

## INFORME DE PASANTIA

Nombre del pasante: Roberto Carlos Díaz Gómez

Institución donde se realizó la práctica: Clínica Veterinaria Terranova

Fecha de realización: las practicas se realizaron en el periodo comprendido entre el 21 de julio y el 8 de agosto de 2025, jornadas de 8 horas diarias

Tutor Dr. Yerson Morales Especialista en imagenología de pequeñas especies

Funciones:

- realización de ecografías de pacientes derivados de consulta y del área de hospitalización.
- Realización de los respectivos informes con los posibles diagnósticos
- Ecografía intervencionista (cistocentesis, abdominocentesis, toracocentesis, pericardiocentesis)
- Realización de T-fast, y A-fast y G-fast
- Capacitación al personal médico y de enfermería en las técnicas de posicionamiento radiográfico
- Lectura de imágenes radiológicas con su correspondiente informe.

Objetivos:

- Afianzar los conocimientos adquiridos en la especialización
- Fortalecer el área de imagenología en la clínica donde se realizó la practica
- Capacitar el personal médico y de enfermería en las técnicas adecuadas para la obtención de imágenes radiológicas con valor diagnóstico

## ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA CONGENITA

### CASO CLÍNICO:

Paciente: Leo Rivera

Especie: Felino

Género: Macho castrado

Edad: 13 años

Raza: cruce (Persa/Romano)

Peso: 2.2 Kg

Tutor José Rivera

Fecha 23/09/2025

### Anamnesis:

el tutor reporta que la mascota ha sido muy sana no padece de ninguna enfermedad, plan de vacunación y desparasitación vigente, lo alimenta con concentrado y agua, hace algún tiempo nota que la mascota esta perdiendo peso y en los últimos quince días lo nota decaído y desde hace cinco días esta presentando inapetencia y el día de hoy no se quiere parar, convive con otros gatos (los otros gatos están normales) de edad similar, ha estado defecando en poca cantidad y orina menos de lo normal. Le realizaron pruebas de FIV Y LeuFe recién adquirido, resultado negativo, reporta que no le ha visto pulgas ni garrapatas

### Examen Clínico:

paciente decaído, letárgico, adinámico, mucosas pálidas secas, tllc 3 seg, pliegue cutáneo retardado, pulso fuerte, sincrónico, fc: 165 Lpm fr: 45 Rpm, T: 38.2°C, condición corporal 2.5/5, abdomen depresible sin manifestación de dolor, linfonodos normales, sonidos cardiacos y respiratorios normales, reflejos tusígenos y palmo percutor negativos, reflejos foto pupilares normales, deshidratación del 7 – 8 %, presenta sarro dental y halitosis

### Lista de problemas:

- I. Deshidratación
- II. Dolor abdominal moderado
- III. Inapetencia

- IV. Letargia
- V. Pérdida de peso
- VI. Sarro
- VII. halitosis

Diagnóstico Presuntivo:

Insuficiencia renal aguda

Diagnósticos diferenciales:

- Insuficiencia renal crónica
- Neoplasia
- Hemoparásitos
- Hepatopatía
- Enfermedad periodontal

Plan Diagnóstico: se indica:

Hemo leucograma completo

Químicas sanguíneas: Creatinina, ALT, FA, AST, GGT, bilirrubina  
proteínas plasmáticas diferenciadas, BUN urea, glucosa

Citoquímico de orina más UPC

SDMA

Iones: fósforo, potasio, Calcio

Gases arteriales

Ecografía abdominal

Rx de abdomen

Medición de presión arterial.

PCR para hemo trópicos y virales

El tutor es de bajos recursos económicos por tanto solo autoriza iniciar manejo intrahospitalario, ecografía abdominal y exámenes de sangre (hemograma, ALT, creatinina, proteínas totales, BUN, urea, relación BUN/creatinina)

Tratamiento Inicial:

Fluidoterapia:

