XVII Congreso de Especialidades Veterinarias
20-21 de Abril de 2018 - Hotel Melia Avenida América - Madrid

ID: 01179
Tipo: Casos clÃnicos
Área temática: ExÃ³ticos (GMCAE)

OSTEOMA ISQUIÃ•TICO COMO CAUSA DE MONOPARESIA EN UN INSEPARABLE DE FRENTE ROJA (Agapornis roseicollis)

Alfonso Moya VÃ¡zquez[1] , Myriam Ramos SÃ¡nchez[1] , Araceli Gamito GÃ³mez[2] , Mar Moreno LarraÃ±aga[2] , Antonio Ramis SalvÃ¡[3] , Juan D. HernÃ¡ndez Marrero[4] , Tommaso Gregori[5]
1) Hispalvet Veterinarios 2) Hospital Veterinario Guadiamar 3) Departament de Sanitat i dâ€™Anatomia Animals â€“ Anatomia PatolÃ²gica, UAB 4) Serviexotic 5) Gregori & Lara Veterinary Specialists

INTRODUCCIÓN

Los osteomas son neoplasias benignas originadas en el hueso y compuestas esencialmente por tejido óseo maduro bien diferenciado[1]. Por lo general son infrecuentes en la mayoría de vertebrados y existen escasas referencias bibliográficas en aves de compañía[2-4].

Se describen los hallazgos clínicos y el protocolo diagnóstico en el caso de un inseparable con cojera de origen neurológico, debida a compresión de raíces nerviosas por la presencia de un osteoma con origen en isquion.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Acudió a consulta un inseparable (*Agapornis roseicollis*), hembra no castrada de 4 años de edad, por cojera en miembro pélvico izquierdo (MPI). Según los propietarios el problema apareció de forma aguda 7 días antes, y el apoyo había empeorado progresivamente.

En la exploración el animal se mostraba alerta. La marcha era anómala y se evidenciaba un apoyo incorrecto de MPI, con un exceso de extensión y lateralización del mismo en el paso; en ocasiones se producía el apoyo sobre la superficie dorsal de los dedos. El examen físico evidenció un abultamiento de consistencia dura en zona dorsocaudal, con cierta lateralización a la izquierda y dolor a la palpación. El examen neurológico mostró déficits propioceptivos y reflejo flexor disminuido en MPI. El resto del examen físico resultó normal, salvo por la presencia de una estructura en cavidad celómica compatible con un huevo.

Se realizaron radiografías lateral y ventrodorsal; la masa dorsal se correspondía con una estructura sólida radiodensidad hueso, que parecía extenderse desde la zona pélvica. Se visualizó un huevo de apariencia normal en cavidad celómica. La analítica sanguínea no evidenció alteraciones significativas.

En este punto el diagnóstico diferencial de la masa dorsal incluyó principalmente neoplasias (osteoma, osteosarcoma), hiperostosis ósea y lesiones inflamatorias (osteomielitis). La monoparesia podía estar asociada a compresión nerviosa por la masa o por el huevo.

Se administró calcio intramuscular y el ave puso el huevo dos horas más tarde. Se pautó tratamiento antiinflamatorio (meloxicam) y para control del dolor neuropático (gabapentina), y se revisó al paciente una semana más tarde. Los propietarios observaron una leve mejoría en el apoyo de la extremidad durante los primeros días, aunque posteriormente los signos de cojera fueron más evidentes. La masa había crecido y se propuso a los propietarios la realización de pruebas de imagen avanzadas. Se realizaron estudios de tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) bajo anestesia.

El TC mostró una masa homogénea de bordes microlobulados con origen probable en isquion izquierdo, bien definida y con abundante neoformación ósea. En RM (T1) la lesión presentaba centro hipointenso y periferia hiperintensa (más acentuada en T2). La matriz tumoral y sus límites eran irregulares, sin infiltración de tejidos blandos adyacentes, aunque producía efecto compresivo sobre estructuras vecinas, entre ellas los plexos lumbar y sacro y sus ramas.

