

**TRABAJO DE GRADO**  
**Opción Reporte de caso**

**DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO Y ECOGRÁFICO DE MEGACOLON EN UN  
PACIENTE FELINO**

**Betancur Jaramillo Diego<sup>1</sup>, Villota Benavides Esteban Nicolás<sup>2</sup>**

**Resumen:**

El megacolon felino es una patología que la literatura reporta con mayor frecuencia en gatos que en perros. En el felino se considera un signo grave o terminal de constipación, el cual suele ser intratable al derivar en una hipomotilidad y dilatación colónica persistente, generando así un mal pronóstico. Dentro de sus causas el tipo idiopático es la más común (62% de los casos), seguido de la estenosis pélvica (23%) y lesiones medulares/nerviosas (Mohammad et al 2026).

A la clínica veterinaria Lasallista llega remitido para hospitalización un paciente felino, macho, entero, de 2 años, el cual reportan presenta dolor abdominal severo, posible masa en mesogastrio, sialorrea e inapetencia. Se procede a iniciar tratamiento de estabilización y se indican ayudas diagnósticas: perfil sanguíneo, radiografía y ecografía abdominal. El examen de sangre evidencia un proceso inflamatorio marcado de carácter agudo. La ecografía por su parte, reporta coprostasis severa con hipomotilidad sin descartar megacolon entre otros hallazgos relacionados. El megacolon es confirmado por radiografía previa y posterior a enema, sin observar signos de estrechez pélvica pero sí posible discospondilitis generalizada. Se diagnostica por tanto megacolon de origen por comprobar (¿de origen medular, asociado con alteraciones de tipo neurológico?, o ¿idiopático?). Posterior al diagnóstico y a la nula respuesta al tratamiento, los tutores del paciente optaron por eutanasia humanitaria.

El megacolon felino es una enfermedad de mal pronóstico que requiere un diagnóstico temprano para su adecuado manejo, diagnóstico donde la radiografía juega un papel principal mientras que la ecografía puede llegar a complementarlo.

**Palabras Clave:** coprostasis, ecografía, felino, hipomotilidad, megacolon, radiografía,

**Introducción:**

El megacolon felino es una patología que afecta un segmento o la totalidad del colon, la cual se presenta en mayor medida en gatos que en perros. En sí, consiste en una dilatación severa del colon evidenciado principalmente mediante la radiografía abdominal, el cual generalmente es de carácter irreversible, asociado a hipomotilidad e impactación fecal. En felinos si bien puede ocurrir sin

diferencia de género, edad o raza, es más común en gatos de mediana edad a gerontes, machos y de pelo corto. Dentro de sus causas el tipo idiopático es la más común (62%) asociado a estreñimiento crónico y la consecuente constipación, seguido de la estenosis pélvica (23%) por traumas o malformaciones congénitas y finalmente por lesiones medulares o nerviosas. Los signos clínicos incluyen

<sup>1</sup>Betancur Jaramillo Diego, Corporación universitaria Remington, estudiante de especialización en diagnóstico por imagen en pequeños animales, [diegobet.vet@gmail.com](mailto:diegobet.vet@gmail.com)

<sup>2</sup>Villota Benavides Esteban Nicolás, Corporación universitaria Lasallista, médico veterinario especialista en imagenología, [evillota@unilasallista.edu.co](mailto:evillota@unilasallista.edu.co)

