

## 1.7 ALGORITMO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS

### 1.7.1 Introducción

Esta sección pretende proporcionar información básica, principalmente como algoritmo para gestionar las emergencias felinas que se presentan habitualmente.

#### Triaje

Independientemente de la supuesta causa, el triaje básico es vital para priorizar un examen más profundo y una intervención de emergencia. También puede alterar las decisiones sobre qué fármacos de urgencia usar. Se deben evaluar los siguientes puntos y controlarlos con posterioridad:

- Nivel de conciencia.
- Vías aéreas y respiración.
- Ritmo y frecuencia cardíaca.
- Parámetros de perfusión – pulso, color de la membrana mucosa y tiempo de relleno capilar.
- Temperatura.

#### Grupo sanguíneo de emergencia

Atención en parámetros que pueden causar un deterioro repentino en el estado de un paciente o afectar al uso/terapia con fármacos:

- Hematocrito (y sólidos totales).
- Glucosa.
- Calcio.
- Electrolitos (potasio y sodio).
- Equilibrio ácido-básico.
- Amoníaco (ácido biliar) – si no hay, ALT.
- Urea o creatinina.

#### Organización del equipo

- Se necesitan 3–4 personas para gestionar una situación de emergencia en la que peligra una vida:
  - o La asignación de papeles definidos mejora la eficacia y reduce el riesgo de que se quede algo sin hacer:
    1. Jefe de equipo – dirige la actividad, toma decisiones, asume la responsabilidad del caso principal
    2. Administrador de fármacos/fluidos – colocar conductos IV, organizar

orden de administración de fluidos y fármacos dada por el jefe de equipo.

3. Controlador y registrador – colocación de equipo de monitorización, control de los parámetros vitales, registro de cambios, procedimiento realizado y fármacos administrados.
4. Informador – búsqueda y transporte, comunicación con el propietario

### 1.7.2 Traumatismos/Accidente de tráfico

#### Enfoque básico

- Historia detallada del incidente.
- ¿Cuándo ocurrió?
- ¿El paciente está mejorando, está estable o está empeorando?
- ¿Otros problemas farmacológicos/medicación, p.ej. AINEs?

#### Tratamiento inicial

- Triaje.
- Abordar las condiciones que amenazan la vida:
  - VÍAS AÉREAS → RESPIRACIÓN → CIRCULACIÓN.
- Colocar un equipo de control y empezar el gráfico de vigilancia para evaluar las tendencias:
  - Temperatura, pulso, respiración.
  - Presión arterial y oximetría de pulso.
  - Producción de orina.
  - PCR PT, electrolitos, urea, gases sanguíneos.
- Establecer acceso IV tan pronto como sea posible

#### Nivel de conciencia (NDC)

##### Decreciente

- Considerar patología metabólica, hipoxia, hipotensión, toxinas, fármacos, principal patología cerebral.
- Hiperexcitabilidad – controlar por si aparecen convulsiones (sección 1.7.6).
- Progresión – alerta → decaimiento → letargia → coma
  - Levantar cabeza y cuello hasta 20°.
  - Mantener la vía aérea libre.
  - Intentar y mantener CO<sub>2</sub> final a 30–35 mmHg
  - Terapia con O<sub>2</sub> – mantener la saturación >99%; pO<sub>2</sub> >60%.

- ∞ Evitar una terapia con fluidos agresiva en la medida de lo posible – coloides mejor que cristaloides.
- ∞ No se ha demostrado el beneficio de los glucocorticoides.
- ∞ Manitol 0.25–1 g/kg como bolo durante 20 minutos.

**Frecuencia y ritmo cardíaco**

- Taquicardia – normalmente extracardíaca, p.ej. pérdida sanguínea.
- Bradicardia – presor, p.ej. dobutamina 5–10 mg/kg/minuto CRI, atropina

**NB1** – los gatos bradicárdicos no resisten bien la fluidoterapia agresiva.

**NB2** – considerar daño del SNC.

- Arritmia – intervenir solo si tiene un efecto notable en el resultado – la mayoría de arritmias están mejor sin tratamiento.

