



INFORME DE RADIOLOGÍA

T. 686 102 056
Tordesillas, 4
28925 Alcorcón, Madrid
info@diezbru.com
www.diezbru.com

DATOS DEL VETERINARIO REMITENTE

Clínica Veterinaria: xxxx
Veterinario de Contacto: xxxx
Teléfono: xxxx
E-mail: xxxx

DATOS DEL PACIENTE

NHC: 6021 Nombre del paciente: Eros
Especie: canina Raza: Pastor Alemán
Sexo: macho FDN: 7 años
Propietario: xxxx

DATOS CLÍNICOS / LABORATORIALES

Se solicita estudio radiológico de tórax tras realizar ecografía en la que se detecta consolidación del lóbulo pulmonar medio derecho.

El paciente presenta un cuadro de vómitos con y sin arcadas, y sin pérdida de peso.

ESTUDIO SOLICITADO

Tórax.

INFORME RADIOLÓGICO

Veterinario responsable: EGP

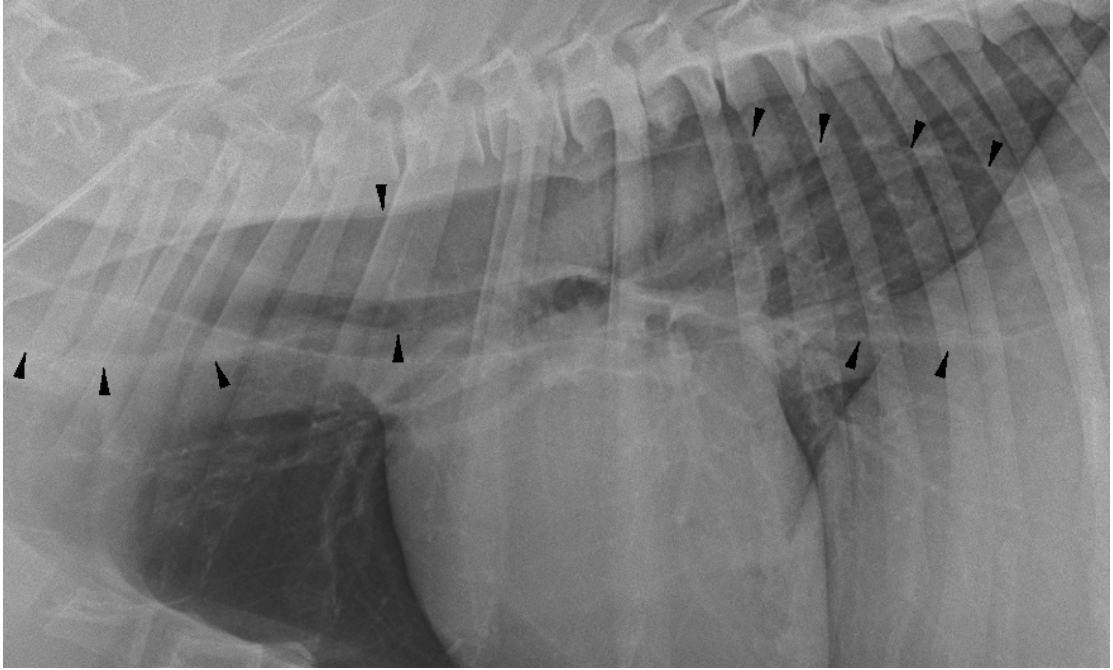
Fecha del estudio: 29.09.2017

Técnica radiográfica:

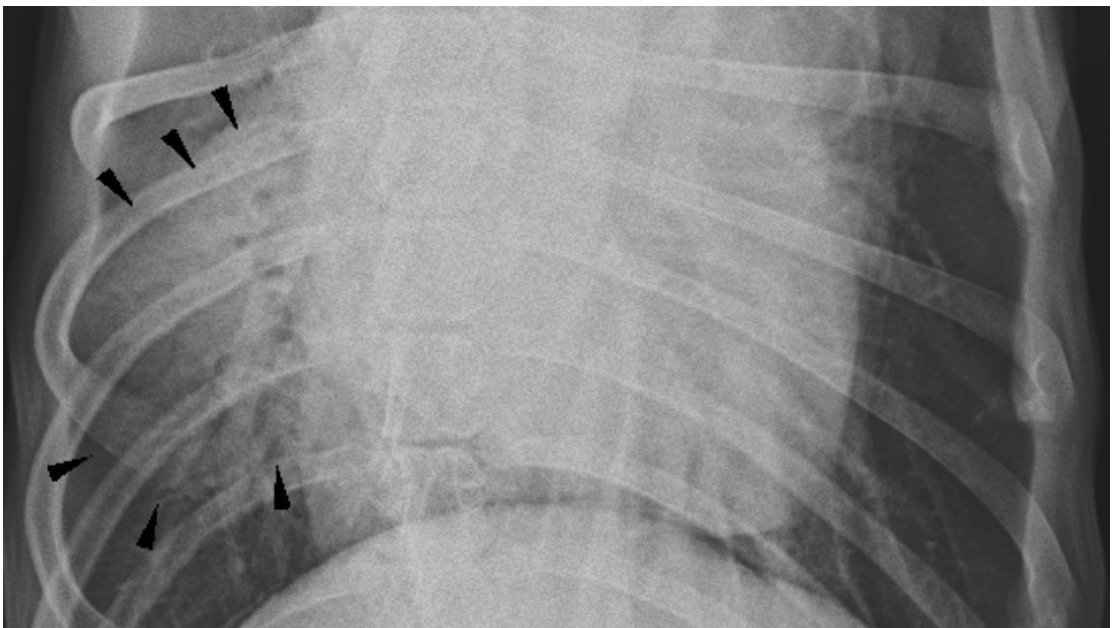
Estudio radiográfico de tórax en proyecciones lateral derecha y ventrodorsal.

Descripción:

Se observan dos líneas finas de densidad tejido blando, entre la tráquea y la columna vertebral, que convergen en el diafragma, las cuales se corresponden con la pared del esófago moderadamente dilatado con gas. Imagen página siguiente (flechas).



En la proyección ventrodorsal se aprecia una zona de aumento de opacidad pulmonar (patrón intersticial-alveolar) a nivel del lóbulo medio derecho, sin desplazamiento de estructuras mediastínicas. Imagen de abajo (flechas).



Inicio de espondilosis ventral a nivel de T5-T6 y T6-T7.

Resto de estructuras intra y extratorácicas sin hallazgos radiológicos significativos.

Diagnóstico radiográfico:

Cambios compatibles con megaesófago generalizado.

Infiltración pulmonar marcada, localizada fundamentalmente en lóbulo medio derecho. Muy sugerente de neumonía por aspiración. No se pueden excluir otras causas de neumonía, edema no cardiogénico o incluso hemorragia pulmonar.

Comentarios:

Al no observarse causas mecánicas que puedan originar un megaesófago se recomienda valorar otras posibles causas como miopatías y neuropatías inmunomediadas (miastenia gravis, otros), metabólicas (hipotiroidismo, hipoadrenocorticismos, Diabetes, etc) o tóxicas, entre otras posibilidades.

Los cambios pulmonares son sugerentes de una bronconeumonía por aspiración severa. La dilatación esofágica parece la causa predisponente.