## **TRABAJO DE GRADO**

### **Opción Reporte de caso**

hiporexia, deshidratación, distensión y dolor abdominal, organomegalia, estreñimiento, tenesmo, disquexia entre otros (Mohammad et al 2024, 2026). La radiografía abdominal constituye la principal ayuda diagnóstica, al permitir observar el colon en toda su extensión y comparar su diámetro con estructuras no variables como L5 (el diámetro colónico no debe superar 1.48 veces el largo del cuerpo vertebral L5, de superarlo se considera megacolon); así mismo, permite verificar alteraciones óseas a nivel medular y de cadera (Trevail et al, 2011)(García 2022). La ecografía por su parte, es de carácter complementaria al evidenciar otro tipo de alteraciones como hipomotilidad, presencia de masas (intra y extraluminales), cuerpos extraños y afectación de órganos adyacentes según su ecoestructura (Washabau et al, 2012). En los casos que no se cuente con radiografía, la ecografía juega un papel importante en la aproximación diagnóstica del megacolon; ya que, en la mayoría de pacientes felinos se puede medir el diámetro colónico en corte transverso y tener datos objetivos de su grado de dilatación (Washabau et al, 2012). Los perfiles sanguíneos juegan un papel secundario al ofrecer datos específicos sobre grado de inflamación, línea roja y funcionalidad de órganos como hígado y riñones entre otros; cabe anotar, que algunas alteraciones endocrinas pueden predisponer al megacolon (hipotiroidismo, hiperparatiroidismo por ejemplo) en las cuales los exámenes de sangre son primordiales. De momento no se cuenta con biomarcadores para esta enfermedad. La endoscopia no es de mucha utilidad debido a que las heces duras y compactas no permiten el paso del endoscopio y al

vaciar el colon con enemas no se tiene una manera objetiva de cuantificar su diámetro (Paz et al 2017). El tratamiento médico se basa en estimular el tránsito intestinal (laxantes, procinéticos, fibra), manejo de la signología (hidratación, dolor, protección gástrica) y enemas; los cuales, resultan eficaces en casos tempranos o reversibles. Los casos crónicos refractarios por su parte, suelen complicarse con deshidratación, desequilibrios electrolíticos y sepsis derivada de translocación bacteriana. Para estos casos se indica la colectomía subtotal, de la cual se han reportado resultados no del todo satisfactorios y complicaciones postquirúrgicas. Finalmente aquellos casos que responden de manera favorable al tratamiento tienen alto riesgo de tener recaídas, por lo que se necesitan dietas adecuadas y controles médicos periódicos. Por lo tanto, el pronóstico de la enfermedad suele ser reservado a desfavorable y muchas veces según el momento diagnóstico y respuesta al tratamiento se opta por tratamiento humanitario (Mohammad et al 2024, 2026).

### **Presentación del caso**

#### **Anamnesis:**

A la clínica veterinaria Lasallista llega remitido para tratamiento intrahospitalario un paciente felino albergado, macho, entero, de 2 años, el cual reportan presenta dolor abdominal severo, sospecha clínica de posible masa en mesogastrio, sialorrea e inapetencia. Indican plan vacunal vigente, negativo a virales (VIF y ViLef) y bajo tratamiento actual con: Tramadol a 2 mg/kg/SC, Dipirona a 25 mg/kg/IV, Omeprazol a 0.7

## TRABAJO DE GRADO

### Opción Reporte de caso

mg/kg/IV, Maropitant a 1 mg/kg/IV, Aminotonic a 2 ml/kg/IV e hidratación con solución multielectrolitos. No se especifica la frecuencia de administración de medicamentos ni desde cuando está en tratamiento, ni cuando inició el problema.

#### Hallazgos clínicos y ayudas diagnósticas utilizadas:

Al examen clínico de ingreso se evidencia tiempo de llenado capilar de 3 segundos, leve halitosis, enfermedad periodontal grado I, debilidad, pupilas midriáticas, frecuencia respiratoria de 80 rpm, erosión en la parte dorsal de la nariz, pelaje hirsuto, linfonodos poplíteos levemente reactivos, a la palpación abdominal dolor moderado, organomegalia, se palpa contenido fecal, presenta reflejo panicular aumentado en región toracolumbar.

Se canaliza vena cefálica izquierda con catéter # 24. Se toma muestra sanguínea para su análisis. Se ingresa paciente al área de hospitalización. Permanece en hospitalización durante 6 días en los cuales se instaura tratamiento médico enteral y parenteral. Se evidencia consumo de alimento húmedo y agua intermitente, micción adecuada, defeca posterior al enema en escala Bristol VII (líquido).

