FAST™

11 de noviembre de 2026
REPORTE #SAMPLE-0001

TAC DIAGNÓSTICO VETERINARIO

Solicitado el 5 de noviembre de 2026 a las 08:48

Información del Paciente

NOMBRE	ESPECIE	RAZA
Luna	Perro	Podenco
EDAD	**PESO**	**PROPIETARIO**
11 años	No especificado	—

Contexto Clínico

CLÍNICA	VETERINARIO SOLICITANTE
Clínica Veterinaria de Ejemplo	Dr. Alex Morgan

INDICACIÓN CLÍNICA

Sospecha de masa pulmonar. Operada hace tiempo de tumores mamarios.

Regiones de Estudio

Tórax

Informe Diagnóstico

Técnica

Se evalúa tomografía computarizada de tórax, realizada con adquisiciones helicoidales multicorte antes y después de la administración de contraste intravenoso.

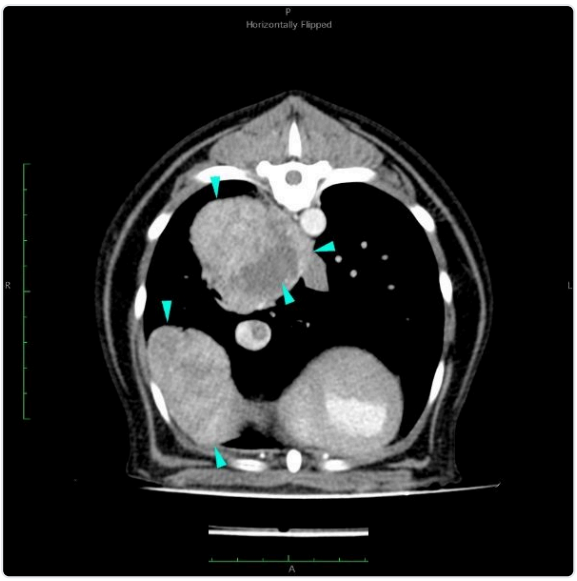
Hallazgos por Región

TÓRAX

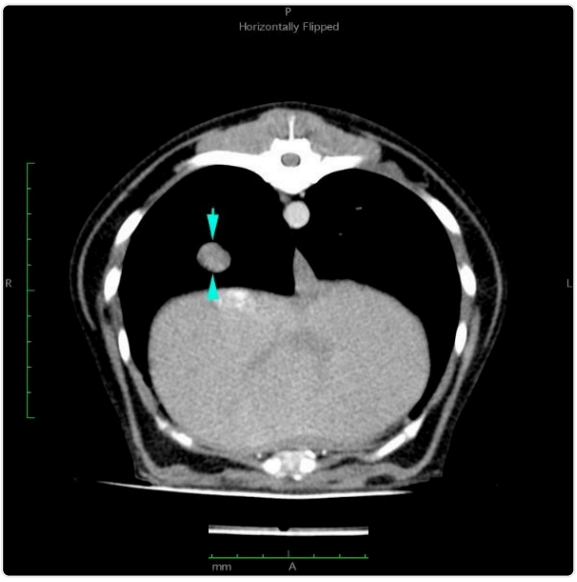
1. Se identifican lesiones voluminosas expansivas, heterogéneas y con intenso realce en el lóbulo pulmonar caudal derecho. La lesión de mayor tamaño está centrada en la porción caudodorsal del lóbulo, midiendo aproximadamente 5.2 × 4.3 × 5.2 cm. Presenta márgenes irregulares, bien definidos, y realce interno heterogéneo tras contraste, con múltiples componentes hipoatenuantes de tipo lacunar a cavitario. La masa produce un marcado efecto masa regional, con desplazamiento hacia la izquierda de la aorta torácica y el esófago, y desplazamiento ventral de las estructuras bronquiales adyacentes. La lesión está en amplio contacto con la pared esofágica, sin un plano tisular claramente establecido en la interfase.



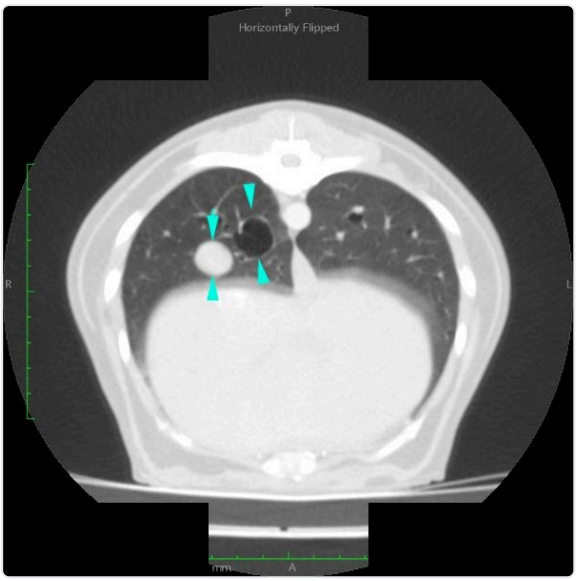
Una segunda masa heterogénea con realce tras contraste está centrada en la porción ventral del lóbulo pulmonar caudal derecho, midiendo aproximadamente 3.6 × 4.2 × 4.2 cm. Presenta márgenes irregulares, bien definidos, y regiones internas hipoatenuantes de tipo lacunar a cavitario. Produce efecto masa regional adicional, con desplazamiento hacia la izquierda del músculo cardíaco y compresión de los bronquios lobares adyacentes.



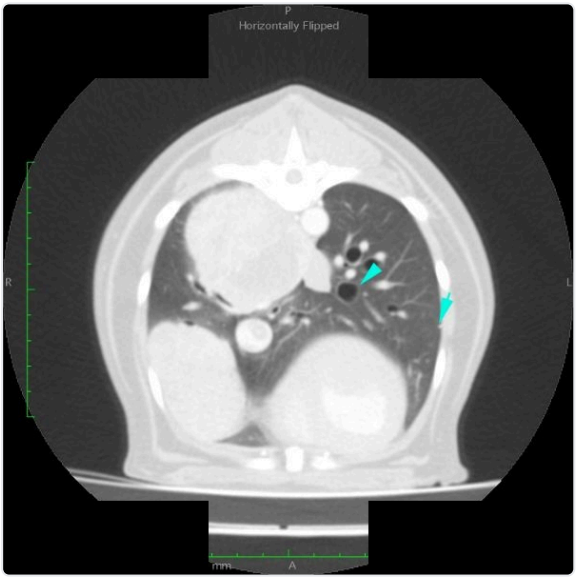
Una tercera lesión ocupante de espacio, de atenuación de tejido blando, está presente en el lóbulo pulmonar caudal derecho inmediatamente caudal a la masa grande. La lesión mide ~1.2 cm de diámetro y tiene características similares a las masas previamente mencionadas.



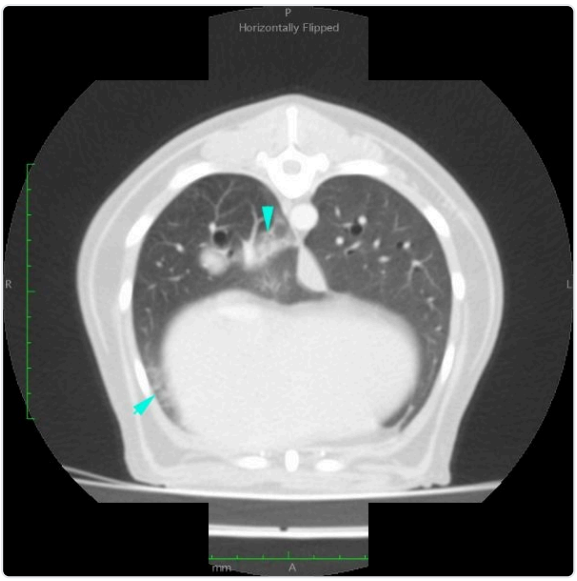
Caudal a la masa pulmonar localizada dorsalmente, se observa una estructura cavitaria bien definida, de pared delgada, con atenuación de gas, que mide aproximadamente 1.7 cm, ubicada medial al nódulo descrito previamente. También se observa una lesión similar, más pequeña, en el lóbulo pulmonar caudal derecho.



Varios focos puntiformes hiperatenuantes se distribuyen dentro del parénquima pulmonar restante, predominantemente en localizaciones subpleurales.



Se observa una leve atenuación en vidrio esmerilado dentro del aspecto ventral del lóbulo pulmonar caudal derecho.



El resto del parénquima pulmonar evaluado está normalmente aireado. La tráquea mantiene un trayecto y calibre normales. El esófago, por lo demás, es normal. La silueta cardíaca mantiene una morfología y dimensiones normales, aparte del desplazamiento causado por la masa pulmonar adyacente.

Se observa una lesión nodular focal, bien definida, de atenuación de tejido blando, que mide aproximadamente 1.9 cm, a lo largo de la pared torácica lateral derecha, lateral a la musculatura pectoral, aproximadamente al nivel de la cuarta costilla.



Conclusiones Diagnósticas

1. Masas pulmonares expansivas, heterogéneas, con realce por contraste y cavitación interna, junto con el antecedente de neoplasia mamaria, son altamente sugestivas de una neoplasia pulmonar maligna, siendo la enfermedad metastásica procedente de la neoplasia mamaria previamente diagnosticada la principal consideración. Un carcinoma pulmonar primario con una lesión neoplásica intrapulmonar secundaria constituye una alternativa importante, particularmente dada la localización de ambas masas dentro del mismo lóbulo pulmonar. El contacto extenso entre la masa dorsal y el esófago genera preocupación por adherencia o infiltración local, aunque no se demuestra invasión esofágica directa.

2. El nódulo de la pared torácica derecha es indeterminado; la neoplasia mamaria metastásica o la recidiva neoplásica local son consideraciones importantes, manteniéndose como posible una lesión cutánea o subcutánea benigna.

3. Las pequeñas cavidades pulmonares llenas de gas sugestivas de bulla pulmonar vs neumocele.

4. Focos pulmonares puntiformes hiperatenuantes sugestivos de osteomas.

5. Atenuación regional leve en vidrio esmerilado, compatible con cambios inflamatorios secundarios vs cambios por compresión asociados a las masas pulmonares.

Sugerencias

Consulte con el equipo clínico responsable del caso.

Dr. Ángela Antón Tárraga

ÁAT

Diploma de Experto Universitario en Tomografía computarizada en pequeños animales
Colegiado: Alicante 03-2170
Experto Universitario en Tomografía computarizada en pequeños animales

Firmado digitalmente el 6/11/2026 a las 7:35:36

© 2026 FAST™ · fast-ct.com