

Intususcepción intestinal con alteración hepatobiliar grave en un perro

Presentamos un caso poco frecuente de intususcepción intestinal idiopática en un perro adulto que comprometió el flujo sanguíneo y biliar hepático e indujo una colangiohepatía. El animal desarrolló un cuadro clínico inespecífico y aunque laboratorialmente se confirmó la colangiohepatía, se necesitaron otras pruebas complementarias para el diagnóstico definitivo.

Palabras clave: Intususcepción, hepatopatía, perro.
Clin. Vet. Peq. Anim., 26 (1): 19-22, 2006

R. Lucena, P. J. Ginel

Hospital Clínico Veterinario.
Universidad de Córdoba
Campus de Rabanales
Km 396, 14014 Córdoba

Introducción

Las enfermedades hepáticas caninas son muy frecuentes y suelen obedecer a múltiples causas, entre las que se incluyen procesos infecciosos, inflamatorios, tumores, tóxicos, alteraciones circulatorias y colangiopatías¹⁻³. Aunque raramente, las patologías de órganos adyacentes (páncreas, duodeno, ganglios) pueden comprometer el flujo sanguíneo y/o biliar del hígado y ocasionar una hepatopatía secundaria a la obstrucción extrahepática. En estos casos, los signos clínicos del órgano afectado se presentan conjuntamente con la alteración hepatobiliar que inducen^{4,5}.

En intestino, se consideran potencialmente responsables de obstrucción extrahepática las duodenitis, los cuerpos extraños y los tumores, sin que se incluya la intususcepción intestinal. Las intususcepciones son poco frecuentes en perros adultos y suelen ser de forma simple y secundarias a cirugía abdominal o neoplasia entérica⁶. De forma original, presentamos un caso de una intususcepción intestinal en un perro adulto que se presentó de forma múltiple e idiopática y que indujo secundariamente una afectación hepatobiliar grave.



Caso clínico

Se presenta en urgencias un perro Shar-Pei, macho, de 4 años, con vómitos e ictericia. La historia reflejaba episodios de vómitos y diarreas 6-7 meses atrás, con pérdida progresiva de peso y apetito. Hacía una semana había empeorado, con aumento de vómitos, anorexia, ictericia, reducción a falta de defecación y depresión. En consulta, el animal estaba muy deprimido, extremadamente caquético, muy deshidratado y con ictericia muy evidente. Presentaba hipotermia, taquicardia y aumento de TRC. La palpación abdominal producía dolor, detectándose abundante fluido en asas intestinales dilatadas y estructuras tubulares engrosadas y muy consistentes. Se le realizaron análisis de sangre y orina.

La analítica sanguínea mostró anemia, leucopenia e hipoproteinemia. Se encontró elevación marcada de bilirrubina total y fosfatasa alcalina (ALP) y moderada de la transaminasa ALT. El resto de parámetros fueron normales. La orina presentaba un color pardo-anaranjado, con coloria y sin urobilinógeno. Se diagnosticó laboratorialmente un fallo hepatobiliar y se realizaron otros exámenes complementarios para determinar la etiología del proceso. Se realizaron radiografías abdominales simples en las que se observaba densidad agua difusa en el abdomen craneal que enmascaraba los órganos subyacentes. En abdomen medio-caudal se apreciaba acúmulo de gas en asas intestinales dilatadas e inmóviles (Fig. 1). Se sospechó una obstrucción intestinal total y se realizó un estudio radiográfico de contraste. Se observó retraso en el vaciado gástrico junto con asas intestinales más craneales y dilatadas donde se retenía el contraste hasta una zona a partir de la cual no progresaba (Fig. 2).



Figura 1. Rx simple lateral abdominal. Densidad agua difusa en abdomen craneal y asas dilatadas con densidad gas de forma localizada.

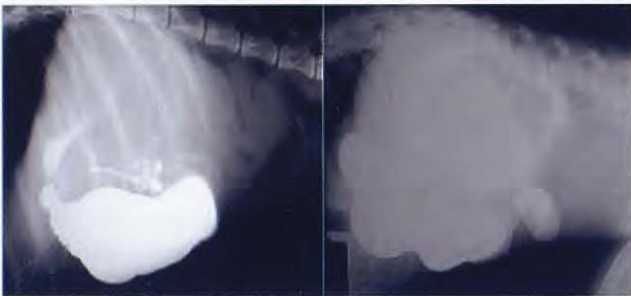


Figura 2. Rx contraste. Asas intestinales craneales dilatadas con contraste (izquierda). Fracaso de progresión de contraste en asas distales (derecha).



Figura 3. Ecografía abdominal. Asas dilatadas con fluido.



Figura 4. Ecografía. Corte longitudinal (izquierda) y transversal (derecha) de asas invaginadas.



