

**REPORTE DE CASO DE INJURIA RENAL AGUDA POR PANCREATITIS EN
PACIENTE FELINO. INFORME DE PASANTÍA EN UNA CLÍNICA
VETERINARIA EN BOGOTÁ**



Angie Lorena Osorio Villamil

**Universidad Antonio Nariño
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia
(Bogotá), Colombia**

2023

**REPORTE DE CASO DE INJURIA RENAL AGUDA POR PANCREATITIS EN
PACIENTE FELINO. INFORME DE PASANTÍA EN UNA CLÍNICA
VETERINARIA EN BOGOTÁ**



Angie Lorena Osorio Villamil

10511316322

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de;

Médico Veterinario

Director

Dr. Juan Carlos Morales Pérez

Universidad Antonio Nariño

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

(Bogotá), Colombia

2023

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mi madre y mi hermana que me apoyaron y fueron un bastón para no desfallecer en el camino. Gracias por enseñarme a luchar por obtener un título universitario, por ser ejemplo de superación y grandeza.

Las múltiples pruebas que tuvimos que superar en el largo camino me enseñaron a ser la persona que soy hoy, me dieron las herramientas suficientes para culminar esta etapa de estudios.

También quiero dedicarles este trabajo a mis docentes y compañeros, ya que gracias a todo lo que me enseñaron es que se puede obtener este resultado, puedo decirles que sin duda alguna elegir la medicina veterinaria como profesión es lo mejor que me ha pasado, y a pesar que me ha tomado tiempo por fin ha llegado el momento, el último empujón que me faltaba para terminar el proceso.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

Mascotas club es una clínica veterinaria ubicada en la Carrera 73B Bis # 6- 22 Su, en el barrio Kennedy central, esta cuenta con atención las 24 horas del día, presta servicios de consulta general y especializada, Atención y hospitalización de Caninos y felinos, servicio de laboratorio clínico, rayos x, ecografías y endoscopias, así como también, cirugía general y específica de perros y gatos, está a cargo del Dr. Raúl Díaz, su equipo está conformado por 7 médicos veterinarios, 4 auxiliares, 2 recepcionistas, 1 persona de servicios generales y profesionales externos para las diferentes especialidades.

palabras clave: clínica veterinaria – servicio – consultas - laboratorio clínico – cirugía-histerectomía- quirófano.

ABSTRACT

Mascotas club is a veterinary clinic located at Carrera 73B Bis # 6- 22 Su, in the central Kennedy neighborhood, it has 24-hour service, provides general and specialized consultation services, care and hospitalization of dogs and cats, clinical laboratory service, x-rays, ultrasound and endoscopies, as well as general and specific surgery for dogs and cats, is in charge of Dr. Raúl Diaz, his team is made up of 7 veterinarians, 4 assistants, 2 receptionists, 1 General services person and external professionals for the different specialties.

Keywords: Veterinary clinic - service - consultations - clinical laboratory – surgery- hysterectomy - operating room..

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	ii
MARCO TEÓRICO	1
OBJETIVOS PLANTEADOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.	3
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	7
CASO CLÍNICO	8
RESEÑA	8
ANAMNESIS	9
CONSTANTES FISIOLÓGICAS	10
EXAMEN CLÍNICO POR SISTEMAS	11
ECOP	12
LISTA DE PROBLEMAS	12
LISTA MAESTRA	13
DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	13
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE	14
DÍA 0	14
EXÁMENES SOLICITADOS POR EL MÉDICO TRATANTE	15
MONITOREO DIARIO INTRAHOSPITALARIO	21
TERAPIA MEDICAMENTOSA	23
FORMULA MEDICA	26
CONTROL MEDICO POST HOSPITALIZACIÓN	27
EXÁMENES DE CONTROL	28
CONCLUSIÓN DEL CASO	29
BIBLIOGRAFÍA	30

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 RESEÑA PACIENTE CASO CLÍNICO	8
TABLA 2 ANAMNESIS CASO CLÍNICO	9
TABLA 3 CONSTANTES FISIOLÓGICAS CASO CLÍNICO	10
TABLA 4 EXAMEN POR SISTEMAS CASO CLÍNICO	11
TABLA 5 LISTA MAESTRA Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES CASO CLÍNICO	13
TABLA 6 EPOC	16
TABLA 7 CREATININA	18
TABLA 8 BIOQUIMICA DIAGNOSTICO II	19
TABLA 9 MONITOREO DIARIO	21
TABLA 10 ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	23
TABLA 11 CREATININA	28

MARCO TEÓRICO

CONSULTAS: el servicio de consulta está a cargo de un médico veterinario quien inicia realizando la apertura de la historia clínica en el software vetesoft, luego de esto preguntan el motivo de consulta y la anamnesis del paciente, realizan el examen físico y van diligenciando en el computador la historia clínica, de acuerdo con lo que encuentre en el paciente, el médico toma la decisión de realizar manejo intrahospitalario o en casa con una fórmula médica. Si el paciente requiere manejo intrahospitalario se imprimen unos formatos para control de medicamentos y constantes fisiológicas diarias y un documento en donde se le informa al propietario el manejo que se tendrá con su mascota y este debe firmar dicho documento. Se comunica en la recepción y allí asignan una carpeta con los insumos que el médico ya consignó en el documento del hospital. (medicamentos especiales para la patología que se sospecha, catéter, venoclisis, tapón heparinizado, fluidoterapia y tubos para la toma de laboratorios).

