

Intoxicación por hachis en guacamayo azul y amarillo

Generalidades

El *Ara ararauna*, comúnmente conocido como guacamayo azul y amarillo, es una especie endémica de América del Sur y pertenece taxonómicamente a la familia *Psittacidae*. Es una especie de ave muy llamativa, tanto por su capacidad de sociabilizar como por su espectacular colorido. Dentro de las especies de aves exóticas que frecuentan la clínica diaria, son sin duda la más longeva (pueden vivir hasta 80 años) y de las grandes psittácidas más fáciles de adquirir, motivos por los cuales cada vez las vemos más frecuentemente en la clínica.

Esta especie, como la mayoría de aves, se caracteriza por su carácter curioso, por lo que es muy importante tener controlado todo lo que se deja en casa cuando se encuentren en rango libre o con su habitáculo abierto. Dentro de la casuística de estas aves, un porcentaje elevado de las patologías son producidas por la ingesta de cualquier alimento u objeto que al ave le parezca apetecible, siendo crucial una rápida visita al veterinario si observamos que nuestra ave ingiere algún material que pueda causar un problema.

apartado clínico

MARTÍN CARREÑO MORA
Hospital Veterinario Fauna



Etiología

Dentro de la casuística de ingesta de cuerpo extraño (CE) nos podemos encontrar con varias situaciones:

-Que el material ingerido cause un daño mecánico:

Cualquier objeto que cause úlceras en la mucosa digestiva. En estos casos el tratamiento irá destinado a extraer mecánicamente el CE mediante endoscopia (si es posible) o mediante cirugía. La rapidez de actuación puede mejorar mucho el pronóstico, ya que si el CE se encuentra en buche es mucho más fácil extraerlo. El tratamiento irá destinado a corregir el daño que haya causado el CE junto con protectores de la mucosa que creen una película protectora alrededor de esta. Productos con Lactulosa también pueden ser recomendables dependiendo del caso.

-Que el material ingerido cause un daño químico:

El caso más común es la ingesta de productos tipo lejía. En estos casos se recomiendan lavados de buche abundante con SSF templado para diluir el químico, además de tratamiento para corregir las úlceras ocasionadas. Si las úlceras son muy graves pueden incluso ocasionar roturas en el sistema digestivo, provocando la diseminación del cáustico por la cavidad celómica. En estos casos se recomienda cirugía reconstructiva, además de lavados abundantes en cavidad celómica, aunque en estos casos el pronóstico suele ser fatal.

-Que el material ingerido cause una intoxicación:

Los metales pesados son los más

comunes, aunque no los únicos. Depende del material ingerido, la presentación puede ser aguda (en el caso de drogas) o crónica (en el caso de metales pesados). Hay casos en los que la ingesta de mucha cantidad de metales pesados también puede provocar una intoxicación aguda. En el caso de que el ave ingiera drogas el tratamiento de elección es realizar lavado de buche con SSF templado, administrar carbón activo para que absorba los restos de tóxico e instaurar un tratamiento de soporte para reducir la sintomatología al máximo. En el caso de que el animal ingiera metales pesados, la radiografía es el método de elección para el diagnóstico. Dependiendo de la cantidad ingerida, sintomatología y tipo de metal, se puede intentar un manejo médico en casos de intoxicaciones leves a base de protectores hepáticos, gritt (para favorecer la expulsión), lubricantes, quelantes y suplementos nutricionales tipo Red Cell para corregir posibles anemias. En caso de ingesta masiva o sintomatología grave, se debe realizar la extracción del metal mediante endoscopia o cirugía, además de corregir la sintomatología.

Manifestaciones clínicas

La sintomatología es muy variable, ya que depende del tipo de problema que cause el CE. La anamnesis resulta fundamental en este caso, especialmente en las intoxicaciones por drogas al ser muy complejo el diagnóstico definitivo con el equipo rutinario que disponemos en la clínica.

Las aves que presentan un CE que ocasiona daño mecánico vienen generalmente decaídas, muestran inapetencia y suelen presentar regurgitaciones y heces muy escasas (el propietario suele decir diarreas, aunque en realidad sea que la fracción de orina sea mucho mayor en proporción que las heces y le da esa sensación). Si causa obstrucción en el buche las regurgitaciones suelen ser más acusadas.

Los productos que causan un daño químico presentan sintomatología parecida a la anterior, para diferenciarlos se recomienda realizar una exploración exhaustiva de la cavidad bucal en busca de úlceras, así como endoscopia para valorar la integridad del buche.





