
Data: **19/11/2022**

Paciente: Tom

Raça: srd

Idade: 8a

Espécie: fel

Sexo: m

Responsável: Claudia Martins

Requisitante: Dra. Caroline Beraldini

CRMV-SP 51363

Clínica: Hospital Veterinário Rivelles

Laudo sonográfico abdominal:

Bexiga urinária com adequada distensão, preenchida por conteúdo líquido com moderada quantidade de material amorfo hiperecogênico em suspensão (celularidade associada a cristais), de aspecto piriforme normal, apresentando parede regular.

Rins esquerdo e direito em topografia habitual, medindo respectivamente em torno de 3,90cm e 3,50cm de comprimento no eixo longitudinal, simétricos, de contornos ligeiramente irregulares, com ambos apresentando arquitetura interna preservada, definição córtico-medular mantida e ecogenicidade das corticais elevada (sugerindo nefropatia e/ou infiltrado gorduroso). Não há sinal de litíase renal, hidronefrose ou evidências de lesões císticas até o presente momento do exame.

Baço apresenta-se em topografia habitual, com dimensões preservadas, contornos lisos, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida. Nota-se padrão vascular e trajetos esplênicos preservados até o presente momento do exame.

Fígado encontra-se com dimensões preservadas, dentro dos limites do gradil costal, apresentando contornos regulares, bordas finas, parênquima homogêneo e normoecogênico. Nota-se padrão vascular e trajetos preservados até o presente momento do exame.

Vesícula biliar de aspecto bilobado, apresenta-se repleta por conteúdo líquido, com parede lisa e regular. Vias biliares extra-hepáticas medindo até 0,45cm de diâmetro para ducto cístico (no limite superior da normalidade) e 0,25cm de diâmetro para ducto biliar comum (dentro da normalidade).

Estômago encontra-se distendido, preenchido por conteúdo luminal predominantemente heterogêneo (impossibilitando avaliação intraluminal total) e segmentos de parede passíveis de avaliação, apresentam-se normoespessos (0,22cm) em porção de corpo gástrico, regulares e com padrão de estratificação parietal parcialmente mantido, entretanto em transição de corpo gástrico para antropiloro destacou-se espessamento focal da parede (1,70cm) com perda total da estratificação, apresentando-se hipocogênica e finamente heterogênea, estendendo-se por pelo menos 3,19cm da parede gástrica (deve-se considerar a possibilidade de processo infiltrativo neoplásico como principal diagnóstico

– à critério clínico sugere-se histológico para auxílio diagnóstico). Aumento da ecogenicidade adjacente ao estômago foi observado (peritonite focal).

Duodeno apresenta-se preenchido por conteúdo intraluminal gasoso, com paredes espessadas (0,29cm - duodenite), regulares e com padrão de estratificação preservado.

Demais segmentos de alças intestinais (intestino delgado – jejuno), passíveis de avaliação, encontram-se preenchidos por conteúdo intraluminal mucoide, com paredes regulares, espessadas (0,31cm - enterite) e com padrão de diferenciação entre camadas mantido, notando-se camada muscular de alguns segmentos mais evidentes (pode estar relacionado com processo inflamatório/infeccioso).

Junção íleocecócólica preenchida por conteúdo mucoide, paredes normoespessas (0,31cm) e regulares.

Ceco e cólon descendente com conteúdo ecogênico luminal (Fezes), paredes regulares, normoespessas (0,22cm e 0,11cm) e estratificação parietal preservado.

Ramo pancreático esquerdo medindo cerca de 0,47cm de espessura, com parênquima finamente heterogêneo e ecogenicidade preservada (pancreatopatia crônica).

Adrenais não caracterizadas devido sensibilidade abdominal do paciente.

OBS.: Linfonodo pancreaticoduodenal mais evidente com seu formato preservado, apresentando-se hipoecogênico e finamente heterogêneo, contornos definidos e regulares, medindo 0,82cm x 0,61cm nos maiores eixos (considerar reatividade).

Não há evidência de líquido livre em cavidade abdominal até o presente momento do exame.

Embora a ultrassonografia seja sensível a identificação de alterações em parênquima, esta não é específica quanto a determinação de suas causas e a diferenciação entre lesões benignas e malignas, portanto, caso o clínico considere necessário, sugere-se exames laboratoriais complementares para auxílio diagnóstico.

** O valor preditivo dos exames de diagnóstico por imagem, depende de análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente, que deverá ser interpretado pelo Médico Veterinário responsável. **

Liberação: Médica Veterinária Ana Claudia Magno da Cruz – CRMV/SP: 57019

















