

Presentación del síndrome de malformación occipital caudal en un canino.

Vaquero, P.G.¹; Alvarez, M.² y Audisio, S.A.³

¹Profesor Adjunto Cátedra Técnica Quirúrgica, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional De Río Negro. Pacheco 460. Choele Choel, Río Negro. Jefe De Trabajos Prácticos Cátedra Técnica y Patología Quirúrgica, Jefe De Trabajos Prácticos Clínica De Pequeños Animales Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Pampa. Calle 5 y 116, General Pico (6060), La Pampa, Argentina
pvaquero@vet.unlpam.edu.ar

²Médico Veterinario Graduado, Actividad Privada Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Pampa. Calle 5 y 116, General Pico (6060), La Pampa, Argentina.

³Profesor Adjunto cátedra Técnica y Patología Quirúrgica, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Pampa. Calle 5 y 116, General Pico (6060), La Pampa, Argentina.

RESUMEN

Se presentó a la consulta un canino de raza chihuahueño de 3 meses de edad con Ataxia hiperestesia, alodinia y rascado fantasma (tendencia a rascarse en la región cervical, hombro o cara sin que llegue a haber contacto). Se realizó hemograma, urianálisis y serología los cuales arrojaron resultados normales y fueron negativo a Toxoplasmosis y Neosporosis. Se le indicó una radiografía de la región craneal, bajo sedación, con incidencias radiográficas oblicuas rostradorsal y caudo-ventral del cráneo, observándose una malformación sobre el hueso occipital. El síndrome de malformación occipital caudal es una entidad clínica derivada de una malformación de la fosa craneal caudal que puede ocasionar protrusión cerebelar. Cuando el cerebelo, órgano encargado de controlar el equilibrio y la coordinación neuromuscular, desciende a través del *foramen magnum* y comprime el tronco encefálico provocando una herniación cerebral de la parte más caudal de este a través del foramen magno. La salida del cerebelo, y a veces incluso del tronco del encéfalo, pueden producir alteraciones en la dinámica de flujo normal del líquido cefalorraquídeo, llegando a originar cavidades denominadas siringomegalia. Esta patología es de pronóstico reservado ya que depende de la evolución de la lesión medular progresiva. Se instauró el tratamiento médico con prednisolona 10 mg/Kg mejorando inicialmente la sintomatología se indicó realizar el tratamiento quirúrgico sugiriendo la técnica de craniectomía subtotal occipital con durotomía.

Palabras clave: hipoplasia occipital, ataxia cerebelosa, herniación cerebelar

Presentation of caudal occipital malformation syndrome in a canine

ABSTRACT

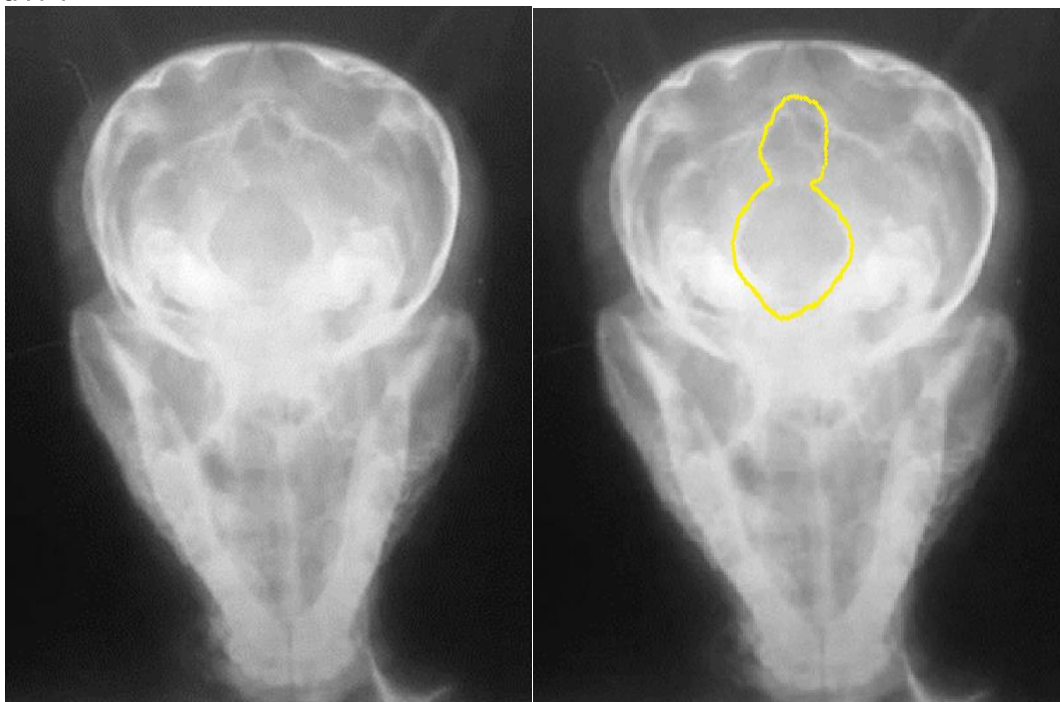
A 3-month-old chihuahua dog presented to the consultation with ataxia hyperesthesia, allodynia and phantom scratching (tendency to scratch the cervical region, shoulder or



face without contact). Hemogram, urinalysis and serology were performed, which yielded normal results and were negative for Toxoplasmosis and Neosporosis. An X-ray of the cranial region was indicated, under sedation, with oblique radiographic incidences of the face-dorsal and caudo-ventral part of the skull, showing a malformation on the occipital bone. Caudal occipital malformation syndrome is a clinical entity derived from a malformation of the caudal cranial fossa that can cause cerebellar protrusion. When the cerebellum, the organ responsible for controlling balance and neuromuscular coordination, descends through the foramen magnum and compresses the brain stem, causes brain herniation of the most caudal part of the brain through the foramen magnum. The output of the cerebellum, and sometimes even of the brainstem, can produce alterations in the normal flow dynamics of the cerebrospinal fluid, leading to the origin of cavities called syringomegaly. This pathology has a reserved prognosis since it depends on the evolution of the progressive spinal cord injury. Medical treatment with prednisolone 10 mg/Kg was established, initially improving the symptoms. Surgical treatment was indicated, suggesting the technique of subtotal occipital craniectomy with durotomy.

Keywords: occipital hypoplasia, cerebellar ataxia, cerebellar herniation.

Figura N°1



Radiografía craneana con incidencia rostro-dorsal/caudo-ventral del paciente, evidenciando la anomalía del foramen magno (imágenes propias).

Video N°1



Video de la marcha del paciente. Enlace en:
<https://drive.google.com/file/d/10qWEGbhNIdUjo1Ey8rDZYkIDoyHMTzYu/view?usp=sharing>