REPORTE RADIOLÓGICO VETERINARIO

NOMBRE	MUÑECA	**ESPECIE**	Canino
EDAD	12 años	**RAZA**	Pincher mixta
SEXO	Hembra	**TUTOR**	Alcaldía Local de Fontibón
ANAMNESIS	Le cuesta caminar, deformidades visibles en la alineación de los miembros anteriores a nivel de los carpos. Sin antecedentes clínicos previos conocidos (rescatada).		

Estudio Radiográfico

- Proyecciones: Dorsopalmar (DP) de ambos carpos
  Lateromedial (LM) de carpo y codo MA
- Sin sedación

Hallazgos Radiográficos por Miembro

Miembro Anterior Derecho (carpo izquierdo en la imagen)

a. Alineación y angulación:

- Se evidencia desviación lateral (valgus) del eje anatómico del miembro distal respecto al eje longitudinal del radio. Este ángulo anormal sugiere angulación carpiana valgus bilateral, más evidente en este miembro.
- Se observa colapso medial del espacio carpiano distal, con laxitud medial de la articulación carpometacarpiana.

b. Articulaciones:

- Articulación radiocarpiana: Ligeramente subluxada hacia lateral.
- Intercarpianas y carpometacarpianas: Muestra signos de incongruencia articular.
- Espacios articulares: Estrechamiento medial de las interlíneas carpianas. Reducción no uniforme de las interlíneas intercarpianas distales.
- Osteofitos marginales de 1 a 2 mm en los márgenes dorsales y mediales de los huesos carpianos proximales (particularmente hueso radial y escafoides).
- Esclerosis subcondral leve en radio distal y huesos carpianos mayores.

c. Huesos:

- Densidad ósea conservada. No hay lesiones líticas ni proliferativas severas.
- Contornos corticales irregulares en el margen medial distal del radio (probable remodelación crónica).
- Rotación externa del carpo visualizada por la proyección del hueso accesorio más caudal de lo esperado.

d. Tejidos blandos:

- Engrosamiento de partes blandas pericarpianas, con aumento de volumen medial. Densidad de tipo tejido blando, sin calcificaciones visibles.

Miembro Anterior Izquierdo (carpo derecho en la imagen)

a. Alineación y angulación:

- También presenta deformación angular, aunque menos severa que el carpo contralateral.
- Alineación en varus leve en comparación con el derecho.
- El eje del tercer metacarpo no guarda relación directa con el eje longitudinal del radio, indicativo de malformación angular crónica.

b. Articulaciones:

- Congruencia articular disminuida.
- Irregularidad de los contornos articulares dorsales.

- Osteofitos de menor tamaño en comparación con el miembro contralateral, localizados sobre el hueso intermedio del carpo y metacarpo III.

c. Huesos:

- Superficies articulares con irregularidad marginal leve.
- Menor esclerosis subcondral.
- No se identifican líneas de fractura, lesiones osteolíticas o proliferaciones óseas agresivas.

d. Tejidos blandos:

- Leve aumento de volumen a nivel dorsal.
- Menos evidencias de edema o fibrosis comparado con el miembro derecho.

Diagnóstico Radiográfico

Los hallazgos bilaterales descritos corresponden a un cuadro crónico de artropatía degenerativa severa de ambos carpos, más acentuada en el miembro anterior derecho, caracterizado por:

- Deformación angular tipo valgus bilateral (derecho > izquierdo)
- Subluxación carpiana parcial e inestabilidad articular
- Osteofitosis marginal intercarpiana y radiocarpiana
- Engrosamiento de tejidos blandos pericarpianos
- Cambios escleróticos subcondrales secundarios a sobrecarga articular prolongada

Estos cambios son altamente compatibles con una artrosis carpiana degenerativa crónica, probablemente secundaria a una combinación de factores:

- Desalineación angular congénita o por displasia de desarrollo
- Inestabilidad ligamentosa degenerativa por edad
- Posible trauma antiguo no tratado (considerar dado el historial de abandono)

RECOMENDACIONES MÉDICAS Y TERAPÉUTICAS

Dado el cuadro degenerativo bilateral, la edad de la paciente y la posible cronicidad del proceso, las recomendaciones se deben ajustar al estado general de la paciente y su calidad de vida. A continuación, se describen las acciones sugeridas:

Tratamiento conservador (opción inicial)

Ideal para pacientes geriátricas sin evidencia de dolor severo incapacitante.

a. Control del dolor

- AINEs como carprofeno, meloxicam o firocoxib (ajustado a función renal/hepática).
- En caso de enfermedad renal, considerar gabapentina o tramadol como alternativa.

b. Condroprotectores

- Glucosamina + condroitín sulfato
- Ácidos grasos omega-3 (EPA/DHA)
- Ácido hialurónico oral o inyectable (uso en algunos protocolos).

c. Terapia física

- Hidroterapia, masajes, ejercicios pasivos.
- Láser terapéutico o TENS si está disponible.

d. Control de peso

- Es fundamental reducir la carga sobre carpos degenerados.
- Plan nutricional con balance para geriátricos.

Estudios complementarios sugeridos

- Radiografías comparativas de codo y hombro para descartar deformidades compensatorias.

- Analítica general geriátrica completa para soporte del tratamiento crónico.
- Ecografía articular si se sospecha sinovitis o evaluación de integridad ligamentosa.

Consideración general:
Dado el contexto de abandono, lo más probable es que se trate de una combinación de artropatía degenerativa con deformación angular compensatoria por inestabilidad ligamentosa crónica. Esto ha generado un cuadro de sobrecarga mecánica bilateral y progresiva que actualmente compromete la alineación funcional y probablemente la marcha.

