

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En el diagnóstico diferencial entrarían un amplio abanico de posibilidades que cursan con tos: enfermedades de los pasajes nasales, laringe, tráquea, bronquios, alvéolos, espacio pleural, enfermedad cardíaca; y agentes etiológicos tan diversos como alérgico, inflamatorio, cardíaco, infeccioso, neoplásico, parasitario, traumático y factores físicos como inhalación de partículas o cuerpos extraños.

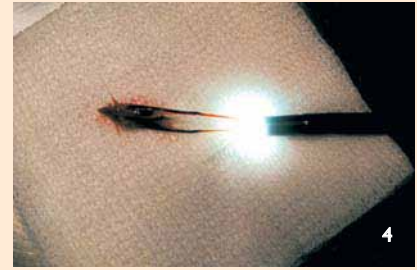
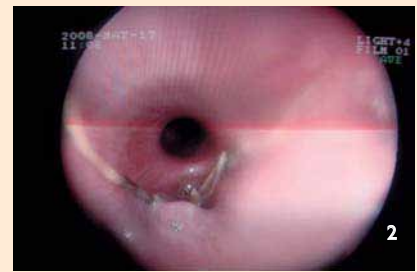
En el caso 1 las características de perro joven con auscultación, temperatura, hemograma y radiografías normales y el cuadro de tos tan agudo harían poco probable muchas de las patologías aquí descritas, quedando como posibles problemas traqueitis y traqueobronquitis de origen inflamatorio, infeccioso o alérgico e inhalación de partículas o cuerpos extraños en el tracto respiratorio. En el caso 2 habían sido descartadas con anterioridad muchas de las causas que cursan con tos crónica y el animal había sido remitido para un estudio traqueobroncoscópico y posible toma de muestras vía lavado broncoalveolar.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En ambos casos se consideró como siguiente prueba la realización de un estudio traqueobroncoscópico; en el primer caso al haberse iniciado el brote de tos justo en el momento del paseo por el campo y tenerse la sospecha de que el perro pudiera haber inhalado algún material vegetal o cuerpo extraño; y en el segundo caso como siguiente método de investigación para el diagnóstico de una tos de carácter crónico.

ESTUDIO TRAQUEOBRONCOSCÓPICO

En ambos casos seguimos el mismo procedimiento. Anestesia al animal y realizamos por medio del broncoscopio una exploración rápida de la tráquea. Seguidamente entubamos al paciente y con el mismo broncoscopio en posición de retroflexión procedimos a la inspección de la zona retrofaríngea accediendo por detrás del paladar blando. Tras ello introducimos el broncoscopio a través del mismo tubo endotraqueal. Utilizando uno de los canales del endoscopio podemos oxigenar al paciente durante todo el procedimiento, minimizando por tanto el riesgo de hipoxia.



De arriba abajo y de izquierda a derecha: Imagen bronquial normal (1), imagen de la espiga en el bronquio (2), la espiga en el tracto traqueal (3) y la espiga de campo (4). **Fotos cedidas por Canis.**

En el caso 1, al entrar en el bronquio craneal izquierdo, pudimos identificar la presencia de un cuerpo extraño: una espiga de campo que por medio de la pinza de cuerpos extraños y a través del canal de trabajo del broncoscopio fue extraída sin dificultad alguna. En el caso 2 se pudo apreciar y extraer otra espiga del bronquio medio derecho. Apuntar aquí que existe una predilección de los objetos inhalados a instalarse en los bronquios craneales al igual que ocurre con las neumonías por aspiración, y ello gracias a la mayor facilidad que éstos presentan al ser el primer lugar que encuentran en su camino. En el caso de las espigas y debido a sus formas rígidas y variadas que adoptan, hemos comprobado que pueden aparecer en cualquier bronquio, siendo por tanto necesaria la inspección minuciosa de cada uno de ellos.

DISCUSIÓN

En estos dos meses de abril y mayo ya han sido cinco las espigas que hemos retirado del interior de bronquios. Anteriormente el gastroscopio de 9,8mm. de diámetro nos permitía únicamente la observación de la tráquea en perros de mediano y gran tamaño, siendo imposible la visualización de espigas situadas en el interior de bronquios. En la actualidad y con la utilización de un broncoscopio de 4,9mm. de diámetro con un canal de trabajo de 2mm. podemos visualizar y extraer estos cuerpos extraños que se alojan en tráquea y bronquios en la mayoría de los pacientes. Así pues, en los casos de tos recurrente o crónica y en muchos de carácter más agudo, al igual que con presencia de hemoptisis o distrés respiratorio agudo o crónico, será recomendable el estudio traqueobroncoscópico. La broncoscopia nos permitirá evaluar

visualmente la luz y paredes de tráquea, carina, bronquios principales y, en un grado variable, los bronquios secundarios y terciarios para detectar la presencia de alteraciones, masas o materiales en su luz y en su defecto realizar una toma de muestras para su estudio citológico, cultivo y realización del antibiograma y fungigrama, así como la toma de muestras de biopsia para el estudio anatomopatológico.

Nuestra reflexión en estos momentos sería: **¿Qué ha sido de todas esas espigas que sin duda alguna se han alojado en los bronquios de nuestros pacientes durante todos estos años? ¿Cuántos de estos animales diagnosticados de bronquitis crónicas, bronconeumonías o posibles neoplasias pulmonares que no eran confirmadas con biopsias han sido debidos a la inhalación de espigas?**

Por otra parte, además, muchas de esas fístulas crónicas que aparecen desde la zona retroperitoneal y otras partes del cuerpo pueden haber sido debidas a la inhalación de espigas que han ido migrando.

Por todo lo anteriormente expuesto, pensamos que el estudio broncoscópico completo está totalmente indicado en todos los casos de tos crónica de origen no identificado, que no respondan o curen con medicación, y también en muchos casos de tos aguda para el diagnóstico precoz, y más en la época del año de más calor en la que abundan las espigas. La visualización y extracción de estas espigas es más sencilla durante los primeros días, ya que de lo contrario van penetrando hasta hacer imposible su extracción, teniendo que ser necesario en algunos casos utilizar otras técnicas quirúrgicas más invasivas como la lobectomía del lóbulo pulmonar afectado.