



www.cardiologiaveterinaria.com

ARCO AORTICO DERECHO PERSISTENTE REPORTE DE CASO

Ricardo Andrés Correa S.
M.V.Z U de Caldas. Dipl U de Chile
Juan Carlos Giraldo V.
M.V.Z. U de Caldas. Dipl UNAM
Centro Veterinario Mascotas. Manizales. Colombia

El arco aortico derecho persistente (AADP), es la cuarta malformación cardiovascular mas común en caninos, después del conducto arterioso persistente, la estenosis pulmonar y la estenosis aortica. Además, representa el 95% de todas las anomalías de anillo vascular en el perro, pues de manera ocasional se reconocen el arco aortico doble, arterias subclavias aberrantes y ligamento arterioso derecho persistente.

El arco aortico se desarrolla en el embrión a partir del cuarto arco aortico **izquierdo** y de la raíz aortica dorsal. El sexto arco izquierdo forma el conducto arterioso, mientras que el cuarto arco aortico derecho genera las arterias subclavia derecha y tronco braquiocefálico. Durante el desarrollo normal, esta distribución hace que el arco de la aorta, el conducto arterioso y la arteria pulmonar se sitúen a la izquierda del esófago. El AADP se produce cuando el cuarto arco aortico derecho, y no el izquierdo, se agranda y transforma en aorta adulta funcional. El conducto arterioso derecho se degenera y el izquierdo persiste. De esta manera, se forma un anillo vascular que atrapa el esófago entre la aorta a la derecha, el tronco pulmonar a la izquierda, la base del corazón en ventral y el ligamento arterioso en dorsolateral.

El AADP es mas frecuente en ejemplares de raza pura, reconociéndose un patrón hereditario en el Pastor Alemán y sospechándose en el setter irlandés, y siendo muy poco común en felinos.

Si bien el AADP humano suele ser asintomático, virtualmente todos los casos caninos y felinos incluyen algún grado de constricción esofágica y la resultante regurgitación.

El perro o gato con AADP es asintomático cuando lacta, pero comienza con regurgitaciones posprandiales de alimento sólido alrededor de la sexta u octava semana. A pesar de que estos ejemplares tienen un apetito voraz, suelen ser los más pequeños dentro de la camada. La regurgitación puede presentarse inmediatamente después de la ingesta, o bien, puede retardarse algunas horas, tomando el alimento regurgitado un olor fétido. La presencia de tos puede alertar sobre una neumonía por aspiración concomitante.

La auscultación del corazón es normal, pero pueden estar presentes estertores pulmonares si se ha complicado con neumonía.

La radiografía simple puede revelar un engrosamiento mediastínico anterior, con desplazamiento traqueal ventral.

El esofagograma se realiza para confirmar el diagnóstico, mostrando una dilatación esofágica torácica craneal, con un estrechamiento abrupto del mismo sobre la base cardíaca en la cuarta costilla.

El tratamiento definitivo del AADP comprende la ligadura y división quirúrgica del ligamento arterioso. El manejo dietético solo, es infructuoso porque sin la corrección de la constricción esofágica, la dilatación se agranda con la edad.

Todos los pacientes deben ser exhaustivamente valorados en la etapa prequirúrgica, ya que frecuentemente presentan condiciones asociadas de debilidad, caquexia, deshidratación y neumonía que se deben corregir antes de la intervención.

La mortalidad asociada al AADP suele presentarse en el periodo perioperatorio y suele estar relacionado con la neumonía.

La dilatación esofágica suele disminuir con el tiempo, pero no es reversible. De igual manera, la peristalsis mejora pero nunca retorna a la normalidad.

Si la intervención quirúrgica se realiza en los primeros meses de vida, se estima que habrá una recuperación de excelente a aceptable en el 85% de los casos, y solo un 15% morirán de neumonía o serán eutanaciados por regurgitación intratable.

CASO CLINICO.

Se presenta a consulta al Centro Veterinario Mascotas, de Manizales, Colombia, un cachorro macho, Pastor Alemán, de 2 meses de edad, con el antecedente de regurgitación frecuente desde que está recibiendo alimento sólido; además es el más pequeño de la camada, pesando 3,5Kg mientras sus hermanos promedian los 6Kg. Al examen clínico se aprecia un paciente caquético, con temperatura rectal de 38.5C, 140 latidos por minuto y 26 respiraciones por minuto. A la auscultación y la palpación no se evidencia nada anormal; y al ofrecer una porción de alimento peletizado, se lo come vorazmente, para regurgitarlo aproximadamente 5 minutos después.

