

Hernia abdominal en un periquito común (*Melopsittacus undulatus*)

A. ALBERT, A. BAYÓN, M. SOLER

Ésta es una sección abierta a los lectores para la presentación de artículos breves sobre casos clínicos, cuyo estudio y diagnóstico se basen en el empleo de técnicas de imagen. Las normas para la preparación de estos trabajos aparecen en las Instrucciones para la publicación de los artículos.

Coordinador de sección: M^a. J. Fernández del Palacio

Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia.
30100 Campus de Espinardo.

Caso clínico. Un periquito común (*Melopsittacus undulatus*), hembra, de 8 años de edad fue remitido al Servicio de Animales Exóticos del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia para el examen de un abultamiento en el abdomen. El examen físico puso de manifiesto un aumento de volumen de la región cloacal con falta de plumas. Se trataba de una masa de consistencia blanda y no fluctuante. El animal conservaba el apetito y no manifestaba otra sintomatología. Se le efectuó un examen radiológico simple y posteriormente uno de contraste mediante administración de sulfato de bario (0,025 ml/g peso vivo).

Interpretación de la imágenes

La radiografía simple en proyección ventrodorsal (Fig. 1) evidenció un aumento de tamaño de los órganos abdominales con reducción del espacio radiotransparente de los sacos aéreos a ese nivel y por tanto una pérdida de detalle de las vísceras de esta cavidad. También se observó una masa de densidad de tejidos blandos de 3 x 2,5 cm de diámetro caudal a la cloaca desviada hacia la izquierda con pequeños focos radiolúcidos en su interior. En todos los huesos largos se apreciaron focos de mayor radiodensidad a nivel de la medular (Fig. 1). Tras la administración de sulfato de bario se realizó una radiografía a los 90 minutos en proyección lateral (Fig. 2) que puso de manifiesto la presencia de asas intestinales, de tamaño normal, dentro de la masa, no observándose alteraciones en el tránsito del medio de contraste.

En base al examen físico y hallazgos radiológicos, el diagnóstico fue de hernia abdominal.

Discusión

La aparición de distensión/agrandamiento abdominal es un problema frecuente en aves⁽¹⁾. La realización de una correcta anamnesis y examen físico es necesario para orientar el problema. Dentro del síndrome de abultamiento abdominal se incluyen diferentes afecciones patológicas como ascitis, huevos ectópicos, obesidad, peritonitis, retención de huevos y hernias abdominales⁽¹⁾.

Para el diagnóstico es básica la palpación de la región abdominal abultada, para determinar la consistencia de la zona afectada. La palpación del abdomen agrandado permite la diferenciación entre masa fluctuante (espacio lleno de líquido, efusión abdominal), masa sólida y ruptura abdominal ventral⁽³⁾.

En el caso clínico que nos ocupa, el abultamiento presentaba una consistencia blanda pero no fluctuante. En este sentido, se ha observado en hembras la aparición de masas de consistencia blanda por agrandamiento





Fig. 1. Imagen radiológica en proyección ventrodorsal de un periquito con hernia abdominal. Se observa una zona de radiodensidad en tejido blando con pequeños focos radiolúcidos en la zona caudal del animal. Existe un aumento de tamaño de los órganos abdominales con reducción del espacio de los sacos aéreos y pérdida de detalle de vísceras abdominales. Además aparecen focos de mayor radiodensidad en la medular de los huesos largos, compatible con hiperostosis.

to de oviductos como consecuencia de salpingitis, o en casos de impactación de huevos de cáscara blanda. Ambas causas pueden dar lugar a peritonitis. La aparición de masas sólidas, normalmente es indicativa de neoplasia o retención de huevo⁽²⁾.

En los procesos de ruptura abdominal ventral se puede producir la hernia de vísceras abdominales⁽¹⁾. Esto se observa, con frecuencia, en periquitos obesos y en aves hembra, sobreexplotadas en la reproducción^(2, 3). En periquitos y ninfas hembra se ha asociado con desequilibrios hormonales que causan debilidad de la musculatura abdominal⁽¹⁾. En este sentido, la constante puesta de huevos y/o procesos de infiltración grasa, parecen ser las causas de tal debilidad^(2, 3). En gallinas



Fig. 2. Imagen radiológica en proyección lateral, de un periquito con hernia abdominal, a los 90 minutos de la administración de sulfato de bario (0,025 ml/g), donde se observa la presencia de asas intestinales en la zona herniada.

se ha sugerido que puede ser debido a la atonía muscular como consecuencia de desequilibrios del calcio⁽¹⁾.