Reposición se administraron 150 ml de NaCl 0.9% en 6 horas

Mantenimiento: 30 ml/kg/día

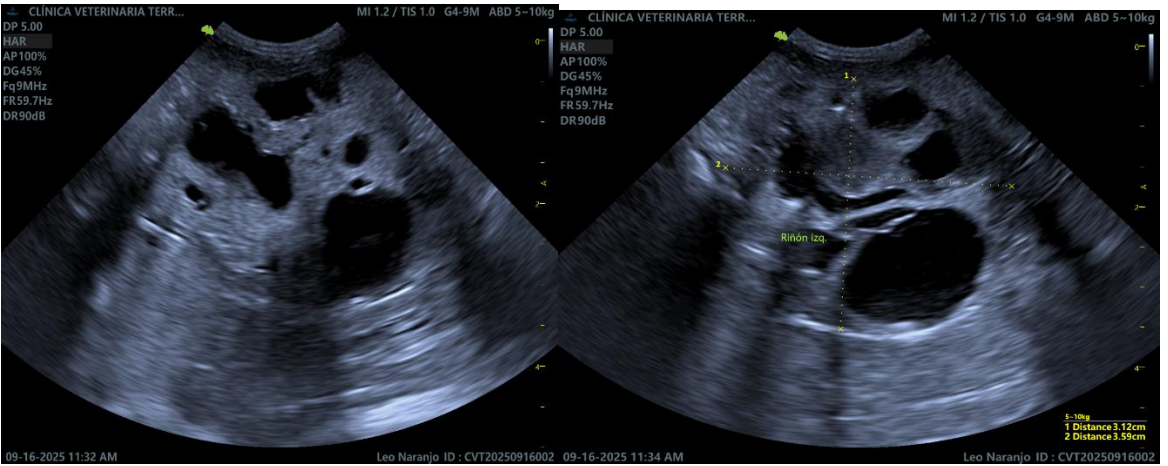
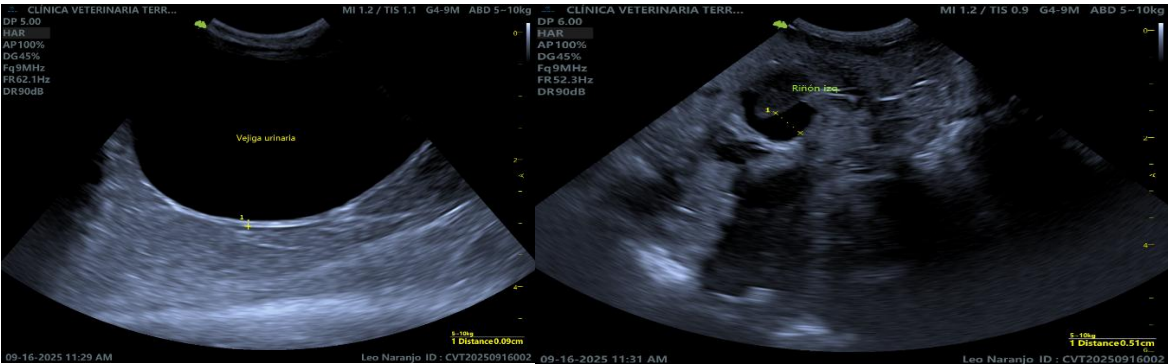
Omeprazol 1 mg/kg I.V BID