En el segundo día llegó el resultado del perfil sanguíneo evidenciando proceso inflamatorio marcado de tipo agudo (leucocitosis de 44230 con neutrofilia de 39942 y linfocitosis de 7961). Ese mismo día se realiza ecografía abdominal con hallazgos compatibles con: esplenomegalia, enteritis leve, hepatopatía aguda, degeneración renal prematura, **coprostasis severa sin descartar megacolon**, sedimento urinario abundante, linfonodos yeyunales y

mesentéricos reactivos, y nódulos en colon. Cabe anotar que se realiza el ejercicio de medir el diámetro del colon en corte transverso y relacionarlo a L6, evidenciando un diámetro del colon descendente en el cuadrante cistocólico de 1.59 veces el largo del cuerpo vertebral L6 (figura 1) y en el cuadrante nefroesplénico de 1.8 veces (figura 2); lo que se puede asociar a dilatación severa del colon compatible con megacolon.



Figura 1: diámetro del colon descendente (25.6 mm) a la altura del cuadrante cistológico en corte transverso y largo del cuerpo vertebral L6 (16.11 mm) lo que indica un tamaño colónico 1.59 veces el largo de L6.



Figura 2: Diámetro del colon descendente (28.06 mm) a nivel del cuadrante nefroesplénico, el cual nos arroja un tamaño de 1.8 veces el largo de L6.

Se realiza estudio radiográfico de abdomen donde se confirma megacolon severo que abarca el colon en toda su

## TRABAJO DE GRADO

### Opción Reporte de caso

extensión con coprostitis severa asociada a impactación fecal (figura 3), diámetro colónico de 2 veces el cuerpo vertebral L5 en las vistas laterales (figura 4 y 5). Cabe anotar, la poca diferencia (0.07 mm) entre el largo de L5 (19.8 mm) y L6 (19.1 mm) con la cual se hizo el ejercicio ecográfico (figura 6). Se reporta además órganos abdominales desplazados por proceso colónico, cambios en la forma de los forámenes intervertebrales y presencia de alteraciones en las placas terminales vertebrales a lo largo de todo el cordón vertebral (Figura 7). Alteraciones que se pueden asociar a compresión nerviosa/medular y discoespondilitis generalizada; o en última instancia a nódulos de Schmorl, los cuales son de presentación rara (no reportado en gatos) y se asocian a hernias discales intravertebrales (Gomes S et al, 2020). Lo anterior explica las angulaciones marcadas que presenta el paciente en las placas laterales (cifosis toracolumbar y lordosis lumbosacra) (figuras 4 y 5); así mismo, podría tener implicación en la motilidad intestinal asociado a compresión nerviosa y/o medular.



Figura 3: vista ventrodorsal, megacolon severo que abarca el colon en toda su extensión.



Figura 4: Vista lateral derecha, diámetro colónico = 2 veces el cuerpo vertebral de L5.



## TRABAJO DE GRADO

### Opción Reporte de caso

Figura 5: Vista lateral izquierda, diámetro colónico = 2 veces el cuerpo vertebral de L5.

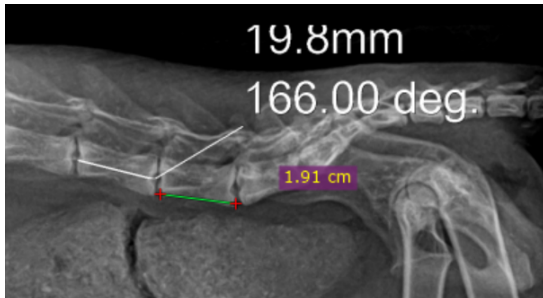


Figura 6: Vista lateral derecha, diferencia de longitud entre cuerpos vertebrales L5 y L6 (0.07 mm).

