

CASO 2

FRACTURA DE TIBIA ASOCIADA A LEISHMANIOSIS

JOSEP FONT GRAU
CANIS HOSPITAL VETERINARI

josepfontgrau@hotmail.com

www.canisgirona.com

Bodeguero de 12 Kgrs que sufrió una fractura de tibia por traumatismo 5 meses antes. El veterinario referente comenta que se colocó una placa DCP que desarrolló una no unión y a los 3 meses de la cirugía sufrió rotura del implante. Le volvieron a operar colocando otra placa y trasplantando esponjosa que desarrolló de nuevo una no-unión y le retiraron los implantes

Cuando se nos presentó se constató una gran atrofia muscular con no-unión de la tibia, osteopenia, pérdida de estructura ósea posiblemente por un secuestro anterior y la tibia con varios orificios de las intervenciones anteriores.



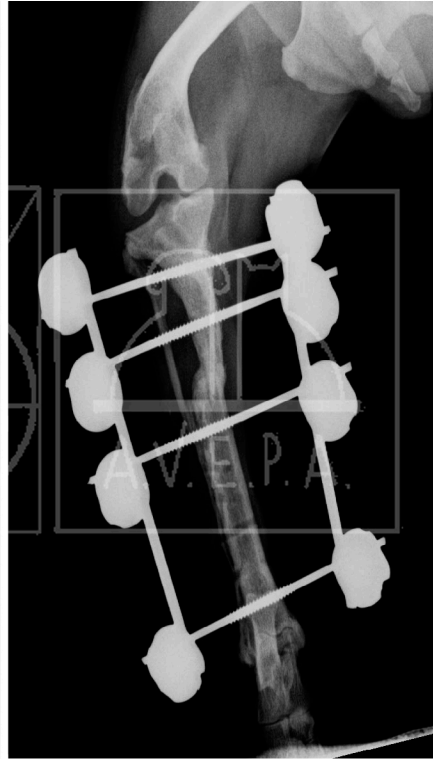
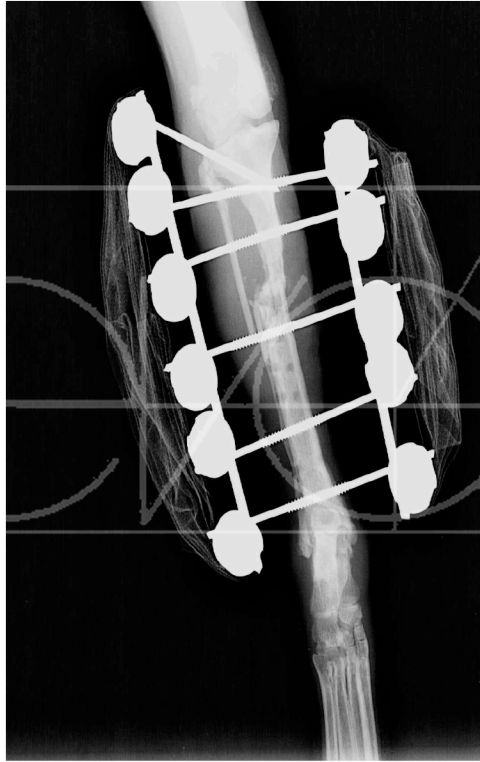
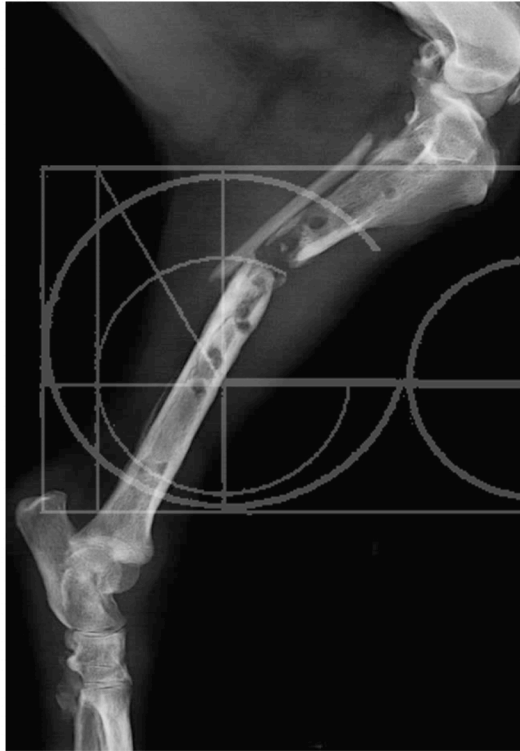
Tratamiento

Cuando nos fue referido se procedió a una analítica que en estos casos siempre incluimos leishmaniosis ya que estamos en una área endémica.

Resultó positivo al parásito con una tasa de 1/640 y un proteinograma típico de leishmaniosis con hiperproteinemia y la fracción beta y gama alteradas. También se evidenciaron amastigotes de leishmania por punción de médula ósea.

Se instauró un tratamiento a base de Glucantime y Alopurinol y se procedió a estabilizar la fractura con un fijador externo tipo Il/I con 3 agujas roscas en proximal (2 transfijantes y una hemiaguja) y 3 agujas roscadas transfijantes en distal.

Las analíticas del seguimiento de la leishmaniosis mostraron una gran mejoría





Evolución

La evolución fue excelente y a los 58 días se pudo retirar el fijador. Se continuó con el tratamiento de leishmaniosis hasta el control de la enfermedad.

Los seguimientos radiológicos posteriores demuestran una curación y remodelación ósea correcta. El último control es a los 7 años de la intervención.

El animal se somete 2 veces al año al control de leishmaniosis mediante titulación de anticuerpos y proteinograma, estando la enfermedad controlada.

Discusión

La leishmaniosis es una patología que en áreas endémicas se tiene que descartar en el protocolo previo a cualquier cirugía mayor.

Aunque la sintomatología más frecuente es muco-cutánea o visceral, la incidencia en lesiones óseas debido al parásito varía de un 4% a un 20% según la zona geográfica y la resistencia genética de la raza.

Hemos podido detectar 4 patrones óseos de lesiones esqueléticas relacionadas con leishmaniosis: artritis que es la más frecuente y en todas sus variantes: inflamatoria, erosiva y destructiva. Otro patrón es a nivel metafisario mostrando áreas radiolúcidas. El tercer patrón es el diafisario que algunos autores definen como osteomielitis por leishmaniosis que podría ser el caso expuesto y por último el patrón localizado en áreas de inserción de ligamentos o tendones.

En nuestro caso pensamos que las dos no-uniones previas, el aspecto óseo de la tibia junto con los valores analíticos que mostraban un alto nivel de parasitemia y la excelente respuesta a la estabilización de la fractura unido al tratamiento de la leishmaniosis correspondía a una forma de leishmaniosis diafisaria y que contribuía a la mala evolución del caso. Al tratar la enfermedad y estabilizar la fractura se solucionó el problema.