

PERCORSO FAD, CASI CLINICI

# Storia di un gatto dispnoico “difficile”

Ecco il quarto dei dieci casi clinici di problem solving. Per i crediti Ecm, le risposte vanno indicate su [www.formazioneveterinaria.it](http://www.formazioneveterinaria.it)

di Prof. Paolo Buracco

**Un gatto maschio castrato di 7 anni di 8,8 kg di peso viene sottoposto ad una visita clinica in emergenza con segni evidenti di dispnea (bocca aperta, lingua fuori). Nessuna delle due fasi respiratorie è prevalente, il respiro è molto superficiale, con cianosi evidente al momento della visita. Il gatto è poco trattabile, sia per la condizione respiratoria e lo stress, sia per il suo tipico temperamento, come anche riferito dai proprietari. Il gatto vive sia in casa sia all'esterno, in compagnia di cani con cui è solito giocare. L'anamnesi riferisce che nelle ultime 2-3 settimane le corse si sono fatte sempre meno frequenti e che l'animale respira spesso a bocca aperta, anche dopo una minima attività fisica; manifesta inoltre frequenti accessi di tosse (soprattutto notturna ma anche a seguito di minimi sforzi). L'ultimo episodio di difficoltà respira-**

toria che ha convinto i proprietari a condurre l'animale a visita è stato il più grave e preoccupante. L'animale, secondo i proprietari, è solo lievemente diminuito di peso e ha continuato a mangiare regolarmente. Vista l'impossibilità a procedere ad esame clinico, si tenta di ossigenare il gatto erogandogli ossigeno mediante tubo; è inoltre sedato con butorfanolo (0,2 mg/lk intramuscolo) e poi rapidamente intubato, previa iniezione endovenosa di propofol ad effetto, e finalmente opportunamente ossigenato. Isoflurano è occasionalmente erogato al fine di consentire gli accertamenti. La palpazione dell'addome non rivela anomalie e all'auscultazione del torace sia i rumori respiratori sia il battito cardiaco risultano appena percettibili; alla percussione i campi polmonari di entrambi i lati rivelano ottusità diffusa. Immediatamente dopo è eseguito l'esame radiografico del torace nelle due proiezioni standard. (Fig. 1 e 2).

Considerata la diagnosi clinica e

PBL - CASO N. 4

CASO CLINICO

**Titolo:** Storia di un gatto dispnoico “difficile”

**Autore:** Prof. Buracco Paolo, Ordinario di Clinica Chirurgica Veterinaria presso la Facoltà di Medicina Veterinaria di Grugliasco (Torino).

**Disciplina:** clinica medica

**Obiettivo formativo:** sanità veterinaria

**Metodologia:** fad - problem based learning

**Ecm:** 2 crediti

**Materiale didattico e test:** [www.formazioneveterinaria.it](http://www.formazioneveterinaria.it)

**Dal:** 15 maggio 2012

**Scadenza:** 31 dicembre 2012

**Dotazione minima:** 30giorni, pc

radiografica, si decide di eseguire un esame ecografico del torace, procedendo contestualmente al drenaggio del liquido presente avendo in mente tre principali obiettivi: a) consentire una maggior espansione polmonare dando così sollievo all'animale, b) rilevare le caratteristiche del liquido e c) ripetere l'esame radiografico dopo il drenaggio delle cavità pleuriche per evidenziare alterazioni precedentemente non rilevabili per la presenza del versamento. Si procede inoltre a prelievo di sangue al fine di eseguire sia un esame emocromocitometrico e biochimico sia sierologico per FIV e FeLV. Il liquido drenato (circa 200 ml da ciascun emitorace) è biancastro, lattiginoso, non maleodorante; si avanza il sospetto di chilotorace. L'esame ecocardiografico eseguito conte-

stualmente esclude alterazioni dell'attività cardiaca; si esclude inoltre la presenza di una massa nel mediastino anteriore e alla base del cuore. Da rilevare comunque un notevole ispessimento di tutte le sierose, compreso il pericardio. L'esame radiografico eseguito subito dopo la centesi non fornisce ulteriori indicazioni. Si decide di non applicare alcun drenaggio toracico. Il liquido prelevato per centesi è avviato al laboratorio per accertamenti sia citologici sia biochimici. Il gatto, dopo la toracentesi, respira meglio anche se tende all'affanno fino alla cianosi se manipolato; la sua frequenza respiratoria oscilla tra 50 e 70 se non stimolato. Il soggetto è posto in gabbia ossigeno (visto che nessun altro sistema di erogazione è tollerato dall'animale) e in fluido-terapia di mantenimento per via endovenosa e sottoposto ad attenta sorveglianza in attesa degli esiti di laboratorio.