Figura 5. Ecografía. Hígado hiperecogénico, dilatación y engrosamiento de vesícula biliar.

En la ecografía abdominal, las asas intestinales craneales aparecían muy dilatadas con fluido (Fig. 3) y más distal aparecían imágenes de asas en capas paralelas en cortes longitudinales y en capas concéntricas en transversales (Fig. 4). El hígado aparecía desplazado cranealmente, de menor tamaño, con hiperecogenicidad difusa y con vesícula biliar y conductos biliares dilatados (Fig. 5).

Se diagnosticó una obstrucción intestinal completa por intususcepción intestinal múltiple con compromiso hepatobiliar grave. Aunque se recomendó la realización de una laparotomía, los dueños optaron por la eutanasia ante el estado tan grave del animal. En la necropsia se confirmó la ictericia y la intususcepción intestinal que afectaba a varios segmentos de intestino delgado y grueso (Fig. 6), apareciendo asas invaginadas necrótico-isquémicas dentro de otras muy dilatadas (Fig. 7). La invaginación desplazaba al hígado cranealmente y comprometía su riego sanguíneo y la salida del conducto colédoco. El hígado mostraba ictericia, esteatosis marcada y dilatación intensa de la vesícula biliar con contenido muy espeso y sin cálculos biliares. Los conductos biliares aparecían muy dilatados y tortuosos. Se apreciaron focos de infarto en bazo (Figs. 6 y 7). El estudio microscópico mostró infartos hemorrágicos en las asas intestinales invaginadas; en hígado había acúmulo de pigmento biliar y grasa, áreas de necrosis y esteatosis centrolobulillar y células de Kupffer con hemosiderina; el bazo mostraba esplenocntracción, depleción linfóide y macrófagos con hemosiderina. Se consideró responsable del grave deterioro del animal la intususcepción intestinal múltiple, complicada aún más con el compromiso hepatobiliar que indujo.

Discusión

Presentamos un caso de un perro adulto con un cuadro hepatobiliar grave secundario a una intususcepción intestinal idiopática y múltiple. Resulta interesante por la escasa incidencia de procesos obstructivos extrahepáticos responsables de hepatopatías en el perro, y más aún causados por una intususcepción intestinal de un tipo poco frecuente.

La intususcepción intestinal es una invaginación de segmentos intestinales proximales en otros más distales, secundaria a hiperperistaltismo. El 80% de los casos corresponde a animales menores de 12 meses y de forma idiopática, mientras que en perros adultos es menos frecuente y suele asociarse a cirugía o neoplasias entéricas⁶. La mayoría de las intususcepciones corresponden a formas simples, siendo las múltiples muy ocasionales. Estas últimas suelen desencadenar afectación grave del estado general del animal por su acción endotóxica sistémica marcada y por el potencial compromiso de órganos adyacentes por lesión espacio-ocupante^{6,8}.

Las hepatopatías caninas se presentan con elevada frecuencia y pueden originarse por procesos infecciosos, inflamatorios, tumorales, tóxicos, alteraciones circulatorias o de vías biliares¹⁻³. Cualquier alteración que obstruya el flujo sanguíneo por la vena porta o cava, o el del conducto colédoco, puede desencadenar secundariamente una enfermedad hepatobiliar. En el perro las obstrucciones extrahepáticas son muy raras y suelen asociarse, de mayor a menor frecuencia, a procesos inflamatorios o neoplásicos de páncreas, afección de ganglios linfáticos regionales y procesos inflamatorios, tumorales o cuerpos extraños en duodeno^{4,5}. Sin embargo, no hemos encontrado referencias sobre intususcepciones intestinales como responsables de una afectación hepatobiliar por este compromiso vascular.

Las hepatopatías caninas pueden cursar con vómitos, anorexia, ictericia, diarrea, fiebre, dolor abdominal, pérdida de peso, depresión y signos de SNC^{1,3,7}. El cuadro clínico de una intususcepción intestinal es similar, con diarrea sanguinolenta, progresando a falta de defecación y sin ictericia⁷. Puesto que ambas patologías se presentaron conjuntamente, era lógico que los signos clínicos se solaparan, complicando el diagnóstico del caso. De hecho, los resultados laboratoriales pusieron sólo de manifiesto la existencia de la hepatopatía, pero la palpación abdominal resultó fundamental para sospechar la presencia de otra patología asociada, en este caso la intususcepción múltiple, que se confirmó con el estudio radiológico y ecográfico abdominal.

