No esperes para actuar

CARDALIS® desde los primeros signos clínicos



Cardalis®
Benazepril-Espironolactona
COMBINED FOR LIFE

El uso de CARDALIS® desde los primeros signos de insuficiencia cardiaca congestiva aporta beneficios en:

Supervivencia[1,2,3,4]

Calidad de vida[2,3]



1. Coffman M, Guillot E, Blondel T, Garelli-Paar C, Feng S, Heartsill S, Atkins CE. Clinical efficacy of a benazepril and spironolactone combination in dogs with congestive heart failure due to myxomatous mitral valve disease: The BEnazepril Spironolactone STudy (BESST). J Vet Intern Med. 2021. 35(4):1673- 1687. **2.** CARDALIS®. Marketing authorisation file, Ceva Santé Animale, 2012. **3.** CARDALIS®. CVMP assessment report. EMA. August 2012. http://www. ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_Public_assessment_report/veterinary/002524/WC500131472.pdf. · **4.** CARDALIS®. EPAR product information. June 2017. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cardalis-epar-product-information_en.pdf

Uso Veterinario. Medicamento sujeto a prescripción veterinaria. En caso de duda consulte a su veterinario.

Consulta la Ficha técnica del producto aquí:

Hill's

LA CIENCIA LLEGA MÁS LEJOS

El complemento ideal para su dieta.

Nuevo



Nuevas **Mousses** para gatos

Tienen una textura suave y deliciosa que le encanta a las mascotas, ofreciendo así una nutrición clínica variada a tus pacientes sin comprometer la eficacia de su tratamiento.

¿Cuál es tu DIAGNÓSTICO?

A. Rivero-Serna, J. Justo Domínguez, A. Segarra

Hospital Veterinario Puchol. c/ Sauceda 8. 28050 Madrid.

