

Intususcepción gastroesofágica en un Pastor alemán.

ELENA PEDRAÑA, AMALIA AGUT JIMÉNEZ, JULIO CONDE MARTÍNEZ, VÍCTOR DÍEZ LUCAS, RAFAEL GARCÍA PELLICER,
MARTA SOLER LAGUIA

Hospital Veterinario. Universidad de Murcia. Murcia.
Clínica Veterinaria Avenida. Elche. Alicante.

La intususcepción gastroesofágica (IGE) también denominada invaginación gastroesofágica, se define como la introducción de parte o de todo el estómago y a veces del bazo y páncreas en el interior del esófago torácico dilatado. Se trata de una enfermedad poco común, presentándose con mayor frecuencia en perros de raza grande, sobre todo el Pastor alemán, menores de tres meses.

El objetivo de este trabajo es describir un caso de intususcepción gastroesofágica en un pastor alemán de mes y medio de edad.

Se presentó a la consulta una hembra de Pastor alemán de mes y medio de edad con una historia de vómito y regurgitación desde el destete. Durante el examen clínico se observó delgadez, apatía general y mucosas ligeramente cianóticas. El grado de deshidratación se evaluó en un 8 a 10%, la temperatura era de 38.5°C, el pulso era filiforme y tenía úlceras en la mucosa lingual. A la palpación abdominal presentaba dolor en la zona craneal del mismo. A la auscultación se evidenció un refuerzo pulmonar en la región cráneo-caudal. Presentaba taquicardia y taquipnea. En la analítica se apreciaron alteraciones de la serie roja: eritrocitos: $3.94 \times 10^6/\text{mm}^3$ ($5.5-8.5 \times 10^6/\text{mm}^3$), hemoglobina: 12.0 gr/dl (12-15 gr/dl), y hematocrito: 26.4% (37-55%), Proteínas totales: 4 gr/dl (5.5-7.5 gr/dl), Potasio: 4.01 mg/dl (14-20 mg/dl). En las radiografías simples del tórax en la proyección lateral se observó una masa ovoide de densidad tejido blando de 11x8 cm en la porción caudal del tórax correspondiente a la región esofágica y la porción craneal del mismo se apreciaba aumentada de tamaño. También se observó un desplazamiento ventral de la tráquea y de la silueta cardíaca. En la proyección ventrodorsal se aprecia la misma masa de densidad tejido blando de 7x5 cm en el mediastino caudal y en el hemitórax derecho se observó un aumento de la densidad del parénquima pulmonar con bronco gramas aéreos. En la radiografía abdominal no se aprecia en la zona craneal la silueta del estómago. Tras la administración de sulfato de bario a una dosis de 2 ml/Kg en las radiografías torácicas laterales se observaron defectos de llenado circulares extensos compatibles con una lesión mural. El diagnóstico presuntivo fue de intususcepción gastroesofágica con megaesófago y neumonía por aspiración. El animal fue hospitalizado para realizar el tratamiento quirúrgico no pudiendo llegar a realizarse ya que murió a las dos horas de ser ingresado. En la necropsia se observó gran parte del estómago dentro de la luz del esófago, hallazgo que corroboró el diagnóstico presuntivo.

La intususcepción gastroesofágica es una patología poco común en perros presentándose más frecuentemente en machos menores de tres meses de edad y de razas grandes, especialmente el Pastor alemán, como en este caso. Se ha descrito que el megaesófago puede predisponer a la instauración de esta patología. Los signos clínicos incluyen regurgitación, dolor abdominal, disfagia y debilidad, así como disnea por la ocupación de la cavidad torácica por parte del estómago apareciendo concomitante una neumonía por aspiración secundaria a este problema como apareció en este perro. El diagnóstico se puede realizar mediante radiografías simples laterales y ventrodorsales del tórax observándose una masa de densidad tejido blando en la zona del mediastino caudal correspondiente al esófago, y radiografías de contraste con sulfato de bario donde se aprecian defectos de llenado en la luz esofágica dilatada correspondientes a los pliegues de la mucosa gástrica tal y como se puede observar en este caso. También existen trabajos donde la endoscopia ha sido utilizada para realizar el diagnóstico. El tratamiento es quirúrgico y debe realizarse inmediatamente tras la estabilización del animal. Consiste en la reducción de la intususcepción por medio de una laparotomía y la realización de una gastropexia para prevenir recidivas. El pronóstico depende del tiempo transcurrido desde la aparición de los signos clínicos hasta que se realiza el tratamiento y se puede calificar de reservado a malo. En este caso el animal falleció en el periodo de estabilización previo a la cirugía atribuyéndose a un shock hipovolémico a la presión sobre la vena cava caudal. La intususcepción gastroesofágica debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales en cachorros de razas grandes como el Pastor alemán que se presenten en la clínica con una historia de vómito y regurgitación persistente.

Bibliografía

1. Suter PE. Thoracic radiology; a text atlas of thoracic diseases of the dog and cat. Wettswil, Switzerland: Peter F Suter, 1984;331-334
2. Masloski A. Besso I. What is your diagnosis? *J Am Vet Med Assoc* 1998;212:23-23
3. Graham K.L. Buss M.S. Dehin C. R. Barbee D.D. Seitz S.E. Gastroesophageal intussusception in a Labrador retriever. *Cavvet J.* 1998; 39:709-711.

DIGESTIVO

