

REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA EN ANIMALES PEQUEÑOS

CASO PRÁCTICO: **CANILLA**

RESEÑA:

-Nombre: Canilla

-Especie: felina

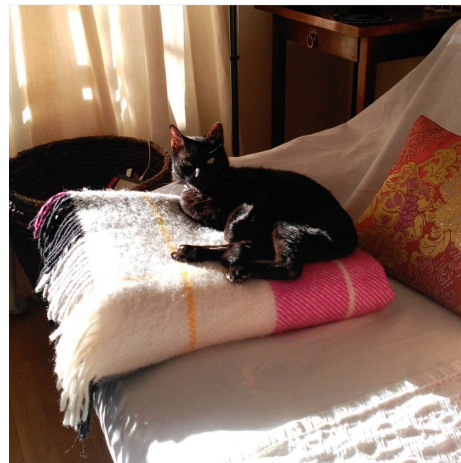
-Raza: Europeo común

-Sexo: femenino

-Peso: 3'5 kg

-Edad: 2 años (aprox)

-Esterilizada



ANAMNESIS:

El febrero del 2017 llegó a la clínica veterinaria con una fractura abierta a nivel de la tibia proximal con osteomielitis en el miembro posterior derecho (MPD). Se internó en la clínica durante 3 meses, en la que pasa varias operaciones. Las primeras con el objetivo de acabar con la infección en el hueso y una vez recuperado, se empieza la reconstrucción ósea mediante osteosíntesis, que al cabo de un mes (aproximadamente) se sacan para acabar con la calcificación ósea, con una pérdida de 2 cm en el hueso afectado.



Durante su estancia en la clínica se arrancó la falange distal del 2º dedo del miembro afectado (MPD).

Tras pasar los 3 meses en la clínica fue adoptada con 1 mes de inmovilización en casa.

Actualmente vive en un dúplex con salida al exterior. Hace vida normal manteniendo la cojera que aumenta en temperaturas frías y húmedas.

DIAGNÓSTICO ZOOKINÉSTICO:

A) RADIOGRAFÍA y HISTORIA CLÍNICA



Se presenta a consulta gato hembra de color negro de aproximadamente 7 meses y procedencia desconocida en estado alterado y de carácter defensivo con fractura abierta y herida lacerante con amplia pérdida de tejidos blandos circundantes e infección severa localizada en EPD.

Se procede a realizar sedación y cura y limpieza de la herida y radiografías ML y AP de tibia proximal, donde se evidencia pérdida de la continuidad ósea en tercio proximal de la tibia.

Se realiza cura quirúrgica de tejidos blandos y legrado del hueso, se limpia con betadine y agua oxigenada y se aplica vendaje con azúcar, adicional se aplica antibiótico sistémico lincomicina y amoxicilina+ac clavulanico, meloxicam.

Los vendajes se cambian cada 24 horas por 4 días hasta que se consigue sanar los tejidos

afectados y realizamos la cirugía, se hace reducción abierta mediante fijación con clavo intramedular y placa de 2,0 y tornillos de cortical e 2.0, además se hace reconstrucción del tejido muscular y subcutáneo y se realizan colgajos pediculados de piel para corregir defectos de pérdida de tejido.



Pasado 7 días la herida comienza a abrirse dejando al descubierto el material de osteosíntesis, se comienza realizar vendajes con azúcar para estimular el cierre de los tejidos blandos, pasado 7 días más no se consigue el cierre de la piel y los tornillos comienzan a aflojarse incluso se salen solos 2 de ellos.

A la 3era semana decidimos intervenir para sacar el material de osteosíntesis y se evidencia material caseoso fétido en el espacio medular del tercio medio y distal de la tibia, esto coincide con una contaminación de pasteurella que 1 semana antes había dejado como saldo 6 animales muertos en la clínica con infecciones en tórax y abdomen de diferentes presentaciones.

Se hace limpieza quirúrgica profunda con clorhexidina en el espacio medular de la tibia y se rellena con azúcar el espacio medular y se aplica directamente la dosis de lincomicina y se

hace vendaje con azúcar, a las 24 horas se cambia el vendaje y en el espacio medular se aprecia un coágulo rojo de aspecto sano y ausencia de material caseoso.