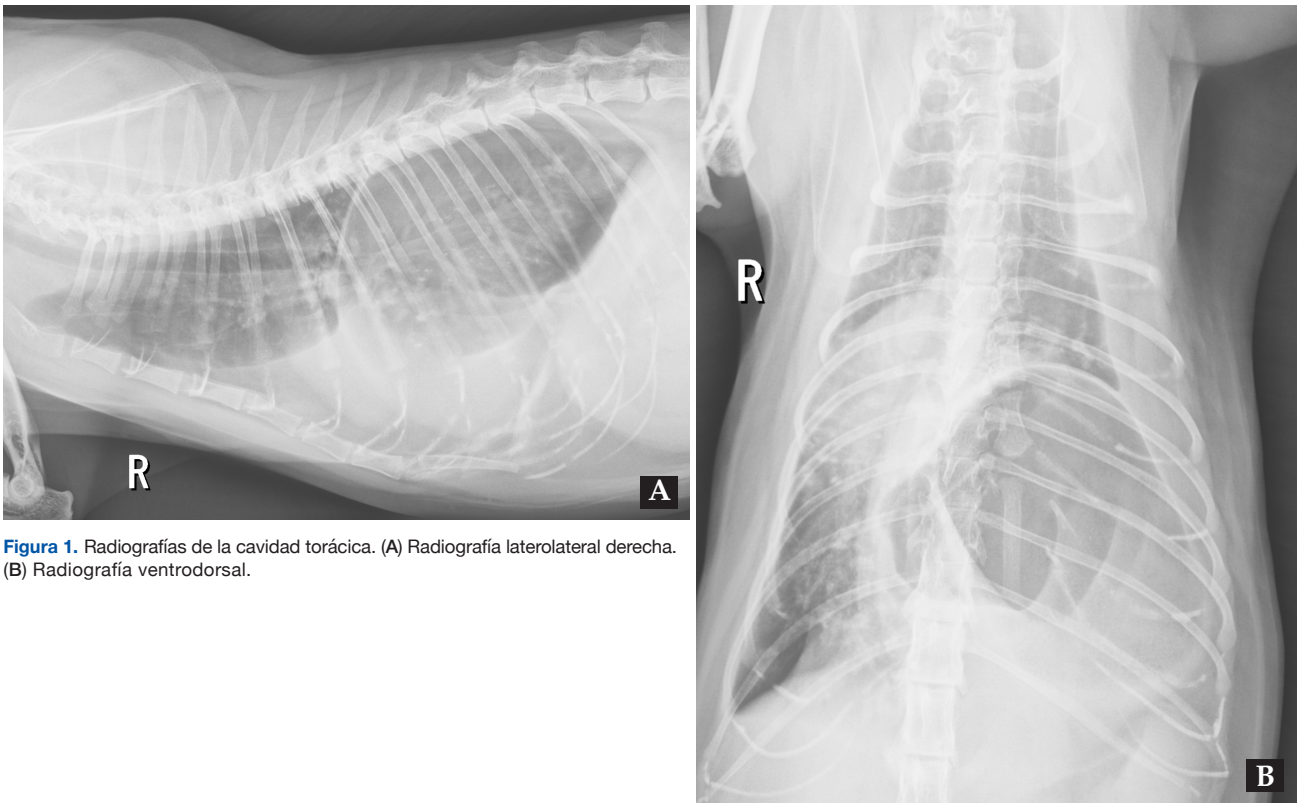


Figura 1. Radiografías de la cavidad torácica. (A) Radiografía laterolateral derecha. (B) Radiografía ventrodorsal.

Historia clínica

Se presenta en consulta de urgencias un gato común europeo, macho castrado de 13 años por un cuadro agudo de arcadas improductivas, decaimiento y dificultad respiratoria, sin historial de traumatismo previo. En la exploración física el paciente presenta taquipnea con respiración abdominal, y dolor a la palpación del abdomen craneal.

El hemograma muestra una anemia leve normocítica normocrómica no regenerativa, y una ligera neutrofilia sin leucocitosis asociada. Se realiza un estudio radiográfico de tórax en proyecciones lateral derecha y ventrodorsal (Fig. 1).

Describe las anormalidades radiológicas observadas
¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?
¿Qué otras pruebas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?

Contacto: a.rivero.serna@gmail.com

Describe las anormalidades radiológicas observadas

En el estudio de la cavidad torácica se evidencia una estructura de morfología redondeada, de gran tamaño (ocupando desde T7 hasta L1) y con contenido gas, delimitada por una línea de opacidad tejido blando y situada en la parte dorsocaudal izquierda del tórax (Fig. 2). En ambas proyecciones se observa una pérdida de visualización de la silueta del pilar izquierdo del diafragma. Se aprecia también una retracción de los lóbulos pulmonares izquierdos con bordes redondeados y una pérdida de visualización total de la silueta cardiaca, compatible con la presencia de derrame pleural.

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?

La presencia de la estructura de opacidad gas con bordes delimitados en tórax dorsocaudal izquierdo es sugerente de una hernia de hiato con desplazamiento del estómago hacia la cavidad torácica y dilatación de este, o de una rotura diafragmática izquierda con desplazamiento gástrico hacia el tórax. También habría que plantear la posibilidad de una hernia pleuroperitoneal congénita, debido a la localización de la estructura gástrica y la presencia de efusión pleural en el proceso.

¿Qué otras pruebas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?

Como pruebas complementarias se realizaron radiografías abdominales en proyección lateral derecha y ventrodorsal (Fig. 3) que evidencian la sospecha de desplazamiento de la silueta gástrica hacia el tórax por no encontrarse en abdomen craneodorsal izquierdo, así como la presencia de una estructura de opacidad tejido blando de gran tamaño en abdomen cráneo-ventral, que provoca efecto masa desplazando el paquete intestinal hacia el abdomen caudal. Se observa además una pérdida de definición de serosas, más marcada en abdomen craneal derecho.

Se realizó, por otra parte, un examen ecográfico abdominal (Fig. 4) que evidenció el estómago dilatado con líquido, contenido alimenticio y gas en posición anómala intratorácica, así como esplenomegalia, con reducción del flujo esplénico y posición anómala (compatible con una torsión esplénica parcial). Se observó también moderada cantidad de líquido abdominal libre, del que se tomó muestra para su análisis, el cual evidenció la presencia de un exudado no séptico.