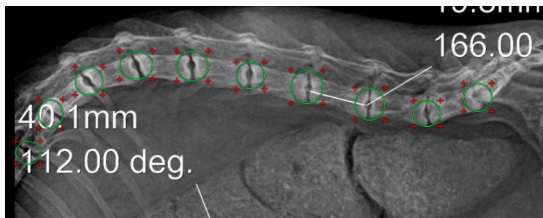


Figura 7: Vista lateral derecha, presencia de alteraciones en las placas terminales vertebrales a lo largo de todo el cordón vertebral, nótese los cambios conformacionales de los forámenes intervertebrales.

Al tercer día de hospitalización se realiza enema bajo sedación. Desde el cuarto día presenta defecaciones en escala Bristol VII (líquidas), disminuye la distensión pero persiste el dolor abdominal y se evidencia estado de obnubilación intermitente. El día cuatro se realiza radiografía abdominal de control donde se reportan los mismos hallazgos en columna, órganos abdominales aún desplazados y megacolon severo que abarca el colon en toda su extensión con contenido de predominancia gaseosa, lo cual se asocia a distensión colónica secuelar sin descartar estenosis colorectal. En su punto de dilatación máxima presenta 1.75 a 1.9 veces el largo del cuerpo vertebral de L5 (Figuras 8, 9 y 10). Estos hallazgos son indicativos de

dilatación colónica persistente, se descarta hipomotilidad por las defecaciones constantes Bristol VII. Finalmente al día sexto ante la poca evolución, persistencia de la signología clínica, mal pronóstico, resultado de la radiografía de control e imposibilidad de continuar proceso diagnóstico (resonancia magnética) y terapéutico (radiografías de control, perfiles sanguíneos, colectomía subtotal?) se opta por la eutanasia humanitaria con lo cual el paciente fallece.

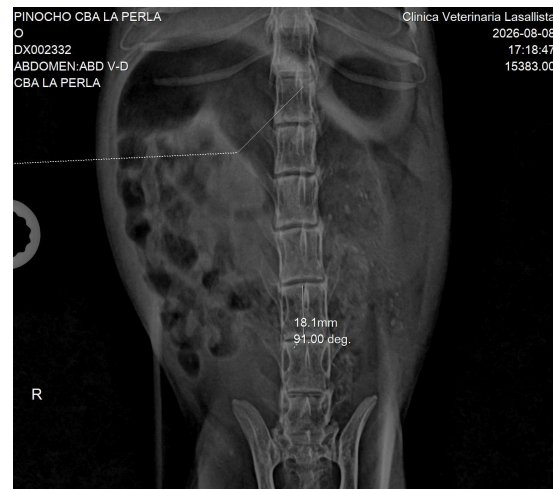


Figura 8: vista ventrodorsal, megacolon severo con contenido de predominio gaseoso postenema que abarca el colon en toda su extensión.



Figura 9: Vista lateral derecha, megacolon postenema.

## TRABAJO DE GRADO

### Opción Reporte de caso

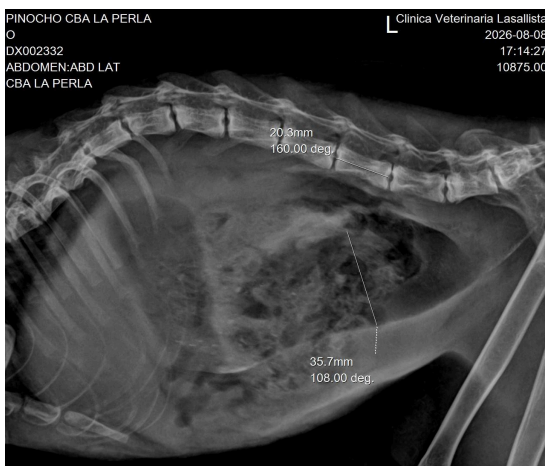


Figura 10: Vista lateral izquierda, diámetro colónico postenema = 1.75 veces el cuerpo vertebral de L5.

### Diagnóstico

Dilatación colónica (megacolon) crónica persistente de origen por confirmar (¿de origen medular, asociado con alteraciones de tipo neurológico?, o ¿idiopático?).