HOSPITALIZACIÓN : una vez se ha pasado el filtro de consulta externa el paciente es subido a hospital por el médico que lo atendió con la carpeta, en donde es recibido por otro médico y un auxiliar quienes serán encargados de su evolución, el auxiliar revisa la carpeta donde comienza a preparar los insumos para la posterior canalización, toma de laboratorios y administración de medicamentos, cuando ya está la muestra de sangre se confirma que laboratorios fueron ordenados, se realiza una remisión y se envía al laboratorio con las muestras, si el paciente requiere de otras ayudas diagnósticas se programara una cita con el área de imágenes diagnósticas para la toma de estas.

CIRUGIAS: Este procedimiento se realiza de manera externa o con los pacientes en hospitalización, estas últimas siendo requeridas de urgencia. Entre los procedimientos más frecuentes se encuentra la ovario histerectomía y la orquiectomía quienes se les da un manejo de manera ambulatoria, se citan el día del procedimiento ingresando a consulta general, y se sube a hospital en donde se canaliza la vena y se le realiza la toma de laboratorios panel prequirúrgico 3 (cuadro hemático , creatinina, alt), si todo sale en orden pasa a quirófano y allí se realizan los procedimientos; una vez sale de cirugía, se deja un día más de hospitalización y sale caminando por sus propios medios, si las químicas se

encuentran alteradas se asigna un tratamiento médico y se reprograma la cirugía hasta que el paciente esté en óptimas condiciones para ingresar a cirugía.

Para el caso de los pacientes en hospital que requieren terapia quirúrgica ingresan a procedimiento subiendo nuevamente al hospital, las cirugías más comunes para la parte intrahospitalaria son: laparotomía para cuerpo extraño, enteroanastomosis, esplenectomía, cistotomías y demás...

OBJETIVOS PLANTEADOS Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.

- ✓ Emplear los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera no solo los teóricos sino el componente práctico, para desarrollar la profesión de manera eficiente.
- ✓ Aprender nuevas maneras de ejercer la medicina veterinaria.
- ✓ Desempeñar nuevas técnicas quirúrgicas.
- ✓ Desarrollar de manera asertiva la formación de trabajo en equipo.
- ✓ Aprender la manera adecuada de manejo al cliente en general
- ✓ Abordaje de propietarios y pacientes en la toma de decisiones difíciles.

ACTIVIDADES REALIZADAS Y ANÁLISIS.

Inicialmente, tenía diversas expectativas con relaciona a las funciones que se me permitirían realizar, cabe resaltar que no se me asignó un cronograma de trabajo y tampoco se dejó estipulado cuáles serían las funciones que debía realizar en la clínica veterinaria, lo único que quedó estipulado era el horario y las fechas en las que asistiré, lo que me permitió tener la iniciativa de explorar por las diferentes áreas de la clínica.

CONSULTORIOS: me encargaba de la recepción de consultas, abrir las historias clínicas en el sistema, guiar a las personas hacia los consultorios, imprimir la papelería, llenar remisiones de laboratorios, sostener los pacientes para la toma de laboratorios, subir los pacientes al hospital, informar en la recepción procedimientos y pasos a seguir para la facturación, reclamar la carpeta del paciente en la recepción para subirla a hospital.

LABORATORIO CLÍNICO: mis funciones eran colaborar con el procesamiento y traslado de las muestras de cuadro hemático, registrar la información en los formatos de la clínica veterinaria, enviar los resultados a los propietarios y a los médicos tratantes.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: en esta área me dedicaba al traslado a la zona de imágenes (rayos X o ecografía) y allí sostener los pacientes, a su vez haciendo el análisis de las imágenes y prestando atención a lo que informaba la imagenologa tanto en la ecografía como en los resultados de los rayos x

HOSPITAL: cuando me encontraba en esta ubicación sentía que estaba ejerciendo funciones de auxiliar (canalizar , medicar , cargar medicamentos , organizar jaulas , revisa pacientes constantemente y tenerlos visibles para la hora de la visita del familiar.) sin demeritar este trabajo claro está , porque esto se convierte en un papel importante para el desarrollo profesional , otra de mis labores allí era estar pendiente de la entrega de turno para escuchar que tenía cada paciente y así analizar e interpretar el porqué de cada plan terapéutico que le instauraban, porque cada examen y cada decisión médica de cada uno de los pacientes.

El estar en los diferentes puntos de la clínica me permitió analizar y aprender de los procesos institucionales para que todo funcione en armonía cómo funciona allí, hubo

momentos en que tuve conmociones a nivel personal por cómo abordaban las situaciones, pero esto también llevó a que yo comprendiera por qué razón actuaban así y a tomar como ejemplo positivo la manera en la que se trabaja en esta comunidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La clínica veterinaria mascotas club se convirtió en un lugar agradable para aprender, cuenta con personal capacitado y dispuesto a enseñar, en el ámbito profesional la clínica y el personal es amable, respetuoso y tolerante, esto hace la estadía en este lugar una temporada muy grata y permite que el pasante, se sienta cómodo y motivado para continuar con su proceso de aprendizaje.