La aparición de hernias abdominales en periquitos, aparece con frecuencia en el síndrome de hiperestrogenismo⁽⁴⁾, acompañándose de agrandamiento y distensión de oviductos, hiperostosis medular, detalle abdominal disminuido, desplazamiento visceral, e intentos anormales en la formación de huevos, de forma similar a lo hallado en este caso. La hiperostosis poliostótica se ve con frecuencia en asociación con tumores ováricos⁽⁴⁾. La aparición de peritonitis relacionada con huevos puede ser difícil de diferenciar de otras causas de efusión abdominal. En estos casos, la abdominocentesis y ecografía pueden ser usados para diferenciar entre las causas de fluido abdominal⁽⁶⁾. La hernia abdominal puede contener grasa y asas intestinales u otros órganos abdominales⁽⁵⁾.

Para ratificar o efectuar un diagnóstico certero, en la mayoría de casos, es necesaria la realización de una radiografía y/o ecografía⁽²⁾. El uso de radiografías simples para la valoración del contenido del abultamiento, en ocasiones no proporciona demasiada información. El empleo de ecografía puede ayudar a diferenciar los órganos o tejidos implicados en el abultamiento⁽⁶⁾.

En este caso, la radiografía simple puso de manifiesto alteraciones óseas y la pérdida de detalle de órganos abdominales, pero no indicaba la naturaleza del contenido de la hernia. En este sentido, la radiografía de contraste también permite descartar y/u orientar el diagnóstico, ya que permite valorar la continuidad e integridad del tubo digestivo. Como medio de contraste, se emplea sulfato de bario, previamente atemperado, a dosis de 0,025-0,05 ml/g de peso vivo⁽⁶⁾.



En este caso se administró sulfato de bario a dosis de 0,025 ml/g de sulfato de bario. Se obtuvieron radiografías a los tiempos 0, 30, 60 y 90 minutos, comenzando a observarse la presencia de contraste a los 30 minutos en el área abultada, manteniéndose el trayecto intestinal hasta la cloaca. De esta forma, el uso de radiología de contraste permitió efectuar el diagnóstico certero de hernia abdominal.

En la mayor parte de los casos, la hernia tiene pocas consecuencias clínicas: el defecto de la pared corporal suele ser grande, existiendo poca posibilidad de atrapamiento de órganos. Por este motivo, la herniorrafia puede comportar más riesgos que beneficios potencia-

les. Debido a la extensión del sistema de sacos aéreos, el cierre de los defectos puede crear un compromiso respiratorio, que incluso ponga en peligro la vida del animal. Esto es debido a que, al reintroducir los órganos en la cavidad abdominal, se provoca compresión de los sacos aéreos. Por este motivo, en hernias muy grandes se debería considerar el implante de una malla en lugar del cierre del defecto. Por el contrario, si la hernia es pequeña o aguda, el cierre primario puede tener éxito. En aquellos casos donde aparecen complicaciones secundarias como retención de huevos o urolitiasis cloacal es necesaria la herniorrafia⁽¹⁾. En todos los casos, se aconseja la reducción del peso del ave⁽³⁾.

Bibliografía

1. Bennett RA, Harrison GJ. Soft tissue surgery. *En: Ritchie BW, Harrison GJ, Harrison LR. Avian Medicine: principles and application.* HBD International, Delray Beach, 1999: 1096-1136.
2. Coles BH. Clinical examination. *En: Coles BH. Avian Medicine and Surgery.* Blackwell Science, Cambridge, 1997: 26-43.
3. Cooper JE, Lawton MPC. The Urogenital System. *En: Price CJ. Manual of Parrots, Budgerigars, and other Psittacine Birds.* BSAVA, Cheltenham, 1992: 91-101.
4. Lumeij JT. Endocrinology. *En: Ritchie BW, Harrison GJ, Harrison LR. Avian Medicine: principles and application.* HBD International, Delray Beach, 1999: 582-606.
5. Lumeij JT. Gastroenterology. *En: Ritchie BW, Harrison GJ, Harrison LR. Avian Medicine: principles and application.* HBD International, Delray Beach, 1999: 482-521.
6. McMillan MC. Imaging Techniques. *En: Ritchie BW, Harrison GJ, Harrison LR. Avian Medicine: principles and application.* HBD International, Delray Beach, 1999: 246-326.

