

Radiología clínica de mamíferos exóticos de compañía

Autor: Vittorio Capello,
Angela M. Lennox
Presentación: tapa dura
Formato: 21 x 30 cm
Páginas: 480
Ilustraciones: en color
Edición: 2010
ISBN: 978-950-555-374-7

Un libro excepcional que determina los estándares radiográficos de la anatomía normal y las condiciones patológicas más comunes de los pequeños mamíferos, ayudando al clínico a visualizar anomalías. Un texto fácil de leer, que permitirá hacer diagnósticos más exactos y rápidos. Cuenta con una valiosa variedad de especies especificadas y gran calidad de imágenes.

Contenido

Capítulo 1. Fundamentos de la radiología
Capítulo 2. Conejo
Capítulo 3. Cobayo
Capítulo 4. Chinchilla
Capítulo 5. Degú
Capítulo 6. Rata
Capítulo 7. Ratón
Capítulo 8. Hámster

Capítulo 9. Perro de las praderas y otros roedores de la familia de las ardillas
Capítulo 10. Hurón
Capítulo 11. Zorrino
Capítulo 12. Petauro
Capítulo 13. Zarigüeya
Capítulo 14. Cerdo enano
Capítulo 15. Erizo pigmeo africano

TÓRAX;

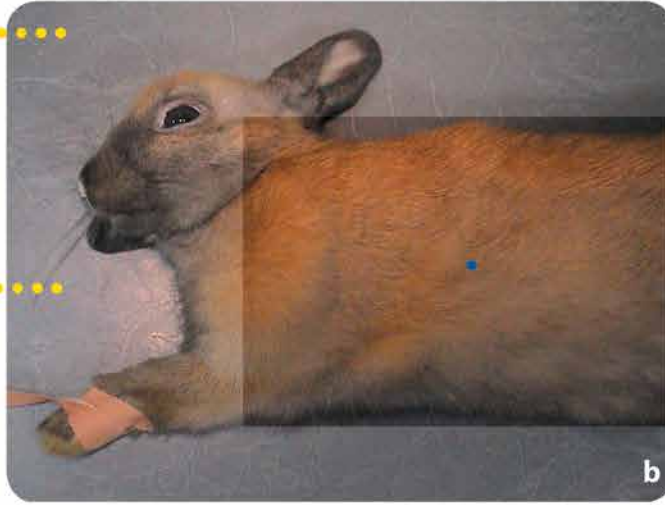
COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL Y TORÁCICA



