INFORME DE RADIOGRAFIA

Paciente: IGOR
Especie: Felino
Raza: Mestizo
Sexo: Macho
Edad: 3 años
Peso: 4 Kg.
Estado Reproductivo: Esterilizado
Historia clínica N°: 05
Tenedor: Andrea Sandoval

Estudio Radiográfico

- Región: Tórax Proyecciones: Laterolateral izquierda (LL) y Ventrodorsal (VD)
- Region: Cráneo Proyecciones: Lateral izquierda de craneo

Sin sedación (no referida)

Anamnesis

Enfermedad periodontal severa. En los últimos días se agrava con sialorrea, marcada disminución en la ingesta (casi no consume alimento) y pérdida de peso. Sin consulta previa reportada.

Hallazgos Radiográficos por Región

Pulmones

- Se evidencia aumento leve a moderado de la opacidad pulmonar de tipo intersticial de distribución difusa, con mayor expresión perihiliar y discretamente caudodorsal (más evidente en la proyección LL).
- Se aprecia discreto engrosamiento bronquial (visualización más evidente de paredes bronquiales), sin broncogramas aéreos marcados.
- No se identifican consolidaciones alveolares extensas, ni patrón alveolar lobar definido.
- No se evidencian nódulos pulmonares, masas ni cavitaciones.

Espacio pleural

- Sin signos de derrame pleural (no hay retracción lobar, ni líneas de cisura, ni borramiento de recesos).
- Sin signos de neumotórax (no se observan márgenes pulmonares retraídos ni hiperclaridad pleural periférica).

Mediastino, tráquea y silueta cardiaca

- Mediastino sin ensanchamiento evidente; opacidad y contornos dentro de límites esperados.
- Tráquea: trayecto y calibre evaluables sin colapso evidente en las proyecciones disponibles.
- Silueta cardiaca: tamaño y forma conservados para felino; sin signos radiográficos de cardiomegalia.
- Vasculatura pulmonar sin congestión marcada.

Pared torácica, diafragma y esqueleto

- Costillas, esternón, escápulas y cuerpos vertebrales torácicos con continuidad cortical conservada; sin evidencias de fracturas o lesiones agresivas.
- Diafragma con contornos visibles y posición conservada en las proyecciones evaluadas.
- Tejidos blandos torácicos sin enfisema subcutáneo evidente.

Cavidad oral y estructuras dentales

- Se observa marcada irregularidad de las piezas dentales visibles, con disminución de la definición del margen alveolar compatible con enfermedad periodontal avanzada.
- Se aprecia reabsorción ósea alveolar principalmente a nivel de premolares y molares visibles en la proyección.
- Los tejidos blandos orales muestran aumento de volumen leve a moderado, con pérdida de definición normal, compatible con inflamación.

Nasofaringe y orofaringe

- La columna aérea de la nasofaringe y orofaringe se observa disminuida en calibre, con irregularidad de los márgenes, sugestiva de engrosamiento de tejidos blandos faríngeos.
- No se identifican cuerpos extraños radiopacos en la luz faríngea.
- No se evidencian masas mineralizadas definidas.

Laringe y tráquea cervical

- La laringe mantiene una conformación ósea reconocible; sin embargo, los tejidos blandos adyacentes muestran aumento de opacidad, lo que puede corresponder a edema o inflamación.
- La tráquea cervical proximal presenta trayecto conservado, con discreto estrechamiento del lumen en el segmento craneal, sin colapso dinámico evaluable en esta proyección única.
- No se evidencian calcificaciones traqueales anormales.

Estructuras óseas

- Cráneo, mandíbula, maxila y vértebras cervicales visibles con densidad mineral conservada, sin signos de fracturas ni lesiones óseas agresivas.
- Las articulaciones temporomandibulares evaluables no muestran incongruencias evidentes en esta proyección.

Interpretación y Opinión Radiológica

Los hallazgos pulmonares descritos son compatibles con un patrón broncointersticial difuso leve a moderado, de carácter inespecífico, que puede asociarse a:

- Enfermedad inflamatoria/infecciosa de vías aéreas inferiores (bronquitis felina / complejo respiratorio, bronconeumonía incipiente sin consolidación franca).
- Neumonía intersticial en fase temprana (antes de desarrollo de patrón alveolar).
- Cambios secundarios a estado sistémico crónico/debilitamiento (p. ej., inflamación crónica por enfermedad oral severa) con repercusión respiratoria leve.
- Microaspiración (posible en pacientes con sialorrea/dificultad para comer), especialmente si hay episodios de vómito/regurgitación no reportados.

No se evidencian signos radiográficos de derrame pleural, neumotórax ni cardiopatía congestiva como causa primaria del cuadro.

Dado el antecedente de sialorrea y enfermedad periodontal severa, se recomienda considerar como problema primario el compromiso orofaríngeo/dental, con posible repercusión respiratoria secundaria (inflamación/aspiración subclínica).

Los hallazgos descritos en placa de craneo son compatibles con un proceso inflamatorio severo de cavidad oral y vías respiratorias superiores, caracterizado por:

- Enfermedad periodontal avanzada, con reabsorción ósea alveolar y compromiso de tejidos blandos.
- Engrosamiento de tejidos faríngeos y laríngeos, que puede explicar la sialorrea, la dificultad para la ingesta y una posible alteración del paso aéreo superior.
- Discreto estrechamiento traqueal proximal, de probable origen inflamatorio/reactivo, sin evidencia de obstrucción mecánica radiopaca

Recomendaciones

- Correlacionar con examen clínico respiratorio y temperatura/hemograma si se sospecha proceso infeccioso.
- Considerar radiografías de cuello (vías aéreas superiores) si persisten signos compatibles con estridor/disfagia.
- En caso de tos, taquipnea o empeoramiento: control radiográfico torácico en 48–72 h o según evolución..
- Considerar radiografía dental intraoral para estadificación completa de la enfermedad periodontal.

- Evaluar endoscopia de vías respiratorias superiores si persisten signos de obstrucción o estridor.
- Seguimiento clínico estrecho por riesgo de compromiso respiratorio alto y aspiración secundaria.
- Integrar estos hallazgos con el estudio torácico previamente realizado para una evaluación respiratoria completa.

Dentro de los diagnósticos diferenciales a considerar se incluyen:

- Gingivoestomatitis crónica felina.
- Faringitis/laringitis inflamatoria secundaria a infección oral.
- Compromiso faríngeo secundario a procesos infecciosos virales (calicivirus/herpesvirus felino).
- Menos probable, pero a descartar clínicamente: lesión infiltrativa de tejidos blandos (neoplásica o granulomatosa) en estadios iniciales.