

Corpo estraneo vegetale in un gatto (dott. Antonio Sontuoso, dott.ssa Elena De Pretto)

Introduzione

I corpi estranei (c.e.) di origine vegetale, principalmente forasacchi, schegge di legno e aghi di pino, sono causa nei nostri animali, quando si localizzano all'interno dell'organismo, di non pochi problemi; questo si verifica, per lo più, con una maggiore incidenza nel cane e meno frequentemente nel gatto.

Gli apparati solitamente interessati sono rappresentati dalle vie respiratorie (cavità nasali e orale) e dal condotto uditivo; molto spesso però questi possono aprirsi una via d'ingresso nell'organismo anche attraverso la cute, principalmente a livello delle estremità distali degli arti.

In corso di quest'ultima eventualità, è spesso difficile accorgersi precocemente della loro presenza sia perché il foro d'ingresso cutaneo è tendenzialmente di diametro molto ridotto e facilmente nascosto dal pelo sovrastante sia perché da esso non proviene quasi mai un sanguinamento profuso. Inoltre, i nostri animali non manifestano, nell'immediato, sintomi specifici legati all'ingresso del c.e., fatta eccezione per quei casi in cui questo evento evoca una reazione dolorifica acuta, caratterizzata da lamenti, zoppia e leccamento continuo della parte interessata.

Una volta penetrati nei tessuti molli sottocutanei, in virtù della loro forma e delle contrazioni muscolari, i corpi estranei migrano continuamente fino a raggiungere sedi anche molto lontane da quella del loro ingresso, scavando tragitti fistolosi tanto più lunghi e tortuosi quanto più è prolungata la loro permanenza nell'organismo. Essi, inoltre, rappresentano sempre un veicolo importante per l'ingresso di germi che possono portare allo sviluppo di infezioni più o meno pericolose.

Al momento della visita, che solitamente avviene a distanza di qualche giorno, il veterinario può sospettare una patologia da corpo estraneo basandosi su un'anamnesi che riporta il contatto del paziente con ambienti quali campi, prati, boschi o giardini e sul

rilevamento di fistole cutanee da cui viene drenato siero o pus, più o meno associate a calore e gonfiore della parte e a sintomi generali, quali ipertermia e abbattimento dovuti all'infezione batterica secondaria.

Tuttavia risulta spesso difficile confermare tale sospetto diagnostico poiché i c.e. vegetali sono generalmente radiotrasparenti, quindi non apprezzabili radiograficamente.

L'ecografia è invece in grado di visualizzarli, se localizzati in distretti esplorabili con tale metodica, e a volte permette di seguire il tragitto percorso tra i tessuti.

La terapia prevede necessariamente la rimozione del c.e. poiché solo in questo modo si garantisce la definitiva guarigione delle infezioni secondarie, che altrimenti possono essere controllate ma non curate con antibiotici.

Caso clinico

Il nostro paziente è, contrariamente a quanto riportato in letteratura (incidenza più elevata nei cani), una gatta: Biondina, comune europea non sterilizzata di circa 1 anno, portata alla visita per evidente zoppia anteriore sinistra comparsa improvvisamente il giorno precedente.

L'anamnesi da noi raccolta non riconduce a nessun tipo di trauma mentre, per quanto riguarda lo stile di vita, la proprietaria ci ha segnalato che Biondina, vive in casa, con libero accesso al giardino.

La gatta era in buone condizioni generali con temperatura nella norma (38,5°C).

L'arto affetto si presentava tumefatto a livello dell'avambraccio, poco dolente, la palpazione della zona permetteva di distinguere chiaramente un corpo estraneo lineare localizzato con direzione obliqua tra il gomito e il carpo.

Ad un esame più attento della cute, si è notata una piccola escara sulla superficie palmare del carpo che si

è ipotizzato essere il possibile foro d'ingresso del corpo estraneo.