a



c

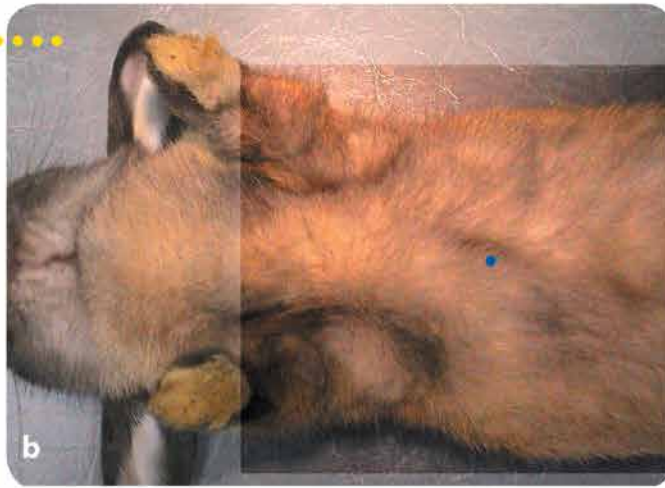


b

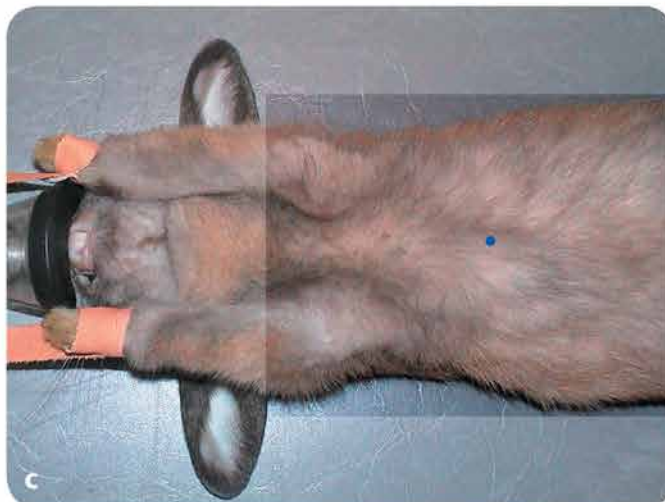
lateral, el animal puede tener dificultades para respirar. Por lo tanto, esta posición sólo debe mantenerse durante el tiempo necesario para tomar la radiografía.



a



b



c

Figura 1.50a,b,c.

Proyección lateral. El paciente se coloca en decúbito lateral derecho (b) o izquierdo (c). Los miembros torácicos se extienden cranealmente para que su parte proximal no se superponga con el tórax.

En algunos casos, como aquellos de masas pulmonares o mediastínicas, puede ser útil tomar radiografías de ambas vistas laterales.

Con los miembros hiperextendidos en posición

Figura 1.51a,b,c.

Proyección ventrodorsal.

El paciente se coloca en decúbito dorsal. Los miembros torácicos se pueden dejar en posición neutral (b) o extendidos cranealmente (c). En el primer caso, habrá una leve superposición de las escápulas sobre los campos pulmonares. Con los miembros extendidos, el animal puede tener dificultades para respirar, especialmente si es obeso o sufre disnea, incluso con intubación endotraqueal. Esta posición sólo debe mantenerse durante el tiempo necesario para tomar la radiografía.

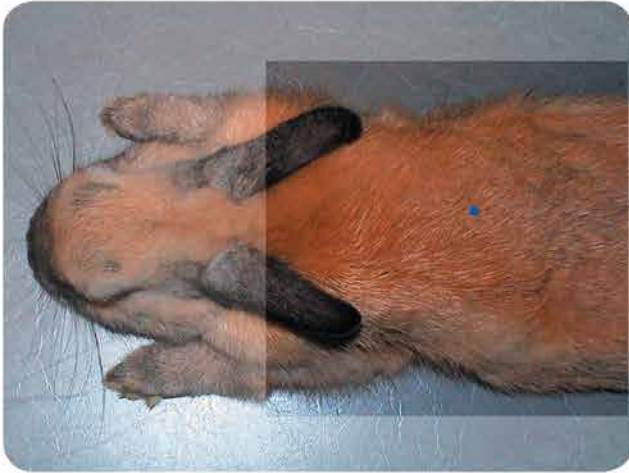


Figura 1.52. Posición dorsoventral. El paciente se coloca en decúbito esternal. Éste es bastante menos estresante, especialmente en pacientes con disnea. Sin embargo, según la experiencia de los autores, es más fácil obtener una proyección simétrica en posición ventrodorsal que en dorsoventral. Puede verse una leve superposición de las escápulas sobre los campos pulmonares. Las orejas se colocan de forma de minimizar su superposición con el tórax.



Figura 1.53. Posicionamiento para una radiografía lateral en una chinchilla.



Figura 1.54. Proyección lateral con el animal consciente. Es posible realizar esta técnica con una cuidadosa sujeción, de la misma manera que se describió para las radiografías de cuerpo entero en pacientes conscientes, salvo que para el caso del tórax se agrega un paso: los miembros torácicos deben extenderse cranealmente para evitar su superposición con el tórax. Un asistente sostiene la piel del cuello mientras el operador extiende las patas traseras y delanteras. Si el paciente tolera esta posición, el asistente puede soltar la nuca mientras el operador mantiene los miembros extendidos.