En el ámbito profesional cuenta con herramientas de aprendizaje que están a disposición del pasante, como la opción de canalizar, de tomar una muestra, de interpretar un resultado, de tener ese contacto directo con el paciente, se evidencia colegaje por parte de los médicos que allí laboran dando importancia a las ideas que uno aporta a los casos, tienen en cuenta los comentarios que uno dice y si este uno equivocado también, se lo hacen saber, pero de la mejor manera.

por otra parte, lo incentivan a investigar y seguir aprendiendo de los casos que llegan sean graves o simple consulto, esto para el crecimiento profesional cobra gran importancia.

Sin dudarlo recomendaría a mis compañeros venir a realizar sus pasantías en esta clínica veterinaria que cuenta con todos los servicios, herramientas y experiencia para vivir una práctica en el quehacer diario para lograr ser un excelente profesional, sin dejar de lado la calidad humana del Dr., Raúl con quien estoy inmensamente agradecida por su amplia disposición para enseñar, por su comprensión y por la calidad de ser humano que es ejemplo por seguir.

CASO CLÍNICO

Ilustración 1 Paciente



RESEÑA

Tabla 1 Reseña Paciente caso clínico

ESPECIE	Felino
RAZA	Doméstico Pelo Corto
SEXO	Macho
COLOR	Negro - Blanco
EDAD	2 año(s) y 7 mes(es)
PESO	5.7 Kg
ALIMENTO	Smart (concentrado), por las noches 1 cucharada de Felix , a veces en la mañana se ofrece leche.
VACUNAS	No reporta
ESTADO REPRODUCTIVO	Castrado

ANAMNESIS

Tabla 2 Anamnesis caso clínico

MOTIVO DE CONSULTA	DATOS ADICIONALES
<p>Estaba decaído y presentaba episodios de emesis, presentaba incoordinación del tren posterior, lo habían llevado a otra clínica hace un mes porque tuvo hematuria y se evaluó posible obstrucción, actualmente ya no presenta vómitos según se reporta, continua con inapetencia, , se informa que toma agua, tiene sonda urinaria pero la propietaria informa que desconoce cómo se está realizando el manejo del paciente.</p> <p>se reporta muy decaído y se informa que se ve peor que ayer.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Se administró 0.4 de xilacina + Propofol para realizar la desobstrucción en otra clínica.● Se administró Ondansetrón, ampicilina sulbactam, cerenia, dipirona, tramadol, flumucil en hospitalización.● Es outdoor● pelea con otros gatos y con los perros de la calle● a veces come pasto● convivio con un gato VILEF +, aún no se descartan virales o micoplasma.

CONSTANTES FISIOLÓGICAS

Tabla 3 Constantes fisiológicas caso clínico

Peso	5.70 Kg	Tiempo de Llenado Capilar (T.LL.C)	Más de 3 Segundos
Temperatura	37.40 °C	Pulso	Moderado
Estado Hidratación	Deshidratado	Patrón FC	Taquicardia
Porcentaje Deshidratación	6% - 8%	Patrón FR	Normal
Mucosas	Ligeramente Pálidas	PAS	158 (mmHg)
Frecuencia Cardíaca	202 ppm	PAM	112 (mmHg)
Frecuencia Respiratoria	20 rpm	PAD	89 (mmHg)

Estado Mental	Asténico, Débil, Deprimido	Condición Corporal	6/10 Sobrepeso ligero
Comportamiento	No Agresivo	Estado General	Malo

EXAMEN CLÍNICO POR SISTEMAS

Tabla 4 Examen por sistemas caso clínico

OCULAR	MÚSCULO ESQUELÉTICO	DIGESTIVO
N/A	N/A	<ul style="list-style-type: none"> ❖ pérdida de piezas dentales ❖ xerostomía ❖ inapetencia ❖ emesis hx
AUDITIVO	CARDIOVASCULAR	urogenital
N/A	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PAS 158 /PAD 89 /PAM 112 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ hallazgos ecográficos a nivel nefrourológico ❖ azotemia ❖ sonda urinaria
TEGUMENTARIO	RESPIRATORIO	NERVIOSO
N/A	normal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ reflejos de amenaza disminuidos ❖ asténico

Ilustración 2 Paciente



ECOP

LISTA DE PROBLEMAS

1. Azotemia
2. Dolor
3. Hipertensión (PAS 158 PAD 89 PAM 112)
4. Inapetencia
5. Emesis Hx
6. Hallazgos Ecográficos A Nivel Nefro- urológico
7. Reflejos De Amenaza Disminuidos
8. Astenia / Debilidad
9. Xerostomía
10. Pérdida De Piezas Dentales

Tabla 5 Lista maestra y diagnósticos diferenciales caso clínico

LISTA MAESTRA	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES
I. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	1) Nefritis Intrínseca Post- obstructiva 2) Nefritis Tóxica

	3) IRA por Pancreatitis
II. 2,4,5,8	1) IRA Por Urolitos 2) Obstrucción Intestinal 3) Gastroenteritis Bacteriana
III. 2,4,5,8,9,10	1) Indiscreción alimentaria 2) enfermedad periodontal 3) LORF

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

DIA 0

El paciente se evalúa con un deterioro del estado de conciencia, disminución de los reflejos de amenaza, se sugiere manejo intrahospitalario informando a los propietarios que el pronóstico es de reservado a malo y describiendo que las probabilidades de éxito de sobre vida en un proceso tóxico son del 20%, se realiza ecografía abdominal en la consulta con los siguientes hallazgos:

Vejiga: Sobre distensión, contenido mayormente anecogénico, tamaño de la pared 1.32mm, se evalúa estructura alargada hiperecoica posiblemente relacionada con sonda urinaria, trígono vesical despejado.

