

Paciente con peritonitis asociada a colelitiasis

Dr. Hernán Fominaya.

- Director de VETSIA. Hospital Veterinario. Madrid. www.hospitalveterinariovetsia.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 ecográfico abdominal de urgencias. el paciente presenta desde hace dos días decaimiento, dolor abdominal agudo e hipertermia.

La analítica sanguínea que adjunta el paciente se presenta a continuación:

BIOQUÍMICA		Valor ref.
Glucosa	73	mg/dl (60-120)
Urea (BUN)	15	mg/dl (7-25)
Creatinina	0,9	mg/dl (0,5-1,6)
Proteínas T.	6,4	g/dl (5,4-7,5)
Albúmina	1,0	g/dl (2,5-4,4)
Globulinas	5,4	g/dl (2,3-5,0)
Relación A/G	0,1851	
Bilirrubina T.	1,2	mg/dl (0,1-0,6)
GPT (ALT)	120	U/L (10-118)
Fosfat. Alc.	1419	U/L (20-150)
Amilasa	3433	U(L (200-1200)
Potasio	5,3	mmol/L (3,7-6,0)
Sodio	141	mmol/L (138-162)

HEMOGRAMA		Valor ref.
Hematíes	6,08	mill./ul (5,5-8,5)
Hematocrito	39,30	% (37-55)
Hemoglobina	12,5	g/dl (12-18)
Vol. Corp. Medio	65	fl (60-77)
Hem. Cor. Media	20,6	pg (19,5-24,5)
Conc. Cor. Med. Hem.	31,9	d/dl (31-38)
RDW	16,2	% (12,5-16)
Leucocitos	11,46	mil. (6,0-17)
Neutrofilos	9,01	mil. (3-12)
Linfocitos	1,41	mil. (1-5,8)
Monocitos	0,62	0,5-2
Eosinofilos	2,8	% (1,8-10,9)
Basófilos	0,8	% (0-2)

Se realiza estudio ecográfico abdominal, abdominocentesis bajo control ecográfico y estudio radiográfico abdominal (L-L) adjuntando informes.

Infome ecográfico

- Exploración ecográfica abdominal con evidencia de abundante líquido libre abdominal, su patrón se presenta moderadamente ecogénico, apreciándose fluctuación del líquido.

- ☑ Se asocia reacción peritoneal difusa, con engrosamiento uniforme de la membrana peritoneal (Figura 1).
- ☑ Intestino con signos de inflamación inespecífica, presencia de segmentos corrugados, este hallazgo se describe más frecuentemente en pacientes con peritonitis y enfermedad inflamatoria intestinal crónica (Figura 2).



Figura 1: Presencia de líquido libre abdominal con un patrón hipoeicoico y reacción inflamatoria peritoneal asociada.



Figura 2: Visualización de segmento intestinal corrugado. Contorno irregular de segmento de intestino delgado compatible con enteropatía crónica y/p peritonitis.

- ☑ Páncreas se evidencia con aumento de su volumen, de bordes ligeramente irregulares y parénquima homogéneo e hipoeicoico, la imagen es compatible con pancreatitis (Figura 3).
- ☑ Bazo y riñones sin hallazgos de volumen, contorno y estructura normales.



Figura 3: Aumento de volumen del lóbulo izquierdo del páncreas (situado dorsalmente al cuerpo esplénico). La vena gastroesplénica se visualiza en un plano más dorsal.



Figura 4: Medición de la velocidad portal a nivel del porta hepatis con un espectro de ciclo respiratorio, característico de la vena porta.

- ☑ Hígado de volumen normal, sus bordes son lisos y regulares y el parénquima se presenta homogéneo y normoeicoico respecto a cortex renal. La velocidad de la vena porta (porta hepatis) se encuentra dentro de normalidad, 21,8 cm/s (Figura 4). No se evidencia dilatación de vías biliares intrahepáticas. La vesícula se aprecia escasamente distendida, con presencia de múltiples estructuras de superficie ecogénica (1-2mm de diámetro) que producen sombra acústica posterior compatibles con concreciones biliares múltiples (Figura 5). Se observa una dilatación del conducto biliar común que alcanza un diámetro máximo de 2,7 mm (Figura 6). La imagen es compatible con colecistitis secundaria a una coleditiasis múltiple con signos de ectasia biliar, sin signos obstructivos. La papila duodenal no presenta signos obstructivos ni lesiones ocupacionales.



Figura 5: Visualización de vesícula biliar con presencia de múltiples estructuras ecogénicas que producen sombra acústica distal. Aproximación intercostal derecha.



Figura 6: Aproximación intercostal lateral derecha. Visualización del conducto biliar común dilatado, de 2,7mm. La vena portal y cava craneal se observan más dorsalmente (izquierda de la imagen)

- Se observan linfadenopatías periportales reactivas.
- Resto de abdomen sin hallazgos.
- Se realiza abdominocentesis bajo control ecográfico y se remite muestra para su estudio citológico (Figura 7).



Figura 7: Aspecto macroscópico del líquido obtenido mediante abdominocentesis.

Informe Radiográfico

Se realiza radiografía en proyección laterolateral abdominal (Figura 8).



Figura 8: Radiografía laterolateral abdominal. La presencia de concreciones en la vesícula biliar y el derrame abdominal son los hallazgos más relevantes.

Paciente con peritonitis asociada a coleditiasis

Dr. Hernán Fominaya.

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

- ☑ Presencia de líquido libre abdominal e imagen de vidrio esmerilada con desdibujamiento de las siluetas de las vísceras abdominales.
- ☑ En abdomen craneal se evidencia sobre la silueta hepática la presencia de múltiples estructuras radiolúcidas de pequeño diámetro compatibles con coleditiasis múltiple.

Los estudios por imagen realizados son compatibles con una pancreatitis asociada a una peritonitis séptica, la presencia de cálculos biliares se asocia a pacientes con inflamación pancreática aguda y debe considerarse un factor predisponente. No se evidencian signos de obstrucción biliar activa.

Agradecimientos

Dra. Asunción de Diego. C.V. Coimbra. Parque Coimbra. Móstoles. Madrid.

[Ver este caso clínico en web](#)

Ecografías realizadas con:



Radiografías realizadas con:



Analítica realizada con:



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



PRACTICE C.V.M.