

# **DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO DE OBSTRUCCIÓN MECÁNICA INTESTINAL POR CUERPO EXTRAÑO EN BULLDOG INGLES DE 8 AÑOS, CLÍNICA VETERINARIA DITAIRES ITAGÜÍ ANTIOQUIA.**

*Hernández Ayala; Camilo A. octubre 2025*

## **RESUMEN.**

Paciente bulldog que ingresa a consulta 29/9/25 nocturno, tutor reporta cuadro de vómitos hace 24 horas, no tolera alimento solo se le ha administrado suero sin embargo no ha recibido alimento sólido. se sospecha de cuerpo extraño, gastritis, indiscreción alimentaria. se realiza manejo inicial con analgésico, antiinflamatorios, inhibidores de bomba de protones antiemético y fluidoterapia, antibioterapia con betalactámico. Paciente es ingresado el mismo día a ecografía abdominal donde se aprecian hallazgos ecográficos compatibles con obstrucción por cuerpo extraño. El paciente con analítica sanguínea y con clínica confirmando diagnóstico se somete a laparotomía exploratoria donde se realizó enterotomía y se extrajo pepa de mango del duodeno distal. La cirugía transcurrió sin complicaciones pre y post operatorias, en este momento es un paciente con recuperación favorable post quirúrgica, dentro del plan terapéutico post operatorio se incluyeron metronidazol, cefalosporinas aines y protector gástrico, así como el manejo de dieta húmeda controlada las primeras 72 horas, de igual forma se realizó ecografía de control a las 48 horas, paciente dado de alta a las 48 horas de la intervención quirúrgica.

## **PALABRAS CLAVE**

Obstrucción, cuerpo extraño, dilatación intestinal. Ecografía, radiografía.

## **ABSTRACT:**

A bulldog patient admitted to the clinic on September 29, 2025, reported vomiting for the past 24 hours. He has not tolerated food and has only been given saline solution, but has not received solid food. A foreign body, gastritis, and dietary indiscretion are suspected. Initial management is with analgesics, anti-inflammatory drugs, proton pump inhibitors, antiemetics, and fluid therapy, as well as beta-lactam antibiotics. The patient is admitted the

same day for an abdominal ultrasound, which reveals ultrasound findings consistent with foreign body obstruction. The patient, with blood tests and clinical signs confirming the diagnosis, undergoes exploratory laparotomy, where an enterotomy is performed, and a mango seed is removed from the distal duodenum. The surgery proceeded without pre- and postoperative complications. At this time, the patient is making a favorable postoperative recovery. The postoperative therapeutic plan included metronidazole, cephalosporins (NSAIDs), and gastric protector, as well as a controlled wet diet for the first 72 hours. A follow-up ultrasound was also performed 48 hours later. The patient was discharged 48 hours after surgery.

## **KEY WORDS**

Obstrucción, foreign body, intestinal dilation. Ultrasound, radiography.

## **INTRODUCCIÓN:**

Dentro de la epidemiología de patologías gastrointestinales en caninos en la clínica diaria las obstrucciones intestinales son muy comunes. El diagnóstico de cuerpos extraños en el tracto gastrointestinal de caninos constituye un hallazgo común en la práctica veterinaria de pequeñas especies (Vega-Cañizares, 2019)

Los vómitos son de los signos inespecíficos que hoy en medicina veterinaria se asocian a diferentes patologías gastrointestinales dentro de los diferenciales siempre se considera como signo de obstrucción intestinal, de igual manera en la clínica diaria hay razas de caninos que fácilmente pueden ingerir diferentes tipos de cuerpos extraños entre ellos, juguetes, pepas de frutas, huesos de cerdo o de bovinos. Las obstrucciones por cuerpos extraños en el intestino delgado son comunes en perros y representan el 80% de todas las obstrucciones intestinales caninas. (Mullen KM, 2020 Aug). Es un desafío dentro de la clínica llegar lo más temprano posible a un diagnóstico definitivo, ya que las horas cuentan en cuanto a la evolución y pronóstico de la patología. *La presencia de cuerpos extraños en el sistema gastrointestinal puede hallarse comúnmente en los perros que asisten a consulta, lo que requiere de atención veterinaria de*

*emergencia y, frecuentemente, representa un desafío para el diagnóstico veterinario en pequeñas especies.<sup>1</sup>*

La ecografía se ha convertido en una ayuda diagnóstica de gran importancia en medicina veterinaria ya que es una ayuda que no genera invasión o efectos secundarios y en la práctica diaria en el ejercicio profesional del cuadro de abdomen agudo con síntomas clínicos como vómitos y diarreas hace parte del plan diagnóstico, por ende, es una de las herramientas de más uso y con un pico de crecimiento porcentual.