Dado el diagnóstico de hernia con desplazamiento del estómago hacia el tórax y torsión esplénica, así como el compromiso respiratorio que provocaba en el paciente se decidió realizar una cirugía de urgencias para su resolución. Se llevó a cabo, por tanto, una laparotomía abdominal en la que se observó el bazo torsionado y en posición craneal en el abdomen, por lo que se realizó una esplenectomía. Posteriormente, se observó el estómago herniado a través del hiato esofágico y dilatado dentro de la cavidad torácica, confirmando la hernia de hiato compleja, por lo que se realizó un drenaje del aire para permitir su colocación de nuevo en el

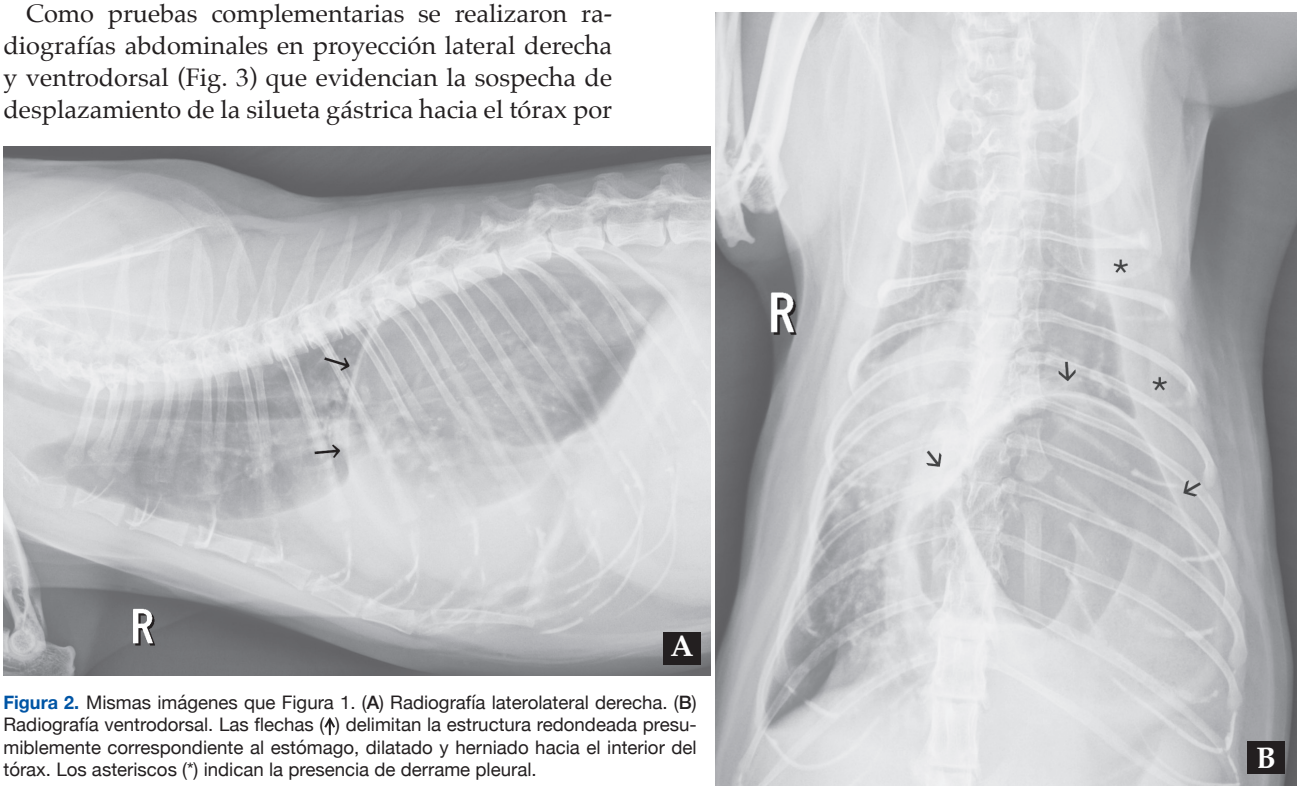


Figura 2. Mismas imágenes que Figura 1. (**A**) Radiografía laterolateral derecha. (**B**) Radiografía ventrodorsal. Las flechas (↑) delimitan la estructura redondeada presumiblemente correspondiente al estómago, dilatado y herniado hacia el interior del tórax. Los asteriscos (*) indican la presencia de derrame pleural.