En caso de ingesta de tóxicos como drogas las aves suelen presentar sintomatología neurológica además de un cuadro sobrealergico de regurgitaciones. En caso de ingesta de fármacos la sintomatología es muy variable, siendo la anamnesis fundamental en este caso.

La sintomatología de los metales pesados puede ser tanto aguda como crónica, depende de la cantidad ingerida por el ave. Generalmente se producen intoxicaciones crónicas en las que las aves pueden presentar sintomatología muy variable, tanto neurológica (no son capaces de mantener la postura corporal, se muestran obnubiladas) como heces verdosas, regurgitaciones, hepatitis, fallo renal y anemia.

Diagnóstico

En la ingestión de CE que causen daño mecánico, la radiografía suele ser el método de elección, aunque hay materiales que no se pueden observar en radiografía. En este caso se puede emplear contrastes de Bario para observar si existe algo que obstruya el tránsito normal. La endoscopia es un método diagnóstico muy bueno, además de permitirnos extraer el CE en caso de que exista.

En la ingestión de CE que causen daño químico o intoxicación, el diagnóstico se basa en una buena anamnesis y, en algunos casos, en la evidencia al extraer restos de tóxico en los lavados de buche o del sistema digestivo.

En la ingestión de metales pesados, la radiografía es el método diagnóstico al ser materiales radiodensos. No confundir con el gritt, material que ayuda a la trituración mecánica del alimento y es mucho más radiopaco que el metal.

Tratamiento

El tratamiento, en la mayoría de los casos, irá destinado a paliar la sintomatología que haya causado el material ingerido. Además, al ser cada caso distinto al anterior, se han de individualizar los tratamientos para cada caso, siendo lo comentado a continuación como ejemplos generales para cada grupo.

En los casos donde el material sea un CE que cause daño mecánico, si conseguimos eliminar la causa rápidamente y sin que cause daños graves, el tratamiento debe de ir enfocado a dar una cobertura antibiótica (Amoxicilina-clavulánico 100 mg/kg TID o BID PO) + antifúngica (Nista-

tina 100.000- 300.000 UI/kg TID o BID PO) y evitar las posibles regurgitaciones (Maropitant 0,5-1 mg/kg BID o SID SC, Metoclopramida 0,3-0,5 mg/kg TID o BID PO, Domperidona 0,3-0,5 mg/kg TID o BID) y daños/molestias causadas por el CE (Meloxicam 0,5-1 mg/kg BID o SID IM o PO). También se pueden pautar complementos multivitamínicos para ayudar a la recuperación.

En los casos donde el material ingerido cause un daño químico, el tratamiento de cobertura podría ser el mismo que el anterior, pero se ha de vigilar que no exista daño renal/hepático antes de pautarlo. Si es así, se podría pautar mix hepático (mezcla de SAME, Lactulosa y Silimarina) y protectores de la funcionalidad renal (Alopurinol 25 mg/kg BID en caso de aumentos significativos de ácido úrico). Además, en casos donde existan quemaduras químicas, puede ser interesante el uso de gel de clorhexidina + zinc tópico si el ave tolera el manejo. Muy importante vigilar el estado de hidratación en pacientes que presenten estas quemaduras químicas y realizar lavados de buche para disolver y minimizar el daño causado.

En los casos donde la ingesta produzca una intoxicación, además de englobar lo anteriormente comentado, se recomienda el uso del Carbón activo 1-2 g/kg PO tras realizar el lavado de buche y tras hacer efecto el/los antieméticos. El tratamiento de sostén también incluiría el soporte de oxigenación, el mantenimiento de la temperatura corporal y de la glucemia. Se recomienda vigilar la tensión en este tipo de pacientes, ya que varias drogas de uso común pueden causar gran



Tatoo completamente obnubilado debido a la intoxicación

hipotensión. La fluidoterapia IV sería de elección (preparados de Ringer Lactato, Isofundin o Glucosados al 5% dependiendo de la glucemia a velocidades de 25-50 ml/kg día + pérdidas + % de deshidratación), mientras que si no existe posibilidad de acceso venoso la vía intraósea o subcutánea podrían ser útiles, aunque menos eficaces (la intraósea por limitar el volumen, la subcutánea por posibles absorciones erráticas).

Caso clínico

Se presenta en consulta Tattoo, Guacamayo Azul y Amarillo, especie *Ara Ararauna*, de 1,1 kg de peso y de 1 año de edad. La propietaria comenta que lo ha visto comerse lo que equivale a media bellota de hachís de la mesa del salón hace como 1 hora. La media bellota se encontraba envuelta en film transparente.