Debido al mal pronóstico y a la imposibilidad de extirpar la masa, se decidió la eutanasia humanitaria del animal. La necropsia permitió visualizar *in situ* la extensión de la masa y su implicación en la compresión nerviosa. No se observaron alteraciones macroscópicas en el resto de órganos. Se remitieron muestras para estudio histopatológico. La masa se correspondía con una proliferación neoplásica nodular bien delimitada y rodeada por tejido fibroconjuntivo y matriz mixoide; las células crecían formando trabéculas óseas bien diferenciadas, más finas en la periferia del tumor y más compactas en áreas centrales. Dichas trabéculas se encontraban delimitadas por osteoblastos de aspecto normal. No se observaron alteraciones en el resto de órganos.

En base a los hallazgos clínicos, pruebas de imagen e histopatología, se obtuvo un diagnóstico definitivo de osteoma, causante de compresión nerviosa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En psitácidas, las cojeras por neuropatías periféricas son frecuentes. Las causas descritas incluyen traumatismos e inflamación y/o compresión de los nervios isquiáticos y/o pudendos. En casos de monoparesia las principales causas de compresión incluyen patologías renales (adenocarcinoma, nefroma), neoplasias adrenales y tumores ováricos o testiculares[5].

Los osteomas afectan con mayor frecuencia a los huesos de la cabeza. En aves, se han descrito en cráneo, escápula, tarso-metatarso, almohadillas plantares, codo, radio y esternón[2-4]. No se conocen descripciones de afectación isquiática como la del caso descrito.

Estos tumores, aunque benignos, provocan signos asociados a la presión y alteración del tejido circundante. El cuadro neurológico del caso descrito se explicaba por la compresión nerviosa por parte del osteoma. En aves los plexos lumbar y sacro son responsables de la inervación de la región pélvica y los miembros posteriores; dichos plexos se forman a partir de las ramas ventrales de diversos nervios espinales, provenientes del sinsacro[6]. La localización y extensión del osteoma causaba compresión de parte de ambos plexos, principalmente del sacro, donde se originan los nervios isquiático, tibial y peroneo, entre otros.

El dolor neuropático es una manifestación de dolor crónico originado por el daño producido sobre el sistema somatosensorial. Aunque existen escasas referencias acerca de su utilidad en aves, se describe el uso de gabapentina para el control del dolor neuropático[7].

El osteoma debería incluirse dentro del diagnóstico diferencial de paresia en psitácidas, especialmente en aquellos pacientes con masas óseas. La realización de pruebas de imagen avanzadas resulta de gran utilidad a la hora de establecer la extensión real del problema y su posible tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Thompson KG, Dittmer KE: Tumors of bone. En Meuten DJ (ed). Tumors in domestic animals. Iowa, Wiley, 2017; 356-424.
2. Cardoso JF, Levy MG, Liparisi F, Romao MA: Osteoma in a blue-fronted Amazon parrot. J Avian Med Surg 2013; 27(3):218-221.
3. Cowan ML, Yang PJ, Monks DJ, Raidal SR: Suspected osteoma in an eclectus parrot. J Avian Med Surg 2011; 25(4):281-285.
4. Javdani M, Hashemnia M, Nikousefat Z, Ghasemi M: Extraskeletal osteoma in a canary. Vet Res Forum 2017; 8(3):265-268.
5. Tully TN: Neurology and ophthalmology. En BSAVA Manual of Psittacine Birds. Gloucester, BSAVA, 2004;

234-244.
6. Balkaya H, Ozudogru Z: Macroanatomical aspects of the sacral plexus and its branches in sparrowhawk. J Appl Anim Res 2016; 44(1):77-82.
7. Baine K, Jones MP, Cox S, Martín-Jiménez T: Pharmacokinetis of compounded intravenous and oral gabapentin in Hispaniolan Amazon Parrots. J Avian Med Surg 2015; 29(3):165-173.