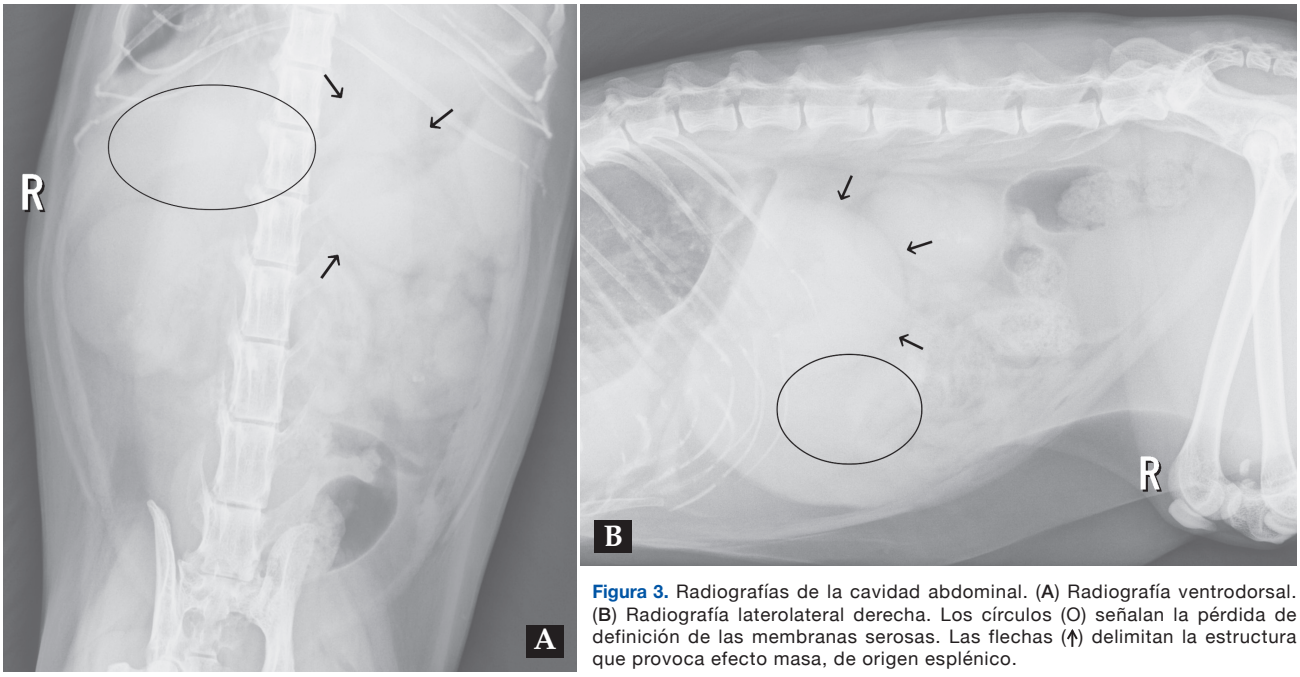


Figura 3. Radiografías de la cavidad abdominal. (**A**) Radiografía ventrodorsal. (**B**) Radiografía laterolateral derecha. Los círculos (O) señalan la pérdida de definición de las membranas serosas. Las flechas (↑) delimitan la estructura que provoca efecto masa, de origen esplénico.

