

caso clínico de ecografía

Paciente con obstrucción digestiva

Dr. Hernán

Fominaya García

- Director Dpto. Diagnóstico Ecográfico Hospital Veterinario Los Madrazo. Madrid.
- Profesor Dpto. de Cirugía y Medicina Animal. Facultad de Veterinaria. U.C.M.

Paciente:

- Cocker Spaniel de 6 meses de edad, vacunado y desparasitado. 8,5Kg.

Historia clínica:

Acude a la consulta por un cuadro de vómitos en los últimos dos días, el propietario refiere decaimiento y anorexia.

En la exploración clínica se aprecia dolor abdominal no siendo posible realizar una palpación profunda del abdomen. La analítica sanguínea presenta como único hallazgo relevante la presencia de una leucocitosis moderada, siendo el resto de parámetros dentro de rango. La bioquímica sanguínea no presenta alteraciones significativas.

Informe ecográfico

Se realiza estudio ecográfico abdominal:

- Vejiga de la orina distendida sin hallazgos.
- Hígado, bazo y riñones de volumen y ecogenicidad mantenidas.
- Se observa dilatación del estómago, con acúmulo de líquido en su interior, se evidencia dilatación de duodeno, que presenta un acúmulo de líquido en su luz, el recorrido del intestino delgado presenta una estructura hiperecoica en su luz que produce sombra acústica limpia asociada a un fruncimiento de la pared del segmento intestinal, más caudalmente se aprecia un patrón en múltiples anillos concéntricos. La imagen es compatible con obstrucción digestiva por presencia de cuerpo extraño lineal que provoca una invaginación intestinal.
- Intervenido el paciente, se encuentra un calcetín de ejecutivo en intestino delgado.



Figura 1: Corte transversal de segmento de intestino delgado que presenta imagen en multicapas compatible con invaginación intestinal, la estructura más ecogénica que produce sombra acústica distal corresponde con el cuerpo extraño situado en la luz del asa invaginada.



Figura 2: Corte transversal de segmento intestinal invaginado obtenida con sonda convexa.

Paciente con obstrucción digestiva

Dr. Hernán Fominaya García

- Director Dpto. Diagnóstico Ecográfico Hospital Veterinario Los Madrazo. Madrid.
- Profesor Dpto. de Cirugía y Medicina Animal. Facultad de Veterinaria. U.C.M.

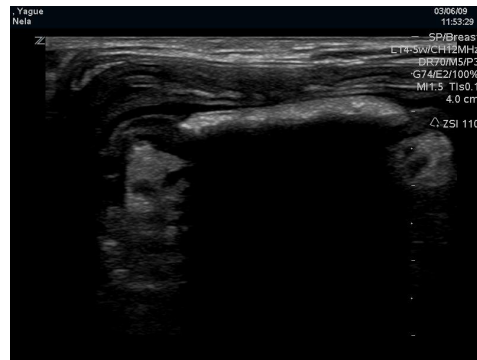
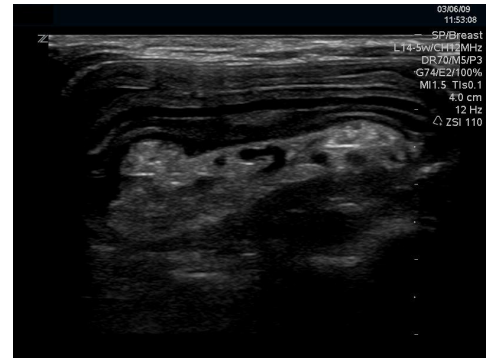
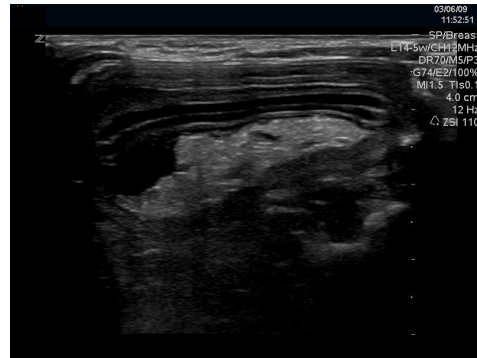


Figura 3: Corte longitudinal del asa intestinal invaginada con presencia del cuerpo extraño en la zona más central, las capas más proximales al transductor corresponden a las múltiples capas de los segmentos intestinales, se observa en la parte más distal el edema peritoneal (más ecogénico) con inyección de los vasos peritoneales.



Figura 4: Dilatación del fundus gástrico con acumulo de contenido líquido en su interior, la imagen es compatible con íleo obstructivo.



Figuras 5 y 6: Corte longitudinal de asa invaginada en el que se aprecia la congestión de los vasos peritoneales arrastrados al centro de la invaginación (pequeños tubos anecoicos) con reacción peritoneal (edema) secundaria al compromiso vascular de retorno.

Caso clínico patrocinado por:

