



Solensia®

Frunevetmab

El PRIMER y ÚNICO anticuerpo monoclonal para el alivio del dolor por osteoartritis (OA) felina

*Más de 5 millones de dosis**



TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA

Solensia® está considerado uno de los tratamientos de **primera línea para gatos** con dolor por OA leve, moderada o severa. Según la WSAVA¹ y AAHA².



EFICACIA

Solensia® posee un mecanismo de acción diferenciador que **neutraliza el factor de crecimiento nervioso (FCN) sobreexpresado** en las articulaciones enfermas, **sin interacciones conocidas**.



CONVENIENCIA

Proporciona un alivio continuado del dolor por OA durante un mes, tras una inyección subcutánea, permitiendo **una mejor continuidad del tratamiento**.

Si quieres saber más visita la web

#LibresdeDolor



Ficha Técnica



En caso de duda, consulte con su veterinario

*Datos globales internos de Zoetis hasta el 30 de Junio 2024.

1. B. P. Monteiro et al, 2022 WSAVA guidelines for the recognition, assessment and treatment of pain. JSAP, April 2023, Vol 64. 2. M. E. Gruen et al, 2022 AAHA Pain Management Guidelines for Dogs and Cats. J Am Anim Hosp Assoc, 58:55-76. DOI 10.5326/JAAHA-MS-7292.



zoetis

¿Cuál es tu DIAGNÓSTICO?

V. Silva-Utrera,¹ D. Marqués-García,¹ G. Godoy Espinoza,¹ E. López-Medina,²
A. Costas-Pereiro³

¹CEV Bahía Mar, Centro Especialidades Veterinarias. Parque Comercial Bahía Mar. 11500 El Puerto de Santa María (Cádiz).

²Sonnar Diagnóstico Veterinario.

³DIVET Diagnóstico Veterinario.



Figura 1. Radiografías de la cavidad abdominal de una perra mestiza de 15 años de edad. (A) Radiografía lateral derecha. (B) Radiografía ventrodorsal.

Historia clínica

Se refiere una perra mestiza no esterilizada de 15 años de edad y 5 kg de peso, con tumefacción bilateral de la región perineal, de desarrollo progresivo en 72 h. El animal presentaba tenesmo y disuria. Los tutores refieren no tener constancia de descarga vulvar sanguinolenta visible durante el proestro/estro, no pudiendo determinar la fecha del último ciclo estral. La exploración física mostró una protuberancia perineal de consistencia deprimible y dolorosa, así como un efecto masa en el abdomen a la palpación. La analítica sanguínea reveló leucocitosis $26 \text{ k}/\mu\text{l}$ ($5,05\text{-}16,76 \text{ k}/\mu\text{l}$), neutrofilia $23,33 \text{ k}/\mu\text{l}$ ($2,95\text{-}11,64 \text{ k}/\mu\text{l}$), monocitosis $1,32 \text{ k}/\mu\text{l}$ ($0,16\text{-}1,12 \text{ k}/\mu\text{l}$); fosfatasa alcalina elevada $424 \text{ U}/\text{l}$ ($10\text{-}125 \text{ U}/\text{l}$) y GGT elevada $13 \text{ U}/\text{l}$ ($0\text{-}11 \text{ U}/\text{l}$). Se realizaron radiografías de la cavidad abdominal (Fig. 1).

Describe las anomalías radiológicas observadas

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?

¿Qué otras técnicas de imagen realizarías para alcanzar un diagnóstico definitivo?

Describe las anomalías radiológicas observadas

En las proyecciones lateral derecha (Fig. 2A) y ventrodorsal (Fig. 2B) se identifica en el abdomen medio y caudal una estructura de opacidad tejido blando, de morfología ovalada y márgenes redondeados, que se extiende desde el nivel de L1 hasta caudal al canal pélvico, desplazando a la vejiga de la orina craneoventralmente, al intestino delgado hacia craneal y al colon descendente y recto dorsalmente, causando una compresión marcada de estos últimos. La región perineal mostraba un aumento del espesor de los tejidos blandos. El parénquima hepático presentaba un leve aumento de su tamaño, excediendo el arco costal, con bordes lisos y afilados. A nivel de la vesícula biliar se observa una estructura radiopaca compatible con un colelito biliar, así como múltiples renolitos bilaterales.

