

Fai la tua diagnosi: MEDICINA INTERNA

Dr. Enrico Bottero
DVM, Cuneo

enicobottero@laboratoriolavallonea.it
www.endovet.it

CASO N° 1

SEGNALAMENTO: Cane Meticcio 8 A, MC. Peso: 26 Kg

ANAMNESI: cane da caccia, vive in serraglio con altri due cani. Da un mese scolo nasale bilaterale catarrale, ingravescente, poco responsivo a terapia medica antibiotica. Da una settimana tosse. Soggetto famelico, ma dimagrito di 4 kg nell'ultimo mese.

ESAME OBIETTIVO GENERALE: BCS: 4/9, lieve disidratazione.





Esame biochimico: normale

**Esame citologico da tampone nasale:
 Compatibile con flogosi neutrofilica settica**

RBC			
RBC (x10 ⁶ /μL):	5.15	5.8	8.5
HGB (g/dL):	11.70	13,6	19,1
Cellular HGB (g/dL):	11.40	12,8	18,6
Hct (%):	41.60	37,9	55,5
MCV (fL):	80.80	59,4	71,9
MCH (pg):	22.60	21,3	25,8
MCHC (g/dL):	28.00	32,2	37,5
CHCM (g/dL):	27.50	31,5	36,3
CH (pg):	22.20	21,1	25,4
CHDW (pg):	3.02	2.81	3,8
RDW (%):	12.50	11,5	14,8
HDW (g/dL):	1.91	1,4	2,1
NRBC /100WBC:	0	0	0
WBC			
WBC (x10 ³ /μL):	40.13	5,6	14
WBC corr. (x10 ³ /μL):	40.13	5,6	14,0
Mielociti (%):	0.00	0	0
Metamielociti (%):	0.00	0	0
Neutrofili banda (%):	0.00	0	3
Neutrofili segm. (%):	90.90	42,5	77,3
Linfociti (%):	2.90	11,8	39,6
Monociti (%):	3.70	3,3	10,3
Eosinofili (%):	2.20	0	7
Basofili (%):	0.30	0	1,3
LUC (%):	0.00	0	3
Mielociti (μL):	0	0	0
Metamielociti (μL):	0	0	0
Neutrofili banda (μL):	0	0	300
Neutrofili segm. (μL):	36478	3800	8900
Linfociti (μL):	1164	1200	4100
Monociti (μL):	1485	200	750
Eosinofili (μL):	883	150	1100
Basofili (μL):	120	0	110
MPXI:	16.80	LI:	*****
PLT			
PLT (x10 ³ /μL):	771	145	430
MPV (fL):	8.30	8,2	18,1
PCT (%):	0.64	0,12	0,6
PDW (%):	58.90	49	68

DOMANDE

- 1) Che valore bisogna dare all'esame citologico dello scolo nasale?
- 2) Che ipotesi diagnostica si può emettere?
- 3) Come procedere ?

RISPOSTE

- 1) L'esame citologico dello scolo ha una bassa sensibilità diagnostica. Quando evidenzia flogosi neutrofilica settica è importante ricercare una causa primaria che può esitare in una sovrainfezione batterica
- 2) Non si può emettere una diagnosi eziologica, seppur vista la presenza di tosse è necessario escludere una causa primaria che possa interessare sia le alte che le basse vie aeree
- 3) Necessario eseguire un esame radiografico per indagare la tosse e poi eventuale esame endoscopico delle alte e basse vie



Il paziente ha una polmonite ab ingestis ed una rinopatia secondaria a rigurgito cronico (secondario a megaesofago). Il proprietario non riportava rigurgito in anamnesi in quanto il cane vive con altri cani in serraglio, i quali mangiano il materiale rigurgitato dal paziente.