Las intususcepciones múltiples son de pronóstico grave. La necrosis isquémica intestinal, toxemia y desequilibrios hidroelectrolíticos que inducen es muy marcada y la repercusión sistémica se acentúa por el potencial compromiso de órganos adyacentes, por lesión espacio-ocupante por la dilatación extensa de las asas^{6,8}. Tal y como pudimos comprobar en la necropsia del animal, la intususcepción de amplios segmentos de intestino fue la responsable de la grave alteración hepática. Indujo degeneración hepática, con esteatosis y acúmulo de bilirrubina por compromiso venoso y de vías biliares, tal y como se ha descrito⁸. Esta alteración hepatobiliar cursó con ictericia tipo posthepática, confirmada laboratorialmente por la hiperbilirrubinemia directa, coluria y ausencia de urobilinógeno en orina. Aunque no se ha descrito una alteración del bazo asociada a la invaginación, el compromiso venoso y la endotoxemia podrían ser igualmente responsables de las lesiones encontradas. En la bibliografía^{6,8} se describen, sin embargo, lesiones en corazón, páncreas y pulmón que no se presentaron en este perro. En cualquier caso, la ne-



Figura 6. Necropsia. Invaginación intestinal marcada, desplazamiento craneal de hígado con esteatosis. Ictericia. Infartos en bazo.



Figura 7. Necropsia. Zonas necrótico-hemorrágicas de la intususcepción.

crisis isquémica intestinal, la endotoxemia y el grave compromiso hepático se consideran los responsables del rápido deterioro del estado general de los animales afectados, agravando el pronóstico, más aún cuando, como sucedió en este caso, la depuración hepato-renal de toxinas también se ve comprometida^{6,8}.

Conclusión

Con escasa incidencia, las alteraciones que comprometen el flujo sanguíneo y/o biliar del hígado pueden desencadenar una hepatopatía. Hasta ahora, no se habían descrito las intususcepciones intestinales como responsables de dicha alteración. Aunque en el perro adulto las intususcepciones son raras y secundarias a tumores o cirugía abdominal previas, no se debe descartar su forma idiopática. Los signos clínicos de la hepatopatía se solapan con la intususcepción, por lo que la clínica resulta inespecífica y su diagnóstico complejo. De ahí la importancia de realizar exámenes complementarios para llegar al diagnóstico etiológico de la hepatopatía.

Title**Intestinal intussusception with severe cholangiohepatopathy in a dog****Summary**

Canine hepatopathies are frequent and usually secondary to several causes. In rare occasions, extrahepatic obstructions can compromise hepatic blood or bile supply and develop a secondary cholangiohepatopathy. These obstructions can be associated to space-occupying alterations in adjacent organs. There are no reports of intestinal intussusception as a cause of cholangiohepatopathy secondary to extrahepatic obstructions in dogs. Besides, intestinal intussusceptions are not usually seen in adult dogs and may be due to abdominal surgery or tumors.

A rare clinical case of intestinal intussusception of unknown cause in an adult Shar-pei dog that compromised hepatic blood supply and bile ducts is described. The dog showed clinical signs of both alterations and laboratory tests only pointed to a cholangiohepatopathy. Thus, more ancillary techniques were needed for the definitive diagnosis.

Key words: Intussusception, hepatopathy, dog.

Bibliografía

1. Richter KP: Diseases of the liver and hepatobiliary system. En: Tams, T.R. (ed): Handbook of small animal gastroenterology, 2nd ed, Philadelphia, WB Saunders CO, 2003; 286-352.
2. Johnson SE: Hígado y árbol biliar. En Anderson, N.V. (ed): Gastroenterología veterinaria, 2ª ed, Buenos Aires, Inter-médica, 1999; 462-519.
3. Nyland TG, Matton JS, Herrgesell EJ, Wisner ER: Liver. En Nyland, TG, Matton, JS (ed): Small animal diagnostic ultrasound, 2ªed, Philadelphia, WB Saunders CO, 2002; 93-127.
4. Díez Bru N, García Real I, Llorens P, Toni P, Rollán E, Fermin ML: Imagen ecográfica de la obstrucción biliar extrahepática en el perro: descripción de 7 casos. *Clin. Vet. Peq. Anim.* 1995; 15:182-189
5. Partington BP, Biller DS: Hepatic imaging with radiology and ultrasound. *Vet Clin North Am. Small anim. Pract.*, 1995; 25: 305-335
6. Strombeck DR, Grant GW: Obstrucción intestinal, pseudoobstrucción y cuerpos extraños. *Enfermedades digestivas de los animales pequeños*, 2ª ed, Buenos Aires, Inter-médica, 1998, 417-427.
7. Strombeck DR, Grant GW: Hepatonecrosis e insuficiencia hepática aguda. *Enfermedades digestivas de los animales pequeños*, 2ª ed, Buenos Aires, Inter-médica, 1998, 613-631.
8. Kohn CW: Obstrucción intestinal. En Anderson NV (ed): *Gastroenterología veterinaria*, 2ª ed, Buenos Aires, Inter-médica, 1999; 160-194.