



BURSITIS NUCAL

Pío González y Juan A. Muñoz Moran, Dip. ECVS.

Historia clínica

Caballo castrado, de 12 años de edad, remitido por presentar una inflamación crónica de la bursa nugal craneal asociada a un dolor leve a la palpación y movilidad reducida de la zona (foto 1). El caballo carece de historial de herida o trauma nugal. El tratamiento médico previo ha mejorado los síntomas de manera temporal.



Imagen 1: Deformación a nivel de la bursa nugal craneal (flecha).

Se realiza un examen ecográfico y radiográfico, observándose un acúmulo importante de líquido anecogénico en la bursa nugal craneal con fibrina en su interior y algunas zonas de mineralización (flechas).

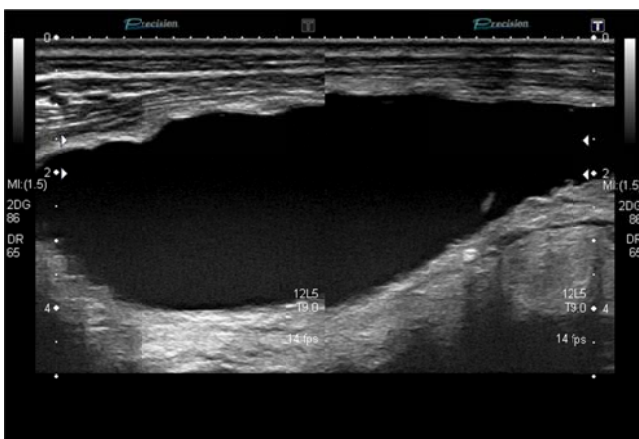


Imagen 2: Ecografía de la bursa nugal craneal con acúmulo de líquido anecogénico.



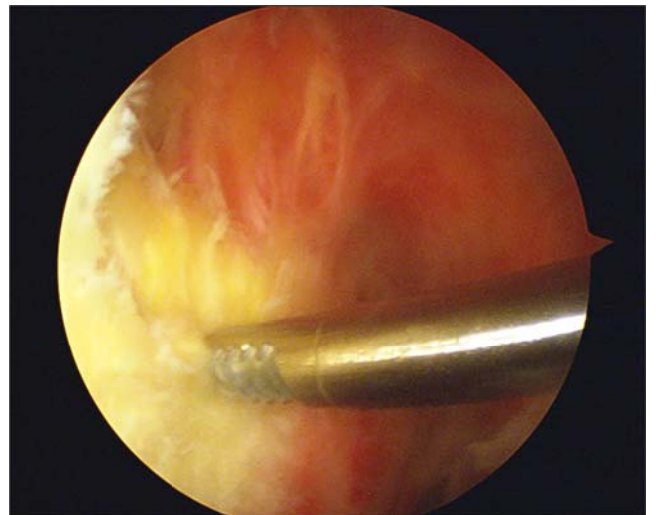
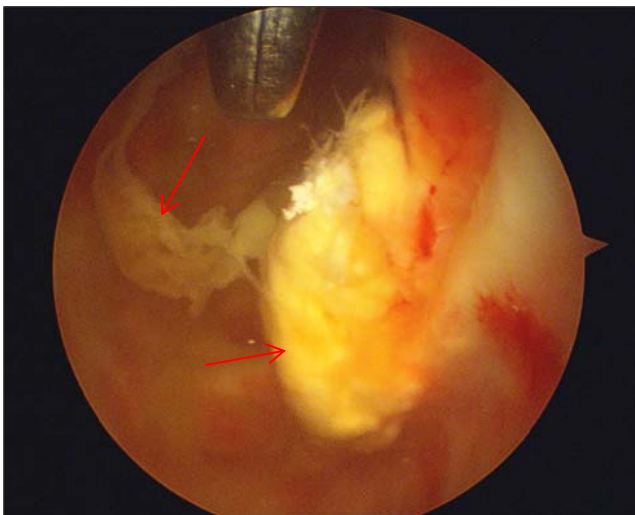
Imagen 3: Radiografía de la bursa nugal con zonas mineralizadas.

Tratamiento

Bajo anestesia general se realiza una bursoscopia para desbridar la fibrina presente y lavar la bursa abundantemente. Se obtienen un líquido sinovial de color ligeramente turbio cuyo análisis mostró una baja celularidad y unas proteínas totales de 3.5 gr/dl. Se llega a la conclusión de que se trata de una bursitis no séptica de la bursa nugal craneal.



Imagen intra-operatoria



Imágenes de bursoscopia: Se observa tejido fibroso denso y fibrina (flechas). La membrana sinovial se encuentra igualmente congestiva. La fibrina fue desbridada con un resector sinovial y las mineralizaciones retiradas con pinzas de artroscopia.

La evolución post-operatoria fue favorable con remisión de síntomas tras la intervención y vuelta a una actividad normal a las 3 semanas de la intervención.



Imágenes a los tres días post-operatorios. La inflamación ha disminuido considerablemente.

Comentario

Anatómicamente, los caballos poseen dos bursas nucales: bursa nuchal craneal (situada sobre el atlas) y bursa nuchal caudal (situada sobre el axis) la cual no presentan todos los caballos. Estas bursas se encuentran situadas bajo la porción funicular del ligamento nuchal.

Las bursitis nucales pueden ser sépticas o asépticas (como en este caso clínico).

La desmitis del ligamento nuchal puede ser el origen o consecuencia de una bursitis nuchal.

Los síntomas clínicos asociados a una bursitis son normalmente: dolor a la palpación y rigidez local, aunque en algunos casos presentan sintomatología leve siendo difícil llegar al diagnóstico (1).

No obstante, la ecografía permite obtener un diagnóstico en todos los procesos.

El tratamiento conservador, mediante infiltración local con corticosteroides en bursitis no sépticas, suele proporcionar una resolución solo temporal de los síntomas (1).

El tratamiento preconizado para bursitis nucales sépticas como no sépticas es el lavado por bursoscopia.

El pronóstico, tras un tratamiento por bursoscopia, es excelente tanto en los casos descritos en la bibliografía como en los tres casos tratados en nuestro Hospital.

Bibliografía relacionada

1. Diagnosis and management of cranial and caudal nuchal bursitis in four horses. José M. García-López y col. JAVMA, 2010
2. The cranial nuchal bursa: Anatomy, ultrasonography, magnetic resonance imaging and endoscopic approach. ABUJA, AJ. Y col. EVJ, 2014.