Riñón derecho: Se observa en ubicación anatómica usual, moderada pérdida de la diferenciación cortico medular, ecogenicidad cortical, bordes mayormente irregulares, hiperecogenicidad severa de seno renal, se observa litiasis, ectasia de 026cm, se evalúan múltiples áreas anecoicas en corteza sugerentes a quistes renales. Tamaño 5.37cm.

Riñón izquierdo: Se observa en ubicación anatómica usual, moderada pérdida de la diferenciación cortico medular, ecogenicidad cortical, bordes mayormente irregulares, hiperecogenicidad moderada de seno renal, no se observa litiasis ni ectasia. Tamaño 4.90cm.

Paciente asiste con paraclínicos previos con los siguientes resultados:

Hgb 16.7, Gr 10, Hto 42, Plaq 358, Creat 6, Amilasa 2100, Alb 3.3, Ph 7, Ge 1020, Prote ++, Sangre +++++, Leucos +, Cel +, Bact Escasas, Hematíes Incontables, Fosfatos Triples, Gb 8.1, Gr 12.4, Hto 50, Plaq 203, Alb 3.3, Glucosa 165, Alt 59, Amilasa 1299, Bun 126, Creat 7.98, Ca 6.3, Fosf 18, Na 141, K 6.8.

Se indica a los propietarios que al paciente debe manejarse mediante medicamentos intravenosos y fluidoterapia debido a la complicación clínica que está presentando, los tutores deciden hospitalizar informando que el día de mañana según evolución tomarán decisiones, se reitera que el paciente necesita un tiempo más prolongado para determinar evolución médica y laboratorial relacionado con el cuadro clínico presentado.

EXÁMENES SOLICITADOS POR EL MÉDICO TRATANTE

CUADRO HEMÁTICO

Estudio que permite determinar parámetros hematológicos en sangre periférica (glóbulos rojos, blancos y plaquetas). (Huertas J.,2018).

Ilustración 3 Reporte cuadro hemático

TEST	RESULT	REFERENCE VALUE	
RBC	7.17	6.54 - 12.20 M/ μ L	
Hematocrit	31.1	30.3 - 52.3 %	
Hemoglobin	10.3	9.8 - 16.2 g/dL	
MCV	43.4	35.9 - 53.1 fL	
MCH	14.4	11.8 - 17.3 pg	
MCHC	33.1	28.1 - 35.8 g/dL	
RDW	23.8	15.0 - 27.0 %	
% Reticulocyte	0.1	%	
Reticulocytes	4.3	3.0 - 50.0 K/ μ L	
Reticulocyte Hemoglobin	15.0	13.2 - 20.8 pg	
WBC	18.73	2.87 - 17.02 K/μL	H
% Neutrophils	92.2	%	
% Lymphocytes	6.2	%	
% Monocytes	1.6	%	
% Eosinophils	0.0	%	
% Basophils	0.0	%	
Neutrophils	17.26	2.30 - 10.29 K/μL	H

TEST	RESULT	REFERENCE VALUE	
Lymphocytes	1.17	0.92 - 6.88 K/ μ L	
Monocytes	0.30	0.05 - 0.67 K/ μ L	
Eosinophils	0.00	0.17 - 1.57 K/μL	L
Basophils	0.00	0.01 - 0.26 K/μL	L
Platelets	165	151 - 600 K/ μ L	
MPV	14.2	11.4 - 21.6 fL	
Plateletcrit	0.23	0.17 - 0.86 %	

-NEUTROFILIA:

- Fisiológica (inducida por adrenalina): estrés, excitación, miedo, ejercicio
- Inducida por corticoides: medicación, Cushing, estrés, enfermedad crónica, dolor, trauma, neoplasia

- Aumento demandas titulares: inflamación, infección, traumatismo, necrosis, neoplasia, enfermedad inmunomediada
- Enfermedad mieloproliferativa: leucemia granulocítica. (Manual Veterinario, Suiza VET, 2023).

-EOSINOPENIA Y BASOPENIA

- Relación clínica con el estrés (A.M. Gargevcich,2008).

2. EPOC:

Es una solución inalámbrica de mano que permite realizar pruebas de análisis de sangre integrales al lado del paciente en una tarjeta que se almacena a temperatura ambiente y con resultados en menos de un minuto. (Siemens Healthineers, 2023)

Tabla 6 EPOC

Elemento	Resultado	Rango de Referencia
pH	7.186	7.310 – 7.460
Bicarbonato (cHCO ₃)	13.6	17.0 - 21.0 mmol/L
BE (ecf)	-14.6	- 2 – 8.0 mmol/L
Sodio	143	150 – 165 mmol/L
Potasio	7.6	3.5 – 5.8 mmol/L
Calcio iónico	0.68	1.12 – 1.29 mmol/L
Cloro	119	112 – 129 mmol/L
AGap	10	8-12.5 mmol/L
AGapK	18	10-20 mmol/L
cHgb	17.4	8-15 g/dL
Hematocrito	51	

		24.0 – 45.0 %
Glucosa	-	74 – 130 mg/dL
Lactato	1.78	0.37 – 2.81 mmol/L
Creatinina	-	0.5-1.6 mg/dl

-ACIDOSIS METABOLICA:

- Acumulación de ácidos fijos o pérdida de tampones básicos (hemoglobina y bicarbonato).
- La primera línea de defensa ante un cambio de PH sanguíneo son los tampones sanguíneos , cuando estos no pueden compensar , entran los riñones y los pulmones a intentar solucionar([cunningham](#), 2019)
- Se evidencia alteraciones electrolíticas a nivel de sodio, potasio, calcio como un desbalance que el riñón afectado en ese momento no puede corregir.