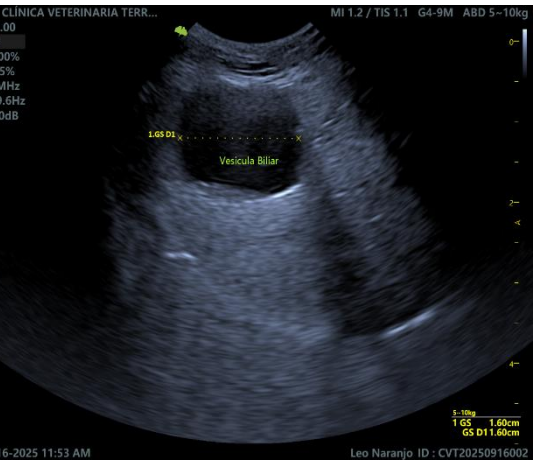
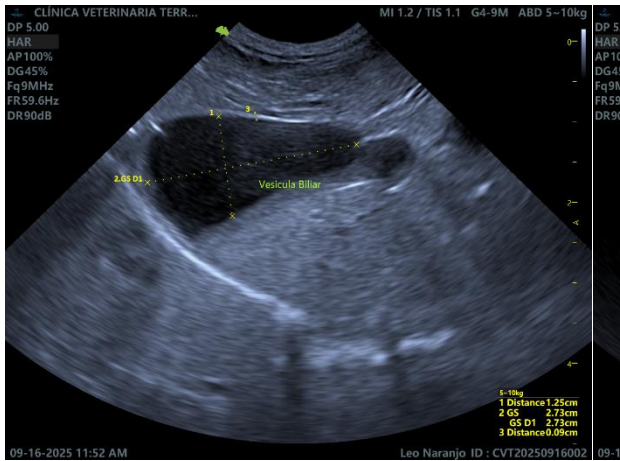
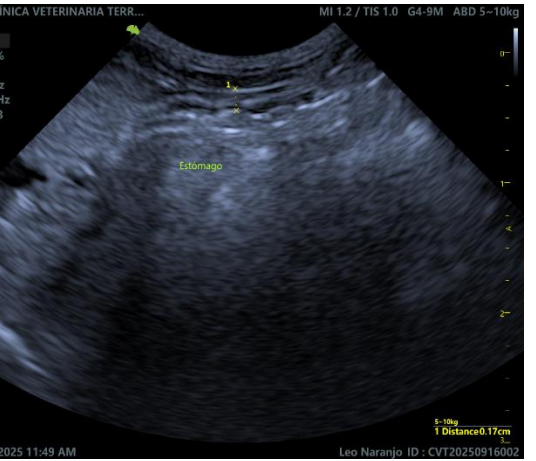
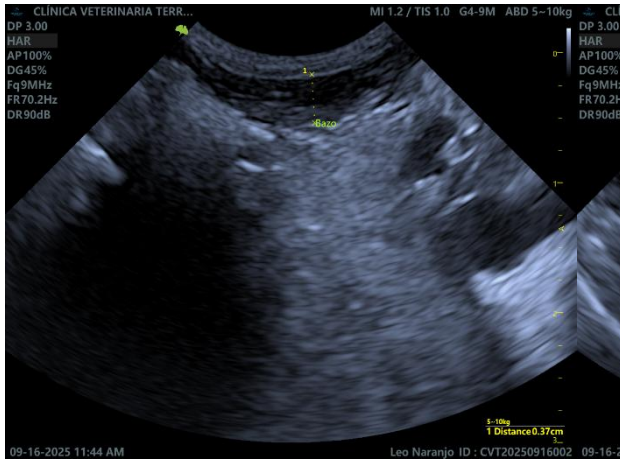
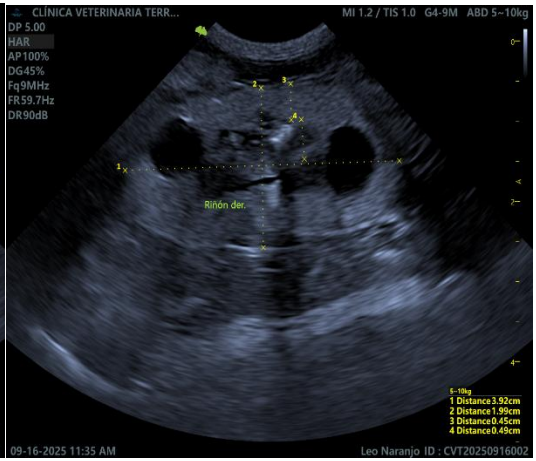
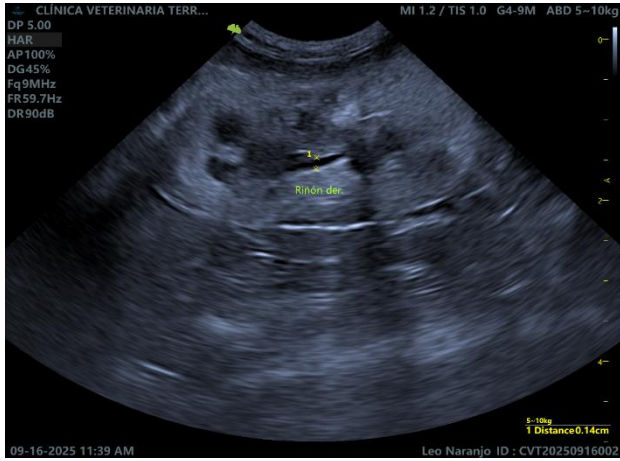
Se instaura sonda nasogástrica y se inicia alimentación con dieta líquida (soporte renal).

