

REALCE MENÍNGEO EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC) EN 3 PERROS CON MENINGITIS

Luciano Espino López¹, María Luisa Suráñez Rey¹, Germán Santamarina Pernas¹, Natalia Muñoz Fariña¹, Alicia Seoane Moján¹

1) Hospital Veterinario Universitario Rof Codina

INTRODUCCIÓN

La información disponible sobre las características tomográficas de las patologías inflamatorias de la médula espinal en medicina veterinaria es limitada.¹⁻⁴ La captación de contraste de las meninges o realce meníngeo, después de la administración de un contraste yodado endovenoso, es uno de los hallazgos descritos de forma esporádica en pacientes con meningitis arteritis que responde a esteroides (SRMA). En este trabajo se describen 3 casos de pacientes con meningitis (2 SRMA y 1 meningitis bacteriana) que presentaban un realce meníngeo marcado y difuso principalmente en la médula espinal cervical.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Caso 1. Bóxer macho de 9 meses de edad evaluado por un cuadro de apatía y dolor cervical desde hacía 2 días. La hipertermia (T^a 40.1 °C), marcha con la cabeza baja y dolor cervical fueron las únicas anomalías en la exploración física. Estos signos eran compatibles con una lesión en la médula espinal cervical. En la analítica sanguínea se observó una leucocitosis moderada con neutrofilia y monocitosis y un aumento de los niveles séricos de la proteína C reactiva. Los principales diagnósticos diferenciales incluyeron patologías inflamatorias y con menor probabilidad traumatismo, anomalías congénitas y neoplasia. La TC simple de columna cervical no mostró alteraciones significativas pero tras la administración de contraste yodado intravenoso se observó un realce homogéneo meníngeo con engrosamiento en toda la región cervical. El análisis del LCR mostró una pleocitosis neutrofílica severa (400 cel/??), con neutrófilos no degenerados y sin bacterias. Se estableció un diagnóstico de meningitis arteritis que responde a esteroides y se observó una mejoría significativa con el tratamiento.

Caso 2. Golden retriever hembra castrada de 11 meses de edad valorado por un cuadro de dolor cervical desde hacía 7 días. Las alteraciones observadas en la exploración fueron: hipertermia (T^a 39.9 °C). En el hemograma se observó una leucocitosis neutrofílica y monocitosis. La lista de diagnósticos diferenciales era similar al caso 1. Los hallazgos de la tomografía computarizada incluyeron: un realce de contraste homogéneo y un engrosamiento a nivel meníngeo en toda la región cervical. El análisis del LCR mostró una pleocitosis neutrofílica severa (600 cel/??) con neutrófilos no degenerados y sin bacterias. Se estableció un diagnóstico de meningitis arteritis que responde a esteroides y se inició tratamiento con glucocorticoides.

Caso 3: mestizo de 4 años de edad evaluado por un cuadro de dolor en el lado derecho de la cabeza, inclinación cefálica derecha y rigidez cervical desde hacía un mes que no ha mejorado con diferentes tratamientos. El examen neurológico evidenció múltiples deficiencias (estado mental deprimido, inclinación cefálica, ataxia vestibular y disminución de las reacciones posturales, atrofia de la musculatura de la cabeza, ausencia de reacción de

amenaza, reflejo palpebral y sensibilidad nasal en el lado derecho, nistagmo vertical y dolor espinal difuso, más evidente a nivel cervical) indicativas de una localización multifocal afectando principalmente al tronco encefálico. Los principales diagnósticos diferenciales incluyeron patologías inflamatorias y neoplasias. En el estudio tomográfico se observó una masa isodensa que captaba contraste de forma homogénea e intensa, que se extendía desde el músculo pterigoideo medial derecho hasta el ángulo cerebelopontino y una captación de contraste meníngeo marcado en toda la médula espinal. El análisis del LCR mostró una pleocitosis neutrofílica severa (1250 cel/?) con neutrófilos degenerados y ocasionalmente presencia de bacterias intracelulares. Se estableció un diagnóstico presuntivo de absceso con extensión intracraneal y meningitis bacteriana que se confirmó en la necropsia por el empeoramiento a pesar del tratamiento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La captación de contraste en meninges se ha descrito en la tomografía computarizada de humanos con meningitis de diferentes etiologías.⁵ El aumento de permeabilidad de las meninges, asociado con la presencia de un elevado número de células inflamatorias y/o a la liberación de diferentes sustancias por los agentes patógenos, es el mecanismo que permite la captación de contraste.⁶ Si bien en medicina veterinaria, la mayoría de los casos descritos con realce meníngeo espinal se observa en pacientes con meningitis, en este estudio se confirma que el análisis del líquido cefalorraquídeo es imprescindible para determinar la etiología ya que la captación de contraste y distribución es similar en diferentes tipos de meningitis.

BIBLIOGRAFÍA

1 Fuchs C, Zander S, Meyer-Lindenberg A, et al: Steroid-responsive meningitis-arteritis in dogs: computed tomography findings. J Vet Int Med 2001; 15:79.

2 Seiler G, Kinns J, Dennison S, et al: Vertebral Column and Spinal Cord. En Schwarz T, Saunders J (eds): Veterinary Computed Tomography, Iowa, Wiley-Blackwell, 2011; 209-229.

3 Drago V, Fatone G, Testa A et al. CT assessment in canine meningoencephalomyelitis. Vet Res Commun 2008; 32:S279–S281.

4 Hughes KL, Stieger-Vanegas SM, Valentine BA: Hemorrhage in the central canal of the cervical spinal cord in a coonhound diagnosed with canine juvenile polyarteritis (steroid responsive meningitis-arteritis). Can Vet J 2015; 56:567–570.

5 Smirniotopoulos JG, Murphy MD, Rushing EJ et al. Patterns of contrast enhancement in the brain and meninges. Radiographics, 2007; 27:525-551

6 Spellerberg B, Prasad S, Cabellos C et al. Penetration of the blood-brain barrier: enhancement of drug delivery and imaging by bacterial glycopeptides. J Exp Med 1995; 182:1037-1043