

TRABAJO DE GRADO
Opción Reporte de caso

Dilatación gástrica secundaria a estenosis pilórica asociada a gastropatía antro-pilórica con formación polipoide y obstrucción parcial en un canino.

Yelitza López Munera

**Estudiante de la Especialización en Diagnóstico por Imagen de Pequeñas Especies.
Corporación Universitaria Remington.
2026**

Resumen:

Se describe el caso clínico de un paciente canino mestizo, macho, de 10 años de edad, con antecedentes de enfermedad gastrointestinal crónica y aproximadamente un año de evolución de emesis recurrente y distensión abdominal después de una visita a la costa, sin respuesta favorable al tratamiento instaurado. Ocho días antes de su ingreso al Hospital Veterinario CATDOG, presentó distensión abdominal posterior a la ingestión de una pequeña porción de chicharrón. En otro centro veterinario se realizó radiografía abdominal por sospecha de dilatación-vólvulo gástrico y posteriormente ecografía, en la cual se planteó como posible hallazgo una neoplasia hepática. Tras la eliminación abundante de gases y disminución de la distensión abdominal, se indicó seguimiento por gastroenterología. Posteriormente, el paciente fue remitido al Hospital Veterinario CATDOG para evaluación ecográfica abdominal especializada y valoración por gastroenterología. En la evaluación inicial se evidenció marcada distensión gástrica, abundante contenido alimentario y gas, lo que limitó la valoración. Se indicó dieta líquida durante 48 horas, seguida de ayuno de sólidos y líquidos durante 18 horas. En la ecografía de control se observó dilatación gástrica, abundante contenido líquido hipoecoico y mucoide, un cuerpo extraño intraluminal de aproximadamente 6 cm, marcado engrosamiento de la capa muscular del antro y píloro, y una formación hiperplásica polipoide de la mucosa que producía marcada reducción del canal pilórico. La endoscopia confirmó múltiples formaciones polipoides antro-pilóricas asociadas a estenosis, erosiones de la mucosa y un tricobezoar. Se realizaron biopsias de la lesión gástrica para su caracterización histopatológica. Asimismo, se consideró la posibilidad de realizar una piloroplastia, en función de la valoración por el servicio de gastroenterología y de los resultados histopatológicos obtenidos.

Palabras Clave: dilatación; emesis; endoscopia; estenosis pilórica; gastropatía; tricobezoar

Yelitza López Múnera

Estudiante de Especialización en Diagnóstico por Imagen de Pequeñas Especies.
yelitza.lopez.8721@miremington.edu.co

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

Introducción

La estenosis pilórica es una alteración anatómica y funcional del píloro que provoca un retraso o una interrupción del vaciamiento gástrico. Puede originarse por anomalías de la mucosa, estrechamiento de la luz de la región antral o pilórica, hipertrofia de la musculatura pilórica, hiperplasia de la mucosa antro pilórica o una combinación de estas alteraciones (Beleño, 2023).

La gastropatía hipertrófica pilórica crónica puede presentarse de forma congénita o adquirida, diferenciándose principalmente por las estructuras anatómicas comprometidas. La forma congénita se caracteriza por la hipertrofia de la capa muscular del píloro, mientras que la presentación adquirida se relaciona principalmente con alteraciones hipertróficas o hiperplásicas de la mucosa del antro gástrico, aunque también puede existir compromiso concomitante de la capa muscular. Estas alteraciones pueden ocasionar un estrechamiento de la luz pilórica y, consecuentemente, dificultar el vaciamiento gástrico. Entre las manifestaciones clínicas asociadas se encuentran el vómito recurrente y la distensión gástrica. El diagnóstico requiere integrar los hallazgos clínicos con los resultados de las pruebas complementarias, incluidas las técnicas de diagnóstico por imagen y la endoscopia, que permite visualizar directamente la mucosa y obtener muestras para su evaluación histopatológica. Asimismo, es fundamental establecer un diagnóstico diferencial, debido a que diversas enfermedades gastrointestinales pueden producir manifestaciones clínicas

similares. El tratamiento depende de la etiología y la gravedad de la obstrucción; en los casos en los que existe una alteración anatómica significativa del canal pilórico, la corrección quirúrgica mediante técnicas de piloroplastia puede constituir una alternativa terapéutica (Zibetti et al., 2021).