Sono state quindi eseguite due radiografie nelle proiezioni standard antero-posteriore (A-P) (*fig.1*) e medio-laterale (M-L) (*fig.2*) dell'arto dalle quali è stato definitivamente escluso qualsiasi tipo di coinvolgimento osteo-articolare. Tuttavia non è stato possibile visualizzare su entrambi i radiogrammi il c.e.; da ciò si è ipotizzato che si trattasse di un corpo estraneo di natura vegetale.



Ad un più attento esame della proiezione M-L, è stata inoltre rilevata, nella compagine muscolare, una sottile linea radiotrasparente avente direzione analoga a quella del c.e. (*fig.2*).

A completamento della visita è stata quindi eseguita un'ecografia della parte che ha confermato definitivamente la diagnosi avanzata. E' stato possibile, infatti, apprezzare il corpo estraneo come una struttura ipoecogena, che interrompeva il normale andamento rettilineo delle fibre muscolari circostanti, incrociandole con un angolo di circa 45°, dotato di ombra acustica posteriore e lungo 2,74 cm circa (*fig.3*).



In sedazione profonda si è infine proceduto chirurgicamente alla sua rimozione. Inizialmente si è provato ad estrarlo per via anterograda, incidendo la cute a livello della sua estremità prossimale ed exteriorizzandone la punta. Tuttavia, con questa via d'accesso, si è incontrata non poca resistenza alla sua estrazione e soprattutto si è notato che ogni trazione ad esso applicata si traduceva in una flessione delle dita, probabilmente dovuta al coinvolgimento dei ventri muscolari dei mm. flessori delle dita in conseguenza della sua particolare forma e della posizione da esso occupata.

Si è quindi stati costretti ad eseguire una seconda incisione cutanea a livello della sua estremità distale, sulla faccia palmare dell'arto, così da poterlo rimuovere per via retrograda.

Una volta estratto, ci siamo trovati di fronte ad un aculeo di origine vegetale, di lunghezza pari a quella misurata in sede ecografia, di forma appuntita, a sezione grossolanamente triangolare (*fig.4*).

Si è ritenuto infine opportuno suturare con del filo non riassorbibile le due incisioni cutanee in modo da favorire la loro cicatrizzazione; Biondina è stata quindi dimessa con una terapia antibiotica a base di amoxicillina e acido clavulanico per la durata di 10 giorni.

Discussione

Peculiarità di questo caso è stata quella di trovarsi di fronte un paziente appartenente alla specie felina, nella quale molto raramente si repertano corpi estranei di tali dimensioni penetrati per via cutanea.

Un aculeo così lungo però, per nostra fortuna, ha determinato immediatamente una zoppia marcata al momento del suo ingresso, spingendo la proprietaria a sottoporre precocemente la gatta alla nostra attenzione.

Nonostante si sia preferito avere comunque una conferma sia radiografica che ecografica, non è stato difficile, in questo caso, emettere una diagnosi precisa dato che l'aculeo aveva una localizzazione facilmente palpabile; inoltre, visto il suo recente ingresso nella compagine dei tessuti molli dell'arto, esso non aveva avuto ancora modo di migrare in sedi lontane dal suo punto di ingresso.

Singolare è, nella radiografia in proiezione M-L, la presenza della linea radiopaca attraversante i tessuti molli, che è stata verosimilmente interpretata come il tragitto fistoloso scavato dal corpo estraneo durante il suo breve percorso; quest'ultimo, che solitamente non risulta radiograficamente riconoscibile, lo diventa nel momento in cui, come probabilmente è accaduto per Biondina, contiene aria al suo interno.

Da ultimo sottolineiamo come in questo caso la precoce estrazione del corpo estraneo e la tempestiva copertura antibiotica prescritta abbiano evitato l'instaurarsi, anche nel corso dei giorni successivi, di una proliferazione batterica e ,permesso la risoluzione in tempi brevissimi del processo infiammatorio in atto.

