

Sección
patrocinada por

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?



Historia clínica

Se presentó en la consulta una perra mestiza de un año de edad con un cuadro de vómitos y diarreas intermitentes de leve a moderado, sin pérdida de apetito y sin fiebre. En el examen físico se apreció dolor abdominal a la palpación en los cuadrantes craneales izquierdo y derecho, con defensa de pared abdominal y postura antiálgica o de rezo.

Se realizó un análisis sanguíneo revelando una hemoconcentración (62% de hematocrito, valores de referencia: 38-55%). El resto de los valores fueron normales. Se realizaron radiografías de la cavidad abdominal (Figs. 1A y B)



Figura 1. Proyección lateral (A) y ventrodorsal (B) de la cavidad abdominal.

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

E.Pedraza, P.Azevedo, J.Conde, R.García, R.Gonzalez.
Clínica Veterinaria Pedro Juan Perpiñán. Elche, Alicante.

* Contacto: clinica@vetpjp.com



¿Cuál es tu diagnóstico?

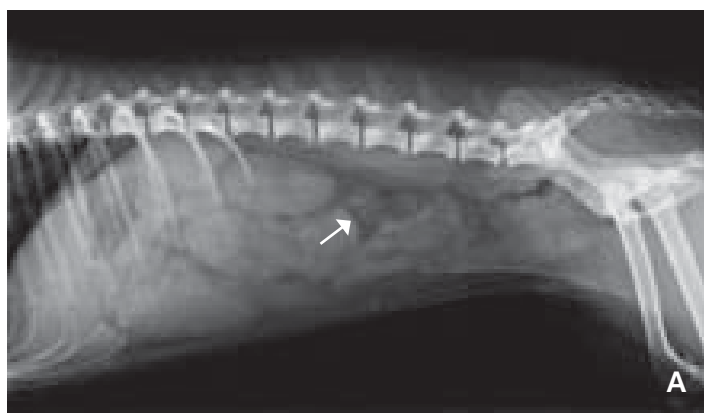


Figura 2. Proyección lateral (A) y ventrodorsal (B) de la cavidad abdominal. Se observa una masa de opacidad tejido blando en la proyección lateral ventral al riñón y en el lado izquierdo a nivel de T13-L3 protruyendo hacia la luz del colon descendente (flecha). Como hallazgos incidentales mencionar que el animal presenta un lumbarización de T13 y una sacralización de L7.



Describe las anomalías radiográficas observadas.

Se observa el colon descendente con una dilatación focal a nivel de L4. Inmediatamente craneal a dicha dilatación se visualiza una masa ovalada de opacidad tejido blando que protruye hacia la luz del colon. Esta masa se localiza ventral al riñón en el lado izquierdo y abarca aproximadamente desde T12 a L3. El resto de asas de intestino delgado se observan con contenido líquido y tamaño normal (Figs. 2 A y B).

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?

Los hallazgos radiográficos observados en estas radiografías simples son compatibles con obstrucción

intestinal parcial o total por cuerpo extraño no radiopaco, intususcepción intestinal, o masa intraluminal intestinal.

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

Se realizó una ecografía abdominal en la que se observó una estructura circular en el plano transversal con



Figura 3. Ecografía a nivel de colon descendente que revela la intususcepción en un corte transversal (A) y longitudinal (B) donde se observan múltiples capas intestinales hipo e hiperecogénicas alternantes (imagen en capas de cebolla). La parte central hiperecogénica corresponde a la grasa del epiplón del intussusceptum en el intussusciens.



Especialistas *online*

www.televetdx.com • 93-184-2351 • admin@televetdx.com



MÁS DE 50 ESPECIALISTAS

- Responden con un informe escrito personalizado para tu cliente en un promedio de 4 horas, lunes a viernes
- Procesamos TAC, RM y radiografías (DICOM, jpeg + otros formatos)
- No hay tarifa de adhesión -solo se factura por consulta
- El primer mes: 3 consultas GRATUITAS para nuevas inscripciones

¡NUEVO! Formación online. Visita www.cursovet.com

radiología (radiografía, TAC, resonancia)
• Cardiología • Cirugía y anestesia
• Dermatología • Enfermedades infecciosas
• Exóticos • Endoscopia • Medicina interna
• Oncología • Oftalmología
• Patología



Televetdiagnostics
líder europeo en
telemedicina veterinaria



imagen en capas de cebolla o anillos concéntricos, así como un patrón multilíneal en el plano longitudinal a nivel de colon descendente. También se aprecia una región excéntrica hiperecogénica en el interior de la estructura (señalada con el caliper) (Figs. 3 A y B). Con todos estos signos ecográficos observados se diagnosticó una intususcepción intestinal.

