Veterinaria Cuyana. ISSN Impresa 1850-0900
en línea 1850356X Año 12, 2017 páginas 19-24

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN CASO DE OSTEOPATÍA CRANEOMANDIBULAR EN UN CANINO

SURGICAL TREATMENT OF A CRANIOMANDIBULAR OSTEOPATHY CASE IN A DOG

Mario C. Brusa

Profesor Patología Quirúrgica y Podología. Facultad Ciencias Veterinarias
Uinversidad Nacional de La Plata
mariobrusa53@hotmail.com

Resumen: Se describe el caso de un canino de raza Ovejero Alemánque presenta una forma atípica de Osteopatía Cráneo Mandibular (OCM) unilateral de los huesos cigomático, temporal y apófisis coronoides de la mandíbula. La reseña, anamnesis, el examen físico y los signos clínicos, conjuntamente con los estudios radiográficos orientan firmemente su diagnóstico que luego es confirmado por histopatología. El tratamiento quirúrgico permitió recuperar la apertura de la boca en forma definitiva.Las características particulares que presentó la enfermedad en este paciente fueron de fundamental importancia para su pronóstico.

Palabras clave: Osteopatía. Cráneomandibular. Cirugía. Ovejero Alemán. Terapéutica.

Abstract: The aim of this study was to describe a German Shepherd dog case which showed an atypical unilateral mandibular cranial osteopathy of the zygomatic, temporal bones and mandibular coronoid processes. The review, anamnesis, physical examination, clinical signs and radiographic studies guided their diagnosis, which was then confirmed by histopathology. The definitive recover of mouth opening form was achivedthougthout surgical tretament. The particular characteristics of disease showed by this patient were essential for his prognosis.

Key Word: Osteopathy.Craniomandibular.Surgery. German Shepherd. Therapeutics.

INTRODUCCIÓN

La Osteopatía Cráneo Mandibular (OCM) es una afección de muy baja incidencia de aparición. Se la conoce también con el nombre de Osteopatía Hipertrófica Deformante, Osteoperiostitis Mandibular, Cabeza o Mandíbula de León.

Es una enfermedad de presentación esporádica que se caracteriza por el crecimiento anormal del tejido óseo, principalmente de algunos huesos de la cabeza. También se han descripto casos de la enfermedad que afectan huesos largos de los miembros. Dicho crecimiento óseo no se encuadra dentro de un proceso de tipo inflamatorio o neoplásico.

Los casos documentados muestran una notoria incidencia de la enfermedad en ejemplares West Wighland Withe Terrier en primer término. Otras razas afectadas son Scottish terrier, Boxer, Doberman Pincher, Gran Danés, Labrador Retriever, Pastor Alemán y también mestizos, aunque en mucho menor frecuencia.

De etiología aún poco clara aunque para la raza West Highland Withe Terrier se considera que es heredada de forma autonómica recesiva. (1)En los libros de cirugía, traumatología o clínica se la describe junto a un puñado de enfermedades agrupadas bajo el título de "otras enfermedades ortopédicas poco frecuentes".

Los primeros signos de la enfermedad se producen entre los 4 a 10 meses de edad y consisten en la aparición de tumefacciones en el cráneo o cara, la mayoría de las veces bilaterales simétricas, con dificultad para abrir la boca, babeo, mioatrofia temporal y en ocasiones fiebre.

Junto a la reseña, anamnesis y examen físico, la radiografía representa la herramienta de mayor valor para el diagnóstico presuntivo de la enfermedad.

El pronóstico es reservado ya que, si bien la enfermedad es autolimitante, muchos animales son sometidos a eutanasia debido al progreso del crecimiento óseo y las dificultades para alimentarse.

El tratamiento inicial se basa en la administración de corticoides con la intensión de disminuir o atenuar la osteogénesis. Los procedimientos quirúrgicos tienen por objetivo propiciar la movilidad de la mandíbula y apertura de la boca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Caso clínico

El caso corresponde a un canino Ovejero Alemán,macho de 8 meses de edad que llega a la consulta debido a la incapacidad que presenta para abrir la boca. A la anamnesis el propietario relata que 45 días antes, como consecuencia de un accidente que le provocó una fractura de tibia tuvo que ser anestesiado para su atención y al intentar intubarlo