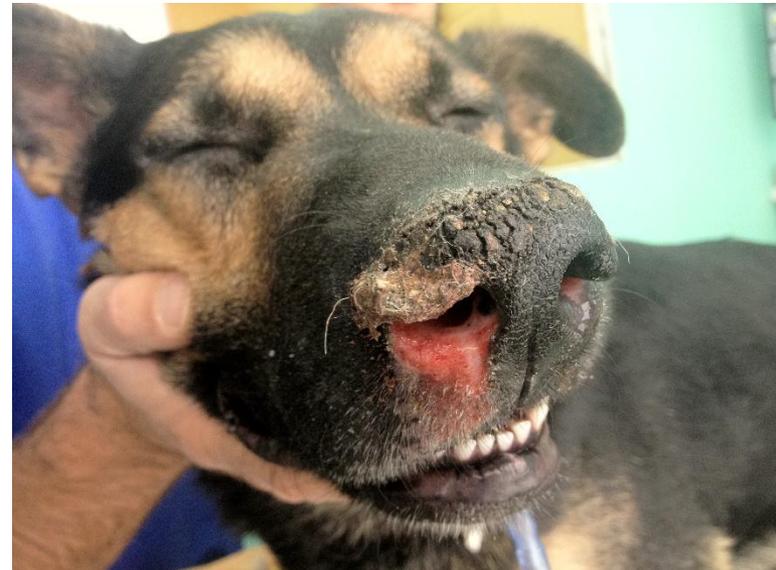
CASO N° 2

SEGNALAMENTO: Cane Meticcio 4 A, MC. Peso: 22 Kg

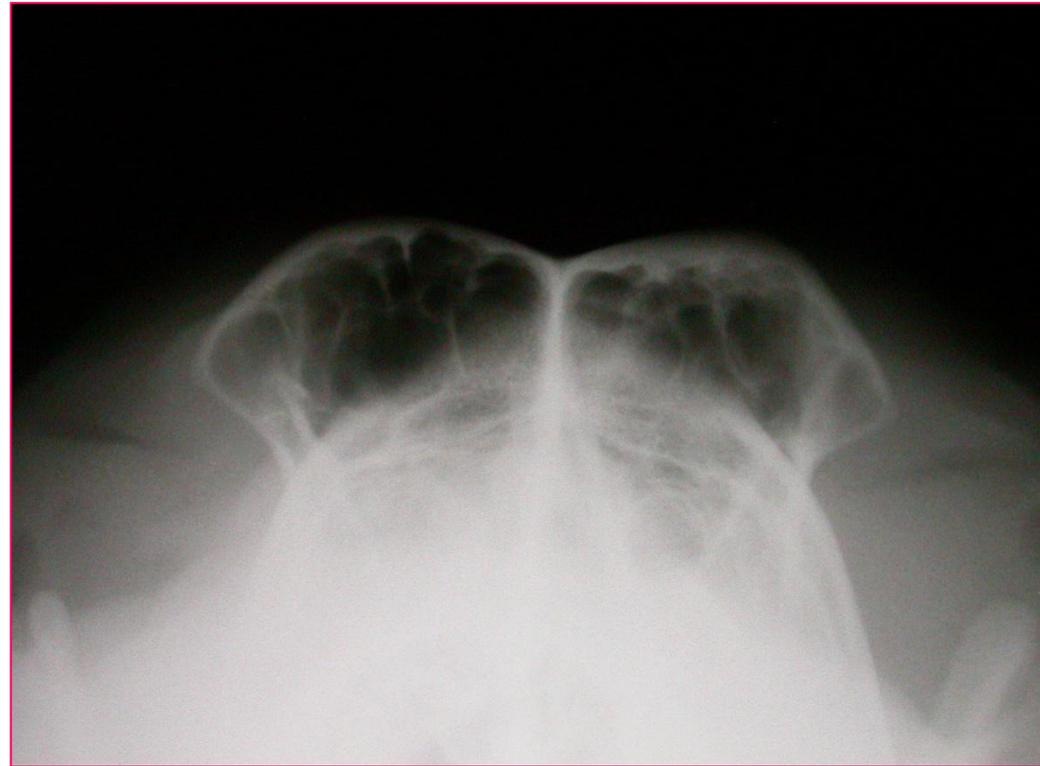
ANAMNESI: cane vive in casa, esce al guinzaglio. Scolo nasale muco catarrale da un mese, inizialmente migliorato con terapia antibiotica (Amoxi-clavulanico). Soggetto astenico nell'ultima settimana

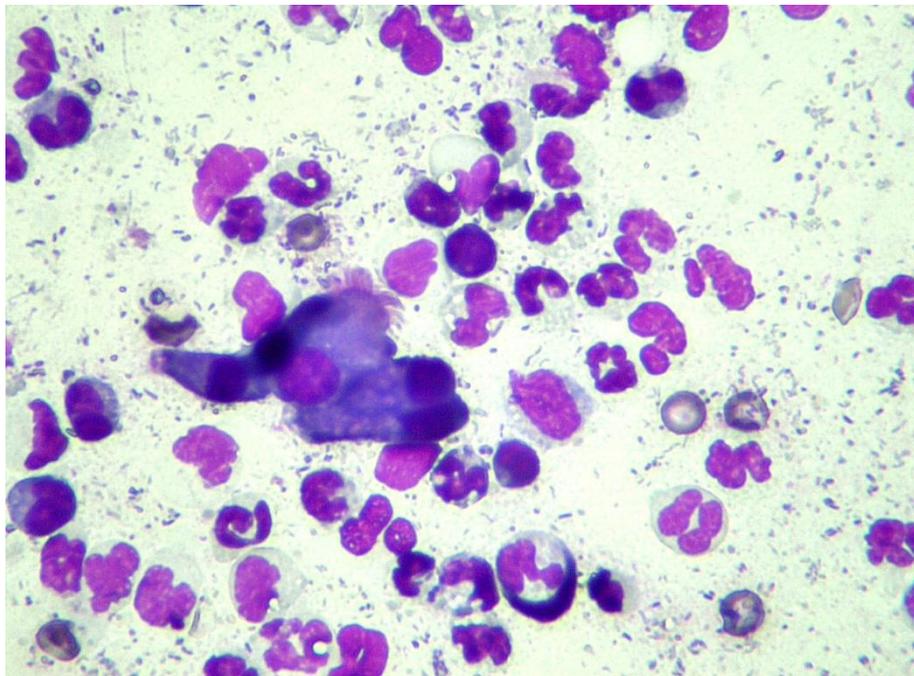
ESAME OBIETTIVO GENERALE: normale

ESAMI DI LABORATORIO: ematochimico normale



Esame radiografico VD a bocca aperta e Sky line





Esame citologico eseguito
mediante tampone nelle cavità
nasali

- 1) Qual è il principale sospetto sulla base dei segni clinici, dell'anamnesi e del segnalamento?
- 2) Quale sono le principali diagnosi differenziali sulla base dell'esame radiografico?
- 3) Come procedere da un punto di vista diagnostico?
- 4) Come procedere da un punto di vista terapeutico

- 1) Micosi nasale. In ragione dell'erosione del tartufo e del segnalamento del paziente
- 2) Il coinvolgimento del seno frontale e l'alterazione della radiodensità dei turbinati con sospetta erosione dei medesimi depone per una micosi
- 3) Eseguire un esame endoscopico per individuare il feltrato fungino ed eseguire prelievi per esame citologico, istologico e colturale. Poi eseguire un esame tomografico per una corretta stadiazione in chiave terapeutica.
- 4) Eseguire una terapia con antimicotico locale mediante allagamento delle cavità nasali se la lamina cribrosa non è coinvolta. La terapia antimicotica sistemica viene scelta se la lamina cribrosa non è integra