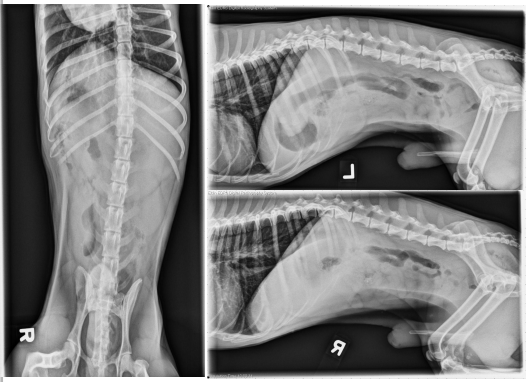


Identificación de la clínica veterinaria	
Código de clínica:: Q01	Fecha: 01/02/2025
Exames fornecidos e regiões examinadas: Ecografía abdominal y radiografía abdominal.	

Identificación del paciente	Anamnesis
Apellido del propietario: Gomez	Historia clínica: Vómitos intermitentes hacia 10 días (comida no digerida) pero mantiene el apetito. Análisis de sangre con solo un pequeño aumento en las proteínas totales.
Paciente: Kiko	
Especies: perro	Comentarios adicionales: no responde a la terapia antiemética convencional
Raza: Jack Russel Terrier	
Género: M Edad: 6A	

Hallazgos imagenológicos relevantes		
Estómago (ultrasonido)	En la ecografía el estómago presenta contenido anecoico. Presencia de una estructura hiperecoica de tipo tejido blando en el píloro, bien circunscrita y confinada a la capa mucosa. No se aprecia engrosamiento de las paredes gástricas restantes en las imágenes proporcionadas. Otras imágenes ecográficas sin cambios.	
Radiografía abdominal	En la proyección laterolateral derecha y el VD, el estómago está agrandado y con presencia de contenido liquido. El resto del abdomen se mantiene sin cambios. En la proyección laterolateral izquierda el píloro tiene contenido gaseoso, lo que muestra una masa tipo tejido blando. La masa está cerca del comienzo del duodeno y posiblemente unida al píloro.	

RESUMEN Y CONSEJOS

Resumen descriptivo: Se identificó una masa de tejido blando en la región pilórica, asociada a dilatación gástrica y acumulación de líquido en la luz del estómago. Esta masa sugiere una obstrucción del tracto de salida gastroduodenal, lo cual es compatible con los signos clínicos presentados.

Diagnóstico diferencial:

- ☐ Neoplasia gástrica (ex.: adenocarcinoma, leiomioma, tumor de células redondas...)
- ☐ Pólipo gástrico obstructivo (por ejemplo, adenoma)
- ☐ Granuloma inflamatorio crónico
- ☐ Cuerpo extraño impactado crónicamente

Asesoramiento:

Se recomienda realizar una endoscopia gástrica para visualizar directamente la masa y posiblemente recolectar material para biopsias que confirmen el diagnóstico. Si no se dispone de endoscopia, se puede considerar una laparotomía exploratoria para extirpar y/o realizar una biopsia de la masa. Si hay obstrucción parcial o total del píloro, puede ser necesaria una intervención quirúrgica para aliviar los signos clínicos y hacer un diagnóstico definitivo.



Dra. Vitória Silva, DVM
Dpt. de Imagen DxVet
CP xxxx