

¿CUÁL ES TU DIAGNÓSTICO?



Figura 1. (A) Proyección lateral derecha. (B) Proyección ventrodorsal de abdomen de un perro de tres años de edad que se presenta con historia de disuria, estreñimiento y protusión perineal.

Historia clínica

Se presentó en la consulta un perro de raza Weimaraner, macho no castrado de 3 años de edad, por una protrusión de la zona perineal izquierda, así como una historia de disuria y estreñimiento crónico desde hace una semana. En el examen físico se apreció distensión abdominal. Se hizo un estudio radiológico del abdomen, con proyecciones lateral derecha (Fig. 1A) y ventrodorsal (Fig. 1B).

Describe las anomalías radiográficas que se observan

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?

¿Qué otras técnicas realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?

A. Segarra,¹ A. Carrión,¹ S. Sánchez,² C. Ródenas,² J. Carrillo,² M. Soler²

¹V. Imagen. Servicio de ecografía itinerante. 30560 Molina de Segura (Murcia).

²Hospital de la Fundación Clínica Veterinaria. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. 30100 Murcia.

Contacto: amayasega@hotmail.com

¿Cuál es tu diagnóstico?

Describe las anomalías radiográficas que se observan

Se visualiza una masa redondeada de opacidad tejido blando ocupando el abdomen caudal desde L4 a L7, además de pérdida de definición de serosas. Produce efecto masa con desplazamiento craneal y hacia el lado izquierdo de asas intestinales, así como desplazamiento dorsal del colon descendente, produciendo una estenosis de su luz a nivel de L7 que se continúa caudalmente hasta la primera vértebra coccígea (Fig. 2A y

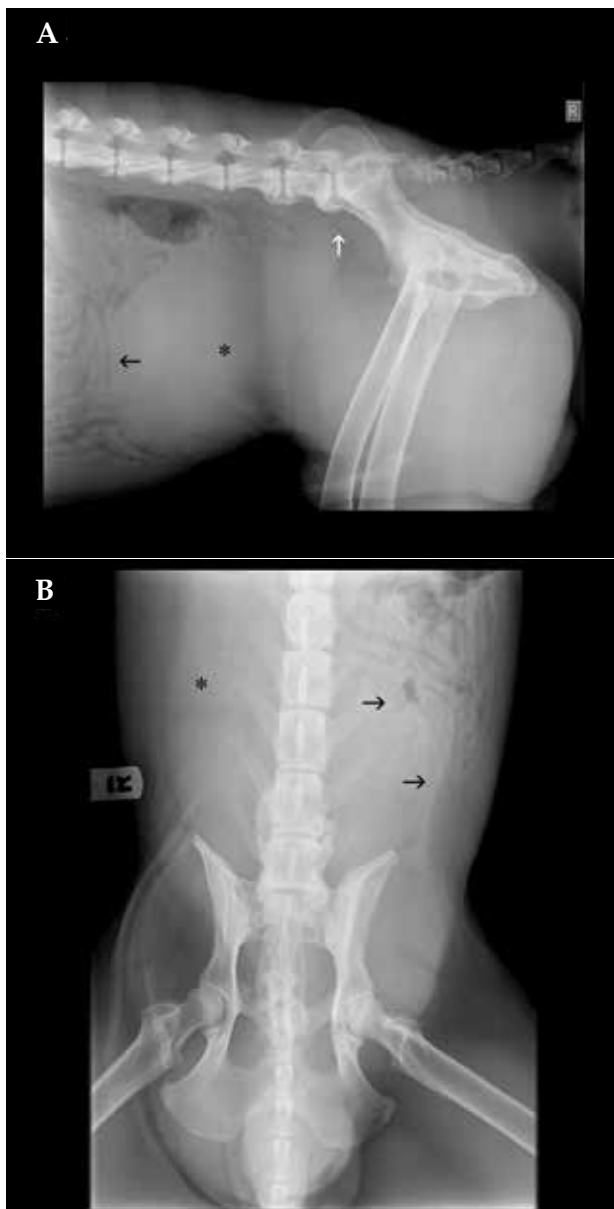


Figura 2. Mismas imágenes que en Figura 1. (A) Proyección lateral derecha. Se observa una estructura de opacidad tejido blando ocupando el abdomen caudal (asterisco), con desplazamiento craneal de las asas intestinales (flecha negra) y desplazamiento dorsal del colon descendente, produciendo estenosis de su luz a nivel de L7 (flecha blanca). (B) Proyección ventrodorsal. Al igual que en la proyección lateral, se observa la misma estructura de opacidad tejido blando (asterisco), así como el desplazamiento de las asas intestinales (flechas negras).