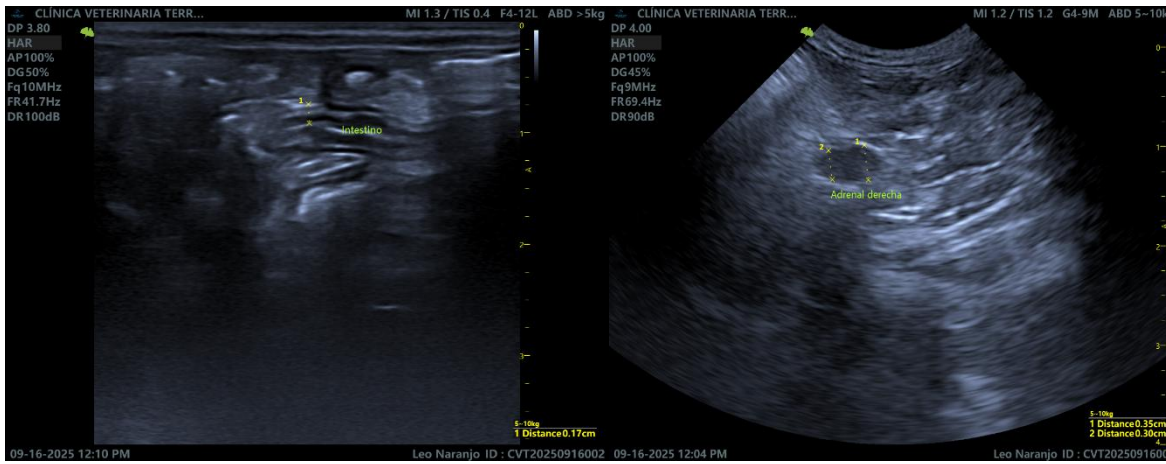
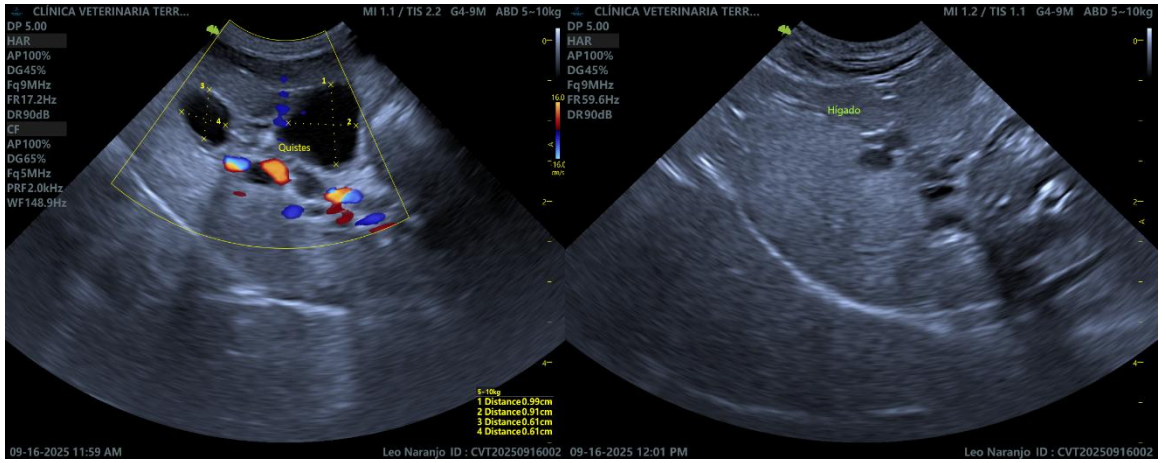
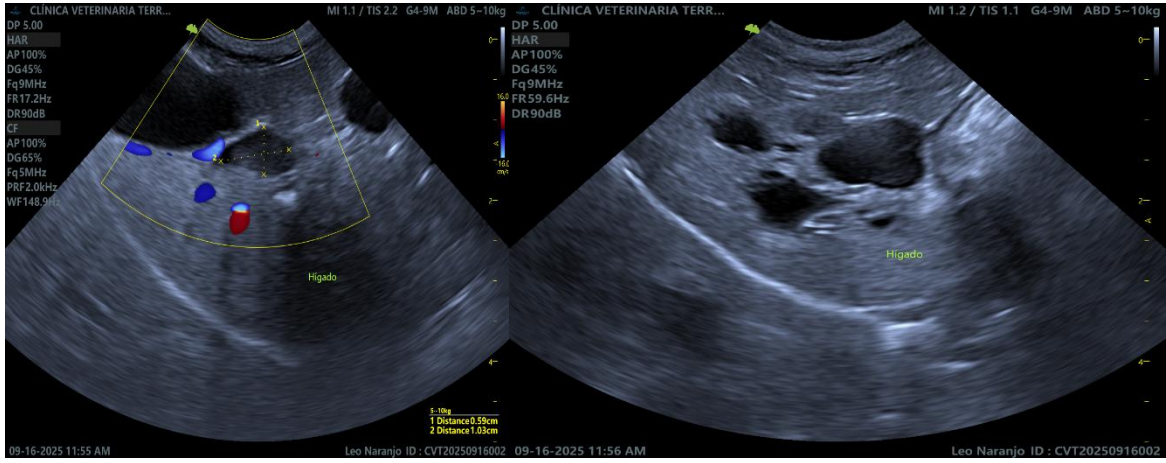


