 mg/kg cada 12 horas por dos semanas, 2 mg/kg cada 12 horas por dos semanas mas y 2 mg/kg cada 24 horas dos semanas. La efectividad de la antibiotecoterapia fue controlada por el seguimiento ecográfico del tamaño del absceso mesentérico y por la reacción del organismo a la infección denotado en el leucograma, ello conjuntamente con la resolución de la signología clínica mostrada.

Dr. Víctor Vidal  
Médico Veterinario  
Clínica Veterinaria  
Club Hípico de Santiago