2B). Además, se visualiza una estructura de opacidad tejido blando que se extiende desde abdomen caudal hacia el canal pélvico, protruyendo hacia la región perineal. Puede observarse también osteoartrosis a nivel de L6-S1 (Fig. 2A).

¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?

Ante una masa abdominal en el abdomen caudal, con desplazamiento craneal y hacia el lado izquierdo del intestino delgado y dorsal del colon descendente, consideramos los siguientes diagnósticos diferenciales: distensión o masa en la vejiga, prostatomegalia (p. ej., hiperplasia prostática benigna, prostatitis, absceso o neoplasia prostática), quistes paraprostáticos, tumor en abdomen caudal (p. ej., lipoma, sarcoma, carcinoma). En cuanto a la región perineal, el diagnóstico diferencial más probable sería quiste paraprostático intrapélvico, hernia perineal con inclusión de la vejiga, la próstata y/o un divertículo rectal conteniendo heces, masa uretral o de otro tipo de tejido blando como neoplasia de glándulas anales o rectal.¹

¿Qué otras técnicas realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?

En este caso se realizó una ecografía abdominal en la que se observó un aumento de tamaño y ecogenicidad de la próstata y una estructura de apariencia quística que parecía originarse de la misma y que seguía un crecimiento en dirección laterocraneal. Dicha estructura presentaba unas dimensiones aproximadas de 5 x 7 cm y, en su interior, contenido ecogénico, por lo que podía ser compatible con un quiste o absceso prostático o quiste paraprostático. Además, se visualizaron otras dos estructuras de apariencia quística craneales a la próstata de 7 x 8 cm y 5 x 6 cm, respectivamente, con contenido líquido hipoeogénico así como una estructura ecogénica redondeada dentro (Fig. 3A). En el interior de la zona perineal izquierda se visualizó una estructura quística con contenido anecogénico (Fig. 3B).

El estudio ecográfico de la cavidad abdominal fue compatible con presencia de quistes paraprostáticos, quistes o abscesos prostáticos, granulomas, hematomas o, con menor probabilidad, neoplasia prostática. Con respecto a la zona perineal, las imágenes ecográficas fueron compatibles con un desplazamiento caudal y protrusión hacia la zona perineal de un quiste paraprostático.¹

Para caracterizar estos hallazgos y plantear una cirugía, se realizó una tomografía computarizada (TC) de cavidad abdominal con fases de pre y poscontraste. Se realizó con el paciente sondado con catéter urinario para facilitar la localización de la vejiga. En el estudio

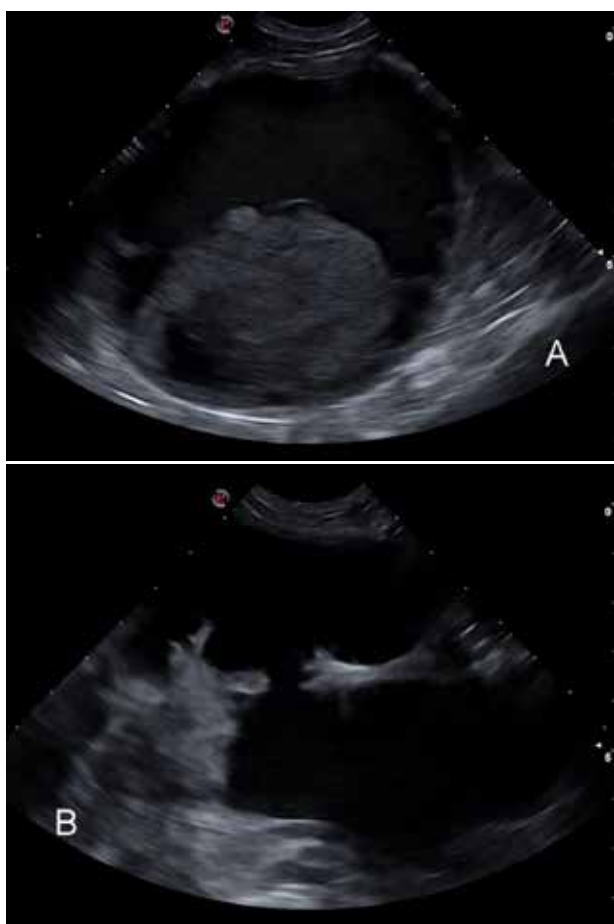


Figura 3. Imágenes ecográficas de los quistes paraprostáticos. (A) Corte longitudinal de un quiste abdominal con contenido hipocogénico y centro ecogénico. (B) Corte transversal de quiste paraprostático en la zona perineal, con contenido anecógeno en su interior.

