

REDVET Rev. electrón. vet. <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet> -<http://revista.veterinaria.org>
Vol. 11, Nº 09, Septiembre/2010– <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n090910.html>

Revisión de las complicaciones en las obstrucciones esofágicas - Esophageal choke complications_review

Santos A, Martín-Cuervo M, Vieitez V, Jiménez J, Ezquerro LJ.

Hospital Clínico Veterinario. Facultad de Veterinaria.
Universidad de Extremadura. Cáceres. España.

Email: tokayo21@hotmail.com

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es presentar las principales complicaciones que pueden surgir en los casos de obstrucción esofágica, así como el desarrollo de obstrucciones esofágicas en animales con otras patologías, analizando tanto los mecanismos fisiopatológicos que las originan como los tratamientos aplicados junto con su evolución.

MATERIAL Y MÉTODO o CASO CLÍNICO

Se realiza un estudio retrospectivo de 15 historiales clínicos de obstrucciones esofágicas en las que se produjeron complicaciones posteriores.

RESULTADOS

Las principales complicaciones que se desarrollaron en los casos de obstrucciones esofágicas tratadas en el HCV de la Unex fueron neumonías por aspiración, hiperlipemia, formación de divertículos, úlceras y heridas en esófago, esofagitis, estenosis esofágica, obstrucciones, espasmos esofágicos y un caso de cólico. Como patologías que desarrollaron una obstrucción esofágica posterior se destaca un caso de botulismo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la bibliografía, se asocian las complicaciones de las obstrucciones esofágicas a un pronóstico reservado o grave, sobretudo las neumonías por aspiración, sin embargo, en nuestra experiencia, los animales que padecieron esta complicación, sobrevivieron tras someterse a un tratamiento médico agresivo. Además, el pronóstico ante las complicaciones es más favorable en animales jóvenes.

El alto porcentaje de complicaciones que aparecen en los caballos que han sufrido una obstrucción esofágica, hace que sea necesario un diagnóstico apropiado, así como un seguimiento posterior para paliar las complicaciones que puedan presentarse.

El uso de técnicas como la ecografía y la radiografía, permiten valorar la integridad del esófago y la presencia de divertículos, pero es el endoscopio, la herramienta que aporta la información más precisa en estos casos.

También es importante tener en cuenta el compromiso metabólico que pueden sufrir estos animales e instaurar una terapia adecuada para prevenir la aparición de la hiperlipemia.

PALABRAS CLAVE: Obstrucción esofágica, neumonía por aspiración, esofagoscopia, divertículo, hiperlipemia.

SUMMARY

INTRODUCTION

The purpose of this article is describe the main complications in primary and secondary esophageal obstructions. We describe the fisiopathology, treatments and evolution as well.

MATERIALS AND METHODS

Retrospective study based on the clinical records of 15 cases referred to VTH-UEX. The cases were referred to treat the complications secondary to esophageal obstructions.

RESULTS

The complications diagnosed and treated were aspiration pneumonia, hyperlipemia, esophageal diverticulum, esophageal ulcers and wounds, esophagitis and esophageal strictures.

DISCUSSION AND CONCLUSION

Esophageal obstruction complications have guarded or poor prognosis according with current literature, specially in aspiration pneumonia cases. However, horses included in this report with aspiration pneumonia survived to discharge after an agresive and intensive medical treatment.

Esophageal obstructions warrant an early diagnosis and an agresive treatment in order to avoid complications.

Ultrasound and radiology are usefull tools to ases esophageal conditions. However, endoscopy still remains as the gold standar in esophageal disease diagnose.

It has to be considered as well the energy unbalance in these animals. This situation can lead to development of hyperlipemia, specially in obese animals, pregnant or lacting mares and poneys.

KEYWORDS: Esophageal choke, aspiration pneumonia, endoscopy, hyperlipemia.

1- INTRODUCCIÓN

Las obstrucciones esofágicas se producen de manera esporádica en los équidos, destacando como lugares más frecuentes de presentación el esófago proximal y la entrada torácica.

Alrededor del 80% de estas obstrucciones son originadas debido a la impactación de material alimenticio, si bien es conveniente mencionar otras causas como las obstrucciones por presencia de cuerpos extraños (Fig 1), o aquellas debidas a alteraciones de la motilidad esofágica como por ejemplo megaesófago y botulismo.

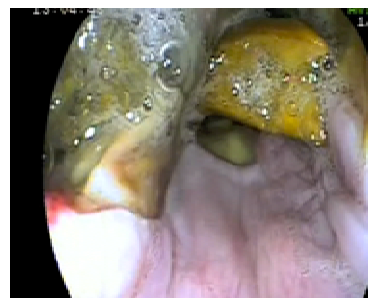


Fig 1. Cuerpo extraño

Aunque el mayor porcentaje de las obstrucciones esofágicas se resuelven de manera óptims, un tratamiento tardío puede resultar en un daño irreversible, como estenosis o perforación, infección periesofágica y neumonía por aspiración; debido a esto deben ser consideradas como una urgencia en la práctica de la clínica equina.

Como sintomatología principal destaca la presencia de descarga nasal con alimento (73,5%) (Fig 2), tos (50%) y un aumento de la salivación (41%). Otros síntomas que se pueden asociar con los anteriores serían la extensión de cabeza y cuello, sudoración, ansiedad, apatía, incluso palpación de masas en el esófago

Como elementos diagnósticos se emplean endoscopia, ecografía, radiografía (simple y de contraste) y sondaje nasogástrico, se recomienda en primer caso la realización de una endoscopia debido a que el sondaje aumenta el riesgo de producir una neumonía por asdpiración o una ruptura esofágica, y una radiografía de contraste para evaluar el daño ocasionado en la mucosa esofágica

El tratamiento de las obstrucciones esofágicas se realiza mediante lavados esofágicos con el animal sedado para disminuir el riesgo de producir una neumonía por aspiración (mediante empleo de α 2-agonistas como xilacina o detomidina), antibioterapia de amplio espectro (a base de penicilina, gentamicina y metronidazol), tratamiento antiinflamatorio con Aines (flunixin meglumine) y otros agentes farmacológicos como oxitocina, buscapina, antiácidos, protectores gástricos, mucolíticos en función de cada caso.

2- COMPLICACIONES

a) Neumonía por aspiración:

Comprende el 72% de las complicaciones en casos de obstrucciones esofágicas y la mayor causa de mortalidad (Craig et al 1989).

Los équidos están predispuestos a padecer este tipo de neumonía debido a que a diferencia de otras especies toleran bastante bien la entrada de material extraño en la traquea, sin inducir una respuesta tusígena importante lo que les confiere un escaso desarrollo de respuesta de protección.

Esta aspiración de material extraño en vías aéreas dará lugar a una infección que producirá una neumonía con o sin formación de abscesos. La flora bacteriana de la orofaringe es muy variada por lo que una gran variedad de microorganismos pueden ser los agentes causales de estas neumonías.



Fig 2. Descarga nasal con

Las lesiones son dependientes del material aspirado, por tanto, aspiraciones de contenido gástrico ocasionarán con mayor facilidad neumonías hemorrágicas (Epstein 1980) y edema pulmonar, mientras que aspiraciones de aceite mineral ocasionan neumonías granulomatosas crónicas y progresivas (Bos et al 2002).

Los équidos que desarrollaron una neumonía por aspiración presentaron mayormente una afectación craneoventral y una sintomatología similar a otras neumonías bacterianas como fiebre, taquipnea, descarga nasal y disnea. En uno de los casos también se

evidenciaron áreas de necrosis y abscesos en pulmón así como una respiración maloliente.



Fig 3. Radiografía de contraste

Estas características hacen que a los animales que padecen este tipo de neumonías presenten un pronóstico reservado en la clínica.

El diagnóstico de las neumonías por aspiración se realiza combinando datos de la historia y sintomatología clínica con pruebas más específicas como radiografías de tórax (Fig 3), analíticas en las que se observa leucocitosis, neutrofilia, hiperfibrinoginemia e hiperglobulinemia; endoscopia que puede mostrar la presencia de exudado purulento o mucopurulento en las vías aéreas bajas con o sin sangre; y ecografía (Fig 4) que muestra consolidación de los lóbulos ventrales con posible efusión pleural.



Fig 4. Ecografía pulmonar

Es recomendable la realización de un aspirado transtraqueal que permitirá la realización de un cultivo bacteriano y el posterior antibiograma para aplicar una terapia antimicrobiana específica.

El tratamiento debe ir encaminado a prevenir un mayor avance de la aspiración, se realiza una terapia agresiva similar a los casos de neumonías o pleuroneumonías mediante una terapia antimicrobiana de amplio espectro (anterior a los resultados del antibiograma) a base de penicilina sódica, gentamicina y metronidazol en los caballos adultos; y a base de ceftiofur y metronidazol en los potros; hasta que sea posible aplicar una terapia específica.

Se completa el tratamiento a base de Aines (Fenilbutazona), mucolíticos (Quentán) y protectores gástricos (Omeprazol).

Es interesante destacar que los casos observados de neumonía por aspiración en el HCV de Cáceres respondieron de manera exitosa al tratamiento médico aplicado, ya que la bibliografía actual les atribuye un escaso éxito si no se realiza un tratamiento quirúrgico.

b) Divertículos esofágicos:

Se describen dos tipos de divertículos

- Real: Secundario a la cicatrización de fibras periesofágicas, produciendo salida de todas las capas de la pared esofágica. Normalmente secundario a la realización de intervenciones quirúrgicas o al proceso de curación de heridas en las que se produce un cierre por segunda intención como una fístula.