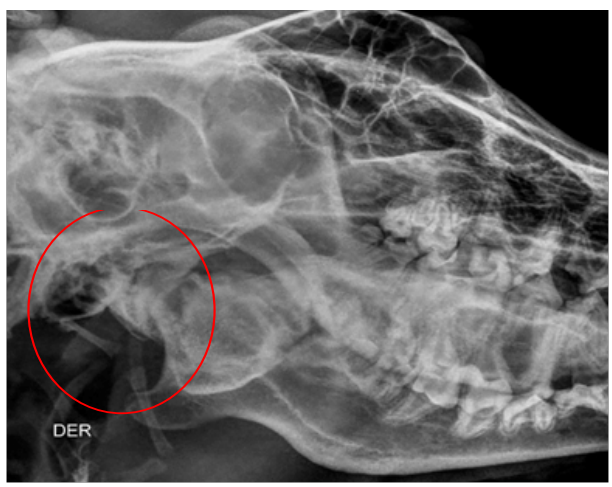


Foto n° 1. Radiografía oblicua de la cabeza donde se observa la irregularidad del espacio articular témporo mandibular derecho. Círculo

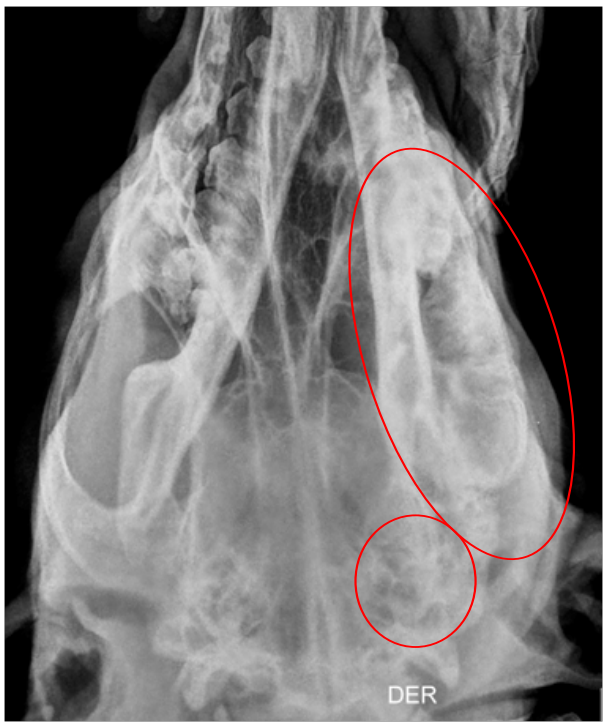


Foto n° 2Radiografía dorso ventral de la cabeza donde se observa la articulacióntémporo mandibular derecha (Círculo) y el hueso cigomático indiferenciado de las demás estructuras óseas (óvalo)

para la cirugía se evidenció la limitada apertura de la boca. Ante la sospecha de una miopatía de los músculos masticatorios le fue realizada una biopsia para su diagnóstico, la cual resultó negativa. Si bien la paciente lograba alimentarse, la apertura bucal disminuía con el paso de las semanas. La pérdida ponderal y el babeo constante se destacan a la observación (https://youtu.be/bMvwrPBVTQo).

Al examen físico no se reconocieron otras anormalidades aparte de las descriptas. Nunca manifestó dolor y los linfonódulos se hallaron normales en tamaño, forma y consistencia. Los estudios de hemograma y bioquímica sanguínea fueron normales.

Se indicaron radiografías de la cabeza y en las mismas se pudo observar, en la proyección dorsoventral, una imagen de tejido óseo ocupando el espacio entre el hueso temporal, proceso coronoides de la mandíbula y arco cigomático derecho. No fue posible identificar el origen del mismo (Foto n° 1). En las proyecciones oblicuas la articulación témporo mandibular (ATM) derecha también se observó comprometida con dicha formación ósea, mostrando una interlínea articular irregular y mal definida (Foto 2).

Ante el empeoramiento progresivo del estado general y la mala calidad de vida, se propone al dueño realizar un procedimiento quirúrgico con el objetivo de lograr la movilidad de la mandíbula y la apertura de la boca. Al momento que el propietario decide llevar a cabo la cirugía el paciente estaba cercano a los 11 meses de edad y la apertura de la boca no superaba los 2 a 3 cm a nivel de los dientes incisivos (https://youtu.be/8Kbpxa_FuE0).

Se realizó anestesia inhalatoria con

Foto 3 El paciente anestesiado y rasurado previo a la cirugía. Se observa la cicatriz posterior a la biopsia muscular.

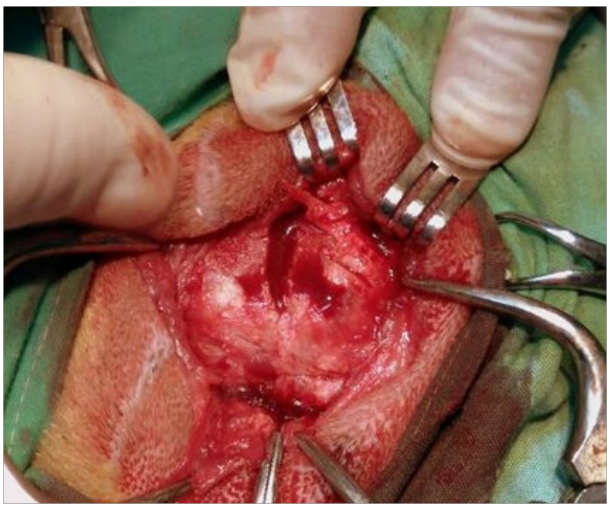


Foto 4 Se observa el progreso de la octectomía efectuada con gubia.