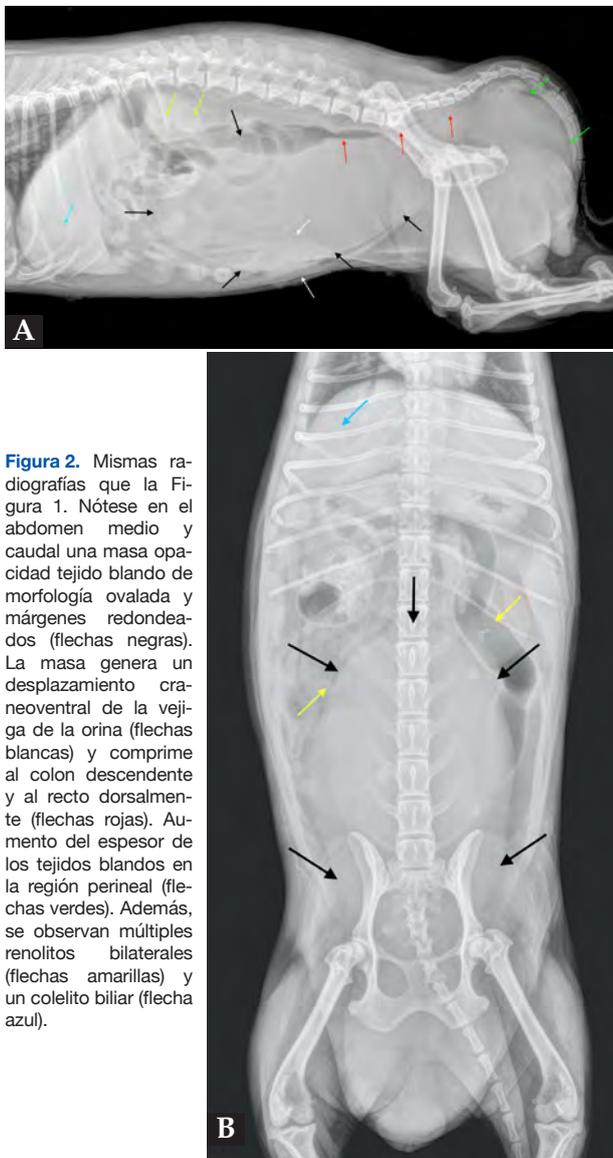


Figura 2. Mismas radiografías que la Figura 1. Nótese en el abdomen medio y caudal una masa opacidad tejido blando de morfología ovalada y márgenes redondeados (flechas negras). La masa genera un desplazamiento craneoventral de la vejiga de la orina (flechas blancas) y comprime al colon descendente y al recto dorsalmente (flechas rojas). Aumento del espesor de los tejidos blandos en la región perineal (flechas verdes). Además, se observan múltiples renolitos bilaterales (flechas amarillas) y un colelito biliar (flecha azul).

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?

La imagen radiográfica es compatible con una masa en abdomen medio y caudal con extensión hacia el canal pélvico y región perineal. Los diagnósticos diferenciales incluyen una patología de vagina/útero (neoplasia, granuloma o piometra). Una masa a partir del recto no puede ser descartada (neoplasia, absceso, granuloma), siendo otros orígenes menos probables.

¿Qué otras técnicas de imagen realizarías para alcanzar un diagnóstico definitivo?

En este caso se realizó una ecografía abdominal (Fig. 3), en la que se observó una lesión cavitaria, rellena de fluido ecogénico, de dimensiones aproximadas 40 x 30 mm, caudodorsal a la vejiga de la orina, que se extendía hacia el canal pélvico y la región perineal. La lesión presentaba en su interior una estructura de paredes gruesas y heterogéneas. Además, se observó una hiperplasia quística endometrial asociada a piometra *vs.* mucometra *vs.* hidrometra, quistes ováricos bilaterales, nódulos hepáticos compatibles con hiperplasia nodular *vs.* neoplasia benigna *vs.* maligna, un colelito biliar no obstructivo y múltiples renolitos bilaterales.