Figura 1.55. Proyección ventrodorsal con el animal consciente. En general, se puede mantener a los conejos en esta posición simplemente sujetándolos por la piel del cuello y dejando los miembros en posición neutral, como se describió antes para la proyección ventrodorsal de cuerpo entero. Los conejos muy tranquilos pueden tolerar el decúbito dorsal con sólo extenderles las patas delanteras y traseras.



ANORMALIDADES del ABDOMEN

Enfermedades de la cavidad abdominal



Figura 8.27. Mismo paciente de la figura 8.28. El abdomen estaba uniformemente distendido. En este caso, no había masas palpables. No se aceptó hacer más estudios.



Figura 8.28. Radiografía ventrodorsal de todo el cuerpo de un hámster dorado hembra de 2 años con distensión abdominal. La marcada ascitis no permite ver detalles abdominales, con excepción del estómago, que está lleno de gas. Muchas enfermedades pueden producir ascitis en pequeños roedores: falla orgánica, enfermedades quísticas, neoplasia y alteraciones cardíacas, entre otras.

Enfermedades del tracto gastrointestinal



Figura 8.29. Radiografía ventrodorsal del abdomen de un joven hámster dorado con impactación y distensión gaseosa del intestino. Se ven claramente el material intestinal radiopaco y el gas, en proximal a la impactación.





Figura 8.30. Radiografía ventrodorsal del abdomen de un hámster con enteritis grave. Nótese la marcada distensión gaseosa de todo el tracto intestinal.



Figura 8.33. Radiografía ventrodorsal de un hámster dorado macho con quistes hepáticos (identificados en la cirugía). Dos grandes quistes ocupan la mayor parte de la cavidad abdominal derecha e izquierda. Los intestinos (zonas con gas) están desplazados hacia la izquierda y hacia caudal. La enfermedad poliquística puede aparecer en varios órganos distintos, pero el hígado es el más comúnmente afectado. Los quistes pueden tener desde unos pocos milímetros hasta varios centímetros de diámetro. Los signos clínicos se asocian con la ocupación de espacio abdominal; estos animales se presentan a consulta generalmente por abdomen agrandado. La disnea es otro hallazgo clínico común en esta condición.



Figura 8.31. Los hámsteres con enteritis se presentan con una típica postura acurrucada a causa del dolor abdominal.



Figura 8.32. El complejo enteritis se suele denominar "cola húmeda" y tiene muchas etiologías subyacentes. Los signos clínicos típicos incluyen diarrea líquida amarillenta, parte de la cual queda pegada en el perineo.



Figura 8.34. Los quistes redondos y llenos de líquido son fácilmente diagnosticados mediante ecografía.



Figura 8.35. Se ha afeitado parte del pelaje para ver mejor el abdomen agrandado. Nótese que la distensión no es uniforme, sino que aparece en dos partes separadas.