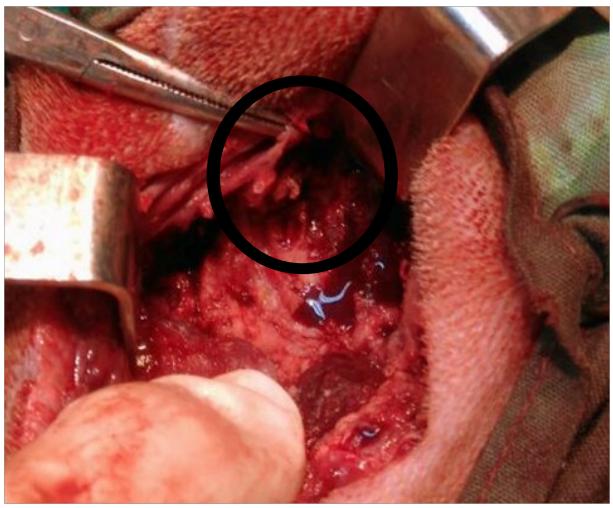
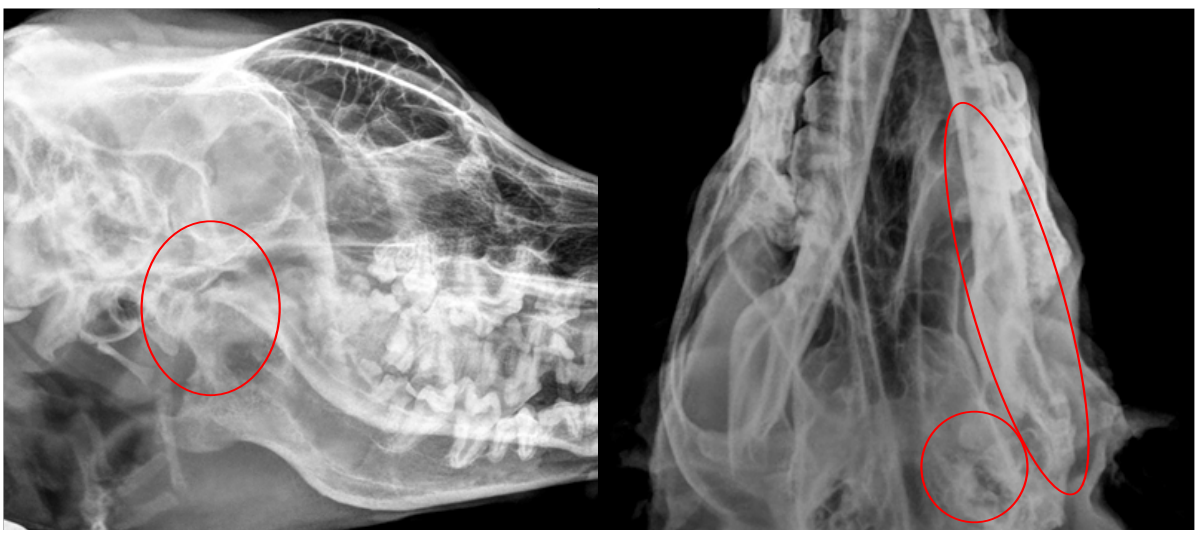


Foto 5 Abordaje a la ATM (círculo).

máscara (Foto 3). Colocado el paciente en decúbito lateral izquierdo se incidió la piel directamente sobre y a lo largo del arco cigomático derecho. Se elevó el músculo masetero de su inserción en el arco y se reflejó ventralmente respecto de éste para exponer más ampliamente al hueso cigomático. Con gubias se fue extrayendo todo el tejido óseo hasta poder acceder a la ATM (Foto 4) A medida que se fue profundizando la ostectomía no fue posible identificar las corticales entre el hueso cigomático y la rama de la mandíbula. La proximidad al área de ATM se pudo reconocer por medio de los pequeños movimientos, forzados por un asistente desde el extremo bucal. Hallada la articulación se realizó una condilectomía parcial de la misma y se liberaron todos los puntos de contacto entre las estructuras óseas responsables de la rigidez de la man-



Fotos 6 y 7. En la radiografía de la izquierda se observa la morfología de la ATM (círculo) y a la derecha la ausencia del arco cigomático (óvalo).

díbula (Foto 5). El asistente confirmó la movilidad de la mandíbula y que la boca podía ser abierta con amplitud (https://youtu.be/I6oAOJiXlA0). Se tomaron muestras del tejido óseo para estudio histopatológico.