Está claro que las ayudas diagnósticas disponibles para diagnóstico de obstrucción tenemos a la radiografía y ecografía. Sin embargo, La ecografía abdominal mostró mayor precisión, menos resultados equívocos y proporcionó mayor confianza diagnóstica en comparación con la radiografía (Sharma A, 2011 May-Jun). Para este caso hay mayor sensibilidad según algunos autores comparar las dos ayudas diagnósticas muestran diferencia significativa. La radiografía produjo un resultado definitivo (obstruido o no obstruido) en 58/82 (70%) de los perros; la ecografía produjo un resultado definitivo en 80/82 (97%) de los perros (Sharma A, 2011 May-Jun). El diagnóstico radiográfico presenta poca sensibilidad en comparación con la ecografía para diagnosticar la presencia de cuerpos extraños obstructivos. (Mullen KM, 2020 Aug).

De igual forma la resolución de la patología cuando se orienta un diagnóstico de obstrucción basados en exámenes laboratoriales, la clínica del paciente y los resultados confirmatorios por las ayudas diagnósticas, el procedimiento de elección será la laparotomía exploratoria, a excepción de que el cuerpo extraño se encuentre en esófago o estómago. En el caso de intestino cuando ha hecho tránsito y está en otro segmento anatómico. la laparotomía exploratoria sigue siendo una herramienta vital en la Medicina Veterinaria, especialmente para la extracción de cuerpos extraños del tracto gastrointestinal en los perros. (dos Santos Silva, 2024), a pesar de la técnica siempre hay un porcentaje de complicación asociado al cuadro clínico de los pacientes por tiempo de evolución, lesión de la pared intestinal y signos asociados a necrosis de la pared o lesión de las capas intestinales con posible riesgo de

---

<sup>1</sup> Citado textualmente de Caso Clínico Extracción de cuerpo extraño en el estómago de un canino dic. 2019

generar peritonitis. El tiempo de evolución de la patología y las complicaciones se asocian también al tipo de cuerpo extraño duración del cuadro y demora en el diagnóstico para tomar la decisión de la intervención quirúrgica. . Complicaciones como la dehiscencia de puntos son frecuentes, requiriendo intervenciones en las prácticas quirúrgicas (dos Santos Silva, 2024). De igual forma las complicaciones son variables y pueden incluir diferentes sistemas orgánicos donde la gravedad de las lesiones se confirmará en el abordaje quirúrgico. La intervención quirúrgica de urgencia está indicada en perros con cuerpos extraños obstructivos debido a la imposibilidad de evaluar el grado de afectación de la pared intestinal que puede precipitar una perforación intestinal y para mitigar la progresión de desequilibrios electrolíticos y ácido-base potencialmente mortales, secundarios al secuestro y la emesis (Mullen KM, 2020 Aug). De igual manera la cirugía puede incluir diferentes métodos para retiro del cuerpo extraño desde enterotomía, enteroanastomosis, resección de varios segmentos intestinales según gravedad del cuadro clínico.

Los hallazgos ecográficos mas evidentes en la ecografía abdominal por obstrucción de cuerpo extraño incluyen patrón de plegamiento para el caso de cuerpos extraños, hipomotilidad intestinal. La distención anómala con líquido o en el estómago o en parte del tracto intestinal indica íleo mecánico (obstrucción) (penninck & d'Anjou, 2015). para cuerpos extraños solidos se pueden ver asas intestinales dilatadas retroperistaltismo, reacción peritoneal asociada a el segmento afectado, artefacto de sombra acústica con línea hiperecoica en luz intestinal. Las asas intestinales posteriores pueden tener ligera dilatación o normalidad de las capas y estar sin contenido gástrico. Independientemente del tipo de cuerpo extraño, la presencia de una interfase brillante con sombra acústica marcada es altamente sugestiva de material extraño (Tidwell y Penninck 1192)<sup>2</sup>.

### **Problemática abordada:**

Paciente con cuadro de abdomen agudo con evolución de 24 horas, síntomas de vómitos, letargo e inapetencia. Y signos clínicos de dolor moderado, distención abdominal, prensa abdominal persistente.

---

<sup>2</sup> Texto Citado ATLAS DE ECOGRAFIA EN PEQUEÑOS ANIMALES, 2015.