Entre las herramientas diagnósticas empleadas para evaluar estas alteraciones se encuentran la radiografía, los estudios radiográficos con contraste, la fluoroscopia, la ecografía abdominal y la endoscopia gastrointestinal. Los estudios radiográficos con contraste y la fluoroscopia permiten valorar la morfología gástrica y el tránsito del contenido, así como identificar posibles alteraciones del vaciamiento y algunos cuerpos extraños obstructivos. Cuando se sospecha una obstrucción gastrointestinal, la elección del medio de contraste debe considerar las condiciones clínicas del paciente y los hallazgos esperados. Por su parte, la ecografía abdominal proporciona información sobre el espesor y la estratificación de la pared gástrica, las características del contenido intraluminal y la motilidad del estómago, lo que contribuye a identificar alteraciones estructurales y orientar el diagnóstico. La endoscopia, a su vez, permite la visualización directa de la superficie mucosa y la identificación de lesiones como erosiones y formaciones polipoides, además de posibilitar la toma de biopsias para su caracterización histopatológica. No obstante, su capacidad para evaluar las capas profundas de la pared gástrica y las estructuras extra lumenales es limitada en comparación con las técnicas de

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

imagen que permiten examinar la pared en su conjunto (Arias Castillo, 2018).

Presentación del caso

Anamnesis

La tutora refiere que el paciente se encuentra bajo su cuidado desde los dos meses y medio de edad y que fue adoptado. En noviembre de 2025 realizó un viaje a la costa con una duración aproximada de ocho días. Posterior al regreso, comenzó a presentar episodios de vómito recurrente desde entonces vomita todos los días, de características biliosas y alimenticias, observándose la eliminación de alimento sin digerir y abundante pelo. Los episodios se presentaban aproximadamente dos veces al día; sin embargo, la tutora refiere que el paciente mantenía buen estado de ánimo y actividad habitual. Como manejo inicial, sustituyó el alimento concentrado por una preparación casera de pollo y arroz, con lo cual observó mejoría temporal de los episodios eméticos.

En enero de 2026 se presentó recurrencia del cuadro, con vómitos de contenido bilioso y alimenticio. En esta ocasión, el paciente presentó cuatro episodios consecutivos de vómito, incluyendo la ingestión de agua. Fue llevado a consulta veterinaria, donde, según refiere la tutora, se consideró inicialmente un posible compromiso renal y se instauró tratamiento con metronidazol, flunixin y oxitetraciclina. Durante este episodio, el paciente presentaba marcada distensión gaseosa abdominal y dolor a la palpación, evidenciándose dilatación gástrica sin evidencia de torsión. Posteriormente, con la eliminación progresiva de gases, se

observó disminución de la distensión abdominal y mejoría clínica. No obstante, desde entonces persistieron episodios esporádicos de vómito.

Una semana antes de su ingreso al Hospital Veterinario CATDOG, el paciente ingirió una pequeña porción de chicharrón, posterior a lo cual presentó nuevamente distensión abdominal y dolor. Se realizó radiografía abdominal en otro centro veterinario, donde se reportó marcada dilatación gástrica con sospecha de dilatación-vólvulo gástrico. Posteriormente, se realizó ecografía abdominal, en la cual se planteó la posibilidad de una neoplasia hepática. La tutora refiere que, después de estos procedimientos, el paciente presentó eliminación abundante de gases y disminución de la distensión abdominal, por lo que se indicó vigilancia y continuidad del proceso diagnóstico con el servicio de gastroenterología.

Como antecedente adicional, la tutora refiere que el paciente presenta conducta de ingestión de objetos no alimentarios, incluyendo servilletas, huesos, pelo y otros elementos encontrados en el suelo. Al momento de la remisión, el paciente conservaba buen estado de ánimo y no presentaba dolor abdominal evidente; sin embargo, persistía el vómito posterior a la ingestión de alimento. Ingresó al Hospital Veterinario CATDOG el día 25 de agosto del 2026 para la realización de ecografía abdominal y posterior valoración por el servicio de gastroenterología. Al momento del estudio contaba con aproximadamente ocho horas de ayuno.