### Plan terapéutico

Hidratación con multielectrolitos a razón de 50 ml/kg/día IV, Tramadol a 2 mg/kg/SC BID, Dipirona a 18 mg/kg/IV TID, Omeprazol a 1 mg/kg/IV SID, N-acetilcisteína a 40 mg/kg/IV BID, Plasvit a 0.1 ml/kg/IV SID, Lactulosa a 0.5 ml/kg/PO BID a partir del día 3, ampicilina sulbactam a 20 mg/kg TID IV (a partir del día 4) y Flativet 5 ml totales BID PO (a partir del día 4).

### Discusión

Coincidiendo con la literatura, los casos de megacolon crónico como el presentado en este manuscrito son de mal pronóstico. Derivado de una dilatación colónica

persistente secular, consideramos crónico este caso debido al alto grado de impactación de los fecalitos y su ocupación de todas las porciones colónicas. Si bien en este paciente no se evidenció hipomotilidad al presentar defecaciones Bristol VII posteriores al enema; la persistencia de la dilatación generalizada, presencia de asas centinelas y retención de gas, indican una incapacidad del colon para retomar a su tamaño normal. Lo cual aumenta el riesgo de recidivas.

La condición de paciente albergado disminuye la capacidad de hacer un tratamiento y seguimiento prolongado; así mismo, la posibilidad de buscar una resolución quirúrgica e identificar la causa definitiva subyacente como un problema medular/neurológico o endocrino. El limitante económico aunado a su mal pronóstico y falta de relaciones de apego, permiten darle al paciente la oportunidad de atenderlo, sin embargo, de manera limitada.

La radiografía tal cual reporta la literatura es definitivamente la ayuda diagnóstica de primera elección para estos casos; su costo, accesibilidad, visualización general de la patología, estructuras anexas y medición precisa del grado de dilatación colónica permiten tener un diagnóstico rápido de la enfermedad y guiar de manera oportuna el plan diagnóstico complementario y el tratamiento. Llama la atención en este paciente los hallazgos radiográficos en la columna y su carácter generalizado; los cuales hacen pensar en un problema metabólico de base que afecta la conformación de los forámenes intervertebrales y de las placas terminales de los cuerpos vertebrales, lo que puede conllevar a alteraciones medulares y/o nerviosas de tipo compresivas. Las

## **TRABAJO DE GRADO**

### **Opción Reporte de caso**

alteraciones en las placas terminales se asemejan a la presentación de nódulos de Schmorl; sin embargo, la ausencia de reportes en felinos y su carácter generalizado (incluyendo vértebras coccígeas) limitan este diagnóstico diferencial. La realización de estudios complementarios de imagenología avanzada como la resonancia magnética y la tomografía computarizada son herramientas diagnósticas de gran ayuda para caracterizar con mayor grado de eficacia este tipo de alteraciones, pese a eso, las limitaciones económicas por parte de los propietarios y su poca accesibilidad no permitieron la realización de estas. Por su parte, los exámenes de sangre de rutina (hemoleucograma y químicas sanguíneas generales como creatinina, ALT, ALP, BUN, Urea) nos aportan información inespecífica para esta patología; sin embargo, es valiosa para correlacionar el grado de inflamación y la afectación indirecta de otros órganos abdominales, lo cual ayuda en el manejo terapéutico integral. Así mismo, exámenes complementarios de tipo endocrino (especialmente de la función tiroidea) podrían haber complementado el plan diagnóstico; más aún, en un paciente joven como el presentado.

Si bien la ecografía se considera una ayuda complementaria para esta patología, en los casos que no se posea la ayuda radiográfica, esta puede jugar un papel importante en el diagnóstico al extrapolar las técnicas de medición radiográficas. En la mayoría de los pacientes felinos, derivado de su tamaño se puede medir el diámetro colónico de manera sectorial y compararlo con el largo del cuerpo vertebral de L6, la cual presenta una diferencia mínima con L5 según lo evidenciado en este caso. La

comparación con L5 se ve limitada a la presencia de más estructuras abdominales y falta de una referencia clara como lo es el Sacro. Con estas medidas se puede realizar una aproximación clara al grado de dilatación colónica y con ello al megacolon. Se requieren estudios que estandaricen el proceso y permitan confirmar esta hipótesis. Cabe anotar que el carácter sectorial y la incapacidad de evaluar estructuras óseas como la columna y el hueso coxal siguen siendo un limitante para que la ecografía juegue un papel principal en estos procesos. Pese a esto, no se demerita su uso, ya que aporta información valiosa de la funcionalidad y detalle de las estructuras abdominales como no lo hace la radiografía.