Para una mayor caracterización de la masa se realizó una tomografía computarizada (TC) (Fig. 4). En el estudio se observó, desde el vestíbulo vaginal, la vagina marcadamente distendida, con una estructura con contenido hipoatenuante (atenuación hasta 13 UH) y un halo externo asimétrico e hiperatenuante que no captaba contraste intravenoso. Esta estructura mostraba una pared craneal de 40 mm de espesor, que ocupaba todo el diámetro vaginal y presentaba una convexidad hacia craneal. Craneal a esta lesión, la vagina continuaba distendida con contenido hipoatenuante hasta el nivel del cuello uterino. La masa se extendía hacia la región perineal de manera bilateral con unas dimensiones aproximadas de 6 cm de altura x 7,6 cm de anchura x 22 cm de longitud. Estos cambios en la vagina provocaban un desplazamiento y una compresión marcada del colon descendente y del recto hacia dorsal y de la vejiga de la orina y uretra hacia craneoventral. Ambos cuernos uterinos se observaban levemente distendidos, de paredes irregulares, con contenido hipoatenuante. Ambos ovarios mostraban varias lesiones quísticas.

Los hallazgos fueron compatibles con una distensión vaginal marcada con una estructura intraluminal cavitaria compatible con un piocolpos/hidrocolpos secundaria a un himen imperforado.

La palpación vaginal y la vaginoscopia mostraron un vestíbulo vaginal ciego sin una abertura en la vagina compatible con himen imperforado.

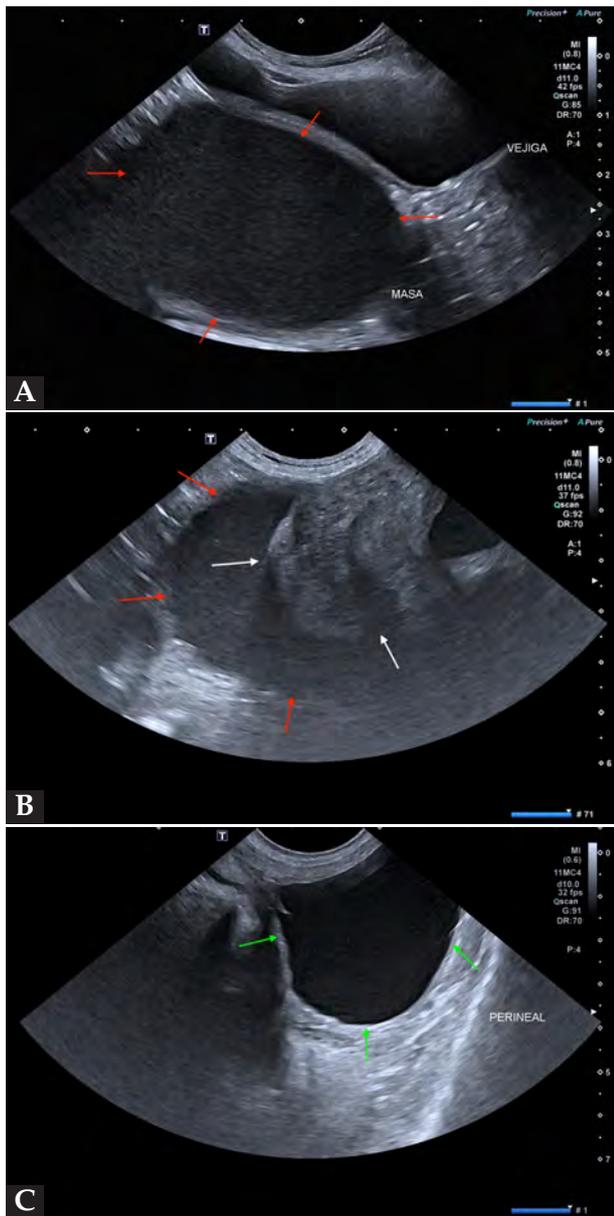


Figura 3. Ecografía abdominal en plano sagital. (A, B) Masa rellena de fluido ecogénico, dorsal a la vejiga de la orina y que se extiende hacia el canal pélvico y región perineal (flechas rojas). (B) La masa presenta paredes gruesas y heterogéneas (flechas blancas). (C) Masa rellena de fluido en la región perineal (flechas verdes).