de TC se confirmó la presencia de múltiples quistes que presentaban unas dimensiones de 11,5 x 7,5 cm CrCd, 17 x 9 cm DV y 11 x 9 cm LL, respectivamente, siendo más grandes que en el estudio ecográfico anterior y produciendo un desplazamiento marcado de las asas intestinales y el colon, así como el riñón derecho al cual la vejiga comprimía y desplazaba dorsalmente. Otros hallazgos fueron el aumento del ganglio linfático ilíaco medial izquierdo y la próstata aumentada de tamaño y con textura heterogénea (Fig. 4). En base a las imágenes obtenidas, el diagnóstico presuntivo fue de prostatitis y presencia de quistes paraprostáticos con desplazamiento de uno de ellos hacia la zona perineal izquierda y herniación del mismo.

Se procedió a la resolución quirúrgica de la hernia perineal mediante la recolocación del quiste paraprostático en la cavidad abdominal y aplicación de una malla de polipropileno. Como tratamiento de los quistes paraprostáticos se procedió a su drenaje y omentalización. Se tomaron muestras de la pared de los quistes

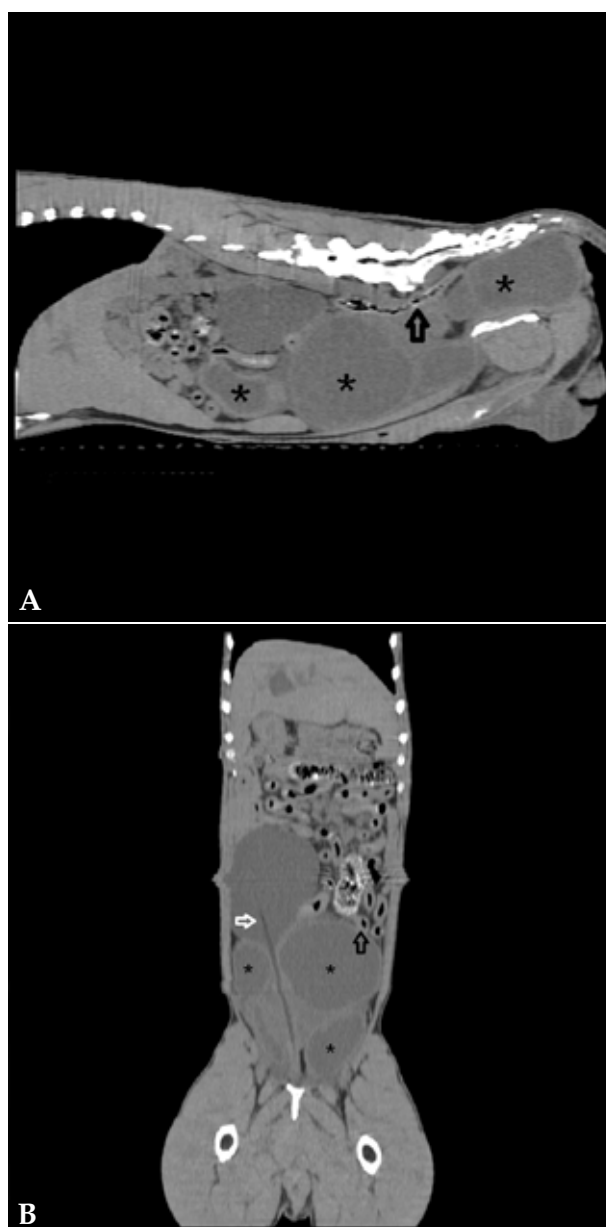


Figura 4. Imágenes de tomografía computarizada. (A) Reconstrucción en plano sagital en ventana de tejidos blandos. Se visualizan los quistes paraprostáticos (asteriscos) y el desplazamiento del colon (flecha negra) (B) Reconstrucción en plano dorsal en ventana de tejidos blandos. Diferenciamos los quistes paraprostáticos (asteriscos) de la vejiga de la orina con presencia del catéter urinario (flecha blanca). Además se evidencia el desplazamiento de las asas intestinales (flecha negra).

paraprostáticos, confirmándose su diagnóstico mediante un estudio histopatológico.