LA CABEZA NORMAL

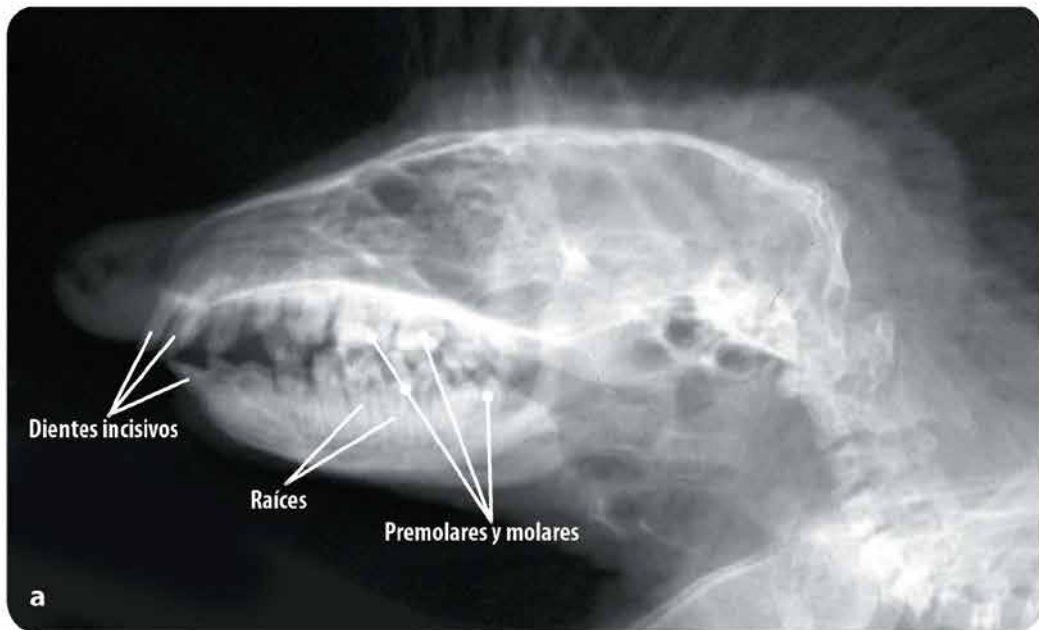
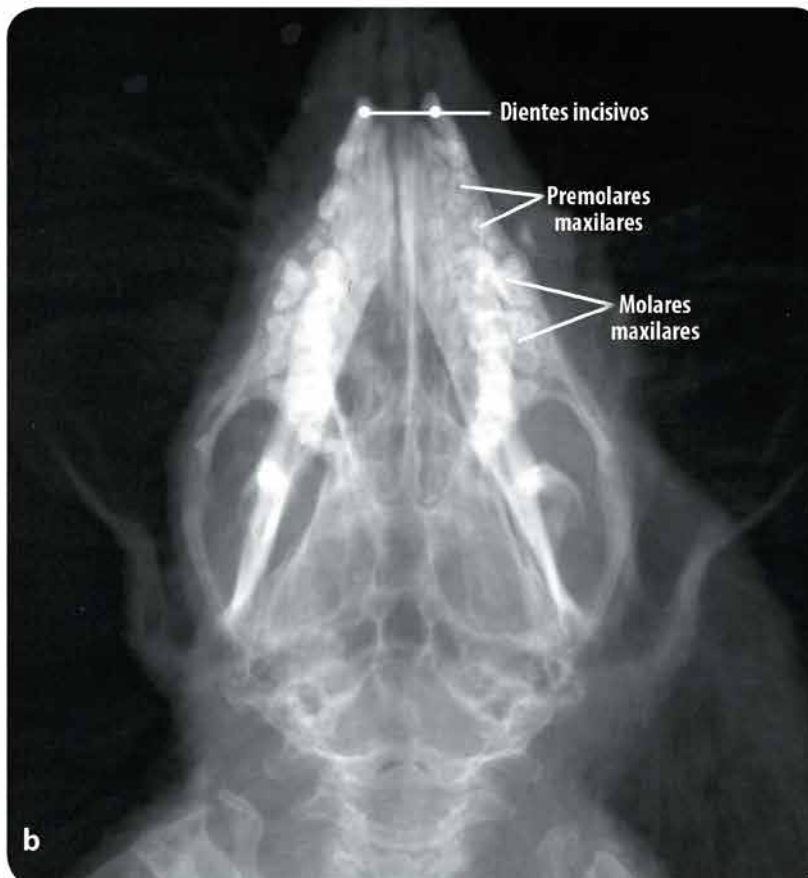


Figura 15.3a,b. Proyecciones lateral (a) y ventrodorsal (b) del cráneo. Los dientes de esta especie insectívora son similares a los de los carnívoros y omnívoros. Nótese los incisivos que se proyectan hacia adelante, y las crestas de los premolares y molares. Estos animales son elodontos, por lo que se ven verdaderas raíces.





ANORMALIDADES MISCELÁNEAS

Enfermedades del tórax



Figura 15.4a,b. Proyecciones lateral (a) y ventrodorsal (b) de un erizo. Este animal se presentó a consulta con distrés respiratorio y depresión. Nótese la consolidación de ambos campos pulmonares y la obliteración de la silueta cardíaca. La falta de opacidad pulmonar normal hace que se vea mejor la tráquea, llena de aire. Nótese la leve aerofagia.

