

¿Cuál es tu diagnóstico?

Historia Clínica

Se presentó en el Hospital Clínico Veterinario un perro Shar-Pei, de 7 años de edad con un cuadro de vómitos de color verde-amarillento, anorexia y depresión desde hacía 4 días. El animal estaba con tratamiento para insuficiencia renal crónica, la cual fue diagnosticada hacia 15 días. También se le había realizado una serología frente a *Leishmania spp*, saliendo negativa. En el examen físico se apreció a la palpación una masa en el abdomen medio, mucosas pálidas y un pulso regular aunque débil. Se realizó un análisis sanguíneo que reveló anemia no regenerativa (22%, valores de referencia 37-55), leucocitosis (41.900/mm³, valores de referencia 5.500-16.900/mm³) con neutrofilia y esquistocitos. En la bioquímica sérica se observó insuficiencia renal con aumento de urea (239,3 mg/dl, valores de referencia 20-50 mg/dl), creatinina (9,38 mg/dl, valores de referencia 0,5-1,5 mg/dl) y fósforo (14,34 mg/dl, valores de referencia 4-8 mg/dl), un ligero daño hepático con aumento de la alanina aminotransferasa (ALT) (131 UI/L, valores de referencia <50 UI/L) y de la fosfatasa alcalina (FAL) (572 UI/L, valores de referencia 30-120 UI/L). El urianálisis reveló una orina isostenúrica (1.013) y proteinuria (ratio proteína/creatinina 7,39). Se realizaron radiografías lateral derecha (Fig. 1A) y ventrodorsal (Fig. 1B) de la cavidad abdominal.



Figura 1A. Radiografía lateral derecha de la cavidad abdominal de un Shar-Pei de 7 años, con signos de vómitos, apatía, anorexia y una masa abdominal.



Figura 1B. Radiografía ventrodorsal del mismo caso.

J. Carrillo, JD García, S. Boza, M. Soler, E. Belda, A. Agut

Hospital ClínicoVeterinario. Universidad de Murcia.

- Describe las anomalías radiográficas que se observan.
- ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?
- ¿Qué otras técnicas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?

¿Cuál es tu diagnóstico?

• **Describe las anomalías radiográficas que se observan**

Se observa pérdida de la visualización de las serosas en el abdomen medio con desplazamiento caudal y hacia el lado derecho de las asas intestinales (Fig. 1 A y B). En la proyección ventrodorsal (Fig. 1B) la silueta del bazo no se aprecia con nitidez en su zona más caudal.

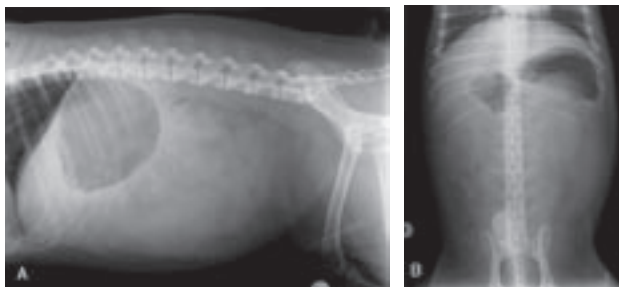


Figura 1. Proyección lateral (A) y ventrodorsal (B) de la cavidad abdominal. Se observa pérdida de visualización de serosas con desplazamiento de las asas intestinales.

• **¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?**

Los hallazgos radiográficos observados son compatibles con esplenomegalia, lo cual provoca efecto masa desplazando las asas intestinales caudalmente. El diagnóstico diferencial de esplenomegalia incluye torsión esplénica, congestión esplénica, esplenitis y neoplasia esplénica. La pérdida de visualización de las serosas es consistente con presencia de líquido libre en la cavidad abdominal. En base a los signos clínicos y hallazgos radiológicos, nuestro diagnóstico presuntivo fue de torsión esplénica.

• **¿Qué otras técnicas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?**

Se realizó una ecografía abdominal, en la que se observó un aumento del tamaño del bazo, con un parénquima hipocogénico con pequeñas líneas ecogénicas distribuidas de forma difusa por todo el parénquima (Fig. 2). La grasa mesentérica cercana al bazo se encontraba hiperecogénica, y también se observó un triángulo hiperecogénico en la zona hiliar esplénica, procedente de la grasa perivenoza (Fig. 3). Al aplicar el Doppler color se apreció una falta total de vascularización tanto a nivel del hilio como en el parénquima esplénico (Fig. 4). Se encontró una pequeña cantidad de líquido libre en abdomen.

Con los signos ecográficos observados se diagnóstico una torsión esplénica.



Figura 2. Imagen ecográfica del bazo, en la que se observa todo el parénquima hipocogénico, con líneas ecogénicas distribuidas por todo el parénquima.



Figura 3. Imagen ecográfica de la zona hiliar del bazo, en la que se aprecia un área triangular hiperecogénica (flecha) alrededor de los vasos, que se continua con la grasa mesentérica.