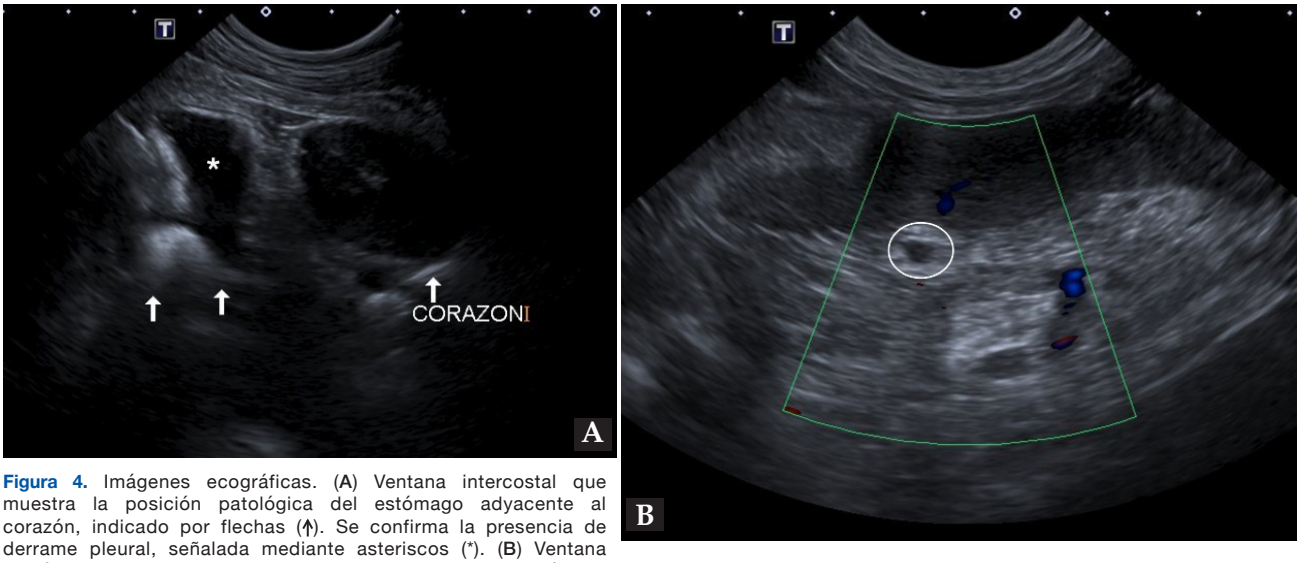


Figura 4. Imágenes ecográficas. (**A**) Ventana intercostal que muestra la posición patológica del estómago adyacente al corazón, indicado por flechas (↑). Se confirma la presencia de derrame pleural, señalada mediante asteriscos (*). (**B**) Ventana esplénica con imagen Doppler que muestra una disminución del flujo sanguíneo esplénico, indicado con un círculo (O) alrededor de la vena esplénica.

abdomen mediante tracción. El resto del tejido diafragmático se exploró mediante palpación sin encontrarse otros defectos en el mismo. Finalmente se llevó a cabo un cierre de la apertura excesiva del hiato con sutura PDS 2/0 en patrón continuo.

El paciente se mantuvo hospitalizado para monitorizar sus constantes vitales y el control del dolor, y se recuperó correctamente a corto plazo tras la cirugía. Sin embargo, un empeoramiento de su estado durante los siguientes días –probablemente asociados a un síndrome de reexpansión pulmonar– llevó, finalmente, a su eutanasia humanitaria.

Comentario

La hernia de hiato es una patología generalmente congénita en pequeños animales, y la literatura en gatos es breve, pero indica mayor predisposición por las hernias de hiato tipo I.[1,2] El diagnóstico de este tipo de hernias suele darse dentro del primer año de edad, pero existen casos documentados de hernias de hiato en gatos adultos. En estos casos, las hernias suelen ser adquiridas por una causa primaria como un traumatismo, un historial de problemas respiratorios de vías altas, o complicaciones relacionadas con previa resolución de hernias diafragmáticas.

Dado que nuestro paciente era un gato adulto sin signos clínicos previos sugestivos de una hernia con-

génita ni antecedentes de traumatismo, se valoró la posibilidad de una hernia hiatal adquirida idiopática o de una hernia pleuroperitoneal, ya que la localización del estómago en el hemitórax izquierdo, lateral a la línea media, y el cuadro de gastrotórax se ha descrito anteriormente como consecuencia de esta última.[3] La exploración quirúrgica no reveló signos de cronicidad, como adherencias, y descartó finalmente la hernia pleuroperitoneal al no evidenciarse defectos a nivel diafragmático. La hernia se vio agravada por un desplazamiento gástrico completo con dilatación gástrica posterior; se presupone que la torsión esplénica observada ocurrió de forma secundaria a la dilatación gástrica, tal como se ha descrito en otros casos de dilatación gástrica en gatos.[4] Este tipo de complicaciones en el contexto de una hernia de hiato se han documentado en casos poco frecuentes como hernias tipo IV.

En medicina humana este tipo de hernias adquiridas en pacientes adultos se dan generalmente asociadas a la degeneración del ligamento frénico-esofágico.[5] Aunque en medicina veterinaria esta patología no está documentada, es la principal hipótesis en nuestro caso dadas sus características. Para llegar a un diagnóstico final es necesario realizar una biopsia y un estudio anatomopatológico que lo confirme, pero estas pruebas no se realizaron en nuestro caso.