La laparotomía exploratoria confirmó una distensión severa de la vagina con líquido de color marrón, asociada a una masa que protruía sobre el cuello del útero. El contenido de la vagina fue aspirado. La vagina se disecó hasta el aspecto craneal del canal pélvico y se realizó la ovariectomía (Fig. 5). La citología del líquido fue compatible con un exudado séptico confirmando la existencia de piocolpos. El estudio histopatológico de la vagina confirmó la presencia de un fibroleiomioma.

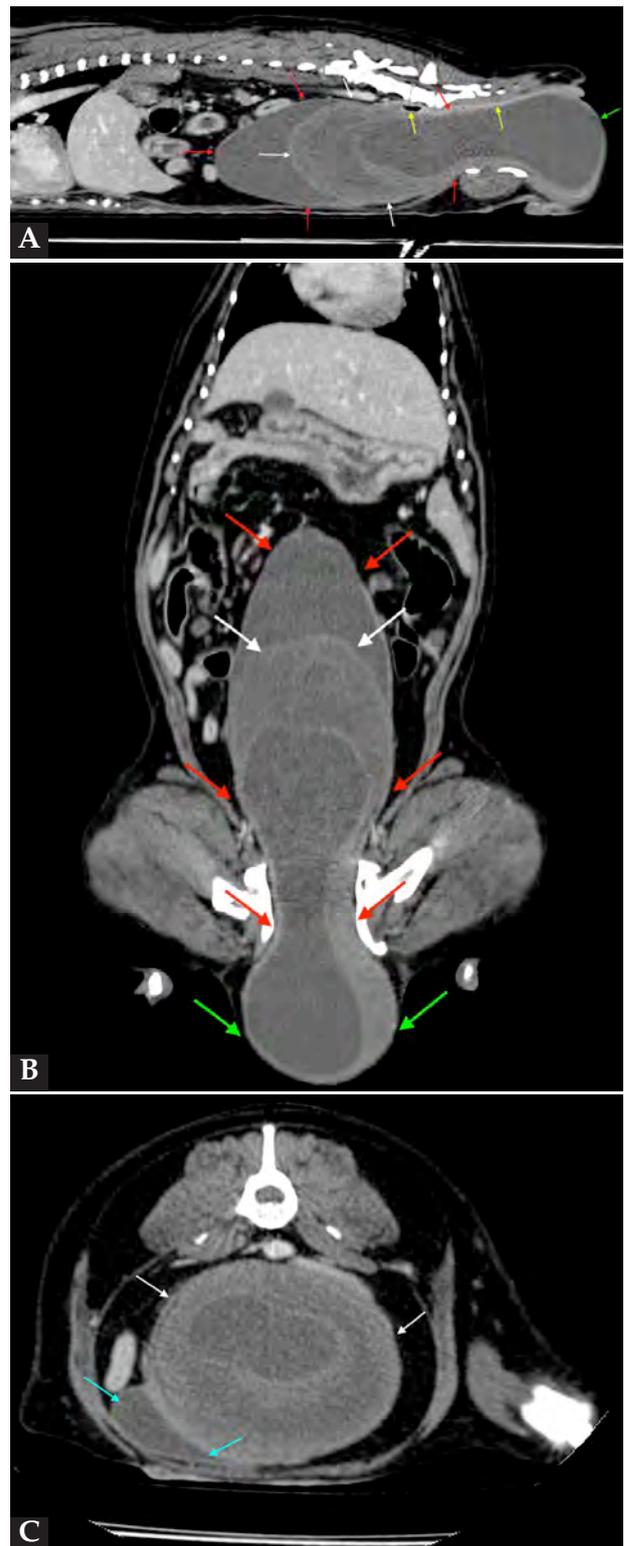


Figura 4. Imágenes de TC de abdomen en ventana de tejidos blandos tras la administración de contraste intravenoso. (A) Plano sagital. (B) Plano dorsal. (C) Plano axial. Se observa la vagina marcadamente distendida desde el vestíbulo vaginal hasta el nivel del cuello uterino, con fluido en su luz (flechas rojas). Se observa en su luz una estructura con contenido hipoatenuante, con halo asimétrico e hiperatenuante (flechas blancas). Obsérvese cómo la masa provoca un desplazamiento y compresión del colon descendente y recto hacia dorsal (flechas amarillas) y de la vejiga de la orina y uretra hacia craneoventral y lado derecho (flechas azules). La masa protruye caudalmente sobre la región perineal, de manera bilateral (flechas verdes).