Paciente con hematología con hallazgos relevantes de leucocitosis con neutrofilia, paciente con hipoglicemia, BUN 64 mg/dl UREA 135 mg/dl aumentados; AST 107.21U/L, proteínas totales aumentadas 86.68 g/L, albuminas 36.38 g/L levemente, globulina 50.3 g/L aumentadas. Fosfatasa alcalina 308.03 g/L, creatinin fosfoquinasa 993.06 g/L. Cloro 101.9 mEq/L levemente disminuido. Sodio 152.9 mEq/L levemente aumentado. Es un paciente que debió recibir estabilización previa al procedimiento quirúrgico, para minimizar riesgos pre, trans y post operatorios.

### **Objetivos:**

Desde la imagenología es confirmar o descartar la obstrucción intestinal en paciente canino macho castrado de 8 años.

#### *Objetivos específicos:*

Determinar signos de dilatación de asas intestinales.

Observar si existe engrosamiento de la pared.

Establecer si existen cambios en la peristalsis.

### **Manejo de dolor.**

Analgesia, dipirona sódica, previcox, pregabalina. antibioterapia marbofloxacina, amoxicilina.

### **Intervención quirúrgica**

Paciente fue sometido a procedimiento quirúrgico con anestesia fija TIVA, para laparotomía exploratoria, con enterotomía a nivel del duodeno distal.



*Imagen suministrada por clínica veterinaria ditaires. Pepa de mango. Extraída.*

## **Metodología de inspección ecográfica**

Paciente se posiciona en cojín en decúbito dorsal, se depila zona de epigastrio a hipogastrio, se realiza estudio ecográfico abdominal con ecógrafo SONO SCAPE, con SONDA LINEAL 12 MHZ, y microconvexa 6 MHZ. Se evaluaron previo al inicio del estudio abdominal testículos con sonda lineal, luego se pasó a el campamento citosólico evaluando vejiga, colon y próstata. Siguiendo la exploración abdominal en contra de las manecillas del reloj. Evaluando yeyuno, bazo, riñón en ventana espleno renal, se continúa con la evaluación de fundus y cuerpo gástrico y a nivel de la ventana hepatodifragmatica se evaluó hígado vesícula biliar parte de duodeno y páncreas, de ahí se pasó a ventana hepato renal para evaluación de riñón derecho, duodeno, parte de colon y parte de íleon hasta volver a vejiga.

### ***Dentro de los hallazgos relevantes en la ecografía encontramos:***

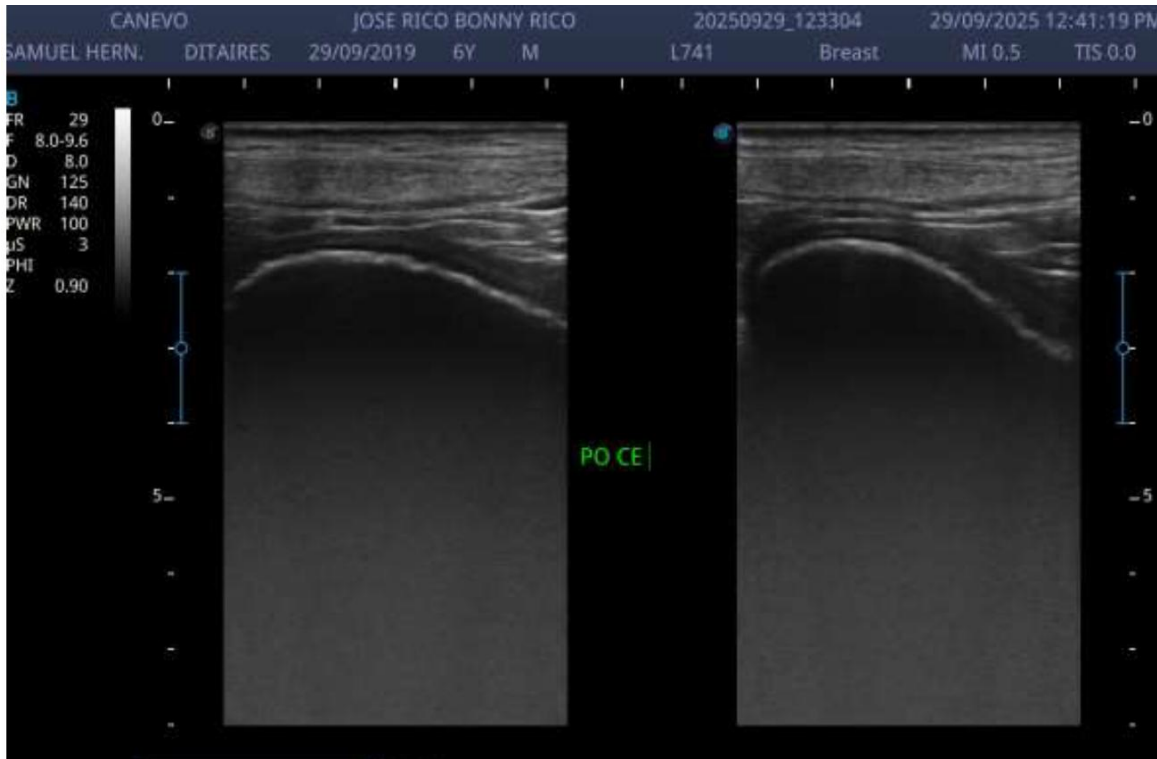
**ESTÓMAGO:** Se observa engrosamiento difuso de la pared con leve pérdida de la estratificación mural, con leve contenido alimenticio en su interior, tamaño 1.8 cm con dilatación gástrica.