**Perfusión**

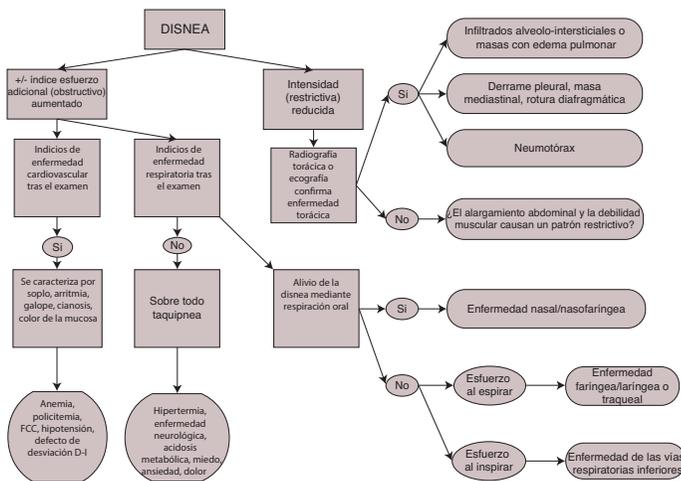
- Pálido, hipotenso, hematocrito normal – reanimar con fluido:
  - ∞ Bolo coloidal (5 ml/kg durante 30 minutos).
  - ∞ Cristaloides hasta 70 ml/kg en la primera hora

- Hematocrito bajo – sangre o sustituto sanguíneo.

**Lesiones frecuentes a considerar**

- Traumatismo de tejidos blandos – diafragmático, pared corporal o rotura vesical.
- Daño en hígado, bazo y páncreas.
- Hematomas – pueden ser graves y difíciles de evaluar sin rasurar.
- Fracturas apendiculares.
- Daño en la médula espinal y cauda equina.
- Sangrado.
- Traumatismo pulmonar causante de neumotórax (puede incluir fracturas de las costillas).
- Aturdimiento.
- Fractura/luxación mandibular.

**1.7.3 Disnea**



**Figura 1** Tratamiento del gato disneico. Publicado por primera vez en Sturgess: *Pocket Handbook of Small Animal Medicine* (Manson Publishing, 2012). Reproducido con permiso de la editorial

- Prueba de histamina intradérmica: ninguna reacción confirma la disautonomía.
- Prueba de estimulación T4 / TSH:
  - ∞ Se sospecha hipotiroidismo, p. post-tiroidectomía, tratamiento I<sup>131</sup>.

### 2.11.7 Manejo y terapia

El tratamiento primario del estreñimiento dependerá del grado. La mayoría de los casos requieren laxantes orales, enemas o evacuación manual.

Las decisiones dietéticas para prevenir la recurrencia dependen de la causa, ya que algunos gatos responden mejor a las dietas hidrolizadas/proteicas de un solo origen, de bajo residuo, en lugar de aumentar la fibra.

La resolución de la causa subyacente siempre que sea posible conlleva el pronóstico más favorable, aunque puede mantenerse cierto grado de distensión del colon.

La colectomía no es apropiada si las causas obstructivas no se tratan primero.

## 2.12 TOS CRÓNICA

### 2.12.1 Introducción

La tos es el reflejo de defensa repentino y a menudo repetitivo, que ayuda a despejar las vías respiratorias superiores del exceso de secreciones, agentes irritantes, partículas extrañas y microbios. La tos es un reflejo protector y primitivo en individuos sanos. La tos crónica se define como una tos que es persistente o intermitente y de al menos 3 semanas de duración; con frecuencia, hay poca respuesta al tratamiento sintomático.

- Varias condiciones pueden confundirse con la tos por parte de los dueños:
- Jadeo.
- Respiración forzada o dificultosa.
- Sibilancias.
- Estornudo invertido
- Arcadas.
- Náuseas.
- Esfuerzos por vomitar.