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

Hallazgos clínicos y ayudas diagnósticas utilizadas

Ecografía abdominal realizada el 25 de agosto del 2026: Al momento de realizar la evaluación ecográfica abdominal se evidenció marcada distensión gástrica, con presencia de abundante gas y contenido alimentario. Estos hallazgos generaron una marcada atenuación del haz de ultrasonido, limitando la penetración y, por consiguiente, la adecuada visualización y caracterización de las estructuras abdominales. Se explicó a la tutora que, bajo estas condiciones, no era posible realizar una evaluación ecográfica completa y adecuada del abdomen. Asimismo, se le informó que la presencia de una cantidad considerable de contenido alimentario después de aproximadamente ocho horas de ayuno no correspondía con lo esperado y que era necesario optimizar la preparación del paciente para una nueva evaluación.

Al momento de la evaluación clínica, medica general reporta que el paciente se encontraba alerta y activo, con desplazamiento normal y sin evidencia de alteraciones en la marcha o movilidad. Los parámetros fisiológicos se encontraban dentro de los valores de referencia para la especie. No se evidenció dolor a la palpación abdominal, pero si presentaba distensión, y no se observaron signos clínicos compatibles con deshidratación.

Por lo anterior, se indicó administrar durante las siguientes 48 horas exclusivamente alimentación líquida, utilizando dieta gastrointestinal húmeda licuada con agua y posteriormente filtrada mediante un colador. Se recomendó

ofrecer pequeñas cantidades distribuidas en varias porciones a lo largo del día. Posteriormente, se estableció un ayuno de 18 horas previo a la realización de una nueva ecografía abdominal, programada para el 27 de agosto de 2026, con el objetivo de disminuir el contenido gástrico y mejorar las condiciones para la evaluación ultrasonográfica.

Durante el periodo de ayuno prolongado indicado previo a la nueva evaluación ecográfica, el paciente permaneció bajo monitoreo médico. Como parte del manejo de soporte, se instauró fluidoterapia intravenosa, con seguimiento de la glucemia, además de la administración de analgesia y protectores de la mucosa gástrica, de acuerdo con la valoración clínica y las necesidades del paciente. Durante este periodo se realizó vigilancia de sus parámetros fisiológicos y de su evolución clínica, con el objetivo de mantener una adecuada estabilidad durante el ayuno y optimizar las condiciones para la posterior evaluación ecográfica abdominal.

Ecografía abdominal realizada el 27 de agosto del 2026: Durante las 48 horas en las que el paciente permaneció exclusivamente con dieta líquida, la tutora reportó una evolución clínica favorable, sin presentación de episodios de vómito durante dicho periodo. El paciente mantuvo una adecuada tolerancia a la alimentación líquida.

Una vez completado el periodo de preparación establecido, se realizó una nueva evaluación ecográfica abdominal. En esta se evidenció dilatación gástrica patológica y severa, con abundante contenido líquido de aspecto hipoeoico y

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

mucoide en la luz gástrica. En el lumen se identificó una estructura compatible con cuerpo extraño, de aproximadamente 6 cm de diámetro.

A nivel de la región antro-pilórica se observó un marcado incremento del espesor de la capa muscular del antro y del píloro. Adicionalmente, se identificó una formación hiperplásica de aspecto polipoide originada en la mucosa gástrica, la cual producía una marcada reducción, hasta obliteración, del diámetro del canal pilórico.

La estratificación mural gástrica se encontraba conservada. La pared y la estratificación de los diferentes segmentos intestinales evaluados presentaban espesor y arquitectura conservados. Se observó escaso contenido mucoide en algunas asas del intestino delgado, sin evidencia de dilatación intestinal, cuerpos extraños intraluminales ni signos ecográficos de obstrucción intestinal.

De acuerdo con los hallazgos ecográficos, se consideraron como diagnósticos presuntivos una gastropatía hipertrófica/hiperplásica de la región antro-pilórica, asociada con formación hiperplásica de aspecto polipoide en la mucosa antral y estenosis del canal pilórico, con consecuente obstrucción gástrica parcial. Adicionalmente, se identificó un cuerpo extraño intraluminal gástrico, de aproximadamente 6 cm de diámetro.

La presencia de marcada dilatación gástrica, abundante contenido líquido hipoeoico y mucoide, junto con la reducción del diámetro del canal pilórico, fue sugestiva de alteración del vaciamiento gástrico secundaria al

compromiso de la región antro-pilórica. El engrosamiento de la capa muscular y la formación polipoide de origen mucoso fueron considerados compatibles, respectivamente, con un componente hipertrófico y otro hiperplásico; sin embargo, la caracterización definitiva de estas alteraciones requería confirmación mediante evaluación endoscópica e histopatológica.