Con base en resultados se considera: insuficiencia renal, obstrucción urinaria, hemotrópicos.

### Ecografía Abdominal







## **INFORME ECOGRÁFICO ABDOMINAL**

**Motivo del Estudio:** Sospecha de insuficiencia renal

### **Descripción de los Hallazgos:**

**VEJIGA URINARIA:** Se encuentra en posición normal, contenido moderado, paredes de grosor normal (0.09 cm.), ecogenicidad homogénea, superficie lisa. Contenido anecogénico, sin presencia de sedimentos, coágulos, estructuras vegetativas o cálculos en su interior.

**RIÑÓN IZQUIERDO:** forma anormal con pérdida de la arquitectura, tamaño (3.59 x 3.12 cm.), parénquima interrumpido por varias estructuras anecoicas de paredes delgadas con refuerzo posterior, corteza hiperecoica con respecto al bazo, pérdida de diferenciación corteza médula, relación cortico-medular no identificable, pelvis renal dilatada (0.51 cm.), cápsula de espesor normal, sin efusión perirrenal, contornos lisos irregulares, sin presencia de masas o cálculos.

**RIÑÓN DERECHO:** tamaño y forma normal (3.92 x 1.99 cm.), parénquima interrumpido por dos estructuras anecoicas redondeadas de paredes delgadas y con refuerzo posterior, ubicadas en polos craneal y caudal, corteza hiperecoica con respecto al hígado, pérdida de diferenciación corteza médula, relación cortico-medular conservada, pelvis renal levemente dilatada (0.14 cm.), cápsula de espesor normal, sin efusión perirrenal, contornos irregulares, sin presencia de masas o cálculos, área hiperecoica en región medial ventral (mineralización distrófica).

**BAZO:** Posición normal, tamaño disminuido (contraído) estructura homogénea, ecogenicidad disminuida, cápsula hiperecogénica sin irregularidades, bordes esplénicos regulares, bien definidos, sin presencia de masas, nódulos o alteraciones en su morfología, espesor (0.37 cm.).

**GLÁNDULAS ADRENALES:** Izquierda: no logra ser visualizada  
Derecha: forma y tamaño adecuado, ecogenicidad homogénea, sin presencia de masas o hiperplasia.

**ESTÓMAGO:** paredes de grosor normal (0.17 cm.), estratificación conservada, fundus y píloro sin alteraciones, motilidad conservada, no se observan signos de contenido anormal, dilatación o presencia de masas, patrón: alimento.

**VESICULA BILIAR:** dilatada, volumen: 2.8 ml (en gatos normal hasta 2.4 ml), forma normal contenido anecoico homogéneo, sin presencia de sedimento, lodo biliar o cálculos. Paredes delgadas sin irregularidades.

**HÍGADO:** Posición y tamaño normal, textura granular media, ecogenicidad normal, (hipoecogénica en comparación la grasa falciforme), bordes agudizados, sin presencia de diferenciación lobar, se observan varias estructuras anecoicas de forma redondeada, paredes delgadas y refuerzo posterior que interrumpen la continuidad del parénquima, no se evidencian estructuras compatibles con masas.

**ASAS INTESTINALES:** sin acúmulo de líquido en ningún segmento evaluado, sin presencia de flujo retrógrado, espesor mural conservado (0.17 cm.), ecogenicidad normal. Motilidad intestinal adecuada, sin signos de obstrucción, dilatación o lesiones de pared. Luz intestinal sin contenido anormal. Colon con contenido mixto.