### **Conclusiones**

Los casos de megacolon crónico como el presentado en este manuscrito son de mal pronóstico. Sus principales complicaciones son la dilatación e hipomotilidad persistente (esta última no evidenciada en este caso en particular).

La radiografía es la ayuda diagnóstica de primera elección para estos casos. Otras ayudas tienen un papel complementario permitiendo encontrar la causalidad de esta patología cuando sea posible.

La ecografía es una buena elección de aproximación diagnóstica con los pacientes felinos en los casos que no se cuente con acceso a la radiografía, por medio de la extrapolación de las medidas radiográficas. Se requieren estudios que puedan estandarizar este proceso.

Factores económicos y lazos afectivos constituyen limitantes importantes para realizar un adecuado plan diagnóstico y de tratamiento.

## TRABAJO DE GRADO

### Opción Reporte de caso

#### Consentimiento informado:

El presente trabajo se realizó bajo la aprobación de la clínica veterinaria Lasallista y en su orden por el tutor del paciente bajo firma de documento para uso de datos con fines académicos.

#### Uso de inteligencia artificial:

Durante la elaboración del presente manuscrito el uso de inteligencia artificial se limitó a consultas explícitas y búsqueda de bibliografía. El presente manuscrito no ha sido elaborado por una inteligencia artificial.

#### Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

#### Referencias:

Muhammad RM, Rachel WW, Tanjin TM (2026), Megacolon in cats: current insights and future directions. Veterinary Journal, Vol 35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1090023325002357>

Trevail T, Gunn-Moore D et al (2011), Radiographic diameter of the colon in normal and constipated cats and in cats with megacolon. Veterinary Radiology & Ultrasound, Vol 52 (5), Páginas 516-520.

García M. Isabel, Atlas de interpretación radiológica en pequeños animales, segunda edición 2022, Grupo Asis Biomedical, páginas 280 a 285.

Muhammad RM, Sanjida S (2024), diagnóstico clínico y tratamiento quirúrgico del megacolon crónico en un gatito, reporte de caso, Revista de investigación en ciencias veterinarias, vol 2(1), páginas 21 a 28, [https://www.researchgate.net/publication/377393664\\_Clinical\\_diagnosis\\_and\\_surgical\\_management\\_of\\_chronic\\_megacolon\\_in\\_a\\_kitten](https://www.researchgate.net/publication/377393664_Clinical_diagnosis_and_surgical_management_of_chronic_megacolon_in_a_kitten)

Margie Shreck, Megacolon felino, Actas del congreso mundial del WSAVA 2003, <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pId=8768&catId=18818&id=3850188&ind=223&objTypeID=17>

Paz Paula, Paludi esteban, Landa Roberto (2017), Descripción de caso clínico: Megacolon en cachorro felino de dos meses de edad. UNCPBA. <https://ridaa.unicen.edu.ar:8443/server/api/core/bitstreams/c3547eb8-368c-40c0-8ca1-734bd25a3f18/content>

Washabau RJ, Day MJ (2012), Intestino grueso, gastroenterología canina y felina, [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152016/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152016/?utm_source=chatgpt.com)

Gomes S et al (2020), Características de imagen de la discitis discal en gatos, Revista de cirugía médica felina, Vol 22 (7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31418630/>

Gremillion Cristine et all, Radiographic findings and clinical factors in dogs with surgically confirmed or presumed colonic torsion, investigación original, artículo de



**TRABAJO DE GRADO**  
**Opción Reporte de caso**

revista, Wiley, octubre 2017.