

SUMARIO

7

ALGORITMO

Abordaje de la
Tos en perros

11

TÉCNICAS PRINCIPALES

Cómo abordar
clínicamente el
derrame pleural

Cómo diagnosticar
radiológicamente el
colapso traqueal

19

Cómo interpretar
radiológicamente los
patrones pulmonares en
el paciente con tos

27

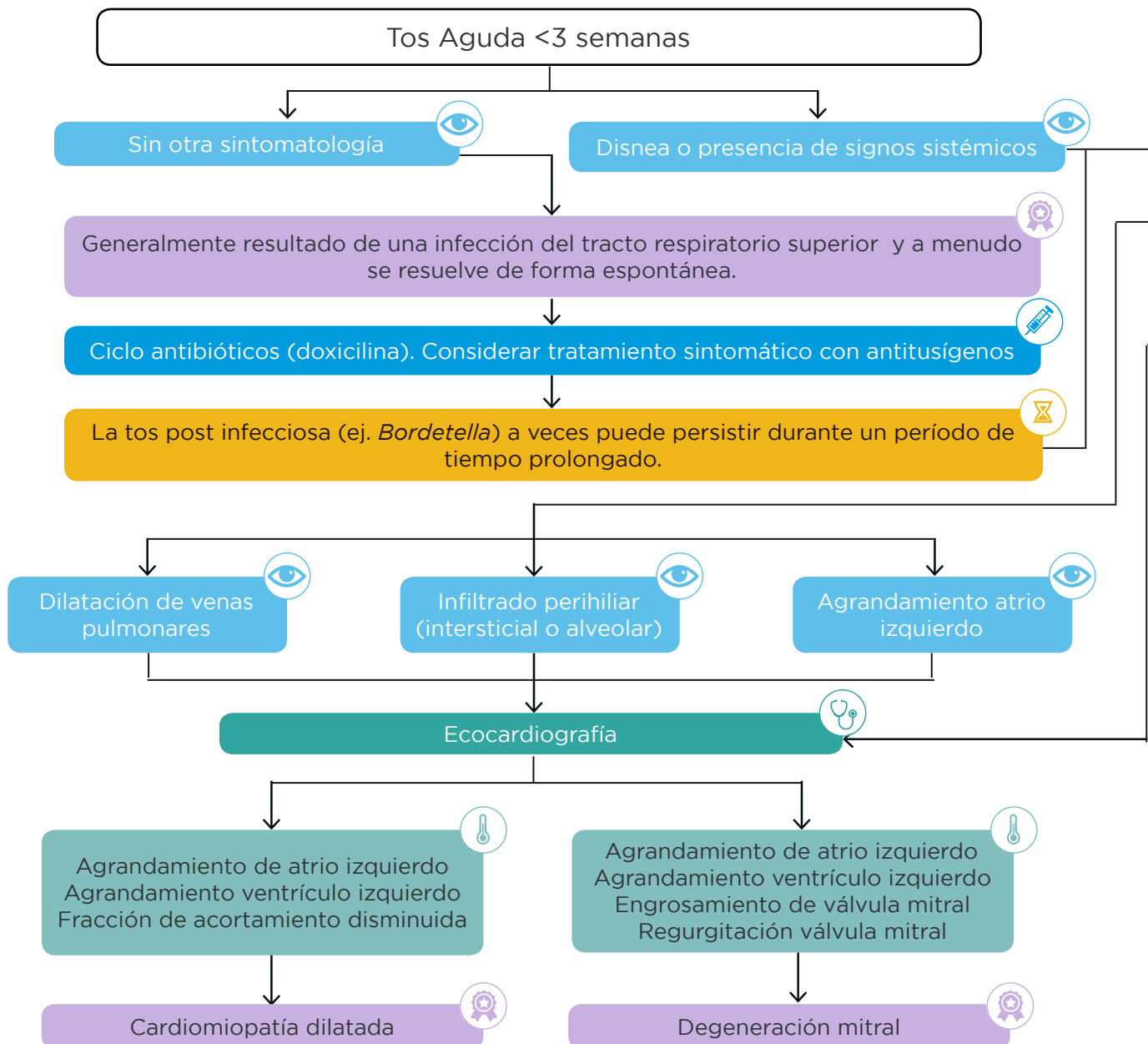
Cómo realizar una biopsia
guiada por tomografía
computerizada (TC)

35

Abordaje de la tos en perros

Las causas de tos en perros son numerosas, y a menudo los pacientes pueden presentar una combinación de causas.

