

**“SÍNDROME DEL GATO ATRAPADO EN LA VENTANA”
(PUBLICADO EN EL BOLETÍN Nº3 DE GEMFE)**

Vanessa carballés Pérez
Miembro de GEMFE (Grupo de especialistas en
medicina felina de España)
Gattos Centro Clínico Felino
www.gattos.net



Se trata de una neuromiopatía isquémica traumática (1) asociada a ventanas con visagras inferiores o abatibles. En España este tipo de ventanas no es muy habitual, pero cada vez más gente tiene casas con jardín, y decide poner este tipo de ventanas debido a que es más fácil la salida y entrada de los gatos de la casa.

Cuando un gato intenta entrar o salir por la ventana y queda atrapado a nivel lumbar entre el arco costal y la pelvis, con las extremidades posteriores privadas de apoyo, al intentar liberarse sin éxito, queda aún más atrapado en la ventana ejerciendo un efecto traumático por presión en músculos, órganos internos, aorta abdominal, columna y médula espinal.

En los casos más graves se produce una paraplejía, con los miembros pélvicos fríos e insensibles, que recuerdan el cuadro clínico producido en el tromboembolismo aórtico.

También se evidencia un intenso dolor abdominal y paravertebral lumbar. Los órganos internos (especialmente vejiga, bazo e hígado) pueden dañarse, y aparecer fenómenos necróticos sobre el tejido adiposo abdominal y la musculatura paravertebral.

La sintomatología neurológica es consecuencia de la compresión de la aorta abdominal, con los consiguientes fenómenos isquémicos neuromusculares de los miembros pélvicos y últimos segmentos medulares. La gravedad de los síntomas es proporcional al tiempo que dure la compresión.

El pronóstico es desfavorable en el caso de que no se observen signos de recuperación funcional en las primeras 24- 48 horas. (2)

Existe un estudio en el que se observaron las características clínicas de 30 gatos atrapados en ventanas con bisagras inferiores.

Los síntomas mostrados fueron:

- Hipotermia (19 gatos)
- Dolor en las extremidades posteriores, área lumbar y abdomen (21 gatos)
- Inflamación de de los músculos de las extremidades posteriores (7 gatos)
- Extremidades posteriores frías (6 gatos)
- Pulso femoral ausente (9 gatos)
- Paresia o paraplejía (17 gatos)
- Sensibilidad dolorosa profunda(disminuida en 2 gatos y ausente en 4)

Alteraciones Bioquímicas:

- Hiperpotasemia moderada debido a la lesión por reperfusión que se produce cuando los gatos se liberan de la ventana.
- Aumento masivo de la Creatin Kinasa (CK) debido al trauma muscular
- Aumento moderado de ALT debido al trauma o a la isquemia producida en el hígado

Otras alteraciones:

- Se observó hematuria en algunos gatos debido al trauma vesical
- Las radiografías abdominales mostraron un aumento de densidad de tejido blando debajo de la columna lumbar o en la zona retroperitoneal
- Ocasionalmente se observaron fracturas vertebrales

Tratamiento:

- Fluidoterapia
- Control del dolor
- Administración de antibióticos
- Dosis altas de Corticoides
- Fisioterapia, masaje de los músculos afectados y manipulación suave de las extremidades posteriores una vez que estas estaban menos doloridas.

Pronóstico:

- El 80% fueron dados de alta y todos menos uno se recuperaron completamente en un mes. La duración de la hospitalización varió entre 1-12 días.

CASO CLÍNICO:

DÍA 0:

Acude a consulta Osiris, gata Abisinia de 2 años de edad, cuyos dueños se la encontraron atrapada en una ventana abatible a la altura de la cintura. Los propietarios no saben cuánto tiempo transcurrió desde que ocurrió el accidente hasta que la encontraron, pero cuando lograron sacarla de allí, la gata presentaba una paresia del tercio posterior.



La exploración neurológica en la clínica reveló una paraplejia del tercio posterior:

- Ausencia de reflejos espinales (patelar, ciático y flexor) en ambas extremidades posteriores
- Ausencia de reflejo anal y panicular desde la vértebra lumbar número dos L2).
- Propiocepción negativa y sensibilidad profunda abolida en ambas extremidades
- Falta de Sensibilidad en la cola.

Las radiografías de abdomen y columna no revelaron fracturas óseas, pero sí una gran inflamación de toda la musculatura lumbar.