Presenta escasa sintomatología y no suele requerir tratamiento.

- Falso: Se produce una protrusión de la mucosa o de la submucosa a través de un defecto en la musculatura esofágica. Este tipo de divertículos se ocasiona normalmente secundario a un trauma externo o debido a un aumento de la presión intraluminal (por cuerpo extraño, estenosis...) (Fig 5)

El tratamiento se puede realizar mediante una diverticulectomía con resección de la mucosa y de la submucosa, o mediante la inversión del saco y posterior reconstrucción de la capa muscular.



Fig 5. Divertículo esofágico

c) Heridas y estenosis

Se presentan dos tipos de heridas esofágicas en función de su disposición anatómica, longitudinales o redondeadas, siendo estas últimas las que presentan un mayor riesgo de producir una estenosis de la luz esofágica

Varios animales fueron remitidos al HCV con heridas y estenosis esofágica, en estos casos se instauró un tratamiento médico conservador a base de penicilina procaína, gentamicina y fenilbutazona. Se recomendó la aplicación de una dieta blanda durante uno o dos meses con reintroducción paulatina a una dieta normal..

En uno de los casos fue posible realizar la aspiración del material esofágico y posteriormente fueron administrados 300ml de vaselina por el esófago

d) Úlceras y esofagitis

Otra de las complicaciones observadas en los casos remitidos al HCV fue la presencia en uno de los casos de úlceras gástricas y esofagitis. Se realiza un tratamiento similar al aplicado en los casos de heridas

esofágicas y se añade un tratamiento antiácido a base de un inhibidor de la bomba de protones (omeprazol), un bloqueante histaminérgico (ranitidina) y un protector de la mucosa gástrica (sucralfato), aunque la eficacia de este último no ha sido demostrada una vez instaurada la lesión.

e) Hiperlipemia:

La última de las complicaciones observadas consistió en el desarrollo de una hiperlipemia e hipertrigliceridemia severa en un poney, secundarias a una obstrucción por cuerpo extraño.

Es interesante destacar la predisposición de los poneys a padecer hiperlipemia debido a sus particularidades metabólicas, en nuestro caso contribuyó un factor adicional como fue el desarrollo de un SIRS. La hiperlipemia y la hipertrigliceridemia severa aumentan el riesgo de padecer esteatosis (Fig 6) y perpetúan la inapetencia y la depresión en los animales.

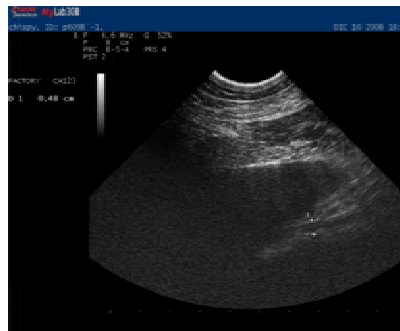


Fig 6. Ecografía de

(Fig 6) y perpetúan la

Se realizó un tratamiento a base de dextrosa al 50% y nutrición parenteral (TPN).

3- CONCLUSIONES

Aunque el mayor porcentaje de las obstrucciones esofágicas se resuelven de manera satisfactoria un tratamiento tardío puede resultar en un daño irreversible, debido a esto deben ser consideradas como urgencias en la clínica equina.

Nos parece interesante destacar el éxito obtenido al realizar un tratamiento médico agresivo, basado en un antibiograma, en los casos de neumonía por aspiración, a pesar del pobre pronóstico que le otorga la bibliografía consultada.

La endoscopia se revela como el mejor elemento diagnóstico debido a que permite observar el tipo de material que está originando la obstrucción, así como la integridad de la mucosa esofágica. La radiografía de contraste también es un buen elemento diagnóstico

4- BIBLIOGRAFÍA

- Mathew P. Gerard Esophageal choke and its management. NAVC conference, Orlando, Florida (2007)
- J. A. Auer and J. A. Stick Equine Surgery Third edition
- S.M. Reed and W .M. Bayly. Equine internal medicine. Second edition. Saunders. (13.9) 855-862 (2004)
- K. Feige and C. Schwarzwald Esophageal obstruction in horses: a retrospective study of 34 cases. Can vet J VOL 2000; 41:207-210
- G.R. Duncanson Equine oesophageal obstruction: A long term study of 60 cases, Equine veterinary education 18(5) 262-265 (2006)
- D.E. Freeman Surgery for obstruction of the equine oesophagus and trachea. Equine veterinary education 17 (3) 135-141 (2005)
- G.A, Meyer The effect of oxitocina on contractility of the equine oesophagus. Equine veterinary journal 32(2) 151-155 (2000)
- M. H. Hillyer Oesophageal dysfunction in the horse. *Reynolds House Referrals, Greenwood Ellis & Partners, 166 High Street, Newmarket, Suffolk CB8 9WS, UK.*