

Dr. Hernán Fominaya.

- Director de VETSIA. Hospital Veterinario. Madrid. www.hospitalveterariovetsia.es
- Profesor Asociado del departamento de Patología Animal II de la Univ. Complutense de Madrid, Facultad de Veterinaria.

- Miembro acreditado AVEPA grupo especialidad Diagnóstico por Imagen.
- Profesor de Ecografía en Cursos Veterinarios Prácticos de Navarra Veterinaria.

Historia Clínica

Se remite paciente para realizar estudio por imagen de la cavidad abdominal. La paciente, una hembra de raza Yorkshire Terrier de 10 años de edad, castrada, presenta una historia de vómitos persistentes durante dos semanas. El paciente presenta pérdida moderada de peso, está atento e hidratado y sus propietarios refieren un vómito alimenticio, más frecuente pasadas 2 – 3 hora de la ingesta de la comida.

Informe radiográfico

Se realiza estudio radiográfico abdominal en proyecciones L-L y V-D, evidenciándose los siguientes hallazgos radiográficos:

- ✓ Dilatación patológica del estómago con acúmulo de gas en fundus gástrico (proyección L-L derecha) y líquido en canal pilórico, con presencia de contenido radiolúcido (signo de grava) en esta porción. La imagen radiográfica sugiere la presencia de una retención crónica del contenido gástrico, estos hallazgos incluyen los siguientes diagnósticos diferenciales: enfermedad restrictiva del píloro (estenosis hipertrófica pilórica, piloroespasmo, inflamación crónica o neoplasia) y enfermedad obstructiva intraluminal por presencia de cuerpo extraño o inflamación crónica de la mucosa.

Los estudios por imagen complementarios al estudio radiográfico simple incluyen la realización de una radiografía de contraste positivo para estudio de los tiempos de vaciado gástrico y/o ecografía abdominal. Se decide realizar estudio ecográfico abdominal para estudio del canal pilórico.



Figura 1: Radiografía simple L-L derecha. Dilatación de estómago con abundante gas en la porción del fundus gástrico, la porción más declive que corresponde con el canal pilórico se aprecia también dilatada y con acúmulo de líquido y signo de grava (característico del retraso del tránsito digestivo). Desplazamiento craneal de la silueta hepática.

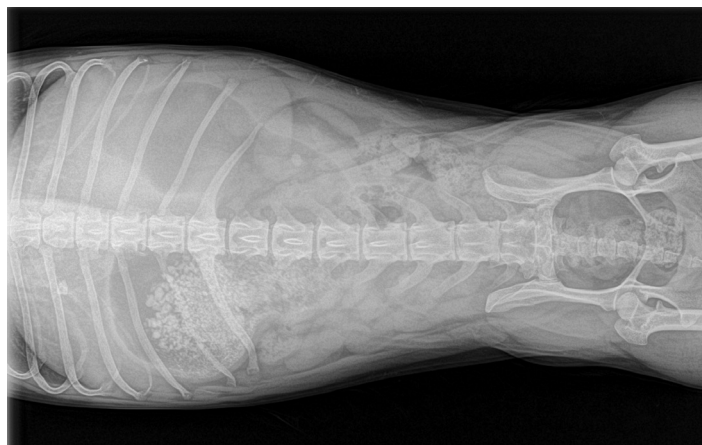


Figura 2: Radiografía simple V-D. Dilatación gástrica con acúmulo de líquido en la zona del cuerpo del estómago y fundus gástrico. El canal pilórico presenta signo de grava. El resto del tubo digestivo no muestra distensión patológica.

Informe ecográfico

El estudio ecográfico se inicia en decúbito dorsal, debido a la presencia de abundante gas en la luz del estómago y distensión gástrica (que entorpecen la manipulación del abdomen craneal) se finaliza la exploración con el paciente en

Paciente con vómitos persistentes

Dr. Hernán Fominaya.

Director de VETSIA. Hospital Veterinario. Madrid. www.hospitalveterinariovetsia.es

decúbito lateral derecho (desplazando el exceso de gas a la zona del fundus gástrico (posicionado a la izquierda de la línea media). Los hallazgos ecográficos incluyen:

- ☑ Vejiga de la orina se aprecia distendida sin hallazgos.
- ☑ Riñones y bazo de bordes regulares, volumen y estructura normales.
- ☑ Hígado desplazado cranealmente, su valoración se realiza satisfactoriamente en una aproximación intercostal derecha e izquierda, sus bordes son lisos y agudos, parénquima homogéneo e isoecoico respecto al cortex renal. Vías biliares sin hallazgos.
- ☑ Se observa una dilatación anormal del estómago, con presencia en su contenido de abundante gas, líquido y material que se posiciona en porción más declive y produce sombra acústica. La pared es de grosor uniforme (3 milímetros) y estratificación mantenida, en canal pilórico se evidencia un engrosamiento acusado de la pared que alcanza los 18milímetros de espesor y que produce la obliteración del canal de salida del píloro. La capa muscular del píloro se evidencia de grosor uniforme y no aumentada de volumen, la mucosa presenta un engrosamiento irregular que desdibuja su contorno interno, la imagen ecográfica es compatible con inflamación crónica de la capa mucosa, neoplasia de canal pilórico. Los movimientos peristálticos en el momento de la exploración no se encuentran aumentados.
- ☑ El duodeno proximal se observa colapsado, sin contenido, de grosor y arquitectura normales.
- ☑ Páncreas sin cambios en su volumen y consistencia.
- ☑ No se evidencian linfadenopatías ni presencia de líquido libre abdominal.

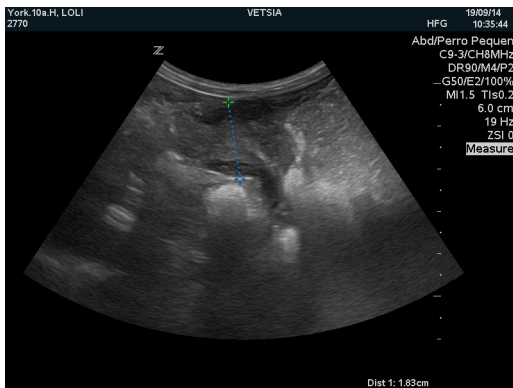


Figura 3: Evaluación ecográfica del canal pilórico. Obsérvese la lesión intraluminal que altera el contorno regular del canal pilórico y produce una obstrucción crónica del mismo. El grosor (entre los marcadores) muestra la implicación de la capa mucosa (intraluminal).

Ante las evidencias observadas en las técnicas de imagen se decide realizar estudio endoscópico del estómago (gastroscopia) para evaluación directa del canal pilórico y toma de muestras para su estudio histopatológico. Los hallazgos anatomopatológicos concluyen la presencia de pseudoestructuras foliculares de tipo linfocítico, lesión más característica de una gastritis astral crónica linfocítica de tipo pseudofolicular.

Agradecimientos

C.V. Sejmeth. Navalcarnero. Madrid. Remitente del caso.

Histolab Veterinaria. Estudio Histopatológico. Fuengirola. Málaga

[Ver este caso clínico en web](#)

Ecografías realizadas con: **ZONARE**

Radiografías realizadas con: **clarox**
Radiografía Digital Directa DR

Caso clínico patrocinado por:

Cuesta de la Estación, 8 bajo. 31500 TUDELA. NAVARRA. (SPAIN)
Tel.: 948 82 46 55 • 948 82 17 13 e-mail: cvm@cvm.es • web: www.cvm.es