Se repite el lavado con clorhexidina y solución salina, relleno con azúcar y vendaje con azúcar A las 24 horas se cambia el vendaje y no se ve más infección pero tampoco se percibe irrigación en el aspecto anterior de la tibia, con una pinza de gubia se va retirando segmentos óseos de aproximadamente 2mm poco a poco hasta conseguir sangramiento del hueso, en esto queda más de 1/3 de tibia desprovista de el segmento anterior.

En este momento se propone hacer una cirugía como última alternativa antes de pensar en la amputación, se coloca clavo intramedular de 3,0mm y cerclaje que coapta la corteza posterior de la tibia con el tercio proximal de la misma, el clavo Intramedular queda bloqueando la articulación femoro-tibio-rotuliana y la articulación tibio-tarsiana con el fin de reducir al máximo la movilidad de la extremidad y proporcionar la mayor estabilidad posible, y se aplica vendaje con azúcar.

En este momento se prosigue con la antibioticoterapia y AINES que se habían establecido desde el principio y se cambia el vendaje cada 24 horas.

Al evidenciarse una marcada mejoría y cicatrización de los tejidos blandos la parte traumatológica se evalúa cada 3 semanas mediante proyecciones ML y AP.

Se evidencia formación del callo óseo entre la corteza posterior de la tibia y el tercio proximal de la tibia con aporte de masa ósea y participación del peroné, esto en cada evaluación va ganando volumen, al cabo de 2 meses y 15 días de la última intervención quirúrgica se decide retirar el material de osteosíntesis y en la última radiografía se ve un hueso tibial casi perfectamente conformado de una forma muy parecida a la natural, el paciente está mucho mejor de ánimo y actitud y comienza a caminar cada vez mejor.

Esta gatita es bautizada como canilla y adoptada por su ATV, quien la traía cada mes a su evaluación radiológica.

B) EXPLORACIÓN ESTÁTICA

a) Exploración física ortopédica

En la exploración física ortopédica detectamos una atrofia muscular en el MPD y malformación del TIBIA del mismo miembro. El MPI está sobrecargado y percibimos ciertas contracturas.

Asimetría en de los miembros posteriores de 2 cm (MPD<MPI) y muscular.

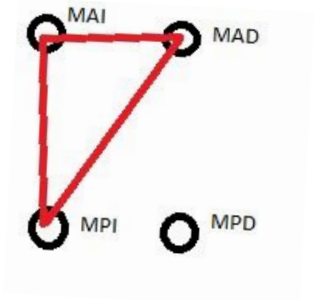
Los miembros posteriores están ligeramente sobrecargados.

b) Exploración neurológica:

En su domicilio de alerta con posturas defensivas y ambivalentes. Fuera de este sumisión y miedo.

c) Biomecánica

Dismetría, carga en MA y MPI, configurando un triángulo



. C) EXPLORACIÓN DINÁMICA:

-Salto: grabar en casa

-Trote: grabar en casa

-Carretilla: grabar en casa

D) A LA PALPACIÓN:

Atrofia muscular en el MPD (músculos semitendinoso, semimembranoso, glúteo superficial y medio y del bíceps femoral)

Sobrecarga MPI y ligera sobrecarga en los MA

Malformación de la tibia.

TRATAMIENTO:

El objetivo del tratamiento, será disminuir el dolor artrósico y evitar posibles patologías en los miembros de carga.

Durante 10 sesiones se le aplicará terapias antiinflamatorias y analgésicas, con una periodicidad de 1 o 2 veces por semana (a definir).

-Magnetoterapia (programa para artrósicos, 5 Herz)

-EMS (50 Herz): usaremos para muscular el MPD

-TENS (80 Herz): usaremos en miembros de carga.

-CNP: haciendo foco en el MPD y en los otros para relajar.

-Masajes: intercalar Stroking y para Trigger points.

-Láser: programa para dolor crónico, 6 Joules.

-CNA: la hará en casa, estimular saltos y juegos.

Se recomienda que en épocas frías y húmedas, si se puede aumentar el tratamiento y aplicar calor y hacer masajes relajantes (a enseñar).

