

#### CASO CLÍNICO:

Molinero es un American Staffordshire, macho entero, de año y medio de edad y 20 kgs. de peso, con un cuadro de 3 meses de evolución de diarreas crónica de intestino grueso, sanguinolenta-mucoide intermitente sin tenesmo ni disquecia, sin pérdida de peso. Se desparasitó hace unos meses por una trichuriasis. Presenta un apetito normal y no tiene ningún signo de enfermedad a parte de la diarrea.

El examen fecal por parásitos, estudios hematológicos, radiografías simples, ecografía abdominal fueron normales.

En la exploración clínica no se encuentra ninguna alteración.

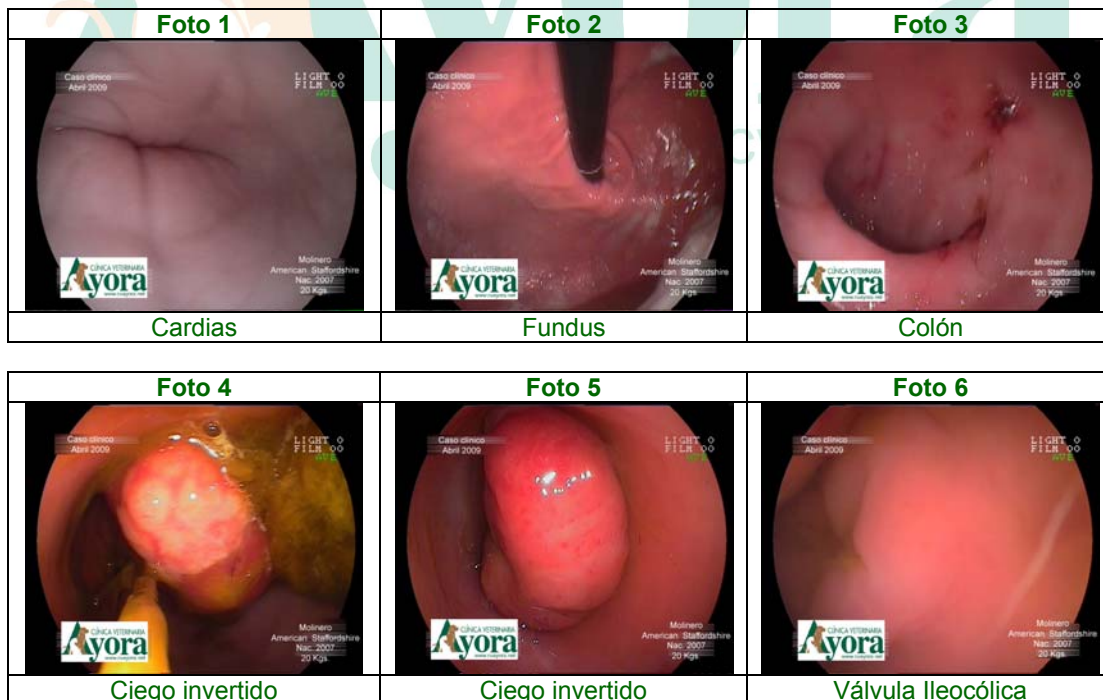
Se trató con sulfasalazina, desapareciendo los signos clínicos tras el tratamiento, pero volvieron a aparecer al interrumpirse la administración.

**Motivo de la consulta:** Colonoscopia exploratoria con toma de biopsias.

#### Gastroduodenoscopia con colonoscopia

<b>Esófago:</b> <b>(Foto 1)</b>	<b>Luz:</b> normal <b>Contenido:</b> ausente <b>Mucosa:</b> normal <b>Cardias:</b> competente
<b>Estómago:</b> <b>(Foto 2)</b>	<b>Luz:</b> normal <b>Contenido:</b> ausente <b>Mucosa:</b> normal.
<b>Duodeno:</b>	<b>Luz:</b> normal <b>Contenido:</b> ausente <b>Mucosa:</b> normal.
<b>Ciego:</b> <b>(Foto 4; 5)</b>	<b>Luz:</b> normal <b>Contenido:</b> ausente <b>Mucosa:</b> congestión, inflamación y ulceración.
<b>Colón:</b> <b>(Foto 3; 4;5,6)</b>	<b>Luz:</b> ocupada. <b>Contenido:</b> Se observa una masa que protruye en la luz colónica a nivel de la unión cecocolónica. <b>Mucosa:</b> congestión, inflamación y ulceración. <b>Unión Ileo-ceco-colica:</b> Se puede distinguir la válvula ileocolica ( <b>Foto 6</b> ) pero no se ve la válvula cecocolica y se aprecia una masa que es el ciego invertido.