-ERITROCITOSIS

- se sugiere el cambio debido a una hemoconcentración por posible deshidratación del paciente.

-HIPERGLICEMIA Y CREATININA

- se encuentran tan elevadas que el dispositivo no alcanza a notificar el posible resultado

3. CREATININA:

Es una forma de medir el funcionamiento de los riñones al momento de filtrar los desechos de la sangre, la creatinina es un compuesto químico que resulta de los procesos de producción de energía de los músculos.

La medición de la creatinina en la sangre o en la orina proporciona indicios que ayudan al médico a determinar el funcionamiento de los riñones. (Mayo Foundation for Medical Education and Research,2023).

Tabla 7 Creatinina

Elemento	Resultado	Rango de Referencia
Creatinina	12.9	0.5 -1.6 mg/dl

- Resultado altamente relacionable con la HC, compatible con cambios electrolíticos en epoc, en imágenes ecográficas, en cuadro hemático.

4.FLP (FELINE LIPASE PANCREATIC TEST)



La lipasa pancreática inmunorreactiva, es la prueba que se considera más precisa para el diagnóstico de esta patología en felinos. Permite medir de manera específica la concentración sérica de lipasa pancreática felina. Ésta es la principal ventaja de la prueba con respecto a las tradicionales; las cuales miden de manera indiscriminada la actividad de lipasa de cualquier origen (pancreático, gástrico, duodenal) (Saunders et al., 2002).

-PANCREATITIS

- Una mancha (derecha) de color más oscuro que la mancha control (izquierda) indica una alta concentración sérica de lipasa pancreática felina compatible con pancreatitis.

5. DIAGNÓSTICO II

Bioquímica sanguínea semihúmeda, utiliza reactivos mediante un rotor que incluye un código de barras que hace la medición mediante lente óptico que nos brinda un resultado exacto). (Skyla, 2023).

Tabla 8 Bioquímica Diagnostico II

Elemento	Resultado	Rango de Referencia
Albumina	3.7	2.5 - 4.6 g/dl
Proteínas Totales	9.1	5.7 – 8.9 g/dl
Glucosa	156	53-150 mg/dl
Colesterol	269	64 – 220 mg/dL
ALP	<41	0 - 111 U/L
ALT	48	0- 116 U/L
GGT	<10	0 – 10 U/L
Bilirrubinas Totales	<0.4	0.0-0.9 mg/dl
Amilasa	2398	500-1600
Lipasa	<300	0 - 35 U/L
BUN	>140	13 - 37 mg/dl
Creatinina	9.26	0.5 -1.6 mg/dl
Calcio	8.3	8.0-12.0 mg/dl
Fosforo	>18.0	3.1 - 7.5 mg/dl
Globulinas	5.4	2.8 - 5.5 g/dL
UREA	>299	27.8 – 79.2 mg/dL
Albu/Globu	0.7	1.5-1.9
BUN/Creatinina	-	1- 20

-HIPERPROTEINEMIA:

Relacionado clínicamente con el porcentaje de deshidratación del paciente, se genera una hemoconcentración y se degenera esta alteración.

-HIPERCOLESTEROLEMIA:

En pacientes con enfermedades que cursan con pérdida glomerular de proteínas (Duncan ,2000).

-AMILASA Y LIPASA:

Resultado compatible con el SNAP de FpL positivo.

-AZOTEMIA SEVERA:

Compatible con los cambios clínicos en el paciente y los cambios imagenológicos detectados en ecografía Nefro-urología.

-HIPERFOSFATEMIA:

Al existir una posible lesión en el túbulo renal, no puede ser excretado y se empieza a acumular en sangre. (Elliot J, 2007).

MONITOREO DIARIO INTRAHOSPITALARIO

Tabla 9 Monitoreo diario

DIA EN HOSPITAL	0	1	2	3	4

HORARIO	A M	P M	A M	P M	A M	P M	A M	P M	A M	P M
TEMP	37.9	37.6	37.7	37.3	37.2	35.9	37.2	37.8	37.6	37.6
FC	212	148	200	174	190	115	204	210	200	183
FR	28	26	24	28	26	24	24	26	30	16
DH	10%	10%	>10 %	10%	10%	8%	8%	7%	7%	7%
PESO	5,7	5,8	5,83	5,8	5,81	5,83	5,73	5,61	6,65	5,54
APETITO	no	no	asisti do	asisti do	asisti do	asisti da	asisti da	no	si	si
SED	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
ORINA	sond a	sond a	sond a	sond a	sond a	sond a	sond a	sond a	sond a	sond a
MATERIA FECAL	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
VOMITO	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ALIMENTA CIÓN	k/d	k/d	k/d	k/d	k/d	k/d	k/d	k/d	k/d	k/d

DIA	EN	5	6	7	8	9	10	11
------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	-----------

