

REVISTA CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA DE PEQUEÑOS ANIMALES

MONOGRAFÍA EN INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Volumen 2 (Nº 1) - Mayo - Junio 2018

ARTÍCULO: Leptospirosis, **Marc Ardèvol, Coralie Bertolani.** **CASOS CLÍNICOS:** Infección por *Babesia microti-like* en un perro: evolución clínica y parasitológica a lo largo de un año, **Rocío Checa, Julia Álvarez Fernández, Guadalupe Miró.** | Peritonitis Infecciosa Felina en un gato infectado por Leucemia Felina, **M^a Luisa Palmero, Vanessa Carballes, Flor Dessal, Belén Montoya, Carlos Monje.** | Infección por *Mycoplasma felis* como causa de bronquitis en el paciente felino, **Belén Montoya, Vanessa Carballes, Flor Dessal, Carlos Monje, M^a Luisa Palmero.** | Coinfección *Leishmania/Dirofilaria immitis*, **Juliana Sarquis, Ana Montoya, Guadalupe Miró.** **APUNTES PRÁCTICOS:** Nutrición del gato con un proceso infeccioso consuntivo, **Marta Hervera.** | Toma de líquido cefalorraquídeo en gato con PIF seco, **Flor Dessal, M^a Luisa Palmero, Vanessa Carballés, Belén Montoya, Carlos Monje.** | Cómo obtener médula ósea de la unión costocondral en perros, **Elena Sánchez, Pachi Clemente.** | Extracción de médula ósea en el gato, **Flor Dessal, M^a Luisa Palmero, Vanessa Carballés, Belén Montoya, Carlos Monje.** **ÁRBOLES DE DECISIÓN:** Diagnóstico de PIF, **Vanessa Carballes, M^a Luisa Palmero, Flor Dessal, Belén Montoya, Carlos Monje.** | Diagnóstico de Babesiosis, **Guadalupe Miró.** **IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (AUTOEVALUACIÓN):** Citología en medicina aviar, **Rafael Molina - López.** | Neoplasia o infección, **Antonia Hernández, Pachi Clemente.** | Medicina Felina **Salvador Cervantes**

APUNTE PRÁCTICO

Toma de líquido cefalorraquídeo en gato con PIF seco

Flor Dessal**, M^a Luisa Palmero+, Vanessa Carballes*, Belén Montoya***, Carlos Monje****

+ LV, SpecEaMIS, General Practitioner Certificate in Feline Practice ESVPS, Acreditada Medicina Felina AVEPA. mari-sapalmero@gattos.net

* Servicio medicina interna (Gattos Centro Clínico Felino),

** Servicio cirugía y neurología (Gattos Centro Clínico Felino)

*** Servicio oncología (Gattos Centro Clínico Felino)

**** Servicio cirugía (Gattos Centro Clínico Felino)



En la especie felina se puede extraer LCR de la cisterna magna o del espacio subaracnoideo situado entre L5 - L6 ó L7 - S1 (punción lumbar): en general, la punción debe realizarse en la localización más cercana al lugar donde se sospecha que se encuentra la lesión, pero caudal a la misma. Esto supone que si nos encontramos ante una patología difusa, como es la Peritonitis Infecciosa Felina, debemos obtener 2 muestras, una de la cisterna magna, y otra lumbar.

Para localizar la cisterna magna es preciso palpar las alas del atlas y la cresta occipital y dibujar un triángulo imaginario poniendo estos puntos como vértices. En el centro de ese triángulo se encuentra la cisterna magna y es nuestro lugar de inserción de la aguja espinal (Figura 1).

Para realizar la punción sólo necesitamos una aguja espinal, que en el caso del gato será de 22G, y 40 mm de longitud. (Figura 2)

El paciente debe ser anestesiado, utilizando en la premedicación una benzodiacepina y debemos realizar una buena inducción, por ejemplo con Propofol o Alfaxalona. Se debe evitar el uso de fenotiacinas, ya que disminuyen el umbral epileptogénico. Debe estar intubado, para mantener permeable la vía aérea, preferentemente con tubos endotraqueales flexometálicos, que no tienen el riesgo de colapsarse al flexionar el cuello del paciente.

Debemos rasurar y esterilizar la zona, colocar al gato en decúbito lateral (izquierdo si somos diestros, y derecho si somos zurdos) y flexionar el cuello, para tener más accesible la zona donde vamos a realizar la punción. Con guantes

estériles, palpemos nuestras referencias óseas para localizar la cisterna magna. Una vez localizada, realizaremos la inserción de la aguja, con el bisel dirigido hacia craneal. Notaremos que atravesamos la membrana atlantooccipital y llegamos al espacio subaracnoideo. Una vez que estemos en el lugar adecuado, retiraremos el fiador y dejaremos que el LCR fluya: nunca se debe conectar una jeringuilla para aspirar el líquido. Otra opción es retirar el fiador una vez hemos atravesado la piel: de esta manera, corremos menos riesgo de pinchar el tejido nervioso, ya que cuando alcancemos el espacio subaracnoideo comenzará a fluir el líquido. En principio, la propia presión intracraneal hará que el líquido fluya sin problema; si no es así, podemos presionar las venas yugulares para aumentar de forma momentánea esta presión y obtener así nuestra muestra. (Figuras 3 y 4)

La muestra debe ser recogida en 2 tubos: un tubo seco, sin anticoagulante, para realizar la determinación de proteínas y el cultivo, y un tubo de EDTA, para realizar la citología y pruebas más específicas, como PCR. La cantidad máxima de líquido que podemos extraer a un gato es de 0,5 - 1 ml.

La extracción en el espacio entre L5 y L6 ó L7 y S1 se realiza de la misma forma, flexionando las extremidades posteriores hacia adelante, palpando el espacio intervertebral, e introduciendo la aguja con una inclinación de 30 - 60° con respecto al eje longitudinal de la columna, también con el bisel de la aguja dirigido hacia craneal. (Figura 5)



Figura 1: localización de la cisterna magna



Figura 2: aguja espinal



Figura 3: inserción de la aguja espinal



Figura 4: recolección de la muestra en tubo de EDTA



Figura 5: obtención de muestra de LCR mediante punción lumbar