Comentario

Los quistes paraprostáticos o pseudoquistes son cavidades que se originan muy próximas a la próstata y pueden alcanzar grandes dimensiones. Son más probables en razas grandes y en animales de edad avanzada.

A diferencia de las cavidades quísticas prostáticas, los quistes paraprostáticos presentan una comunicación estructural mínima con la próstata y no tienen comunicación con la uretra. Su origen puede ser debido a la oclusión ductal por metaplasia escamosa, evolución de un hematoma prostático o un remanente del sistema del conducto Mulleriano lleno de líquido.²

La apariencia radiográfica del quiste paraprostático es de una estructura redondeada de opacidad tejido blando en abdomen caudal, similar a la vejiga. Puede diferenciarse de ésta mediante técnicas de contraste radiográfico. En la ecografía la apariencia de los quistes prostáticos y paraprostáticos puede ser muy similar, presentando normalmente una pared hiperecogénica,³ variable en grosor y con un contenido que puede variar de anecógeno a hiperecogénico. Pueden ser de gran tamaño, contener septos internos o incluso mineralizaciones.² Además, pueden presentar tejido sólido en su interior, como se detectó en uno de los quistes de nuestro caso clínico.³

La ecografía ha demostrado ser menos útil a la hora de determinar la localización de los quistes paraprostáticos y su relación espacial con las estructuras adyacentes cuando éstos son de gran tamaño. Otras técnicas de diagnóstico por imagen, como el contraste radiográfico o la tomografía computarizada, pueden aportar mayor información.³

La presencia de quistes paraprostáticos localizados en una hernia perineal ha sido descrita en el perro.³ Además, se ha relacionado la presencia de quistes pa-

raprostáticos y el desarrollo de las hernias perineales, ya que se observó que los quistes paraprostáticos presentaban en su interior una mayor concentración de la hormona relaxina. Cuando esta hormona es liberada en el área próxima a los quistes causa debilidad de los ligamentos pélvicos y de la musculatura del diafragma pélvico, lo cual aumenta la probabilidad de que se produzca una herniación a ese nivel.⁴

En este caso se realizó un drenaje terapéutico de los quistes durante la primera exploración ecográfica. Este procedimiento alivia temporalmente la incomodidad del paciente y permite su estabilización médica en caso de tratarse de un absceso. El drenaje ecoguiado junto con la castración para reducir el tamaño y la función secretora de la próstata se ha descrito como tratamiento efectivo en caso de quistes y abscesos prostáticos.⁵ No obstante, el llenado recurrente requiere cirugía en una etapa posterior.²

En conclusión, la radiografía y la ecografía son técnicas de imagen útiles a la hora de valorar problemas del sistema genitourinario causantes de disuria o estreñimiento, aunque en el caso de los quistes paraprostáticos de gran tamaño puede ser útil valorar el uso de técnicas de imagen avanzadas como la TC, así como la histología, para alcanzar un diagnóstico más preciso y poder instaurar un tratamiento adecuado en cada paciente.

Agradecimientos

A la clínica veterinaria La Bruja de la Villa (Murcia) por la remisión del caso clínico.

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

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Dennis R, Kirberger R.M, Barr F, Wrigley R.H. Handbook of Small Animal Radiology and Ultrasound. Saunders. Elsevier. Second edition. Croydon (UK), 2010; 255-262.
2. Hecht S, Pollard R. Male reproductive tract. En Penninck D, d'Anjou MA (ed): Atlas of small animal ultrasonography . Wiley Blackwell. Second edition. Iowa (USA), 2015; 423-452.
3. Renfrew H, Barrett EL, Bradley KJ, Barr FJ. Radiographic and ultrasonographic features of canine paraprostatic cysts. *Vet Radiol & Ultrasound* 2008; 49: 444-448.
4. Niebaver G.W, Shibly S, Seltenthaler M, Pirker A, Brandt S. Relaxin of prostatic origin might be linked to perineal hernia formation in dogs. *Ann NY Acad Sci* 2005; 1041: 415-22.
5. Boland LE, Hardie RJ, Gregory SP, Lamb CR. Ultrasound-guided percutaneous drainage as the primary treatment for prostatic abscesses and cysts in dogs. *J Am Anim Hosp Assoc* 2003; 39: 151-159.