**GLADRENALES:** Glándula adrenal derecha morfología y ecotextura conservada, glándula adrenal izquierdo morfología anormal, se observa aumento de la ecogenicidad con aumento de su tamaño, en el eje largo de 2.3cm y en el eje corto de 0.8cm aproximadamente.

**PÁNCREAS:** Morfología anormal con bordes irregulares y aumento de la ecogenicidad, no presenta dilatación de vasos, la grasa peri pancreática normal sin dolor a la presión.

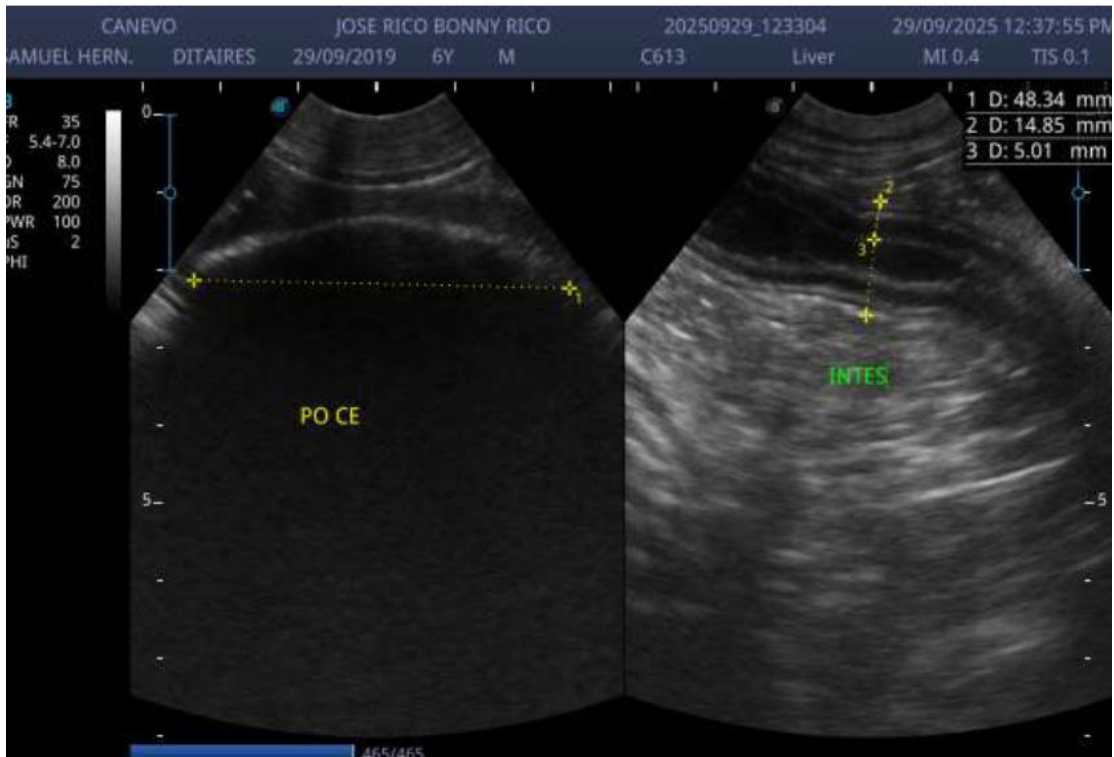
**PROSTATA:** Morfología anormal se observa forma alargada con aumento difuso de la ecogenicidad y aumento de tamaño de aproximadamente 3.7 x 4.1cm, con estructuras anecogénicas quísticas intraparenquimatosas.

Se observa estructura nodular en el testículo izquierdo de 0.4cm aproximadamente.