El pulso femoral era palpable en ambas extremidades y las extremidades estaban calientes.

Tras hospitalizar a la gata y poner tratamiento sintomático, se le realizó una analítica sanguínea en la que se observó una elevación de ALT (243) debido al daño hepático por la anoxia o isquemia, CK (>2036) debido al trauma muscular grave y Urea (79) debido a una azotemia prerenal y Neutrofilia con desviación a la izquierda por el cuadro inflamatorio sufrido.

La ecografía abdominal reveló líquido libre abdominal con ecos en suspensión, compatible con una peritonitis o hemoperitoneo por daño hepático agudo y glomerulonefritis postraumática del riñón izquierdo.

El análisis de orina reveló hematuria y proteinuria debido al traumatismo sufrido en la vejiga urinaria.

Por lo tanto, el diagnóstico era de neuropatía isquémica traumática causando una paraplejia del tercio posterior y hepatitis aguda.

Se instauró un tratamiento con metilprednisolona intravenosa a una dosis de 10mg/kg cada 3 horas durante las primeras 24 horas y 2mg/kg IV en infusión continua al día siguiente, enrofloxacin 5 mg/kg cada 24 horas, cimetidina 5 mg/kg cada 12 horas y buprenorfina 0,02 mg/kg cada 8 horas.

DIA 1:

Al día siguiente Osiris comenzó a tener movimientos voluntarios de la cola, pero el resto de reflejos eran negativos, y persistía la paraplejia.

La analítica reveló una disminución de Urea e hipoproteinemia por hipoalbuminemia. El hematocrito estaba en el límite inferior y persistía la hematuria.

En la ecografía abdominal se observó una disminución del líquido libre abdominal.

Al día siguiente los propietarios decidieron llevársela a casa y seguir con la medicación por vía oral.

Se añade al tratamiento Propentofilina como vasodilatador periférico a una dosis de 3mg/kg cada 12 horas y se sustituye la metilprednisolona por Prednisolona a una dosis de 1mg/Kg cada 12 horas.

Se realizó un vendaje de las extremidades posteriores para evitar lesiones por arrastre, y se recomendó a los dueños cuidar mucho la higiene y comenzar a realizar una rehabilitación mediante suaves masajes en la musculatura del tercio posterior.

DIA 4:

A los 3 días la gata estaba animada y comía muy bien.

Había comenzado a apoyar la extremidad posterior derecha, conseguía ponerse de pie algunos segundos. De esta forma lograba llegar a la caja de arena y desplazarse de un sitio a otro.

Exploración neurológica: persistía la parálisis de la extremidad posterior izquierda, pero con la EPD se impulsaba y lograba moverse.

Se observó un reflejo flexor leve en la EPD, pero negativo en la EPI.

Había dolor profundo en la EPD, pero era negativo en la EPI.

El reflejo patelar era negativo en ambas extremidades.

Existía sensibilidad en toda la columna vertebral, y estaban presentes el reflejo pánico y el anal.

Análisis de sangre: disminución de ALT, CK y leve elevación de Urea.

Hematocrito en el límite inferior sin llegar a tener anemia y disminución manifiesta de la neutrofilia.

Comenzamos a bajar la dosis de prednisolona oral gradualmente y la citamos para revisión en 1 semana.

DIA 11:

Se observó una mejoría del cuadro clínico.

Osiris presentaba sensibilidad en ambas extremidades, todos los reflejos disminuidos en la EPI y normales en EPD. Seguía con apetito y cada vez más animada.

El análisis de sangre revelaba anemia leve, pero el resto de los parámetros estaban dentro de la normalidad.

Ecografía abdominal sin alteraciones.

Seguimos bajando la dosis de Prednisolona gradualmente y retiramos el resto de medicación.

DIA 26:



Gran mejoría del cuadro clínico, en casa es capaz de subir escaleras, subirse a la cama, correr etc.

La gata presentaba reflejo flexor, patelar y sensibilidad profunda en ambas extremidades, y la propiocepción y el reflejo postural extensor algo retardados. En el análisis de sangre se observó una normalización de todos los parámetros.

DIA 66:

La gata estaba totalmente recuperada sin ninguna secuela del episodio.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Stephen J.Ettinger, Edward C.Feldman ,Tratado de Medicina Interna Veterinaria, Sexta edición, volumen 1, editorial Elsevier Saunders.
- 2) Valentina Lorenzo y Marco Bernardini, Neurología del perro y el gato. Editorial Intermédica..