

Caso Clínico

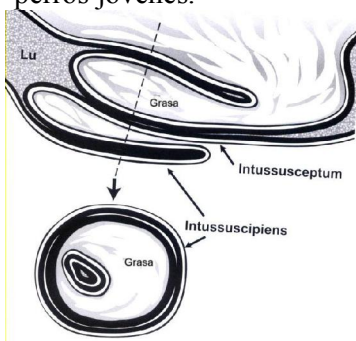
Centro Veterinario para el Diagnóstico por Imágenes y la Terapia Complementaria

Dra. Alicia López

Clínica Veterinaria Dra. Carvajal

Dra. Karla Carvajal

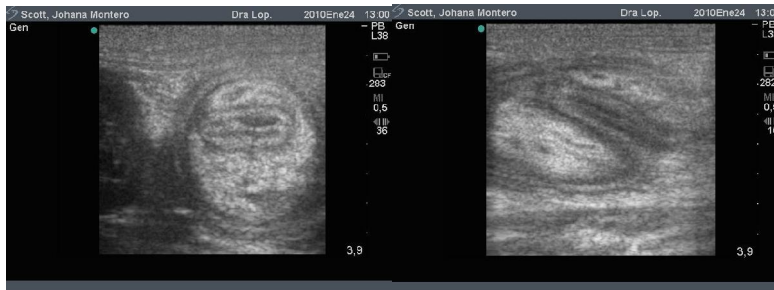
La intususcepción, o invaginación de una parte del tracto gastrointestinal (intussusceptum) dentro del lumen de un segmento adyacente (intussusciens), puede deberse a muchas causas, como trastornos de la motilidad, lesiones inflamatorias de la pared, neoplasias, masas intramurales, efusión peritoneal, cuerpos extraños o causas idiopáticas. Aunque las invaginaciones pueden producirse en cualquier parte del tracto gastrointestinal, la mayoría lo hacen en el intestino delgado y en la unión ileocólica o cecocólica. En la mayoría de los casos no es posible diferenciar la invaginación de otras causas de obstrucción mecánica sólo mediante las radiografías simples. Es común en perros jóvenes.



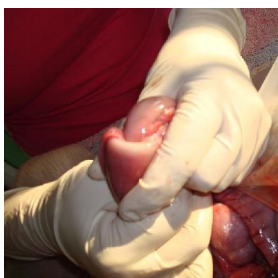
Sonográficamente se caracteriza por series de multicapas dispuestas en anillos concéntricos en los cortes transversales (fig.:1). El patrón ultrasonográfico varía con la longitud del intestino involucrado, la duración del proceso y la orientación del rayo ultrasonográfico. El intussusciens con frecuencia tiene una apariencia edematosa e hipoeoica y el intussusceptum puede aparecer normal.

Historia, Examen Físico y Tratamiento

Canino, mixto, 3 meses de edad. Ingresa con historia de vómito, diarrea mal oliente, depresión y anorexia; se interna y en heces aparece parte de zapato, días después es dado de alta comiendo y defecando normal. Reingresa 10 días después con historia de haber ingerido basura y de nuevo con diarrea y vómito, muy deprimido y con condición corporal de 1, se mantiene bajo tratamiento profiláctico pero no responde.



El ultrasonido se realiza 7 días después, muestra claramente las capas dispuestas en anillos concéntricos; típicos de intususcepción



(fig.:2 y Fig.:3). No hay señales de obstrucción y hay peristaltismo normal.



Se realizó una laparotomía exploratoria para evaluar la dimensión y grado de degeneración intestinal presente. La longitud de la lesión era de aproximadamente 18cm (fig.:4). Se logró realizar una reducción manual de casi el 60% de la lesión (ver video en www.youtube.com/equimagenes), el resto estaba adherido y requirió de una enterectomía con una resección de aproximadamente 8cm de segmento intestinal (fig.:5). El segmento removido presentaba mucho edema y muerte de la mucosa gástrica. El animal es dado de alta 8 días después comiendo y defecando normal.

Conclusión

El principal factor que afecta la viabilidad del intestino en una intususcepción es el grado de constricción del mesenterio entre el intussusceptum interno y externo. En fases iniciales, la estrangulación del retorno venoso causa que el intestino invaginado se inflame y congestione. En fases tardías, la exudación de fibrina de las capas serosales del segmento congestivo causa la adherencia. Si progresa la constricción que obstruye el flujo arterial, entonces habrá necrosis del tejido intestinal, lo que hace la sobrevivencia muy difícil.

Bibliografía

Carvalho C. Ultra-sonografía em Pequenos Animais. 2004. 1st ed. Pp: 153-154.

Nyland T. & Mattoon J. Small Animal Diagnostic Ultrasound. 2002. 2nd ed. Pp:213-215.

Patsikas M., Papazoglou L., Jakovljevic S. & Dessiris A. Color doppler ultrasonography in prediction of the reducibility of intussuscepted bowel in 15 young dogs. *Veterinary Radiology & Ultrasound*. Vol. 46, No 4, 2005. Pp:313-316.

Penninck D. & D'Anjou M. Atlas of Small Animal Ultrasonography. 1st ed. 2008. pp: 286-287.

Thrall D. Manual de Diagnóstico Radiológico Veterinario. 4ta ed. 2003. pp: 650-655.