### 2.12.2 Causas

La tos generalmente es causada por una enfermedad mecánica (cuerpo extraño o neoplasia), inflamatoria o alérgica.

- Nasofaríngea:
  - ∞ Secreciones que drenan hacia atrás causando irritación laríngea / traqueal.
  - ∞ Cuerpo extraño nasofaríngeo, especialmente hojas de hierba.
- Laríngea:
  - ∞ Laringoespasma / edema.
  - ∞ Parálisis.
  - ∞ Neoplasia: el linfoma es relativamente común en gatos.
- Traqueal (rara):
  - ∞ Cuerpo extraño.
    - Masa inflamatoria.
    - Colapso.
    - Neoplasia
- Vías respiratorias inferiores:
  - ∞ Inflamación de las vías respiratorias y broncoestricción: alérgica/inflamatoria, eosinofílica.
  - ∞ Irritación de las vías respiratorias.
  - ∞ Bronconeumonía.
  - ∞ Bronquiectasia.
  - ∞ Infección parasitaria (*Aelurostrongylus abstrusus*):
    - (No presentes en el Reino Unido: *Eucoleus aerophilus*, paragonimiasis, *Troglostrongylus* sp., Cuterebrosis, Capillaria - presente en zorros en el sur del Reino Unido).
  - ∞ Infección micótica (Cryptococcosis):
    - (No presentes en el Reino Unido: esporotricosis, aspergilosis, histoplasmosis, blastomicosis, *Pneumocystis carinii*, coccidioido-micosis, *Paecilomyces lilacinus*).
  - ∞ Secreción excesiva de las vías respiratorias.
    - Alteración ciliar (rara)
    - *Dirofilaria immitis* (gusano del corazón: no en el Reino Unido).

**NB** – *Los gatos parecen relativamente insensibles a la tos asociada a la estimulación de receptores pleurales, mediastínicos y pulmonares; por lo tanto, los derrames pleurales, las masas en el mediastino (por ejemplo, linfoma tímico), el megaesófago, la neumonía por aspiración secundaria y la enfermedad cardíaca rara vez causan tos.*

### 2.12.3 Historial clave

- Edad, raza, sexo:
  - Enfermedad alérgica de las vías respiratorias en gatos siameses de mediana edad
  - La parálisis laríngea es más común en los gatos machos.
- Duración de la tos, ¿es cada vez más frecuente?
- Estacionalidad.
- Signos clínicos asociados: disnea, letargo, disminución del ejercicio.
- Medio ambiente: exposición a productos químicos, irritantes, urbanos, rurales, etc.
- Naturaleza de la tos:
  - Hora del día
  - Actividad: en el ejercicio, cuando acaricia la garganta.
  - Tos única o paroxística.
  - Sonido:
    - seco - inflamatorio, alérgico.
    - suave húmedo - neumonía, alérgico, parasitario.
  - Cambio en maullido - enfermedad laríngea.
  - Náuseas terminales - inflamatorias, alérgicas.
  - Productivo: puede provocar flema, pero a menudo aprenderá a tragar al final de un ataque de tos.

### 2.12.4 Enfoque del examen físico

Evaluación completa del tracto respiratorio superior e inferior incluyendo presencia de halitosis, pellizco traqueal, auscultación torácica, percusión y compresión y flujo de aire nasal.

### 2.12.5 Toma de decisiones

Según los antecedentes y los hallazgos clínicos, la tos es:

- ¿Principalmente respiratoria?
  - ¿Enfermedad de las vías respiratorias (más común) o enfermedad pulmonar (alveolar)?
- ¿Secundario a otra enfermedad torácica?
- ¿Secundario a una enfermedad sistémica?

### 2.12.6 Enfoque diagnóstico

- Diario del propietario y observación del patrón.
- Hematología: evidencia de infección, eosinofilia.
- Bioquímica: bajo rendimiento por causa; *screening* para gatos mayores.
- Radiografía:
  - Consciente / sedado primero.
  - Se requiere AG para laringe extubada y vistas infladas.
  - VD, vistas laterales izquierda y derecha

**NB1** – *La visualización VD debe realizarse con gran cuidado en gatos con compromiso respiratorio y, en esos casos, una vista DV es más segura.*

**NB2** – *El artefacto se puede crear si el gato ha estado recientemente recostado lateralmente antes de una vista VD / DV.*

- Flotación fecal para parásitos.
- Excluir FeLV / FIV como causa contribuyente.
- Ecografía de la laringe.
- Examen de faringe / laringe bajo anestesia.
- Broncoscopia / examen de nasofaringe:
  - Siempre se deben tomar muestras: lavado broncoalveolar, cepillado para citología y cultivo. Biopsia para histopatología y microscopía electrónica.

- Considere el cultivo especializado / PCR para micoplasma sp., Infección por hongos, micobacterias, FHV-1.

**NB1** – Las bacterias rara vez son una causa primaria de tos en los gatos y generalmente son secundarias a otro proceso patológico. Las excepciones incluyen micoplasma, micobacterias, *Streptococcus equi* subsp. *zooepticus*, *Bordetella bronchiseptica*.

**NB2** – *Chlamydomphila* rara vez causa infección respiratoria y tos.

**NB3** – La biopsia de las vías respiratorias generalmente es improductiva a menos que exista EM o una lesión proliferativa.

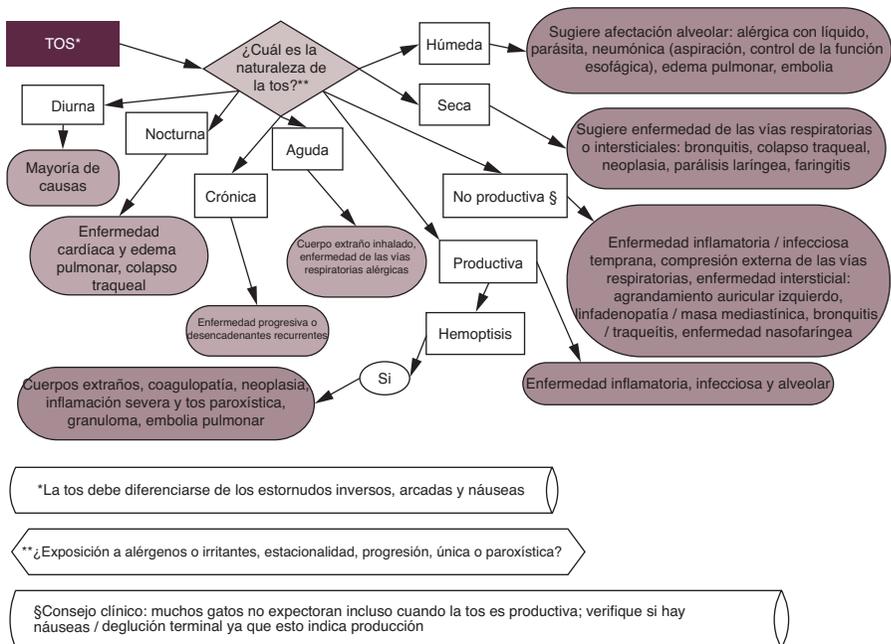
- TC o RM, fluoroscopia si se sospecha de colapso traqueal.
- Biopsia pulmonar: Tru-cut, toracoscópica o en toracotomía.

- Gasometría arterial.
- Las pruebas de funcionalidad pulmonar se están evaluando actualmente, pero hasta ahora han tenido un valor clínico limitado.

### 2.12.7 Manejo y terapia

- Los supresores de la tos rara vez son necesarios o están indicados, especialmente si la tos es productiva.
- Los intentos repetidos de manejo sintomático generalmente no tienen éxito.
- Los corticosteroides deben evitarse hasta que se haya establecido al menos un diagnóstico de trabajo.

### 2.12.8 Abordaje del gato con tos (Figura 6)



**Figura 6** Examen del gato con tos

## 2.13 DIARREA

### 2.13.1 Introducción

Los gatos presentan con menos frecuencia diarrea aguda ya que son menos propensos a revolver la basura; la diarrea crónica puede pasar desapercibida por algún tiempo en gatos que defecan fuera. Los gatos que presentan diarrea aguda deben evaluarse y dividirse entre aquellos que están sistémicamente sanos y es probable que tengan una enfermedad autoli-mitante y aquellos que están sistémicamente enfermos o tienen diarrea crónica y requieren tratamiento/investigación adicional.

### 2.13.2 Causas

- Dieta:
  - ⊗ Deficiencia de lactasa.
  - ⊗ Ingredientes farmacológicamente activos en alimentos, p. teofilina en chocolate.
  - ⊗ Conservantes y aditivos alimentarios.
  - ⊗ Deterioro de alimentos: bacterias o productos químicos.
  - ⊗ Histamina preformada en alimentos (por ejemplo, pescado enlatado barato).
  - ⊗ Cambio brusco en la dieta / hábitos dietéticos extraños.
  - ⊗ Alergia alimentaria de tipo inmediato.
  - ⊗ Enteropatía sensible al gluten.
  - ⊗ Hipersensibilidad dietética
- Enfermedad del intestino delgado:
  - ⊗ Inflamatoria - linfoplasmacítica, eosinofílica, granulomatosa.
  - ⊗ Infección viral - FPV, FeLV, FIV, FIP, rotavirus.
  - ⊗ Parasitaria - *Strongyloides spp.*, *Toxocara spp.*, *Toxascaris leonina*.
  - ⊗ Protozoos: *Giardia lamblia*, *Toxoplasma gondii*, *Cryptosporidium spp.*, *Isoospora spp.*, *Tritrichomonas*.
  - ⊗ Cuerpo extraño especialmente obstructivo parcialmente lineal.
  - ⊗ Neoplásica: linfoma, adenocarcinoma (plasmacitoma, leiomioma, leiomiocarcinoma, hemangiosarcoma).
  - ⊗ Intususcepción
    - ⊗ Infección bacteriana - *Salmonella spp.*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*.
    - ⊗ Estenosis intestinal, p.ej. cuerpo extraño posquirúrgico y agudo.
    - ⊗ Limfangiectasia.
    - ⊗ Vólvulo intestinal.
    - ⊗ Disbiosis bacteriana del intestino delgado - secundaria a otra enfermedad
- Diarrea de intestino grueso:
  - ⊗ Relacionado con la dieta
  - ⊗ Infección bacteriana: vea causas intestinales pequeñas.
  - ⊗ Protozoo - *Giardia lamblia*.
  - ⊗ Inflamatorio - ver causas del intestino delgado, ulcerativo.
  - ⊗ Neoplásico: vea las causas del intestino delgado.
  - ⊗ Cuerpo extraño.
  - ⊗ Intususcepción: ileocólica, cecal
- Alteración de la motilidad intestinal, p. ej. protrusión de membrana nictitante y síndrome diarreico.
- Enfermedad abdominal no gastrointestinal:
  - ⊗ Pancreatitis
  - ⊗ Peritonitis.
  - ⊗ (Insuficiencia pancreática exocrina).
- Anomalías congénitas - síndrome del intestino corto:
- Postquirúrgico.
  - ⊗ Resección extensa
  - ⊗ Adherencias.
  - ⊗ Constricción.
  - ⊗ Colectomía.
  - ⊗ Pérdida de válvula ileocólica.
- Toxicidades:
  - ⊗ Metales pesados.
  - ⊗ Fármacos.
  - ⊗ Insecticidas.
- Enfermedades sistémicas:
  - ⊗ Hipertiroidismo.
  - ⊗ FIP.
  - ⊗ Insuficiencia renal.
  - ⊗ FeLV.
  - ⊗ (Hipopadrenocorticismos).