Endoscopia digestiva: con el objetivo de evaluar directamente la cavidad gástrica, caracterizar las alteraciones identificadas en la región antro-pilórica y determinar la naturaleza del cuerpo extraño intraluminal.

Bajo anestesia general se realizó endoscopia digestiva alta utilizando un equipo Olympus®, con un endoscopio de aproximadamente 1,5 m de longitud, 10 mm de diámetro y canal de trabajo de 2,8 mm. El procedimiento se inició mediante el ingreso del endoscopio a través de la cavidad oral, realizando una evaluación sistemática del esófago. No se evidenciaron cuerpos extraños, erosiones, ulceraciones ni alteraciones relevantes de la mucosa esofágica. Al alcanzar la unión gastroesofágica, se evaluó el cardias, el cual se encontró íntegro, con adecuada competencia y cierre.

Posteriormente, se ingresó a la cavidad gástrica, donde inicialmente se observó abundante contenido líquido con material de aspecto graso, caracterizado por la presencia de múltiples acúmulos de material graso flotando en el contenido gástrico. Debido a la cantidad de contenido presente, se realizó aspiración progresiva mediante el canal de trabajo del endoscopio hasta obtener una

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

adecuada visualización de la cavidad gástrica.

Una vez mejorada la visualización, se realizó insuflación controlada con aire y una evaluación sistemática del fundus, cuerpo gástrico, antro y región pilórica. Durante la exploración se identificó una estructura de gran tamaño compatible con un tricobezoar, la cual, debido a sus dimensiones, no pudo ser extraída inicialmente en bloque. Por este motivo, se realizó fragmentación y extracción progresiva y controlada, retirando múltiples porciones de material piloso hasta lograr una reducción considerable de su tamaño. Una vez alcanzadas dimensiones que permitieron su extracción segura, el cuerpo extraño fue retirado completamente a través del esófago y la cavidad oral.

Posterior a la extracción, se realizó una nueva inspección endoscópica de la cavidad gástrica, sin evidenciar restos significativos del tricobezoar. Durante la evaluación de la mucosa gástrica se observaron áreas de erosión. Además, en la región antro-pilórica se observaron múltiples formaciones polipoides de la mucosa, asociadas con marcada reducción del diámetro del canal pilórico, compatible con estenosis antro-pilórica. Estas alteraciones fueron evaluadas directamente mediante endoscopia y se obtuvieron muestras de tejido mediante biopsia para estudio histopatológico, con el propósito de determinar la naturaleza de las lesiones. Al momento de la elaboración del presente informe, los resultados histopatológicos se encontraban pendientes.

Plan terapéutico

Posteriormente, el paciente fue valorado por el área de gastroenterología, teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos mediante ecografía abdominal y endoscopia digestiva. Durante la valoración, la especialista indicó que era necesario esperar los resultados del estudio histopatológico de las biopsias obtenidas de las lesiones antro-pilóricas, con el objetivo de descartar inicialmente un proceso neoplásico de comportamiento maligno y establecer la naturaleza de las lesiones observadas.

De acuerdo con el resultado histopatológico y la evolución clínica del paciente, se consideraría la resolución quirúrgica de la alteración estenótica mediante piloroplastia, con el objetivo de favorecer el vaciamiento gástrico y restablecer el diámetro funcional del canal pilórico. Al momento de la elaboración del presente informe, el resultado histopatológico se encontraba pendiente, por lo que la decisión definitiva respecto al procedimiento quirúrgico permanecía supeditada a dichos resultados.

Discusión

La ecografía abdominal permitió identificar y localizar la alteración principal en la región antro-pilórica; sin embargo, la primera evaluación estuvo limitada por la marcada distensión gástrica, el gas y el contenido alimentario, condiciones que disminuyeron la calidad de la ventana acústica. La implementación de una dieta exclusivamente líquida durante 48 horas, seguida de un ayuno supervisado de 18

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

horas, permitió mejorar las condiciones del estudio y aumentar su rendimiento diagnóstico.

La comparación entre ambas evaluaciones ecográficas fue particularmente relevante, ya que el cuerpo extraño gástrico de aproximadamente 6 cm no fue identificado inicialmente y posteriormente pudo ser reconocido tras optimizar la preparación del paciente. La endoscopia confirmó que correspondía a un tricobezoar y permitió su extracción. Este hallazgo demuestra la importancia de considerar las condiciones de preparación del paciente al interpretar estudios ecográficos gastrointestinales.

