# PARAPARESIA PROGRESIVA

## El caso de Oreo



Oreo es un paciente canino macho esterilizado de **4** años remitido al Servicio de Neurología por cuadro de paraparesia progresiva de varias semanas de evolución, por lo que se encuentra en tratamiento con tramadol.

Le realizaron analítica de líquido sinovial sin hallazgos significativos. CBC y BQ, normales. En la radiográfía se observa esclerosis de las epífisis distales con mielopatía de localización L6-S1.

## EN CONSULTA

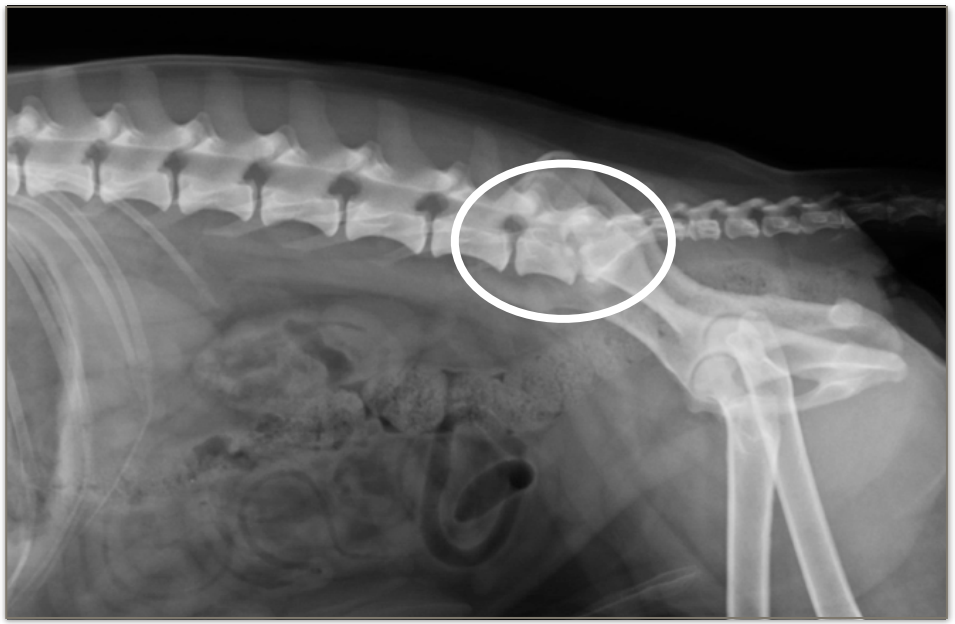
Se procede a examen físico, peso de **18** kg, BCS **4/9**, cierto grado de pérdida de masa muscular, sin anomalías. El examen neurológico revela dolor espinal evocado lumbar caudal, signo de raíz en extremidades posteriores y más acusado en el lado izquierdo, además de reacciones posturales disminuidas en extremidades posteriores. Reflejo de retirada disminuido, con reflejo patelar normal en ambas extremidades, y reflejo perineal normal.