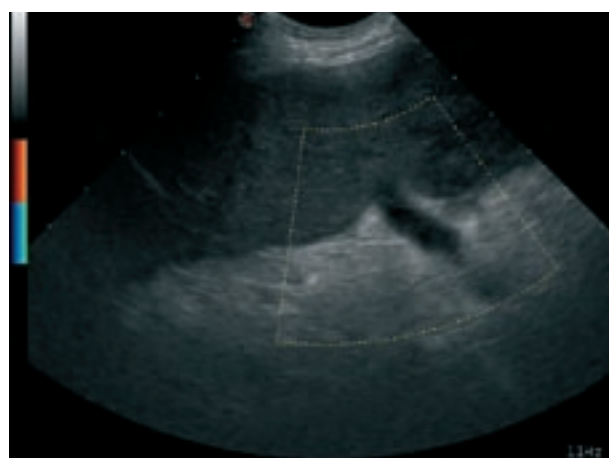


Figura 4. Imagen ecográfica con doppler color del hilio esplénico. No se observa flujo en la vena esplénica.

Comentario

La torsión esplénica primaria o aislada es una alteración poco común en el perro^{1,2}. Lo más frecuente es que se presente de forma secundaria a la dilatación torsión gástrica^{1,2} o neoplasia¹. La torsión primaria de bazo puede presentarse en forma aguda o crónica, aunque la forma aguda es la menos frecuente¹. Su etiología y patogénesis son desconocidas^{1,3}. Es más común en perros de razas grandes y gigantes, con tórax profundo, especialmente Gran Danés y Pastor Alemán^{1,4}. No hay una aparente predisposición en cuanto a la edad de presentación, sin embargo se ha observado con mayor frecuencia en machos que en hembras^{1,4}. En nuestro caso el animal afectado era un Shar-Pei macho.

El diagnóstico de la torsión esplénica es difícil debido a que los signos clínicos son inespecíficos^{1,2}. En el caso de torsión esplénica aguda se suele observar dolor abdominal agudo, malestar, arcadas, babeo, debilidad, taquicardia, hipertensión, pobre perfusión periférica, colapso y presencia de una masa abdominal^{1,2}. Cuando la torsión es crónica los signos más frecuentes son depresión, letargia, anorexia y vómitos crónicos. Las alteraciones sanguíneas observadas en estos casos son anemia, leucocitosis, hemoglobinemia, elevación de la fosfatasa alcalina y de la alanina amino transferasa. Las enzimas pancreáticas pueden estar elevadas, ya que el riego sanguíneo del páncreas proviene de la arteria esplénica, por lo que la isquemia pancreática y pancreatitis pueden presentarse como resultado de la oclusión de la arteria esplénica¹. En nuestro caso fueron observados todos los signos clínicos y alteraciones sanguíneas descritas anteriormente.

Los signos radiográficos que se aprecian con la torsión esplénica son esplenomegalia, pérdida de detalle de la cavidad abdominal, desplazamiento de las asas intestinales y cambio en la forma o localización del bazo³. La ecografía es el método comúnmente usado para confirmar la torsión esplénica en el perro. Los hallazgos típicos que observamos son un bazo aumentado de tamaño, hipocogénico con líneas ecogénicas distribuidas por todo el parenquima¹, como ocurrió en nuestro caso. La grasa adyacente suele presentarse hiperecogénica, así como en la zona de grasa perivenosa del hilio, donde puede observarse un triángulo hiperecogénico que se ha descrito como un signo específico de torsión aguda esplénica en el perro⁴, que también fue observado en este caso. El empleo del doppler color, power doppler o el doppler espectral para evaluar la vascularización del bazo son indispensables en el diagnóstico ecográfico de la torsión esplénica³, ya que se puede observar la ausencia de flujo sanguíneo en las venas esplénicas⁴ como apreciamos en este caso.

El tratamiento recomendado de ambas formas de torsión esplénica es la esplenectomía, después de la estabilización del paciente. Las complicaciones más comunes asociadas a la torsión esplénica incluyen: colapso cardiovascular (previo a la cirugía), arritmias ventriculares (posteriormente a la cirugía), hemorragia y desordenes de la coagulación. Otras complicaciones menos comunes son:

coagulación intravascular diseminada, trombosis, pancreatitis, dilatación vólvulo gástrica y necrosis asociada a hemoglobinemia¹.

El pronóstico de la torsión esplénica aguda suele ser reservado. En cambio el pronóstico en caso de torsión crónica es mejor cuanto más tempranamente se diagnostique el proceso. En nuestro caso, los propietarios optaron por no realizar ningún tratamiento, y decidieron la eutanasia de su animal; tras lo cual se realizó la necropsia confirmándose el diagnóstico.

Bibliografía

1. Weber NA. Chronic primary splenic torsion with peritoneal adhesions in dogs: case report and literature review. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2000; 36: 390-394.
2. Hecht S. Spleen. En: Pennick D and d'Anjou MA (eds). *Atlas of small animal ultrasonography*. Blackwell Publishing. 2008; 263-278.
3. Saunders HM, Neath A, Brockman DJ. B-Mode and Doppler ultrasound imaging of the spleen with canine splenic torsion: a retrospective evaluation. *Vet Radiol & Ultrasound*. 1998; 39 (4): 349-353.
4. Mai W. The hilar perivenous hyperechoic triangle as a sign of acute splenic torsion in dogs. *Vet Radiol & Ultrasound*. 2006; 47 (5): 487-491.