

caso clínico de ecografía

Tendinitis del flexor profundo en región supranavicular

Dra. Ana

Boado Lama

- DVM
- Cert ES(Orth)
- MRCVS Certificado en Cirugía Equina (Traumatología)
- Hospital Clínico Veterinario Virgen de las Nieves (Madrid)

Paciente:

- Semental PRE de 15 años.

Anamnesis:

Semental PRE 15 años, herida penetrante en sulco medial de la ranilla del casco anterior derecho de 15 días de duración. Tratado con antibióticos sistémicos. En la presentación se detecta una cojera severa sin apoyo de la mano anterior derecha, con inflamación severa de la articulación interfalángica distal, vaina digital y pulso digital aumentado.

Se realiza una exploración del tracto en la suela con sonda estéril, se detecta una profundidad de unos 4 cms, el examen radiológico no demuestra ninguna anomalía. La artrocentesis de la articulación interfalángica distal, vaina, y bursa del navicular demuestran un líquido turbio con aumento de los glóbulos blancos y proteína.

La ecografía de la cuartilla demuestra una distensión severa, con áreas de fibrina, y una lesión en el lóbulo lateral del flexor profundo, con aumento de tamaño, y un área hipocogénica del 50% del lóbulo. La articulación interfalángica distal esta distendida y con presencia de fibrina. Los ligamentos colaterales de la interfalángica distal no se encuentran alterados. Las ramas del flexor superficial son normales.

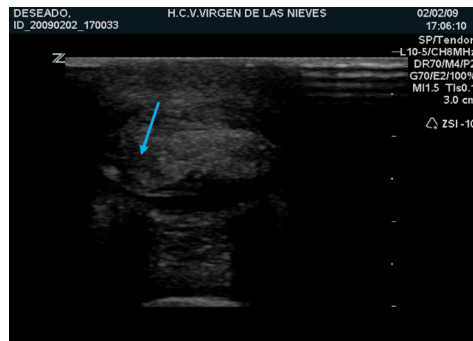


Figura 1: Imagen ultrasonográfica a nivel de la cuartilla, se observa un engrosamiento del lóbulo lateral así como una disrupción del patrón fibrilar. La pared de la vaina digital está engrosada y más hiperecótica de lo habitual.

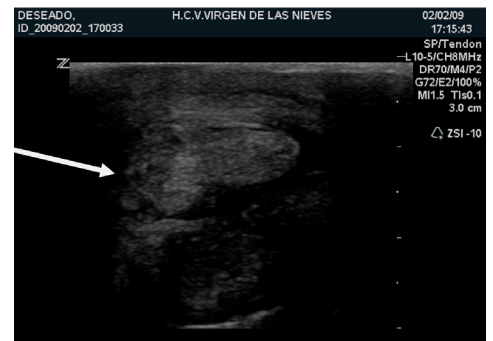


Figura 2: Imagen transversal justo proximal a los talones. Se observa un engrosamiento severo del flexor superficial así como un área hipocogénica en el lóbulo lateral.

Tendinitis del flexor profundo en región supranavicular

Dra. Ana Boado Lama

- DVM
- Cert ES(Orth)
- MRCVS Certificado en Cirugía Equina (Traumatología)
- Hospital Clínico Veterinario Virgen de las Nieves (Madrid)

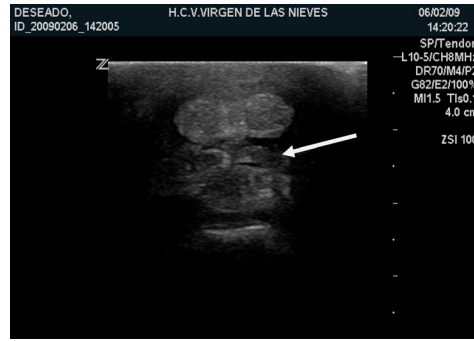
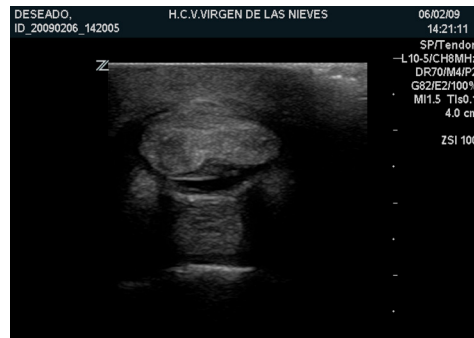


Figura 3: *Imagen transversal proximal al área de lesión. Se observa una alteración de la estructura de los ligamentos sesamoideos rectos así como la presencia de fibrina en la vaina digital.*

Tratamiento:

Se procede a realizar diversos lavados articulares de las tres estructuras afectadas así como a desbridar la herida bajo anestesia general, afectando a la inserción del profundo ("Street Nail"). Se realizan diversas perfusiones regionales en la vena palmar medial y abaxial con amikacina durante 7 días cada 48 horas. Se administran antibióticos sistémicos.



Tras resolución de la infección 3 semanas después se procede al tratamiento del flexor profundo mediante infiltración de la vaina digital con ácido hialurónico para evitar la formación de adherencias. Se administran antiinflamatorios sistémicos y una vez que queratiniza la suela se elevan los talones mediante una herradura de huevo con talones elevados. Actualmente el grado de cojera se ha reducido a leve al paso (1-2/5).

Se realizan ecografías de seguimiento cada 15 días. La articulación interfalángica distal no presenta alteraciones visibles, la cápsula articular está normal y no hay engrosamiento del tejido subcutáneo. En la vaina digital se observa una adherencia en el lóbulo lateral del flexor profundo en la porción distal de la vaina, justo proximal a la lesión hipocóica del flexor profundo. Se observa una alteración en el patrón fibrilar del ligamento sesamoideo recto.

Tendinitis del flexor profundo en región supranavicular

Dra. Ana Boado Lama

- DVM
- Cert ES(Orth)
- MRCVS Certificado en Cirugía Equina (Traumatología)
- Hospital Clínico Veterinario Virgen de las Nieves (Madrid)

Comentario clínico:

Las heridas penetrantes en el sulco de la ranilla son especialmente graves cuando afectan tanto a la inserción como a la triada sinovial. Sólo con una lesión del profundo a nivel de la inserción en la tercera falange el pronóstico es reservado y el tiempo estimado para la recuperación del tendón será de unos 6 meses mínimo.

Cuando están afectadas las estructuras sinoviales el pronóstico es grave, y se recomienda un tratamiento urgente mediante lavado quirúrgico y si es posible artroscopia. El uso de la ecografía de la cuartilla y casco está infravalorado. Se puede detectar la presencia de gas, fibrina, inflamación, lesiones dando información de la evolución de la lesión así como de la gravedad de la patología. Es útil en cualquier herida para seguir el tracto y observar si una estructura sinovial está afectada. Es fundamental una buena base anatómica.

Caso clínico patrocinado por:

