ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON
DIGERATI

INFORME DE RADIOGRAFIA

Fecha: 14 enero 2026
Paciente: IGOR
Especie: Felino
Raza: Mestizo
Sexo: Macho
Edad: 3 años
Peso: 3 Kg.
Estado Reproductivo: Esterilizado
Historia clínica N°: 05
Tenedor: Carolina Sandoval

Estudios Radiográficos

- Regiones evaluadas:
- Tórax
- Cráneo (énfasis en vías respiratorias altas)
- Proyecciones: - Tórax: Ventrodorsal (VD) y Laterolateral (LL)
  - Cráneo: Laterolateral izquierda
- Sin sedación

Anamnesis

Paciente felino que ingresó al hogar de paso hace aproximadamente 15 días. Presenta enfermedad periodontal severa, sialorrea, dificultad para consumir alimento, pérdida de peso y antecedente de agravamiento progresivo del cuadro clínico. Se remite para evaluación radiográfica torácica y de cráneo, con énfasis en sistema respiratorio, dada la sintomatología.

Hallazgos Radiográficos

I. TÓRAX

Campos pulmonares

- Se observa un patrón pulmonar intersticial leve a moderado, de distribución difusa, más evidente en regiones perihiliares.
- No se identifican consolidaciones alveolares ni broncogramas aéreos.
- No se observan nódulos pulmonares ni masas intraparenquimatosas.

Espacio pleural

- Espacio pleural libre, sin signos de derrame pleural ni neumotórax.

Mediastino y silueta cardiaca

- Mediastino de posición y ancho conservados.

- Silueta cardiaca de tamaño y forma dentro de límites normales para la especie y tamaño del paciente.
- Tráquea torácica visible con trayecto conservado, sin colapso evidente en las proyecciones disponibles.

Pared torácica

- Costillas, esternón y cuerpos vertebrales torácicos sin alteraciones estructurales evidentes.

II. CRÁNEO – ÉNFASIS RESPIRATORIO (VÍAS AÉREAS ALTAS)

Cavidad nasal

- Las cavidades nasales muestran disminución parcial de la radiolucidez aérea, con aumento de la opacidad de tejidos blandos, sin destrucción ósea asociada.
- No se evidencian lisis de los cornetes nasales ni del tabique nasal en la proyección evaluada.
- Estos hallazgos sugieren ocupación inflamatoria de cavidad nasal, más que un proceso destructivo.

Nasofaringe

- La región nasofaríngea presenta reducción del lumen aéreo, compatible con engrosamiento de tejidos blandos.
- No se identifican cuerpos extraños radiopacos.

Senos y estructuras óseas del cráneo

- Senos frontales sin signos de ocupación evidente.
- Huesos del cráneo con corticales continuas, sin lesiones líticas ni proliferativas.
- No hay signos radiográficos de osteomielitis.

Región orofaríngea

- La superposición de tejidos blandos es compatible con inflamación regional, lo cual puede correlacionarse con la enfermedad periodontal severa descrita clínicamente.

Interpretación y Opinión Radiológica

Los hallazgos radiográficos integrados son compatibles con:

1. Patrón pulmonar intersticial leve a moderado, inespecífico, que puede asociarse a:
   - Procesos inflamatorios respiratorios crónicos.
   - Cambios secundarios a enfermedad sistémica.
   - Menos probable: inicio de proceso infeccioso respiratorio bajo.

2. Compromiso de vías respiratorias altas, caracterizado por:
   - Aumento de tejidos blandos en cavidad nasal y nasofaringe.
   - Reducción del lumen aéreo nasal.
   - Ausencia de destrucción ósea.

Este patrón es compatible con rinitis / rinofaringitis, de probable origen inflamatorio o infeccioso, pudiendo estar relacionado con:
   - Enfermedad periodontal severa.
   - Procesos respiratorios altos crónicos.
   - Complejo respiratorio felino (a correlacionar clínicamente).

No se identifican hallazgos radiográficos que sugieran neoplasia agresiva ni procesos óseos destructivos en el cráneo.

Recomendaciones
   - Correlacionar con examen clínico completo, con énfasis en cavidad oral y vías respiratorias altas.
   - Considerar evaluación odontológica y manejo de la enfermedad periodontal.
   - Estudios complementarios sugeridos:
   - Rinoscopía / orofaringoscopia si está disponible.
   - Pruebas infecciosas respiratorias según criterio clínico.
   - Seguimiento clínico y radiográfico según evolución.
   - La radiografía es una herramienta de orientación; el diagnóstico definitivo requiere correlación clínica.

Este informe integra estudios de tórax y cráneo. Los hallazgos deben interpretarse en conjunto con la clínica del paciente.