HOSPITAL															
HORARIO	A M	P M	A M	A M	P M	A M	P M	A M	P M	A M	P M	A M	P M	A M	P M
TEMP	38. 6	38. 0	38. 3	38. 6	38. 7	38. 6	37. 8	38. 8	38. 2	38. 6	38. 2	38. 8	38. 4	38. 2	38. 3
FC	21 6	16 7	19 6	16 0	16 4	18 2	14 6	20 0	15 8	13 6	13 1	15 8	13 2	13 4	16 0
FR	20	22	20	24	20	24	26	26	34	16	20	32	18	32	34
DH	7%	7%	7%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
PESO	5,5 7	5,7 0	5,4 8	5,5 0	5,3 5	5,3 4	5,3 1	5,3 3	5,3 4	5,3 1	5,3 3	5,1 7	5,3 0	5,0 4	5,0 6
APETITO	si	po co	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
SED	po co	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
ORINA	son da	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
MATERIA FECAL	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si
VOMITO	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ALIMENTA	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/	K/

CIÓN	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

TERAPIA MEDICAMENTOSA

Tabla 10 Administración de medicamentos

MEDICAMENTO	DOSIS	DOSIS TOTAL	VIA	FRECUENCIA
omeprazol	0.7 mg/kg	0.49 ML	EV	SID
Cerenia	1mg/kg	0.57 ml	EV	SID
Ampicilina +sulbactam	20 mg/kg	0.38 ml	EV	BID
Dexametasona	0.25mg/kg	0.35mg/kg	EV	SID
Vitamina B12	0.2mg/kg	1.1ml	SC	c48 hrs
Bicarbonato	INFUSIÓN a 0.2ml/kh/hr		EV	a calcular
Calcio	INFUSIÓN a 20 mg/kh/hr		EV	a calcular
Amlodipino	0.2mg /kg	1,1 ml : diluir ¼ de tabl en 2,5 ml de agua y dar 1,1 ml	PO	SID
Mirtazapina	¼ de tab	1 diluir ¼ de tabl en 4 ml de agua y dar 1	PO	c48 hrs

MEDICAMENTO	DOSIS	DOSIS TOTAL	VIA	FRECUENCIA
		ml		
Baytril	5 mg/kg	0.57ml	EV	SID
furosemida	2mg /kg	0.22ml	EV	DOSIS ÚNICA
Fluimucil	20mg/kg	1.1 ml	EV	BID

DIA 2:

A la entrega de turno se evidencia edema a nivel craneal de miembro torácico izquierdo, se sugiere que se infiltró la infusión de calcio. se cambia acceso venoso y se inicia maniobras de medios físicos para controlar dolor y edemas.

DIA 3:

De acuerdo a exámenes paraclínicos se evidencia corrección de desbalance electrolítico y se suspenden infusiones de bicarbonato y calcio. Se decide iniciar terapia de heel para manejo de edema a nivel craneal de miembro torácico izquierdo por sugerencia de la propietaria quien es médico humano.

DIA 4:

Se suspende cerenia (citrato de maropitant) por control de emesis.

DIA 5:

Se suspende amlodipino por regulación de cifras tensionales y se detiene la administración de orexigénico (mirtazapina) por recuperación de vía oral.

DIA 6:

En control ecográfico se monitorea motilidad intestinal, la cual se encuentra disminuida, se incorpora lactulax para ayudar a evacuar contenido estomacal, por presencia de anemia en el cuadro hemático de control, se decide iniciar terapia de anemia (sulfato ferroso ¼ de tableta, ácido fólico ¼ de tableta vía oral).

DIA 10:

Por evolución favorable se inicia destete terapéutico de la vía intravenosa, suspendiendo (omeprazol, Vit b12 y baytril), se inicia baytril ½ tableta, vitamina B12 ¼ de tableta y prednisolona a dosis de 0,25 mg/kg, ¼ de tableta vía oral una vez al día).

DIA 12:

Se da el alta médica

FORMULA MEDICA

Fórmula para manejo en casa :

- 1) **PREDNISOLONA** - Tabletas 5mg / via oral /1/4 tableta cada 24 horas, durante 4 días, luego 1/4 tableta cada 48 horas, durante 3 días, luego 1/4 tableta cada 72 horas durante 2 días y suspender. (uso veterinario).
- 2) **PAÑOS HÚMEDOS** - Granulados realizar paños de sulfato de magnesio en los miembros anteriores y posteriores (manitos y patitas) cada 8 horas, hasta total recuperación. (uso humano).
- 3) **TRAUMEEL** - Geles o Jaleas. administrar en miembros posteriores y anteriores después de los paños de sulfato 3 veces al día. (uso humano).
- 4) **ACIDO FOLICO-** Tabletas 1mg / vía oral / 1/4 tableta cada 24 horas, durante 8 días inicialmente. (uso humano marca ecar).

- 5) **VITAMINA B12** - Tabletas 500 mcg / vía oral / 1/4 tableta cada 24 horas, durante 8 días inicialmente. (uso humano).
- 6) **BAYTRIL** - tabletas 50 mg / vía oral/ 1/4 tableta cada 24 horas con estómago lleno, durante 3 días. (uso veterinario).

***Observaciones:**

1. CONTROL MÉDICO EN 5 DÍAS, AGENDAR PREVIAMENTE
2. REPORTAR DIARIAMENTE VÍA WHATSAPP EVOLUCIÓN DEL PACIENTE
3. EVALUAR MICCIÓN URINARIA Y DEFECACIÓN
4. ESTIMULAR INGESTA DE AGUA Y ALIMENTO
5. SE RECOMIENDA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORALES CON 1 A 2 HORAS DE DIFERENCIA NO DAR AL TIEMPO PARA EVITAR "GASTRITIS MEDICAMENTOSA".