I risultati ematologici ed ematochimici non evidenziano particolari alterazioni fatta eccezione per un lieve calo dell'ematocrito (31%) e un ridotto contenuto in albumine (proteine totali 5 g/dl; albumine 1,7 g/dl); FIV e FeLV sono negativi. Dall'esame del liquido pleurico risultano valutabili solo: eritrociti (50.000/ $\mu$ l), cellule nucleate (43.900/ $\mu$ l), trigliceridi (2204 mg/dl), colesterolo (111 mg/dl), con rapporto colesterolo/trigliceridi di 0.05. Citologicamente, la popolazione cellulare è rappresentata da piccoli linfociti, granulociti neutrofili non degenerati e macrofagi attivi; occasionali cellule mesoteliali. ●

*Rubrica a cura di Lina Gatti,  
Izler, Brescia*

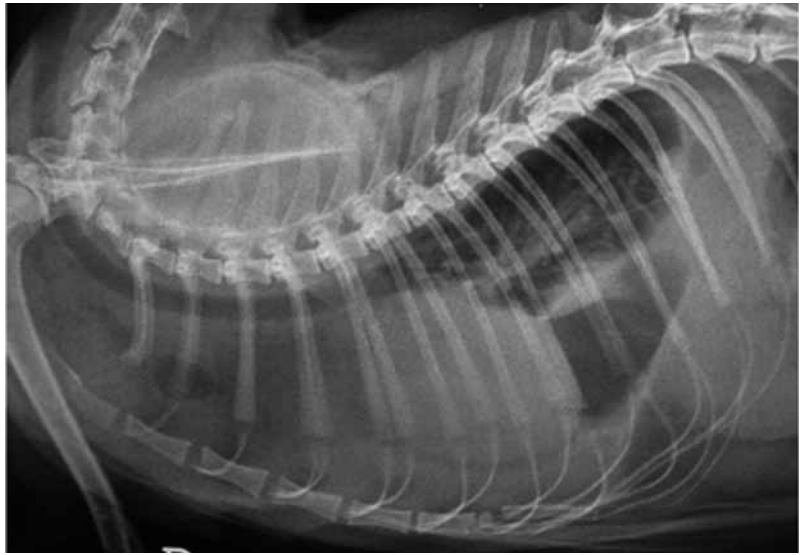


Figura 1 - Esame radiografico del torace decubito laterale

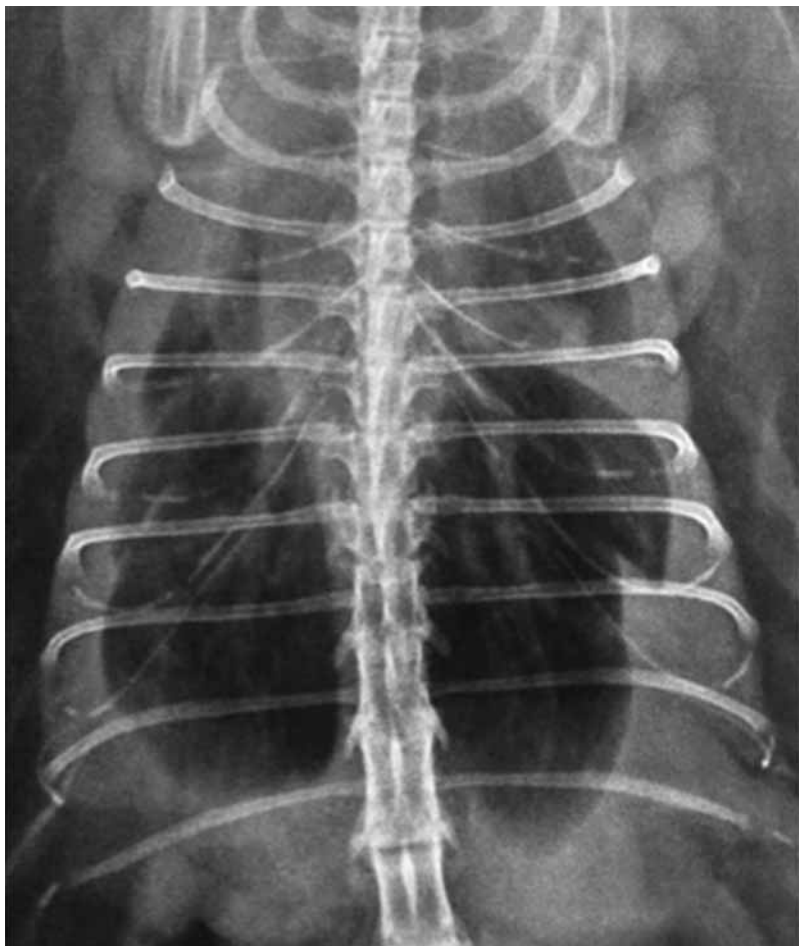


Figura 2 - Esame radiografico del torace decubito dorsale