Se realiza un examen coproparasitario que resulta negativo y se toma un esofagograma con papilla de sulfato de bario (foto 1) que revela una severa dilatación del esfago cervical y torácico craneal, que se estrecha abruptamente en la base cardíaca para continuar hacia el diafragma con un diámetro normal.

La radiografía confirma el diagnóstico de AADP, razón por la cual se inicia la estabilización del paciente con hidratación intravenosa, terapia antibiótica con amoxicilina + ácido clavulánico y soporte nutricional con una dieta enlatada hipercalórica.

El paciente ingresa a cirugía 5 días después, donde se realiza el procedimiento estándar, con resección del ligamento arterioso (foto 2) y dilatación intraesofágica de la zona estenosada con catéter de foley.

A pesar de una recuperación postoperatoria óptima del paciente, la regurgitación persiste en cantidades similares a las preoperatorias y el paciente muere de neumonía 22 días después.

DISCUSIÓN:

El diagnóstico de esta patología de presentación habitual no presenta dificultad, dada sus características de regurgitación en cachorros de corta edad.

Se debe realizar un diagnóstico diferencial con el megaesófago congénito, sin embargo, por lo regular el esofagograma da un diagnóstico definitivo.

La resolución quirúrgica de esta patología se debe considerar tan pronto se realice el diagnóstico, pero se debe tener en cuenta que el éxito de la terapia depende en gran parte de unos buenos cuidados pre y pos quirúrgicos.

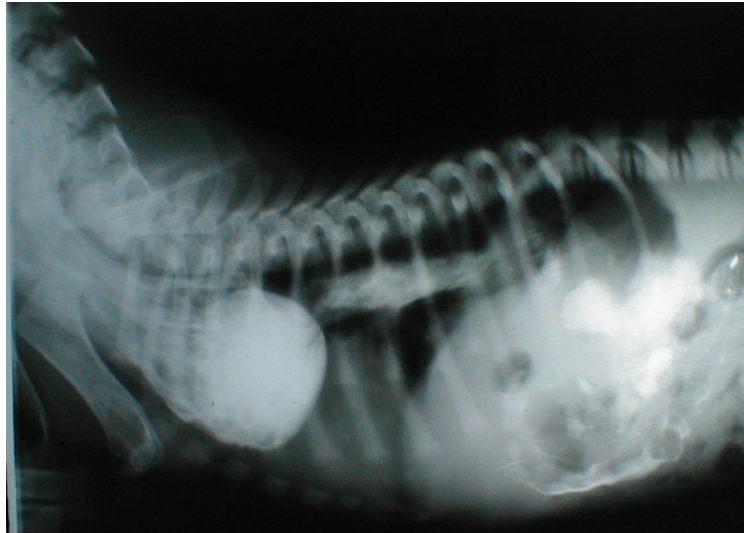


Foto1.

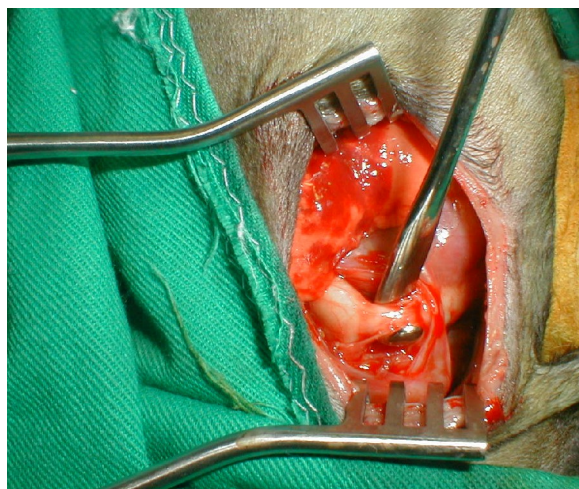


Foto 2

Bibliografía

BOJRAB, Joseph. Técnicas actuales en cirugía de pequeños animales. Ed intermedica. Buenos Aires, 2001

FOSUM, Theresa. Small animal surgery. Ed Mosby. Missouri. 2002

MORGAN, Rhea. Clínica de pequeños animales. Ed Harcourt-brace. Madrid 1999

ETTINGER, Stephen. FELDMAN. Edward. Tratado de medicina interna veterinaria. Ed Intermedica. Buenos Aires. 1997

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.