***Recomendaciones**

1. cualquier duda e inquietud contactarnos vía whatsapp - si el paciente presenta vómitos, diarrea, inapetencia o decaimiento contactarnos vía whatsapp
2. no medicar el paciente sin prescripción médica

CONTROL MEDICO POST HOSPITALIZACIÓN

Tutora reporta que ha mejorado el apetito, al principio estaba inapetente pero ya mejoró, esta con toda su medicación, ya finalizó el antibiótico, le están haciendo limpiezas, le están aplicando fitostimuline, no ha presentado episodios de emesis, orina muy clara, toma bastante agua.

Clínicamente paciente alerta, no se aprecia algia, ni deshidratación, tejido necrótico a nivel craneal de miembro torácico izquierdo, no se evidencia secreción, se realiza












limpieza de la lesión, no es posible retirar el tejido, por lo que se recalca a propietaria de que en caso de no lograr retirarlo deberá ingresar para debridación.

Se realiza ecografía control donde la **vejiga** se aprecia con bordes mayormente lisos, regulares, presenta estructura ecogénica en suspensión no generadora de sombra acústica. **Riñón derecho** con bordes mayormente irregulares, leve pérdida de diferenciación cortico medular, presencia de estructuras anecoicas a nivel cortical generadoras de refuerzo posterior sugerente de quistes, no se aprecia litiasis, ni ectasia, tamaño 4.90, **riñón izquierdo:** ubicación anatómicamente usual, bordes mayormente irregulares, moderada pérdida de diferenciación cortico medular, tamaño 4.53. Se aprecia moderada hiperecogenicidad de rama pancreática izquierda.

EXÁMENES DE CONTROL

CUADRO HEMÁTICO

Ilustración 4 Reporte cuadro hemático

TEST	RESULT	REFERENCE VALUE	
RBC	5.71	6.54 - 12.20 M/μL	L 
Hematocrit	23.9	30.3 - 52.3 %	L 
Hemoglobin	8.3	9.8 - 16.2 g/dL	L 
MCV	41.9	35.9 - 53.1 fL	
MCH	14.5	11.8 - 17.3 pg	
MCHC	34.7	28.1 - 35.8 g/dL	
RDW	26.2	15.0 - 27.0 %	
% Reticulocyte	1.7	%	
Reticulocytes	95.4	3.0 - 50.0 K/μL	H 
Reticulocyte Hemoglobin	14.3	13.2 - 20.8 pg	
WBC	11.56	2.87 - 17.02 K/ μ L	
% Neutrophils	76.1	%	
% Lymphocytes	20.5	%	
% Monocytes	2.8	%	
% Eosinophils	0.3	%	
% Basophils	0.3	%	
Neutrophils	8.79	2.30 - 10.29 K/ μ L	

Cambios en la línea celular roja compatibles con un proceso leve de anemia el cual ha venido corrigiendo con terapia medicamentosa, se sugiere continuar con la administración de los medicamentos para estabilizar este proceso.

CREATININA

Tabla 11 Creatinina

Elemento	Resultado	Rango de Referencia
Creatinina	1.3	0.5 -1.6 mg/dl

Valor de creatinina dentro de los límites normales esperados para un felino de su edad.

CONCLUSIÓN DEL CASO

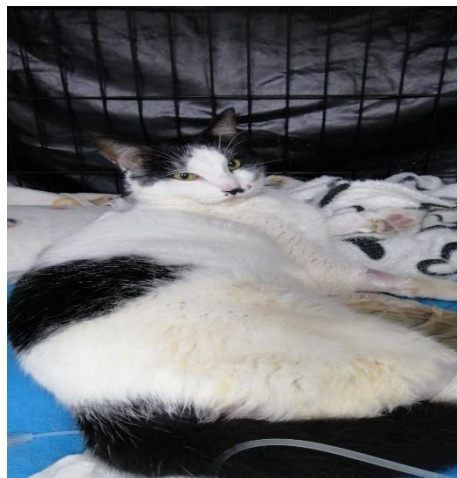
En vista de que el paciente tuvo una evolución favorable a lo largo de su proceso de hospitalización, concluyó que el manejo médico que se instauró como terapia para este caso fue oportuno debido a la mejoría clínica, ecográfica y laboratorial.

Por otra parte, aprendí que al momento de tener la oportunidad de realizar cualquier procedimiento es importante tener en cuenta que se debe hacer bajo estricta supervisión y monitoreo al paciente, para no cometer errores que después pueden llegar a tener consecuencias perjudiciales para el paciente, para el propietario, para la clínica y para uno como médico encargado, el manejo debe realizarse como se realizó el de este caso, de una manera oportuna, eficaz y eficiente en la clínica, brindándome herramientas para saber actuar en cualquier contexto que se me presentó como medica veterinaria.

También, es importante rescatar la atención y seguridad que se brinda al para el propietario, explicando de manera clara lo que sucede, de los procedimientos realizados con certeza y calma en los momentos de angustia por sus animalitos.

Para concluir, el caso según mi criterio médico el diagnóstico final para este paciente es una injuria renal aguda por pancreatitis que se logró sacar adelante con un manejo médico adecuado.