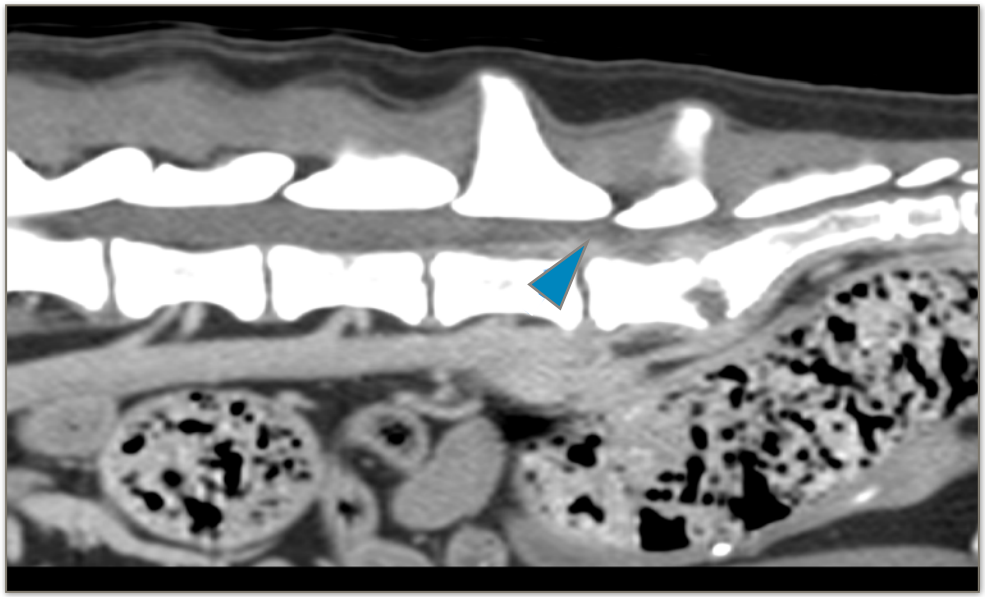
Se procede a estudio radiográfico donde se observa en detalle colapso del espacio intervertebral L7-S1, focos de osteolisis en articulación L7-S1 y esclerosis de las epífisis distales de L7-S1. Una discoespondilitis se considiera el diagnóstico más probable.

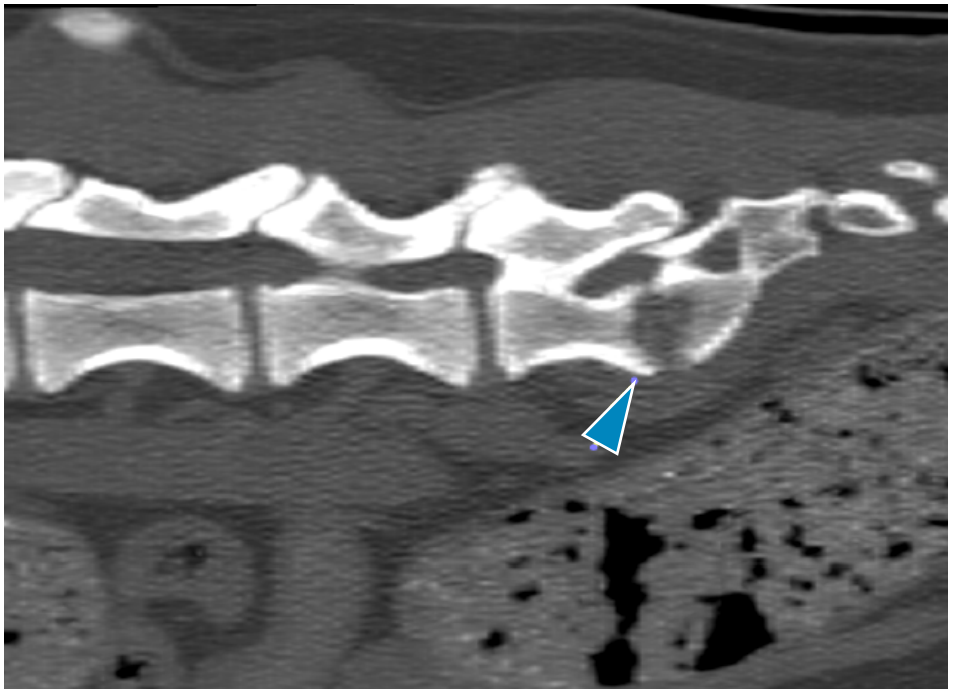
# ESTUDIO DE TAC

Ante la principal sospecha de discoespondilitis, se optó por realizar un estudio de TAC por la mayor nítidez de esta técnica en la observación del sistema esquelético, concretamente la región toracolumbar y lumbosacra en cortes de **1,25** mm, en ventana hueso y tejido blando para su correcto estudio, en periodos pre y post contraste.

Se observa una lesión hipoatenuante lumbosacra L7-S1, con pérdida completa de atenuación del disco intervertebral y colapso del espacio, apreciándose además un patrón osteolítico en los bordes articulares asociados.