*Imagen canevo 2025.*





## DIAGNOSTICO.

### INTESTINO DELGADO:

Morfología normal, conservan estratificación, tamaño de aproximadamente 0,6cm con aumento del espesor de la pared y actividad peristáltica normal 4 movimientos por minuto. se observa estructura hiperecogénica redondeada y lisa con sombra acústica posterior limpia de aproximadamente 4.0cm en la topografía del duodeno, presenta dilatación de 1.2cm.

- ✓ Cuerpo extraño intestinal
- ✓ Prostatitis
- ✓ Hiperplasia Prostática.
- ✓ Cistitis.
- ✓ Sedimento Vesical.
- ✓ Esplenomegalia.
- ✓ Hepatomegalia
- ✓ Congestión Pasiva Hepática
- ✓ Gastritis.
- ✓ Nódulo testicular izquierda

## **Resultados y discusión**

el diagnóstico ecográfico fue obstrucción por cuerpo extraño (ecográfico), y el diagnóstico definitivo fue obstrucción por cuerpo extraño duodenal posterior causado por pepa de mango. (*Mangifera indica*). Para el presente caso la ecografía resultó ser un método confiable que determinó el paso a seguir con el paciente y fue fundamental para orientar el desenlace del caso clínico. Como lo menciona Fossum 2009 la ecografía puede identificar objetos extraños que no pueden serlo radiográficamente, especialmente aquellos con bordes hiperecóticos con o sin acumulo de líquidos.

Se puede concluir que la ecografía es un estudio de imagen que da mayor probabilidad de encontrar un cuerpo extraño gastrointestinal que la radiografía simple (Jacqueline & Diego, 2009), por ende, es una ayuda diagnóstica confiable y sensible segura y no invasiva sin embargo depende de la experiencia del ecografista para orientar un diagnóstico claro, no obstante, puede estar sujeta a errores propios del operario o por falta de interpretación de las imágenes. Sin embargo, si existen grandes cantidades de gas en el intestino, una exploración ecográfica negativa debería ser analizada con precaución (Fossum Welch, y otros, 2009), ya que este artefacto evitaría la evaluación completa del segmento y podría estar dando diagnósticos erróneos.

## **Conclusiones.**

La ecografía abdominal para diagnóstico abdominal de cuerpos extraños se convierte en una herramienta fiable, de fácil acceso; con sensibilidad y especificidad superior a la radiografía cuando se trata de objetos extraños, es un método rápido no invasivo y con seguridad que orienta al clínico para tomar decisiones en pro del bienestar y la salud del paciente canino para el caso, sin embargo esta especificidad puede variar en base a la experiencia del operador ya que es un factor determinante a la hora de emitir un diagnóstico.

Finalmente, la ecografía abdominal confirma la importancia dada en la clínica diaria del médico veterinario como ayuda diagnóstica indispensable para toma de decisiones y confirmación de diagnósticos presuntivos en pacientes con signos gastrointestinales

asociados a posibles casos de obstrucción, lo cual, para el caso abordado fue una herramienta diagnóstica clave y confiable para toma de decisiones y dar resolución a la patología abordada.

## Referencias

- dos Santos Silva, A. P. (2024). Laparotomia Exploratória Em Golden Retriever: Relato De Caso Sobre Remoção De Corpo Estranho E Complicações Pós-Operatórias. *Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal) vol. 17*, 1–11.
- Fossum Welch, T., Hedlund, C., Johnson, A., Schulz, K., Seim, H., Willard, M., . . . Carroll, G. (2009). *CIRUGIA EN PEQUEÑOS ANIMALÑES. TERCERA EDICION.* BARCELONA-ESPAÑA: ELSEVIER ESPAÑA S.L.
- Jacqueline, C. U., & Diego, D. C. (2009). DIAGNÓSTICO DE CUERPOS EXTRAÑOS GASTROINTESTINALES EN. *REV. Inv Vet*, 53-57.
- Mullen KM, R. P. (2020 Aug). The Pathophysiology of Small Intestinal Foreign Body Obstruction and Intraoperative Assessment of Tissue Viability in Dogs: A Review. *Top Companion Anim Med.*
- penninck, d., & d'Anjou, M.-A. (2015). *Atlas de Ecografía En Pequeños Animales.* Barcelona españa: Multimedica Ediciones Veterinarias. .
- Sharma A, T. M. (2011 May-Jun). omparison of radiography and ultrasonography for diagnosing small-intestinal mechanical obstruction in vomiting dogs. *Vet Radiol Ultrasound.*
- Vega-Cañizares, E. M. (2019). Extracción de cuerpo extraño en el estómago de un canino. *Revista de Salud Animal*, VOL 41 (3).