**CONCLUSIÓN:** Considerar dentro de los diagnósticos diferenciales:

- Enfermedad poliquística congénita (alta prevalencia en gatos persa)
- Cistoadenoma biliar (frecuente en felinos gerontes)
- Riñones poliquísticos
- Nefropatía crónica
- Nefrocalcinosis

***correlacionar los hallazgos o los diagnósticos diferenciales con la clínica del paciente y otras pruebas complementarias.***

## REVISIÓN DE LITERATURA Y DISCUSIÓN

La enfermedad poliquística renal (autosómica- dominante) es un trastorno común en felinos, la literatura reporta la raza Persa como la más afectada, la severidad puede ser variable y algunas veces puede estar asociada con nefritis intersticial crónica y puede causar distorsión renal significativa, muchos de estos quistes pueden estar en la corteza o en la unión cortico-medular, la enfermedad puede ser diagnosticada desde edades tempranas (3 – 10 meses) mediante ultrasonido con una sensibilidad del 96% y especificidad del 91%. (Pennick 2015). Los quistes renales pueden ser secundarios a enfermedad renal crónica tanto en perros como en gatos.

Presentaciones similares también pueden ser encontradas en Cistoadenoma renal reportado en gatos como un complejo de estructuras poliquísticas ocupando gran parte del parénquima renal (Pennick 2015).

Según Lisciandro (2014), los quistes renales son fáciles de identificar y pueden ser debidos a procesos benignos o asociados con enfermedad funcional. Las características de un quiste verdadero generalmente incluyen presencia de paredes delgadas con fluido anecoico central y refuerzo posterior y forma redondeada u oval. Los quistes pueden ser solitarios o múltiples y pueden implicar la médula. En animales con riñones poliquísticos (congénito en gatos persas), los quistes son numerosos y generan distorsión del contorno y la arquitectura corticomedular.

Nyland (2015), reporta que los quistes pueden desplazar, deformar, o dilatar el sistema colector por obstrucción parcial. adicionalmente menciona que en la enfermedad poliquística renal hereditaria en gatos se han descrito quistes hepáticos del árbol biliar o pancreáticos concurrentes.

Los quistes renales deben ser diferenciados de otros procesos patológicos tales como abscesos, hematomas o tumores. Generalmente estos desordenes presentan estructuras quísticas de

pared gruesa, contenido ecogénico o la presencia de septos internos. Un tipo de tumor en particular, cistoadenocarcinoma renal cuya presentación clásica incluye la presencia de un componente tisular protruyendo dentro del quiste. (Lisciandro, 2014).

Con base en la información colectada, la predisposición racial y los hallazgos reportados se sospecha de enfermedad poliquística congénita, el diagnóstico definitivo se realiza mediante aspiración de fluido o biopsia para poder caracterizar estos desordenes.

### **TRATAMIENTO:**

El tratamiento incluye drenaje intermitente, colocación quirúrgica de sistemas colectores o nefrectomía en caso de afectación de la función renal. Lisciandro (2014).

Tratamiento de la insuficiencia renal

### **CONCLUSIONES:**

La enfermedad poliquística congénita es un desorden que normalmente se presenta en gatos de raza persa

Generalmente los quistes son de carácter benigno, pero en la medida que aumenta el tamaño pueden cursar con desordenes funcionales.

La enfermedad comienza desde edad temprana y puede ser detectada mediante ultrasonido

El ultrasonido tiene una alta especificidad y sensibilidad para su diagnóstico

Se debe diferenciar de otras alteraciones como abscesos, hematomas, adenocarcinoma

En vista del pobre pronóstico del paciente, la falta de recursos económicos y el estado general de la mascota el tutor opta por la eutanasia compasiva.

## **BIBLIOGRAFIA**

LISCIANDRO, Gregory R. FOCUSED ULTRASOUND TECHNIQUES for the small animal practitioner. (libro digital). 1ra edición. USA. Editorial Wiley Blackwell. 2014

MATTOON, John S., NYLAND thomas. SMALL ANIMAL DIAGNOSTIC ULTRASOUND (libro digital) 3ra edición. Canadá. Editorial Elsevier 2015.

D' ANJOU, Marc – Andre, PENNINCK Dominique. ATLAS OF SMALL ANIMAL ULTRASONOGRAPHY. (libro digital) 2da Edición. Reino Unido. Editorial Wiley Blackwell. 2015.