Ilustración 5 Paciente



BIBLIOGRAFÍA

1. Bink R. 1992. Acquired platelet function defects. *Hematological Oncology Clinics of North America*, 6: 203-208.
2. Duncan J. 2000. Bioquímica Clínica. En: Davidson M, R Else, J Lumsden (eds). *Manual de Patología Clínica en Pequeños Animales*. Harcourt-Brace, S. A. Madrid. España, Pp. 83- 118. 3.
3. DeDeyn, V.K Saxena, H. Abts, B. Marescau and R. Crols.1992. Clinical and pathophysiological aspects of neurological complications in renal failure. *Belgian Neurological Record*, 92: 191-195.
4. Dragonetti, A. M. y Stornelli, M. A. 2006. Enfermedad hepatobiliar ictericia. *Veterinaria Cuyana*. Universidad católica de Cuyo, Argentina. 1(1): 29 - 35.
5. Dvm, P. E. (2023). *Manejo Del Dolor Agudo Y Crónico En Pequeños Animales*. Buenos Aires: Facultad de Medicina. UBA.
6. Elliot J. Hyperphosphatemia and Chronic Kidney Disease - Outcomes of the 2006 Roundtable in Luiseville, KY (USA), State of an art in Renal diseases in cats and dogs, *Proceedings. Vetoquinol Academia, Nce, 2007*.
7. Ellison DH. Resistencia diurética: fisiología y terapéutica. *Semin Nephrol* 1999, 19(6): 581–97.
8. Gilmour MA, Walshaw R. Toxicosis inducida por naproxeno en un perro. *JAVMA* 1987; 191: 1431–2.
9. Huerta Aragonés J, Cela de Julián E. Hematología práctica: interpretación del hemograma y de las pruebas de coagulación. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría 2018*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 507-526
10. Interpretación del hemograma: introducción, leucocitos, eritrocitos, plaquetas A.H. Rebar¹, P.S. MacWilliams², B.F. Feldman³, F.L. Metzger⁴, R.V.H. Pollock⁵ and J. Roche⁶ ¹Dept of Veterinary Pathobiology, School of Veterinary Medicine, Purdue University, IN,USA. ²Dept of Pathobiological Sciences, School of Veterinary Medicine, University of Wisconsin, WI, USA. ³Dept of Biomedical Sciences &

- Pathobiology, VA-MD - Regional College of Veterinary Medicine, Virginia Tech, VA, USA. 4 Metzger Animal Hospital, State College, PA, USA. 5 Fort Hill Company, Montchanin, DE, USA. 6 Hematology Systems, IDEXX Laboratories, Westbrook, ME, USA. Traducido por: A.M. Gargevcich, Córdoba, Argentina. (14-Mar-2008)
11. Irazábal, María; Paludi, Alejandro; Landa Roberto, "PANCREATITIS AGUDA FELINA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO, FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS U.N.C.P.B.A, Mayo 2017.
 12. 7. José P, Skali H, Anavekar N, et al. Aumento de creatinina y riesgo cardiovascular en pacientes con disfunción sistólica tras infarto de miocardio. *J Am Soc Nephrol* 2006, 17 (10): 2886–91.
 13. Jones, B. D. 1989. *Gastroenterología canina y felina*. Intermédica, Buenos Aires, pp. 329 - 359.
 14. Khan y McLean(2012), *Toxicología de los antiinflamatorios no esteroideos que se encuentran con frecuencia en perros y gatos*, por Elsevier Inc.p 295-300.
 - 15.
 16. King L, Giger U, Diserens D and Nagode L. 1992. Anemia of chronic renal failure in dogs. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 6, 264-269.
 17. Lees P, May SA, McKeller QA. *Farmacología y terapéutica de los antiinflamatorios no esteroideos en el perro y el gato: I. Farmacología general*. *J Small Anim Pract* 1991; 32: 183–93.
 18. MacDougall, Steward A.P and Cattell V. 1986. Canine chronic renal disease: Prevalence and types of glomerulonephritis in the dog. *Kidney International* 29: 1144-1151.
 19. Polzin. D and Osborne C. 1989 Diseases of the kidneys and ureters. *Journal of Comparative Pathology* 89 125–139.
 20. Richardson JA, Balabuszko RA. Ingestión de ibuprofeno en hurones: 43 casos (enero de 1996 de marzo de 2000). *J Vet Emerg Crit Care* 2001; 11: 53–9.
 21. Sleisenger, M. H. 2000. *Enfermedades gastrointestinales y hepáticas*. Médica panamericana, 6ta edición, pp. 239 - 241.
 22. 1. Schrier RW. Síndrome cardiorenal versus renocardiaco: ¿hay alguna diferencia? *NatClin Pract Nephrol* 2007, 3 (12): 637.

23. Smith RE. Toxicosis por naproxeno [carta]. JAVMA 1982; 180: 107.
24. St Helens, M. (2008). *Manual of Skin Diseases of the Dog and Cat*. Oxford: 9600 Garsington Road.
25. Villar D, Buck WB. Ibuprofeno, aspirina y paracetamol y tratamiento de la toxicosis en perros y gatos. *Vet Hum Toxicol* 1998; 40: 156–62.
26. Wilson K, Jayaraj A, Scoot D, Muraleedharan G, Kate H, Kwasi A and Heather S. 2004. A comprehensive Study of Easter Lily Poisoning in Cats. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation* 16: 527-541.