Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia
Departamento de Salud Animal
Laboratorio de Patología Veterinaria

Fecha: 19-12-2025	**Finalizado:** 28-01-2026	**Nº. Registro:** 251249	**HC:** NR – Charlotte	
Procedencia: Bogotá	**Especie:** Canina	**Raza:** Mestiza	**Sexo:** H	**Edad:** 1 años
Remitente: CV Salud Animal	**Teléfono:** 3102143990	**E-mail:** sevivioalcliente.saludanimal@hotmail.com		

I. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Se recibe el cadáver completo de un canino, hembra, mestiza, de 7 años, de 11 kg, con moderados cambios *post-mortem*. **Apariencia externa:** CC 2/5, membranas mucosas palpebral, oral y anal moderadamente pálidas. Presencia de catéter intravenoso en miembro anterior izquierdo. Evidencia de abundante secreción purulenta proveniente de sacos anales. **Sistema respiratorio:** *Tráquea y bronquios:* Hacia la porción distal de la tráquea y bronquios primarios, moderada presencia de espuma en la luz. *Pulmón:* Múltiples manchas rojo-violáceas sobre todos los lóbulos, evidencia de impresiones costales. **Sistema cardiovascular:** *Corazón:* Múltiples hemorragias petequiales y equimóticas hacia el surco interventricular y borde coronario. Leve engrosamiento, irregularidad en la superficie y opacidad de las valvas en válvula mitral (Endocardiosis). **Sistema digestivo:** *Omento:* Evidencia de una adherencia fibrosa focal a la pared abdominal del flanco derecho (Omentalización). *Estómago:* En la luz, moderada presencia de contenido líquido opaco café-rojizo. *Intestino delgado y grueso:* Marcada distensión multifocal de las asas intestinales, severo enrojecimiento multifocal de la serosa; en la mucosa, múltiples focos en bajo relieve de silueta redondeada, de aproximadamente 5 mm de diámetro; en la luz, abundante acúmulo de contenido líquido a pastoso rojizo a negruzco. *Hígado:* Leve hepatomegalia y acentuación del patrón lobulillar en su superficie. **Sistema hemolinfático:** *Tonsilas:* Leve aumento de tamaño y enrojecimiento generalizado bilateral. *Bazo:* Leve palidez generalizada; hacia el borde dorsal, pérdida en la línea anatómica con evidencia de repliegues de la superficie. *Ganglios linfáticos (mesentéricos)* Marcada linfadenomegalia, al corte de aspecto edematoso y hemorrágico. **Sistema endocrino:** *Tiroides:* Leve disparidad del tamaño con reducción de glándula derecha.

II. DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

Láminas: 3. Tejidos: 27. Repeticiones: 1.

Avanzados cambios autolíticos y presencia de bacterias contaminantes en todos los órganos

Colon e Intestino delgado: En mucosa, se observan multiples focos con desprendimiento y acortamiento de vellosidades (ulceras leves); sobre lámina propia, moderado infiltrado linfoplasmocítico multifocal; las criptas se observan con moderada dilatación multifocal con presencia de aparentes detritos celulares en la luz, marcada necrosis multifocal del epitelio, moderada exocitosis multifocal de neutrófilos, acúmulo de detritus celulares y presencia de múltiples estructuras basofílicas ovoides, de 2-3 µm, compatibles con protozoarios libres en la luz y sobre la superficie epitelial; moderada congestión multifocal. *Moderada enterocolitis linfoplasmocítica multifocal, con criptitis necrótica*

neutrofílica multifocal con parásitos intralesionales. **Ganglio linfático:** Marcada distensión de los senos medulares y trabeculares por abundante acúmulo de macrófagos (varios hemosiderófagos y con evidencia de eritrofagocitosis), escasos neutrófilos, eritrocitos y fibrina, severa congestión difusa y microtrombosis multifocal; en corteza, severa depleción linfoide con marcada disminución de folículos linfoides. *Severo drenaje leucocitario y hemorrágico y severa depleción linfoide.* **Bazo:** En pulpa blanca, leve disminución de la población linfoide en zonas B y T, con evidencia de escasos focos de linfocitolisis multifocal; en pulpa roja, marcada disminución de la población eritroide, leve presencia de hemosiderófagos multifocales. *Leve depleción linfoide B y T con escasa linfocitolisis multifocal.* **Hígado:** Severa congestión más acentuada hacia zona centrolobulillar, con necrosis de hepatocitos, microtrombosis multifocal. *Severa congestión hepática pasiva.* **Pulmón:** En la luz alveolar, moderado exudado fibrinohemorrágico multifocal, moderado edema multifocal. En septos, severa congestión difusa. *Severa congestión intersticial difusa.* **Riñón:** En los túbulos, en el epitelio, moderada degeneración multifocal. En intersticio, leve hemorragia multifocal, severa congestión multifocal y microtrombosis multifocal. *Moderada degeneración tubular aguda multifocal.* **Encéfalo:** *Hallazgos más acentuados en cerebro.* Leves cambios hipóxicos multifocales, leve gliosis difusa, leve satelitosis multifocal, severa congestión difusa. En meninges, leve infiltrado linfocítico multifocal, moderado edema difuso, severa congestión difusa y leve retención leucocitaria. *Leve meningitis linfocítica multifocal y leves cambios hipóxicos multifocales.* **Glándula tiroides:** Marcada disparidad en el tamaño de los folículos, moderada disminución del tamaño de múltiples folículos tapizados por un epitelio cuboidal levemente atenuado, con escaso o ausente acúmulo de coloide. *Moderada atrofia folicular.* **Corazón, Páncreas:** Severa congestión y microtrombosis multifocal. **Estómago:** No se observan alteraciones relevantes no artefactuales.

III. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Los hallazgos macroscópicos y microscópicos evidenciados son compatibles con un evento infeccioso que llevó a shock séptico y la muerte del animal, de origen más probable a partir de tracto gastrointestinal, se sugiere considerar la participación de agentes bacterianos (de tipo enterobacterias) y parásitos protozoarios (como *Cryptosporidium* spp., *Giardia* spp., entre otros), no se descarta la participación de un agente viral primario[1].

Comentario (s): [1]: considerar infección por parvovirus canino tipo 2 debido a la necrosis observada en criptas intestinales, así como la depleción linfoide observada en múltiples órganos. [2]: Para futuras ocasiones se recomienda realizar la remisión del cadáver dentro de las primeras 24 horas tras la muerte y su adecuada conservación (refrigeración) con el fin de disminuir los artefactos por descomposición (autólisis).

Sazi C. Vargas

PATÓLOGO: Sazi Alberto Camacho
TP: 36330