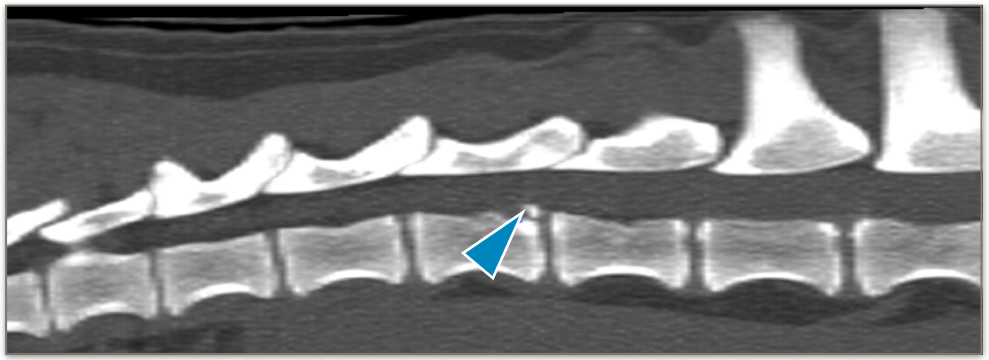


Existe también una captación de contraste homogénea en el aspecto ventral del canal medular desde L6 hasta S1.

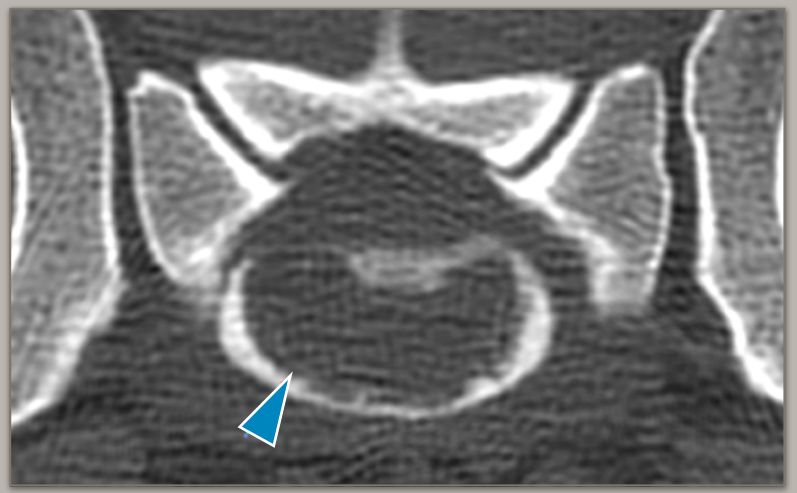
Además, se observa una fractura caudal, distal, oblicua, patológica y fragmentaria del cuerpo vertebral de T13, con una afectación de solo un compartimento vertebral y que no ocasiona compresión ni desestabiliza la columna. Probablemente otro foco patológico.

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Las lesiones descritas L7-S1 son compatibles con una discoespondilitis aunque un proceso neoplásico óseo no se puede descartar. Posible empiema asociado. Y, probablemente, haya fractura patológica distal del cuerpo de T13. Como tratamiento se estable una combinación de cefalexina **22** mg/kg BID y meloxicam **0,1** mg/kg SID durante **5** meses.







Se cursa cultivo de orina para hallar el patógeno responsable de la probable discoespondilitis. En caso de una respuesta vaga al antibiótico, se recomienda una toma de muestras mediante aspirado, o directa para un correcto tratamiento.

Una lesión neoplásica no se puede descartar sin ser realizada la histopatología. En caso de no mejoría clínica, estaría indicada una cirugía de descom-presión mediante laminectomía dorsal para drenaje y limpieza del empiema, así como tomar muestra para cultivo.

En el caso de Oreo y pese a que la solución más eficaz sería realizar una laminectomía dorsal con fijación, limpieza y toma de muestra para cultivo del empiema, debido a factores económicos sus cuidadores optaron por el tratamiento conservador.

Finalmente se procedió a la toma de una muestra de orina por cistocentesis para realizar un cultivo e intentar localizar o aislar el agente patógeno de la discoes-pondilitis. Este método puede ser eficaz para tal fin en un 25-40 % de los casos, según los estudios.