Los hallazgos ecográficos orientaron hacia una alteración antro-pilórica con compromiso del vaciamiento gástrico; no obstante, la ecografía no permite determinar por sí sola la naturaleza histológica de las formaciones polipoides. La endoscopia complementó la evaluación mediante la visualización directa de la mucosa, identificación de erosiones, caracterización de las lesiones y obtención de biopsias.

Asimismo, el caso evidencia la importancia del conocimiento de la anatomía y de las relaciones topográficas abdominales. La posible masa hepática reportada previamente correspondía a lesiones originadas en la región antro-pilórica, lo que resalta la necesidad de confirmar el órgano de origen mediante exploración dinámica, diferentes planos y valoración de la continuidad de la lesión con la pared del órgano.

Conclusiones

La ecografía abdominal fue fundamental para orientar la localización y caracterización de la alteración antro-pilórica y permitió establecer la necesidad de complementar el estudio mediante endoscopia.

La adecuada preparación del paciente mejoró significativamente las condiciones de evaluación ecográfica y favoreció la identificación de un cuerpo extraño gástrico que no había sido observado en el estudio inicial.

El caso demuestra el valor de la correlación entre ecografía, endoscopia e histopatología para la evaluación integral de las enfermedades gastrointestinales, considerando las fortalezas y limitaciones de cada modalidad diagnóstica.

Consentimiento informado

Se deja constancia de que se obtuvo el consentimiento informado y la autorización expresa de la tutora **Beatriz Helena Suárez Quinchía**, para la utilización y publicación de la información clínica, diagnóstica e imagenológica correspondiente al paciente canino **Simón Suárez**, con fines exclusivamente académicos y científicos, en el marco del presente trabajo de grado.

La tutora manifiesta su autorización para la presentación y publicación del caso clínico de su mascota y de la información relacionada con este, de acuerdo con los fines académicos establecidos para el desarrollo del presente trabajo.

TRABAJO DE GRADO

Opción Reporte de caso

Uso de inteligencia artificial

Para la construcción del presente manuscrito se emplearon herramientas de inteligencia artificial como apoyo en aspectos relacionados con la organización, redacción, corrección y revisión de la estructura del texto. El contenido científico, la interpretación de los hallazgos clínicos e imagenológicos, así como la selección, análisis y verificación de las fuentes bibliográficas, fueron realizados y revisados por la autora, quien asume la responsabilidad sobre el contenido final del manuscrito.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses relacionados con la elaboración, presentación o publicación del presente caso clínico.

Material complementario:

El registro audiovisual correspondiente a los estudios radiográficos, ecográficos y endoscópicos del paciente se encuentra recopilado en la presentación de PowerPoint adjunta al correo electrónico, como material complementario al presente trabajo escrito.

Referencias

Arias Castillo, L. Y. (2018). Práctica empresarial en la Clínica Veterinaria Animal Pet's durante el segundo semestre del año 2017 [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Lasallista].

Beleño Acuña, A. (2023). Estenosis pilórica en canino bulldog francés.

Buracco, P. (2014). Diagnóstico y tratamiento de los tumores gastrointestinales (estómago, intestino delgado y grueso e hígado) más importantes del perro y del gato.

Crespo, R., Cámara, P., Buendía, A., & Ayala, I. (2015). Enfermedad inflamatoria crónica intestinal canina: Hallazgos endoscópicos, bioquímicos y anatomopatológicos del tracto gastrointestinal anterior. *Archivos de Medicina Veterinaria*, 47(3), 355–364.

García-Sancho, M., Rodríguez Franco, F., Canfrán, S., Carrasco, V., Villaescusa, A., & Sainz Rodríguez, Á. (2011). Hallazgos endoscópicos en esófago y estómago en perros de la raza Bulldog francés. *Clínica Veterinaria de Pequeños Animales*, 31(1).

Hernández, C. A., Gallón, G., & Restrepo, L. F. (2007). Análisis de biopsias gástricas endoscópicas en caninos. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(3), 250–259.

Leyva, M. G. G., & Viveros, M. G. R. (2022). Caso clínico: ¿Neoplasia gástrica en el antro pilórico o gastritis piogranulomatosa crónica? *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 861–871.

Zibetti, F. L., Silva, E. G., Rocha, M. M., Alves, C. C., Rosa, B. M., Fernandes, D. W. (2021). Gastropatía hipertrófica pilórica crônica: Revisão. *Pubvet*, 15(12), 1–6.