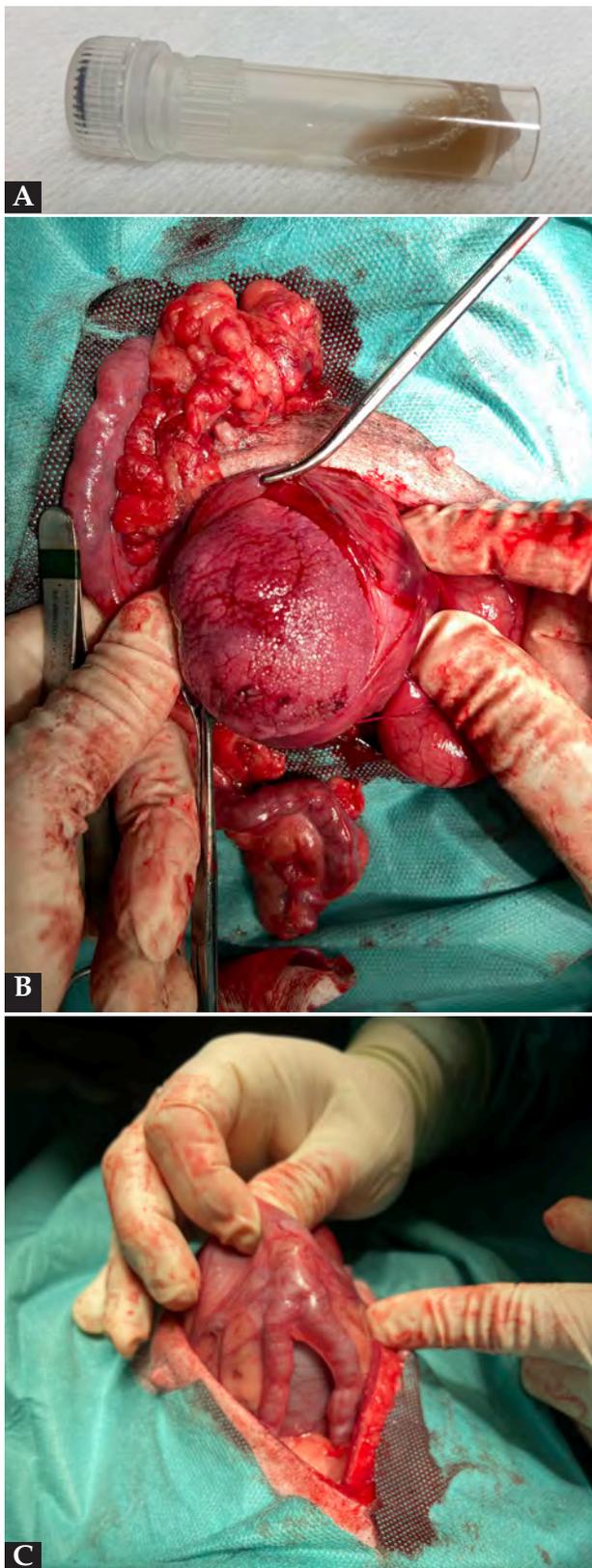


Figura 5. Imágenes intraquirúrgicas. (A) Contenido del interior de la vagina. (B) Se observa la vagina con el fibroleiomioma vaginal. (C) El cuello del útero y ambos cuernos uterinos se muestran distendidos con fluido.

Actualmente, la paciente no muestra recidiva de la lesión abdominal ni complicaciones postquirúrgicas.

