

2. Caso Clínico

2.1 Reseña

Especie: Canino, Raza: Mestizo, Sexo: Hembra, Edad: 9 años, Pelaje: largo, negro y blanco, Nombre: Frida

2.2 Anamnesis

Acude a la veterinaria la responsable de un canino que vive en la zona rural de la localidad de San Patricio del Chañar (Prov. de Neuquén), comentando que su perra regreso al hogar sangrando y con la cabeza hinchada.

Al realizar la higiene e inspección ocular se constato que el animal presentaba una lesión sangrante con edema generalizada en la cabeza (Fig. 2 y 3).

Ante esta situación evaluando los signos clínicos que presentaba la paciente tales como: una herida hemorrágica, edema, un tiempo de coagulación alterado y la zona geográfica ante la posibilidad de un accidente ofídico y lo apremiante de la situación se instauró el tratamiento correspondiente asumiendo que la intoxicación se debía al veneno de una serpiente del género *Bothrops spp.* (probablemente *B. ammodytoides*) ya que lamentablemente en esta ocasión no fue posible identificar al ofidio agresor.



Fig. 2: Foto de la paciente.



Fig. 3: Imagen de la herida sangrante.

2.3 Tratamiento

Una vez procurada una vía permeable en la paciente se administro solución de cloruro de sodio al 0,95% por vía endovenosa en forma lenta; Dexametasona por vía intramuscular a razón

de 1mg/kg para contrarrestar el proceso inflamatorio y prevenir una posible reacción anafiláctica al antídoto.

Luego se suministro por vía endovenosa (EV) 1 ml de suero antiofídico polivalente (BIOL®) pasados 10 minutos y al no observar ningún tipo de reacción adversa se continuo con la administración EV lenta hasta completar el total de 1 ampolla (10 ml). Se complemento el tratamiento con 2,5 ml de Enrofloxacin al 5 % vía subcutánea Y 200 mg vía oral cada 24 horas durante siete días para evitar infecciones secundarias en la herida.

2.4 Pronóstico

El pronóstico se considero reservado hasta observar la evolución favorable de la paciente.

2.5 Evolución

Transcurridos siete días del accidente la paciente presentaba estado de ánimo y apetito normales.

Pasados quince días del accidente se realizó un análisis desangre para determinar si existió algún daño sistémico a consecuencia del veneno, lo cual fue descartado.

HEMOGRAMA

Método: Analizador hematológico Geo MCvet

Glóbulos rojos	6770000	/microlitro	5500000-8500000	/microlitro
Hemoglobina	15	g/dl	12 -18	g/dl
Hematocrito	45	%	37 - 55	%
VCM	66.4	fl	60 - 77	fl
HCM	22.1	pg	19,5 – 24,5	pg
CHCM	33.3	%	32 - 36	%
RDW	12.5	CV %	12 - 16	CV%
Glóbulos blancos	6900	/microlitro	6000 - 17000	/microlitro
Plaquetas	514000	/microlitro	200000 - 500000	/microlitro

Fórmula leucocitaria relativa

Neutrófilos segmentados	63	%	60 - 77	%
Neutrófilos en banda	0	%	0 - 3	%
Eosinófilos	3	%	2 - 10	%
Basófilos	0	%	0 - 1	%
Monocitos	9	%	3 - 10	%
Linfocitos	25	%	12 - 30	%

Fórmula leucocitaria absoluta

Neutrófilos segmentados	4347	/microlitro	3600 - 13090	/microlitro
Neutrófilos en banda	0	/microlitro	Menos de 510	/microlitro
Eosinófilos	207	/microlitro	120 - 1700	/microlitro
Basófilos	0	/microlitro	Menos de 170	/microlitro
Monocitos	621	/microlitro	180 - 1700	/microlitro
Linfocitos	1725	/microlitro	720 - 5100	/microlitro

PERFIL RENAL

Método : Autoanalizador Wiener CM 200

Creatinina	0.85	mg/dl	Menos de 1.5	mg/dl
Urea	63	mg/dl	20 - 40	mg/dl
Fósforo	6.1	mg/dl	2.5 - 5	mg/dl
Calcio		mg/dl	9.8 - 12	mg/dl

Valores de referencia caninos

PERFIL HEPÁTICO

GPT (ALT)	29	U/L	Menos de 66	U/L
GOT(AST)	33	U/L	Menos de 60	U/L
Proteínas totales	6.9	g/dl	5.3 – 7.8	g/dl
Albumina	3.56	g/dl	2.3 – 4.3	g/dl
Relación A/G	1		0.6 – 1.1	
Fosfatasa Alcalina	112	U/L	20 - 156	U/L
Gamma GT		U/L	1.2 – 6.4	U/L
Glucemia		mg/dl	71 - 115	mg/dl

Bilirrubina total	0.00	mg/dl	0.1 – 0.6	mg/dl
Bilirrubina directa	0.00	mg/dl	0.06 – 0.12	mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.00	mg/dl	0.06 – 0.12	mg/dl

Los valores alterados del Perfil Renal son atribuidos a su edad y a las malas condiciones de vida durante su desarrollo

3. Conclusiones

Si bien la mortalidad ante un accidente ofídico es baja y hasta este imprevisto puede ser superado sin un tratamiento específico pueden quedar severas secuelas permanentes; lo cual es totalmente evitable aplicando el tratamiento adecuado en tiempo y forma (antiveneno correspondiente y antibioticoterapia).

4. Referencias Bibliográficas

Côte Etienne (2010). El Consultor en la Clínica Veterinaria. Perros y Gatos. Editorial Inter-Médica. Páginas 869-871.

Crivellenti Leandro Z. (2019) Consulta práctica en clínica médica y quirúrgica de pequeños animales. Editorial Inter-Médica. Páginas 227-228.

Haas, Adriana I., De Roodt, Adolfo R., Orduna, Tomás A. (2014) Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos Ofídicos. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Páginas 17-19, 22-25, 32-34 y 40-50.

Martino Olindo A., Orduna Tomás A., Espinosa Manuel O. (2001) Atlas De Patología Humana Provocada Por La Agresión De Animales. Fundación "Dra. María Cristina Peña". Páginas 51-78.

Ripa María Inés (2011) Datavet. Editorial Inter-Médica.

Tello Luis H. (2006). Trauma en pequeños animales. Editorial Inter-Médica. Páginas 115-117.

Vet. Matías Pavlove, Mat.Prov. NQN N° 474.