

## Un caso de Megacolon en gato por estrechez del canal pélvico.

**Enrique Argandoña Rojas. M.V.**

Profesor de Cirugía -Universidad de Viña del Mar  
Viña del Mar- Chile

Se presenta un paciente felino, de raza domestico P.L. de dos años de edad, castrado de nombre Amir que después de haber sido recogido por su dueña ha comenzado a presentar dificultad para defecar.



Es enviado por primera vez a la toma de una radiografía lateral del abdomen posterior, en la que se aprecian claramente en Colon descendente una gran cantidad de fecas retenidas con evidencias de fragmentación que indican larga permanencia con perdida de agua. Además se aprecian signos de una reparación ósea en la entrada del canal pélvico, en el sector de la unión iliosacral, formación de un semipunte entre L7 y sacro que no reduce el espacio intervertebral y no-unión de las ramas craneales del pubis.

Se radiodiagnóstico Fecalomas por estrechez pélvica secuela de politraumatismo pélvico, se informa a la dueña de las alternativas de tratamiento, como cambio de dieta, medicamento para ayudar a la disolución o ablandamiento del fecaloma y cirugía, que en este caso tenia que contemplar la parte ósea para que sea definitiva.

Con todos los antecedentes expuestos, la dueña continua con el colega que derivo la Rx. Un meses después, nuevamente es enviado a la toma de una Rx, en esta oportunidad, se le agrega una vista Dorso Ventral en que se visualiza la remodelación del cuadrante pélvico, mostrando una sobre reparación en la entrada del canal pélvico. En esta oportunidad la dueña accede al acto quirúrgico solo de depleción del Colon mediante una colonotomía, advirtiendo que no es lo que corresponde, luego de dieta estricta y manejo, durante un mes el gato se vuelve a obstruir y la dueña decide la cirugía, propuesta que es una Sinfisiotomía ya que el Colon aun mantiene motilidad y la dificultad para la defecación es física.

La técnica quirúrgica esta descrita en varios textos,(Sinfisiotomía, Robert Leighton) en los que se plantea el uso de una placa metálica para conseguir la amplitud del canal pélvico, en este caso se procedió a la eliminación de la sínfisis pelviana, que permitió la eliminación de los sobrehuesos y a su vez la utilización del mismo segmento óseo como reemplazo de la placa metálica en el isquion para producir la separación de las hemipelvis y evitar el colapso.

El resultado es positivo rápidamente, a los tres días de la cirugía el paciente defeca voluntariamente, segmentos de tamaño aceptable.

Es importante mencionar que, hoy en día, esta es una patología de poca frecuencia en sus orígenes alimentarios, como es el caso de los felinos alimentados solo de carnes rojas o vísceras, lo que los lleva a un hiperparatiroidismo secundario nutricional, el que produce una alteración en la formación ósea que incluye colapso de los huesos pélvicos, cuadro que en la actualidad dado los múltiples alimentos que existen es de escasa presentación. En cambio el origen traumático es frecuente en felinos que han sufrido politraumatismo pélvico por accidentes que llevan a la estrechez del canal pélvico.

Las causas de origen traumático que afectan la medula, en especial el segmento lumbosacro, también producen alteraciones de la motilidad del colon llevando a constipación crónica, en estos caso la técnica corresponde a la Colectomía subtotal, al igual que en los Megacolon de origen idiopático que afectan la motilidad en forma crónica.



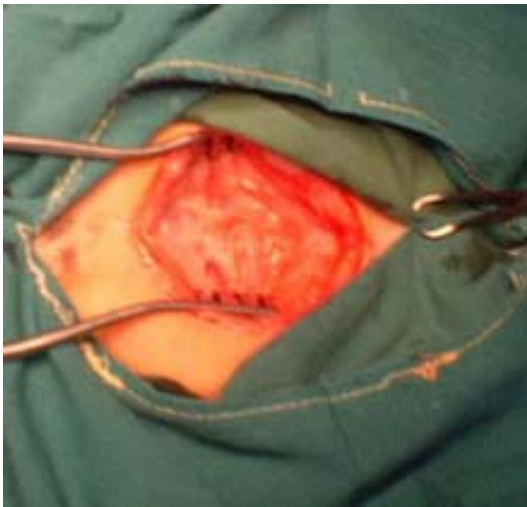
**Presencia de un gran Fecaloma en Colon descendente y recto con un acercamiento de la sínfisis pélvica y alteración lumbo-sacro.**

**Vista Ventro Dorsal en que se marcan la sobre reparación ósea en el segmento lumbo-sacro, y la alteración en la sínfisis pélvica.**





**Estas placas son previas a la cirugía de la sinfisiotomía, en que nuevamente se aprecia un gran fecaloma y las lesiones plvicas**



**Tres vistas del acto quirúrgico, en que en la central la flecha muestra el segmento oseo correspondiente a la sinfisis utilizado como placa de separación**





**Amir, luego de la cirugía, con un canal pélvico amplio que le permite eliminar segmentos fecales como los que se muestran en la fotografía.**

Caso Clínico recibido el 03.05.05 nº de referencia 070512\_REDDET. Enviado por su autor. Publicado en REDDET el 01/07/05.

Se autoriza la difusión y reenvío de esta publicación electrónica en su totalidad o parcialmente, siempre que se cite la fuente, enlace con Veterinaria.org - [www.veterinaria.org](http://www.veterinaria.org) y [REDDET@www.veterinaria.org](mailto:REDDET@www.veterinaria.org) y se cumplan los requisitos indicados en [Copyright](#)

(Copyright) 1996-2005. [Revista Electrónica de Veterinaria REDDET®](#), ISSN 1695-7504 - [Veterinaria.org@Comunidad Virtual Veterinaria.org](mailto:Veterinaria.org@Comunidad Virtual Veterinaria.org)