Comentario

Las anomalías congénitas del tracto reproductor femenino están reportadas en el 0,02-0,05 % de la población canina.¹ Durante el desarrollo embrionario, un defecto en la fusión de los conductos paramesonéfricos caudales con el seno urogenital genera una obstrucción entre la vagina y el vestíbulo, justo craneal a la abertura de la uretra, dando lugar a un himen imperforado o himen persistente.¹ Si el flujo de salida vaginal está completamente obstruido, la acumulación de secreciones vaginales normales provocará su distensión, denominándose hidrocolpos. Estas secreciones pueden contaminarse, lo que se denomina piocolpos, o presentar sangre, que recibe el nombre de hematocolpos.¹⁻³ La edad no es un factor determinante, siendo más frecuente en perras jóvenes que de edad adulta.²

Las posibles etiologías de los hidrocolpos/piocolpos/hematocolpos incluyen el himen imperforado, la estenosis vestibulovaginal o una masa intraluminal que obstruye la salida de líquido de la vagina.⁴

En perras con himen imperforado están descritos antecedentes de infertilidad, dilatación ureteral, hidronefrosis o signos clínicos secundarios a la dilatación vaginal, incluyendo disuria, disquecia y distensión abdominal.^{1,2}

En nuestro caso, la ecografía abdominal descartó la presencia de hernia perineal u otras causas de inflamación perineal, como una infección. Una neoplasia parecía menos probable en base a la aparición aguda de la lesión. La tomografía computarizada delimitó y caracterizó la masa, confirmándose un origen vaginal. Según el conocimiento de los autores, en veterinaria solo hay un caso descrito mediante TC de hidrocolpos secundario a himen imperforado.¹

El diagnóstico del himen persistente puede ser realizado mediante la visualización del mismo por vaginoscopia.⁵ La vaginouretrocistografía retrógrada es una técnica de imagen que complementaría su diagnóstico, evidenciando un vestíbulo ciego sin una abertura en la vagina,⁵ no habiendo sido realizada en el presente caso.

Se puede concluir, en base al conocimiento de los autores, que en la literatura no existe descrita la coexistencia de un fibroleiomioma con piocolpos secundario a himen imperforado, siendo su presentación poco común en perras adultas.

Fuente de financiación: este trabajo no se ha realizado con fondos comerciales, públicos o del sector privado.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Winders Blackford CL, Tobias MK. Perineal protrusion secondary to imperforate hymen and hydrocolpos in an 8-year-old spayed female dog. *Case Rep Vet Med* 2016; 2016: 8067967.
2. Sehoom K, Md Mahbubur R, Park C, Minju K, In Seong J. Diagnosis and surgical treatment of bilateral ureteral calculi, hydronephrosis, pyometra, pyocolpos, vestibulovaginal stenosis, and imperforate hymen in a dog: A rare critical case report. *J Adv Vet Anim Res* 2020; 7(3): 384-390.
3. Alonge S, Romussi S, Grieco V, Luvoni GC. Congenital abnormality of the vagina complicated by haemato-pyocolpos in a 1-year Labrador Retriever. *Reprod Dom Anim* 2015; 50: 514-516.
4. Colaco B, Dos Anjos Pires M, Payan-Carreira R. Congenital aplasia of the uterine-vaginal segment in dogs. *A Bird's-Eye View of Veterinary Medicine*. Ed., Perez-Marin, CC *In Tech Open* 2012; 165-178.
5. Viehoff FW, Sjollega BE. Hydrocolpos in dogs: surgical treatment in two cases. *J Small Anim Pract* 2013; 44(9): 404-407.



DÔMES
PHARMA

Siempre es triste
estar separados,

pero no debería
ser angustioso.



Información completa:



EU/2/21/276/001
CN 590947



El medicamento indicado para el alivio a corto plazo de la ansiedad y el miedo circunstanciales en los perros provocado por el ruido o la marcha del dueño.



DÔMES PHARMA IBERIA SL | EDIFICIO NET-PHARMA. CTRA. FUENCARRAL, 22
28108 ALCOBENDAS | +34 914 250 065 | www.domespharma.es

Hasta 2 meses
de piel cuidada en un solo



NUEVO



PROXIMAMENTE

Con
Biosfeen[®]

www.bioiberica.com

Máxima comodidad y mayor cumplimiento.