Diagnóstico endoscópico: Intususcepción cecocolónica



**CASO CLINICO "MOLINERO" COMENTADO:**

La intususcepción es la invaginación de una porción del intestino en la luz de un segmento adyacente intestinal. Las intususcepciones normalmente se producen dentro del yeyuno, dentro de la unión ileocólica o unión ileocecal, o dentro del colon (colocólicas) y son raras las de estómago o duodeno. En los pacientes adultos las intususcepciones pueden producirse cerca de los pseudoquistes, de los ganglios lináticos aumentados de tamaño, de los cuerpos extraños o de las masas tumorales<sup>1</sup>.

Las inversiones cecales no es un trastorno frecuente en perro, ya que el ligamento ileocecal cólico es responsable de evitar su inversión. Es más frecuente en animales **jóvenes**.

Las **diarreas** suelen ser más características de intestino delgado y no de una afectación de intestino grueso, caracterizadas por un cuadro crónico intermitente que en ocasiones es de diarreas hemorrágicas, no obstante, en ocasiones puede existir una colitis que curse con diarrea crónica de intestino grueso. En las inversiones no suele haber ni tenesmo ni disquecia debido a que la lesión no afecta a la parte distal del colon ni al recto.

Las enteritis secundarias a **parasitosis**, infecciones víricas o bacterianas se asocian con inversiones cecales. La fisiopatología de la inversión cecal también es desconocida pero la inflamación de la mucosa y una alteración importante de la motilidad normal junto con debilidad del ligamento podría ser la causa de la inversión.

Los vómitos y otros **signos de enfermedad son infrecuentes**, a menos que el ciego invertido cause obstrucción intestinal, en estos casos puede existir vómito, pérdida de peso y deshidratación intensa, depresión y anorexia.

El **diagnostico radiográfico** de las inversiones es difícil, probablemente por la poca frecuencia de presentación, sin embargo la administración de medios de contraste puede incrementar la información diagnóstica. En la radiografía contrastada podemos observar la inversión del ciego y un defecto de llenado en la unión ileocólica.

Las intususcepciones tienen un aspecto **ecográfico** característico que en la mayoría de los casos permite establecer con confianza, un diagnostico definitivo<sup>2</sup>. Los patrones ecográficos pueden variar a lo largo del intestino afectado, y según la duración del proceso y orientación del plano de exploración en relación con el eje de invaginación<sup>3</sup>. El aspecto ecográfico de la intususcepción nos podría informar de si son reducibles o no. Aunque es más fiable visualizar el flujo sanguíneo mediante el Doppler color<sup>4</sup>.

La evolución de las inversiones sin tratamiento quirúrgico, dependen de si se produce una obstrucción intestinal completa o no.

#### TRATAMIENTO DE LA INVERSIÓN CECAL:

La recolocación endoscópica del ciego invertido es una maniobra que se puede intentar aprovechando la realización de la colonoscopia pero no suele dar buenos resultados, al igual que la reducción quirúrgica siendo la ablación quirúrgica del ciego (tiflectomía) es el tratamiento de elección.

Al realizar la laparotomía de Molinero se vio la inversión del ciego, realizándose una tiflectomía. El animal se recuperó sin complicaciones.

<sup>1</sup> Pennink D. Gastrointestinal tract. In: Pennick D and d'Anjou MA Atlas of Small Ultrasonography. Blackwell Publishing, Iowa. 2008, pp.281-318.

<sup>2</sup> Lamb CR, Mantins P. Ultrasonographic features of intestinal intussusception in 10 dogs. J Small Anim Pract 1998; **39**: 437-441.

<sup>3</sup> Patsikas MN, Papazoglou LG, Moustardas N, et al. Ultrasonographic sign of intestinal intussusceptions associated with acute enteritis or gastroenteritis in 19 young dogs. J Am Anim Hosp Pract 1998; **39**: 437-441.

<sup>4</sup> Patsikas MN, Papazoglou LG, Jakovljevic S, et al. Color Doppler Ultrasonography in prediction of the reducibility of intussuscepted bowel in 15 young dogs. Vet Radiol 2005; **46**: 313-316.