En la exploración física, el paciente presenta signos de obnubilación, decaimiento y no responde

prácticamente a estímulos. Se encuentra embolado y con los ojos cerrados durante toda la exploración. Presenta bradicardia y bradipnea, además de arcadas (video consulta). No presenta fiebre ni deshidratación. Presenta la zona del buche con contenido, pero no repleto. Procedemos a hospitalizarlo para intentar estabilizarlo y poder realizar el lavado de buche cuanto antes.

En primer lugar, procedemos a inocular Maropitant 1 mg/kg IM para controlar las posibles regurgitaciones para evitar neumonías por aspiración (muy frecuentes en aves por su anatomía y situación de la tráquea), así como valoramos el estado de consciencia que presentaba el paciente para ver si aceptaba un lavado de buche en ese estado o, por el contrario, debíamos sedarlo. En este caso, el paciente se encontraba semi-comatoso y aceptaba la sonda sin oponer resistencia, por lo que se introduce una cánula con jeringa (en este caso plástica, al tener mayor diámetro) en el buche y se procede a introducir SSF templado y reabsorberlo para eliminar los restos del tóxico del buche. Una vez que el buche se encontraba prácticamente limpio, se procede a administrar VO carbón activo 2 g/kg para evitar que se absorba cualquier resto de droga que pudiera quedar.

Cuando el paciente recibe el tratamiento antiemético y el buche está limpio, se introduce en una cámara de oxigenación para favorecer una saturación correcta y corregir las consecuencias de la bradicardia y bradipnea. A los 45 minutos aproximadamente, el paciente presenta arcadas nuevamente, por lo que se decide inocular Metoclopramida 0,5 mg/kg IM como refuerzo al Maropitant. Las arcadas cesan tras 30 minutos aproximadamente a la administración. Se mantiene en un ambiente cálido (30 grados) y oscuro hasta que mejore la sintomatología. (video en hospitalización)

En este tipo de pacientes es muy recomendable tener un acceso venoso para administrar fluidoterapia en los casos que se encuentren en shock y/o estén muy deshidratados. Si el paciente se encuentra en shock se puede introducir un bolo a 10-15 ml/kg de las soluciones antes comentadas. En este caso, el paciente no presentaba ni hipoglucemia ni deshidratación, por lo que la fluidoterapia se instauró a dosis de mantenimiento. Los accesos venosos más recomendados son la metatarsiana dorsal y la braquial.

Tras 4 horas de hospitalización, el paciente se encontraba mucho más consciente, incluso atento a su entorno, ya presentaba un ritmo cardiaco y frecuencia respiratoria prácticamente normal. Era capaz de mantener la postura y vocalizaba para que lo manipuláramos (video).

A las 10 horas post-tratamiento, el paciente se encontraba prácticamente bien, mantenía la postura, temperatura y glucemia correctas, hidratación óptima y constantes normales, aunque seguía ligeramente adormilado y embolado. Para evitar un mayor estrés se decidió dar el alta. Se pautó Metoclopramida 0,5 mg/kg PO, Metronidazol 20 mg/kg BID PO, Nistatina 100.000 UI/kg BID PO al observarse en el buche microorganismos compatibles con *Candida* spp. y bacterias tipo bacilo esporuladas en la muestra. También se recomendó ofrecer comida en muy baja cantidad y muy repartida, para que no sienta repleción de buche. Al no observarse glóbulos rojos en la muestra obtenida de buche y no ver dilatación, se decidió no pautar AINES. Se comentó a la propietaria que nos fuera informando de su evolución.

Al día siguiente, la propietaria afirma que Tattoo se encuentra como siempre, por lo que se cita para revisión tras el tratamiento, en la que ya observamos una población de microorganismos en el estudio microscópico normal, por lo que se le da el alta definitiva.

En estos casos, el tiempo juega un papel fundamental, ya que si la absorción del hachís hubiera sido completa podría haber tenido consecuencias fatales. Es fundamental una rápida actuación y

concienciar a los propietarios de lo “curiosos” que son las aves y que siempre han de tenerlos vigilados, y que en el caso de que ocurran este tipo de accidentes tiene que llamar a la clínica de inmediato.

Para más información:

En el Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz, se podrá consultar la bibliografía completa correspondiente a este artículo para todos aquellos interesados.

Tattoo con Martín, una vez recuperado