El diagnóstico de las hernias de hiato se basa en pruebas de imagen, que variarán en función del tipo de hernia del que se sospecha. En cualquier caso, se recomienda comenzar el protocolo diagnóstico con radiografías torácicas, que nos permitirán determinar anomalías relativamente graves, como en el presente caso. La ecografía abdominal, la TC (tomografía computarizada), la realización de radiografías con contraste o la fluoroscopia son pruebas de imagen adicionales para diagnosticar una hernia de hiato.[6,2] En casos de sospecha de hernias tipo I, que pueden presentarse de forma intermitente, se requerirá de una fluoroscopia que nos permita observar el movimiento del posible desplazamiento esofágico.[6]

Para el tratamiento de las hernias de hiato leves se puede plantear un abordaje médico, con una combinación de procinéticos y tratamiento antiácido, que presenta muy buena tasa de éxito.[6] Sin embargo, si los signos clínicos no remiten, siempre se recomendará una resolución quirúrgica, que no será urgente a no ser que provoque compromiso respiratorio,[1] como fue en el caso descrito.

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. Kim GN, Jeong SW, Yoon HY, Han HJ: Idiopathic type-4 hiatal hernia in a middle-aged cat. *Korean J Vet Res* 2018; 58:111-114.
2. Phillips H, Corrie J, Engel DM, *et al.*: Clinical findings, diagnostic test results, and treatment outcome in cats with hiatal hernia: 31 cases (1995-2018). *J Vet Intern Med* 2019; 33:1970-1976.
3. Rossanese M, Pivetta M, Pereira N, Burrow R: Congenital pleuroperitoneal hernia presenting as gastrothorax in five Cavalier King Charles Spaniel dogs. *J Small Anim Pract* 2019; 60:701-704.
4. Formaggini L, Schmidt K, De Lorenzi D: Gastric dilatation-volvulus associated with diaphragmatic hernia in three cats: clinical presentation, surgical treatment and presumptive aetiology. *J Feline Med Surg* 2008; 10:198-201.
5. Curci JA, Melman LM, Thompson RW, Soper NJ, Matthews BD: Elastic fiber depletion in the supporting ligaments of the gastroesophageal junction: a structural basis for the development of hiatal hernia. *J Am Coll Surg* 2008; 207:191-196.
6. Lorinson D, Bright RM: Long-term outcome of medical and surgical treatment of hiatal hernias in dogs and cats: 27 cases (1978-1996). *J Am Vet Med Assoc* 1998; 213:381-384.

NOVEDAD

Lenivia®
izenivetmab

Portela®
relfovetmab

3 MESES DE ALIVIO DEL DOLOR POR OSTEOARTROSIS[1-4]

LAS PRIMERAS Y ÚNICAS TERAPIAS DE ANTICUERPOS ANTI-FCN
PARA EL CONTROL DEL DOLOR POR OSTEOARTROSIS DURANTE 3 MESES
TRAS UNA SOLA INYECCIÓN









Ficha técnica Lenivia

Ficha técnica Portela

1. Resumen de las características del producto UE para Lenivia.
2. Número del estudio: C866C-XC-20-319.
3. Resumen de las características del producto UE para Portela.
4. Datos en archivo, Informe del estudio n. C181C-XC-19-168, 2021, Zoetis Inc.

zoetis

ROYAL CANIN®

GASTROINTESTINAL TRACT

INNOVACIÓN QUE SIENTA BIEN

Nuestra gama Gastrointestinal ampliada ofrece una nueva opción nutricional específica para dar respuesta a diversos desafíos digestivos:

HEPATIC GASTROINTESTINAL

Formulación específica para perros con patología gastrointestinal y hepática.



DESCUBRE LA GAMA

UNA ALIANZA DE EXPERTOS PARA LAS NECESIDADES DE SALUD MÁS IMPORTANTES

CLINICAL ALLIANCE EXCLUSIVE

PRODUCTOS SUJETOS A ACUERDO DE CONDICIONES ESPECÍFICAS DE DISTRIBUCIÓN CLINICAL ALLIANCE

© ROYAL CANIN® SAS 2026 - Todos los derechos reservados.