En el posoperatorio se administraron cefalexina 750 mg c/12 h, prednisolona 40 mg c/24 h y tramadol 60 mg c/8 h y se colocó un collar isabelino para resguardo de la sutura.

RESULTADOS

La evolución posoperatoria fue muy satisfactoria y acorde a los objetivos planteados para la cirugía. A partir del día siguiente a la operación la apertura voluntaria de la boca permitió que el animal se alimentara con avidez y sin dar señales manifiestas de dolor (https://youtu.be/N60kkUTJg0I y https://youtu.be/MFDo9d4INPs). No surgieron complicaciones infecciosas o colectas en la herida y progresivamente con el transcurso de los días se evidenció una actitud más alegre y ganancia de peso corporal. A los diez días se retiraron los puntos y se continuó únicamente con prednisolona 20 mg c/48 h durante dos semanas. Al mes se realizó una radiografía para constatar la posible existencia de nuevo crecimiento óseo (Foto 6 y 7). En la misma no se observaron cambios en tal sentido posteriores a la cirugía. Seis meses después el paciente presenta un excelente estado de salud y sin restricción en la apertura bucal.

El informe de histopatología informó que en las muestras se observaron áreas de reabsorción ósea y formación de hueso fibroreticular con superación de los límites periósticos.

DISCUSIÓN

Los registros de OCM muestran que la frecuencia de su aparición es muy baja en nuestro medio, tomando en cuenta además que tampoco existen muchos ejemplares de la raza de mayor incidencia de la enfermedad. En la lista de enfermedades para el diagnóstico diferencial se deben considerar aquellas de etiología infecciosa (osteomielitis), neoplásica (osteosarcomas, condrosarcomas) o traumática (mala unión de fracturas, consolidaciones viciosas). La OCM es una enfermedad autolimitante y la proliferación ósea progresa hasta aproximadamente el año de edad, cuando se produce el cierre de los cartílagos de crecimiento. A partir de ese momento puede producirse la remodelación y retroceso de las lesiones óseas.

El pronóstico está relacionado con la extensión, magnitud del crecimiento óseo y compromiso de las articulaciones témporo mandibulares. La afectación de estas articulaciones constituye la anormalidad más grave de la enfermedad al interferir directamente sobre la alimentación del animal.

No existe tratamiento efectivo para la enfermedad. Está indicada la utilización de corticoides para intentar disminuir o frenar el crecimiento excesivo del hueso y de analgésicos para mitigar el dolor cuando se presenta. Los procedimientos quirúrgicos tienen por objetivo paliar la signología y mejorar la calidad de vida del animal, aunque no en todos los casos se puede lograr. Algunos animales con alteraciones severas ya desde muy cachorros son eutanaciados antes que alcancen la edad en que se espera ocurra el cese del crecimiento.

Procedimientos quirúrgicos agresivos tal como la condilectomía bilateral o mandibulectomías parciales no son siempre efectivos ya que la enfermedad continúa su progreso después de la cirugía. Además de los huesos afectados en cada animal y las deformaciones responsables de dolor o de las alteraciones funcionales, es posible que la efectividad de los procedimientos quirúrgicos esté relacionada con la edad.

El caso presentado aquí mostró características particulares que posibilitaron alcanzar buenos resultados. La enfermedad se expresó en este paciente en forma unilateral y además le permitió, a pesar de la muy limitada apertura bucal, alimentarse sin padecer dolor hasta la edad cercana al final del crecimiento, momento en el cual fue operado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro et al. Un caso de osteopatía cráneomandibular con afección de huesos largos en un perro mestizo.rev. AVEPA. Vol 24 n°2 pp 81-85 2004.

2. Crespo A, Abad R. Estudio de un caso particular de osteopatía cráneomandibular en un West Highland Terrier. Rev AVEPA Vol 14 n°4 pp 242-246 1994

3. Fossum T. Cirugía en pequeños Animales. Ed. Intermédica3ª ed 2008.

4. Houlton J, Cook J, Innes J, Langley-Hobbs S. Manual de alteraciones musculoesqueléticas en pequeños animales. Ed Lexus Colección BSAVA. Barcelona 2012.

5. Huchkowsky S. Craniomandibular osteopathy in a Bullmastiff. Rev. Can Vet J vol 43 pp883-885 nov 2002

6. Marco Cacho P, Valle LLarena J. Osteopatía cráneomandibular en Jack Russel. Procceding

7. Padgett GA, MostoskyUV. Animal model: the model of inheritance of craneomandibular osteopathy in West WighlandWite Terriers. American Journal of Medical Genetics. 25: 9-13, 1986.

8. Slatter D. Tratado de cirugía de pequeños animales. Ed. Intermédica. 3ª ed. Buenos Aires, 2006.