En perros de razas pequeñas (< 15 kg) de edades avanzadas es frecuente la coexistencia de enfermedades cardíacas (degeneración mitral crónica) y respiratorias (bronquitis crónica, colapso traqueal/bronquial). Es importante en el abordaje diagnóstico de la tos identificar la presencia de estas alteraciones y su grado de contribución para optimizar el tratamiento.

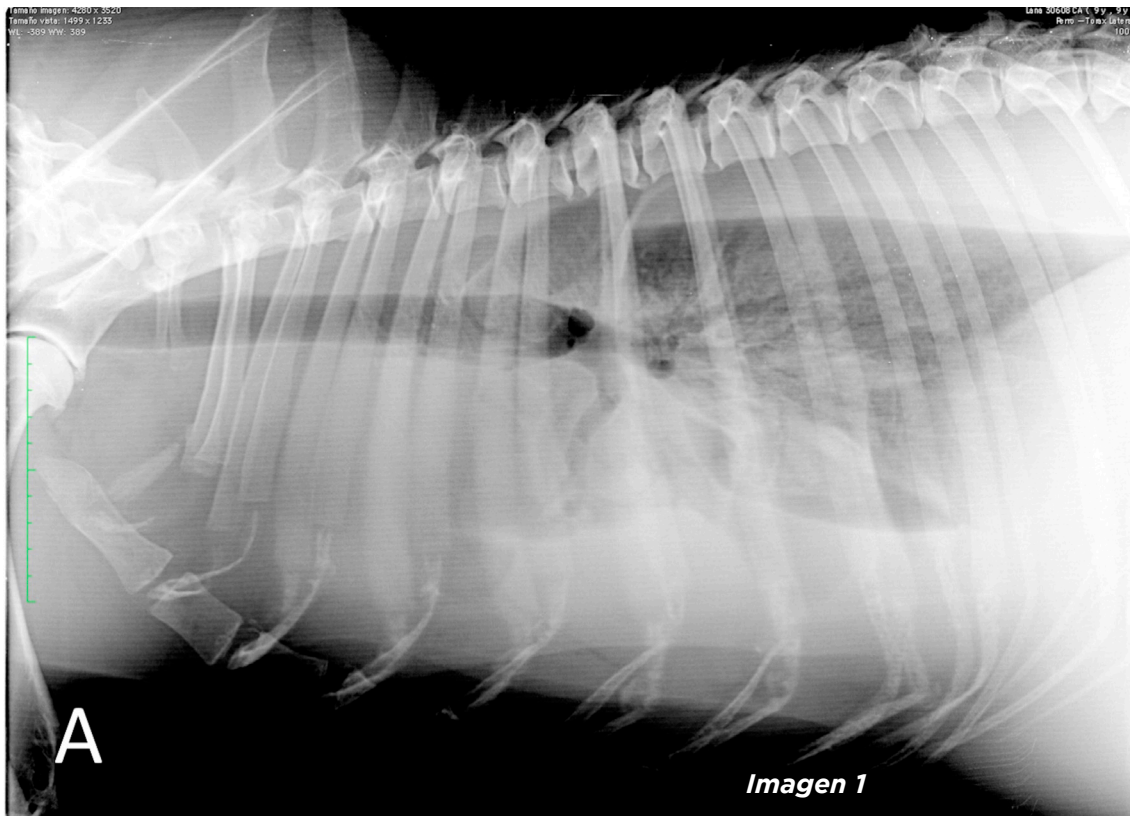


Cómo abordar clínicamente el derrame pleural

El derrame pleural (DP) es una afección relativamente frecuente que constituye una manifestación clínica común a numerosos procesos. Su identificación no es compleja, pero determinar su causa requiere una aproximación diagnóstica ordenada dependiendo de los diferenciales establecidos según la anamnesis y alteraciones de cada paciente.

Excepto cuando el DP es claramente secundario a una enfermedad específica, la evaluación debe incluir una toracocentesis. El análisis del líquido genera una información vital para el proceso diagnóstico, y en ciertos casos, suficiente para determinar la causa.