Comentario

La intususcepción intestinal es una alteración relativamente frecuente en el perro sobre todo joven, y puede asociarse a enteritis activa, la cual altera la motilidad intestinal normal y promueve que un asa intestinal (intussusceptum) ingrese dentro de otra (intussusciens).¹ La mayoría de las veces se produce por parasitosis o enfermedades víricas, como la parvovirus o el moquillo canino; aunque se ha descrito en animales con fallo renal agudo, neoplasias y causas idiopáticas.¹

El diagnóstico en base a la sintomatología clínica y a las radiografías simples a veces no es tan obvio como cabría esperar, sobre todo en los casos crónicos o en los que la intususcepción no es muy extensa; ya que, en estas ocasiones, los síntomas no son tan claros ni tan agudos, como ocurrió en nuestro caso. Uno de los signos radiográficos que sugieren que la causa es una

intususcepción es la presencia de una masa de opacidad tejido blando con forma ovalada que protruye la luz intestinal, seguida de gas, como sucedió en este caso.² Las radiografías de contraste sí son de gran utilidad; ya que revelan un enlentecimiento en el tránsito intestinal y defectos de llenado importantes en la luz intestinal correspondientes al área afectada.³

En este caso se realizó una ecografía tras las radiografías simples, técnica de elección, ya que presenta un patrón patognomónico (imagen en capas de cebolla, capas intestinales hipo e hiperecogénicas alternas en el plano transversal y patrón multilíneal en el plano longitudinal) correspondiente a la lesión.⁴

El tratamiento es quirúrgico; se recomienda hacer la enterectomía inmediata tras la estabilización del paciente, ya que la demora en la resolución de la lesión obstructiva puede generar un daño isquémico con posible necrosis y perforación de la pared entérica.² Está indicado hacer una biopsia intestinal, obtenida en el momento de la cirugía, ya que a veces el origen de la intususcepción puede ser una masa intestinal focal.

En nuestro caso se realizó la enterectomía tras la estabilización y se tomaron muestras para biopsia. El diagnóstico histopatológico fue de enteritis necrótico-ulcerativa focal, subaguda a crónica. El pronóstico es bueno si no hay peritonitis séptica y no vuelve a producirse la intususcepción.

Bibliografía

1. Willard M.D. Enfermedades intestinales. Vol1. En: Nelson R y Couto G: Medicina interna de animales pequeños. Ed. Intermedia, Buenos Aires. 2005; 486- 488.
2. Lamb CR, Flynn T, Allen C. What is your diagnosis?. *J Small Anim Pract* 2005; 357-358.
3. Riedelsel E: El intestino delgado. En: Thrall D: Manual de diagnóstico radiológico veterinario. Ed. Saunders. Barcelona. 2003;645-652.
4. Pennick D: Tracto gastrointestinal. En: Nyland T y Matón J. Diagnóstico ecográfico en pequeños animales. Ed. Multimédica ediciones veterinarias. Barcelona. 2004;223-225.



SOUTHERN EUROPEAN VETERINARY CONFERENCE
46 CONGRESO NACIONAL AVEPA

29 Septiembre - 2 Octubre, 2011

BARCELONA, ESPAÑA

¡El punto de encuentro de los
veterinarios en Europa!

- ★ 4 días de conferencias
- ★ 5,000 profesionales
- ★ Asistentes de más de 40 países
- ★ 350 ATV
- ★ 80 ponentes Internacionales
- ★ 250 ponencias
- ★ 170 comunicaciones libres
- ★ 10 talleres prácticos
- ★ Más de 100 empresas internacionales

**INSCRIBETE
ANTES DEL 1 DE JULIO
Y AHORRA MÁS DE 100€!**

PATROCINADORES:



www.sevc.info