

## Historia Clínica

Se presenta en consulta de urgencias una hembra de Yorkshire Terrier de 8 años de edad, castrada y con historial previo de cistotomía por urolitiasis. Presenta cuadro de vómitos no alimenticios de 4 días de duración y anorexia.

La paciente presenta deshidratación moderada, hipertermia (40°C) y dolor abdominal agudo como hallazgos más relevantes de la exploración física.

Los propietarios refieren un cuadro similar hace un mes, que se resolvió con tratamiento sintomático

La analítica sanguínea presenta los siguientes resultados:

HEMOGRAMA		Valor ref.
Hematíes	5,59	5,65 - 8,87 M/ $\mu$ L
Hematocrito	32,5	37,3 - 61,7 %
Hemoglobina	12,5	13,1 - 20,5 g/dL
Vol. Corp. Medio	58,1	61,6 - 73,5 fL
Hem. Cor. Media	22,4	21,2 - 25,9 pg
Conc. Cor. Med. Hem.	38,5	32,8 - 37,9 g/dL
RDW	15,8	13,6 - 21,7 %
Retic	67,1	10 - 110 K/ $\mu$ L
Leu	36,94	5,05 - 16,76 K/ $\mu$ L
% Neu	50,9	%
% Lym	26,3	%
% Mono	22,6	%
% Eos	0,2	%
% Basófilos	0	%
NEU	18,81	2,95 - 11,64 K/ $\mu$ L
LYM	9,71	1,05 - 5,10 K/ $\mu$ L
MONO	8,35	0,16 - 1,12 K/ $\mu$ L
EOS	0,07	0,06 - 1,23 K/ $\mu$ L
BASO	0	0 - 0,1 K/ $\mu$ L
PLT	117	148 - 484 K/ $\mu$ L

BIOQUÍMICA		Valor ref.
Glucosa	64	70 - 143 mg/dL
Urea (BUN)	86	7 - 27 mg/dL
Creatinina	3,1	0,5 - 1,8 mg/dL
Fósforo	>16,1	2,5 - 6,8 mg/dL
Calcio	8,2	7,9 - 12,0 mg/dL
Proteínas T.	7,3	5,2 - 8,2 g/dL
Albúmina	2,9	2,2 - 3,9 g/dL
Globulinas	4,4	2,5 - 4,5 g/dL
Relación A/G	0,7	
GPT (ALT)	73	10 - 125 U/L
Fosfat. Alc.	277	23 - 212 U/L
GGT	0	0 - 7 U/L
Bilirrubina T.	0,8	0 - 0,9 mg/dL
Colesterol	239	110 - 320 mg/dL
Amilasa	1240	500 - 1500 U/L
Lipasa	561	200 - 1800 U/L
Sodio	127	144 - 160 mmol/L
Potasio	4,2	3,5 - 5,8 mmol/L
Na/K	30	
Cloro	94	109 - 122 mmol/L
Calcio Osm.	278	

Se realiza ecografía abdominal adjuntando su informe.

## Informe ecográfico

- ☑ Vejiga de la orina distendida sin alteraciones ecográficas.
- ☑ Riñón izquierdo de volumen normal, con presencia de mineralizaciones en pelvis renal, pérdida de definición en unión corticomedular y aumento de la ecogenicidad cortical (Fig. 1).
- ☑ Riñón derecho se observa patológicamente dilatado y desestructurado, con acúmulo de líquido con contenido ecogénico en su interior. Presenta una cápsula engrosada e hiperecogénica, en la que se observa una discontinuidad que sugiere comunicación de su contenido con el espacio peritoneal (Fig. 2).



**Figura 1:** *Imagen ecográfica de riñón izquierdo. Presenta aumento de ecogenicidad cortical y pérdida de definición corticomedular, así como mineralizaciones en pelvis renal.*



**Figura 2:** *Imagen ecográfica del riñón derecho. Presenta pérdida de estructura interna y acúmulo de líquido con un patrón hipoeicoico con múltiples ecos en suspensión. El peritoneo circundante se observa marcadamente hiperecogénico.*

- ☑ Adrenales de volumen dentro de normalidad y arquitectura mantenida.
- ☑ Bazo de tamaño y ecogenicidad normales, bordes lisos y de parénquima homogéneo.
- ☑ Hígado de volumen mantenido, parénquima normoeicoico y homogéneo. Vesícula biliar sin alteraciones.
- ☑ Tracto digestivo presenta un engrosamiento marcado y difuso de su pared, que no pierde la estratificación normal. Se observa fruncimiento a nivel de duodeno (Fig. 3).
- ☑ Se observa escasa colección de efusión abdominal alrededor de vejiga de la orina y del riñón derecho.
- ☑ Resto de la exploración abdominal sin hallazgos significativos.

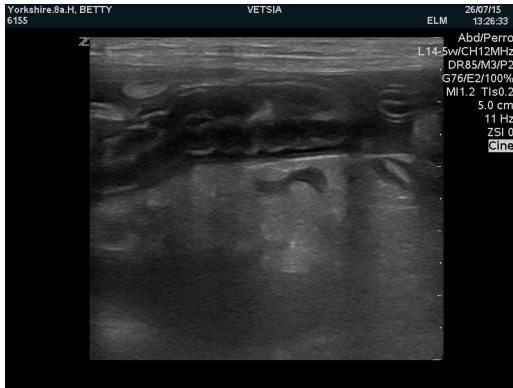
La imagen ecográfica es sugerente de nefropatía izquierda inespecífica. La imagen renal derecha es sugerente de hidronefrosis y pielonefritis severa con posible rotura de vía urinaria. Marcada reacción peritoneal y signos de peritonitis y enteritis asociada.

Los hallazgos ecográficos recomiendan la realización de una laparotomía exploratoria.

## Paciente con peritonitis asociada a pielonefritis complicada

Dr. Nicolás Israeliantz Gunz, Dra. Elena López Medina y Dr. Hernán Fominaya García  
Diagnóstico por Imagen. Departamento de Cardiología. VETSIA Hospital Veterinario. Madrid.

Se procede a realizar laparotomía exploratoria en la que se observa una peritonitis generalizada. Se evidencia riñón derecho (Fig. 4) desestructurado y con dilatación marcada de pelvis y uréter proximal. Asociada a esta alteración se observa una lesión ulcerativa que produce una perforación de la pelvis renal y extravasación de su contenido de aspecto purulento a cavidad peritoneal.



**Figura 3:** Imagen ecográfica del duodeno. Presenta engrosamiento de su pared (6.4mm), que mantiene la estratigrafía normal, y aspecto fruncido. El peritoneo se observa hiperecogénico y heterogéneo.



**Figura 4:** Identificación del riñón derecho durante la laparotomía.

Se realiza nefrectomía y se procede a colocación drenaje peritoneal abierto.

### Diagnóstico / Comentarios

Se remite el riñón para su estudio anatomopatológico, con el siguiente diagnóstico:

Pielonefritis necrótica de carácter crónico-activo asociado con intensa nefrolitiasis y urolitiasis (en uréter) con severo proceso inflamatorio asociado.

### Agradecimientos

A la Clínica Veterinaria Argos, Torrejón de Ardoz, por la remisión del caso y al laboratorio de histopatología Veterinaria, Histolab.

[Ver este caso clínico en web](#)



Ecografías realizadas con: **ZONARE**

Caso clínico patrocinado por:

Polígono La Barrena. Canal Imperial de Aragón S/N. 31500 TUDELA. NAVARRA. (SPAIN)  
Tel.: 948 82 46 55 • 948 82 17 13 • e-mail: cvm@cvm.es • web: www.cvm.es