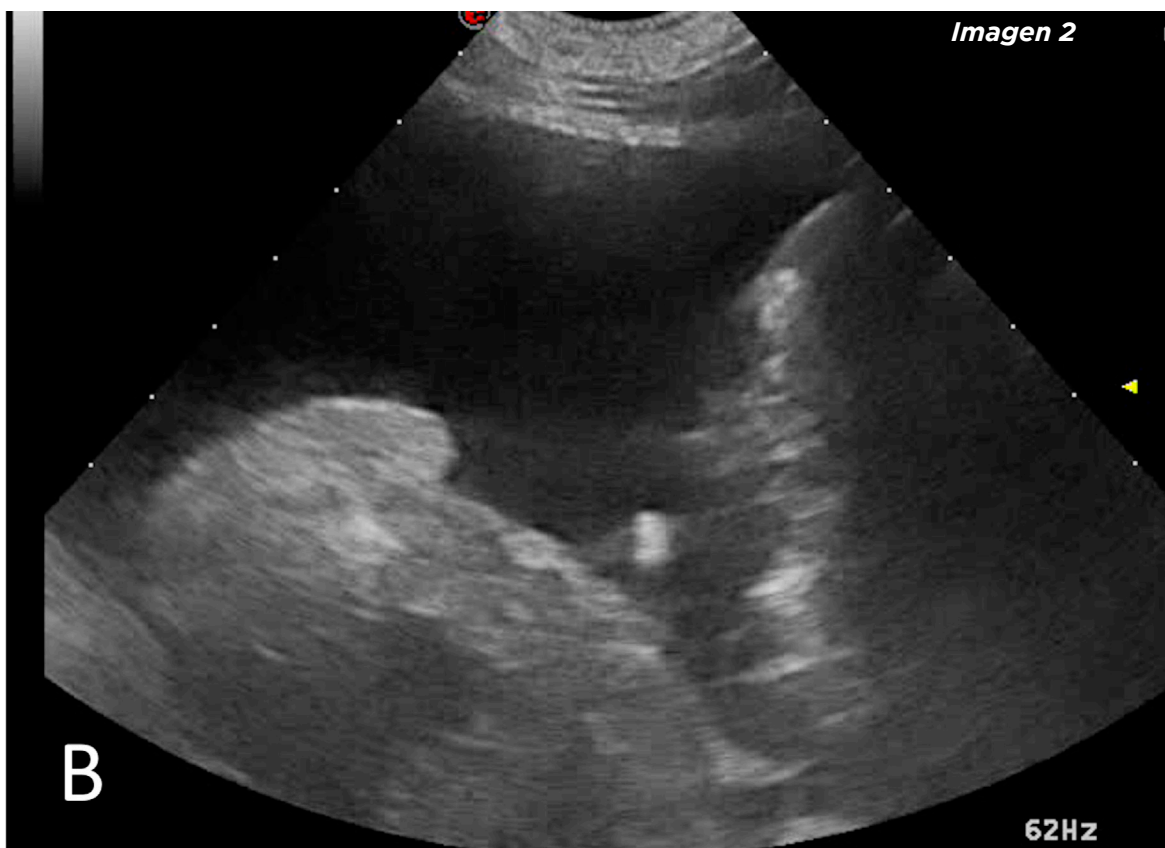
Pasos a seguir para su realización:



1. Ante la sospecha clínica de DP debemos confirmar su presencia. La radiografía (A) suele mostrar incremento de densidad de tejido blando dorsalmente al esternón, pérdida de visualización de la silueta cardíaca y cúpula diafragmática, presencia de fisuras interlobares marcadas y

técnicas principales cómo abordar clínicamente el derrame pleural

redondeadas con retracción de lóbulos pulmonares y alejamiento de la pared costal. En ecografía (B) se reconoce por la presencia material anecoico o de ecogenicidad variable, dependiendo de la celularidad del fluido, dentro del espacio pleural.



2. La toracocentesis puede realizarse con el paciente en decúbito lateral o esternal y según su temperamento, con el animal despierto o ligera sedación. Se puede hacer con palomilla (A y B) o un catéter y extensión con llave de tres vías (C). El lugar se elige empíricamente (7º a 9º espacio intercostal a nivel de la unión costochondral) o ecoguiado (B). Se prepara asépticamente la zona y se anestesia con lidocaína el trayecto desde la piel hasta la pleura parietal. Se introduce la aguja perpendicularmente a la pared torácica, siguiendo el borde craneal de la costilla, y a medida que se penetra se va aspirando hasta obtener líquido. Si hemos puncionado con palomilla, una vez dentro angulamos la aguja hasta dejarla lo más paralela posible a la superficie pleural para evitar dañar el parénquima pulmonar. En caso de utilizar catéter lo avanzamos ligeramente e introducimos completamente la cánula a la vez que se va retirando la aguja, y rápidamente para evitar la entrada de aire, lo conectamos al tubo de extensión y comenzamos la evacuación del fluido. En caso de DP masivo es recomendable un drenaje torácico (D) que permitirá extraer mayor cantidad de líquido y estabilizar al animal.