

UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN PATOLOGÍAS DE CAVIDAD NASAL

Mario Encinosa Quintana¹, Carles Morales Moliner²

¹ Diagnosiveterinaria: Centro de diagnóstico por imagen en RM, Cornellá (Barcelona), ² Diagnosiveterinaria: Centro de diagnóstico por imagen en RM y Clínica Balmes Barcelona

Objetivo del Estudio

El objetivo de este trabajo es realizar una evaluación de las imágenes obtenidas por Resonancia Magnética (RM), en perros que se presentaron con signos clínicos de enfermedad nasal.

Materiales y Métodos

En este estudio se seleccionaron un total de 15 perros de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 8 y 15 años y pertenecientes a diferentes razas.

Los animales presentaban:

- Descarga nasal (serosa, mucopurulenta, sanguinolenta (epistaxis)).
- Disnea.
- Masas nasales.
- Deformaciones macroscópicas a nivel de cavidad nasal.
- Estornudos
- Respiración oral casi permanente

Se realiza estudio de RM, donde se emplea un sistema abierto y de bajo campo con imán permanente (ESAOTE 0,2T)

Se obtienen secuencias SE (Spin Eco), en planos dorsales, transversales y sagitales y potenciados en T1, en T2 y en T1 tras la administración de contraste (gadolinio).

Los pacientes son anestesiados aplicando el siguiente protocolo:

- Premedicación: Diazepam, a dosis de 0.5 mg/kg IV.
- Inducción: propofol, a dosis de 3 mg/kg IV.
- Mantenimiento: Isoflurane.

La colocación es fundamental para obtener cortes e imágenes adecuadas. En estos casos la posición fue de pronación, con la cabeza dirigida hacia el lado izquierdo del aparato.

En las imágenes se evalúan:

- Cavidad nasal: estructura de los turbinados, destrucción, efecto masa, desviación, extensión de las lesiones e intensidades tanto pre como postcontraste.
- Septo: Observar si existe destrucción, desviación e intensidades.
- Senos frontales: Observar el revestimiento de los mismos, estudiando la posibilidad de existir destrucción, deformación, contenido, efecto masa, y extensión de las lesiones en caso de haberlas, al igual que las intensidades, tanto pre como postcontraste.

Observar los tejidos adyacentes como paladar duro, paladar blando, lámina cribiforme, encéfalo y órbitas

Resultados

En todos los casos se aprecian alteraciones que afectan a cavidad nasal.

En un tercio de los casos, las lesiones se extienden hacia el tejido encefálico.

Aumento de la intensidad en cavidad nasal y/o seno o senos frontales uni o bilaterales, extensión de la lesión a tejidos adyacentes como paladar duro, periórbita, encéfalo y tejido subcutáneo., destrucción de moderada a grave de los turbinados y destrucción y/o desviación del septo nasal. Engrosamiento de la mucosa de la cavidad nasal y/o senos frontales, afectación de los senos frontales conteniendo líquido o tejido blando.

En función de las alteraciones que se pueden encontrar en el estudio por imagen, se establece la siguiente clasificación en tres categorías de lesiones nasales:

1. Enfermedades nasales no destructivas (rinitis vírica, bacteriana o inmunomediada, y edema o hemorragia)
2. Rinitis destructivas (normalmente infecciones fúngicas y ocasionalmente cuerpos extraños)
3. Neoplasias nasales

Conclusiones

La resonancia magnética es un método útil para la exploración de la zona rostral correspondiente a la cavidad nasal y senos frontales.

A diferencia de la radiografía, la RM nos permite saber la extensión de la lesión, características de la lesión, si afecta a tejidos adyacentes, pudiendo causar infiltrados neoplásicos.

La RM y la TC, son métodos complementarios para el diagnóstico de patologías nasales, ya que la RM nos define las diferentes estructuras de los tejidos blandos, y la TC nos da mejor calidad en cuanto a tejido óseo.

Finalmente, en función de los hallazgos encontrados, orientar el diagnóstico diferencial hacia la etiología correcta, neoplásica, infeccioso-inflamatoria o fúngica, aunque es necesario realizar otras pruebas para alcanzar el diagnóstico definitivo.

Bibliografía

1. Gieger T., Clinical Approach to patients with epistaxis. Compendium. January 2004.
2. Saunders J. Radiographic, magnetic resonance imaging, computed tomographic, and rhinoscopic features of nasal aspergillosis in the dog. JAVMA, vol.225, N.11, December 1, 2004
3. Russo M. Distinguishing rhinitis and nasal neoplasia by radiography. Veterinary Radiology & Ultrasound, vol.41 N.2, 2000 pp 118-124.
4. Windsor R. Idiopathic lymphoplasmacytic rhinitis in dogs: 37 cases (1997-2002). JAVMA, vol.224, N.12, June 15, 2004
5. Henry Carolyn J. Survival in dogs with nasal adenocarcinoma: 64 cases (1981-1995). J. Vet. Intern. Med 1998;12:436-439
6. Tasker S. Aetiology and diagnosis of persistent nasal disease in the dog: a retrospective study of 42 cases. Journal of small animal Practice. Vol 40. October 1999