

## **INFORME HISTOPATOLÓGICO**

### **Macroscopía**

Neoformación capsulada, densa de 10 cm. de diámetro. Al corte presenta numerosa acumulación de material hemorrágico-sanguíneo, así como una estructura sacular de 3x3 aprox., hemorrágica y necrótica.

### **Microscopía**

Las secciones realizadas al tejido remitido muestran una gruesa cápsula de tejido fibrocolagenoso reactivo infiltrado por algunos macrófagos, granulocitos y linfocitos dispersos que rodea o delimita una zona central que acumula abundante cantidad de fibrina, eritrocitos variablemente degenerados, algunos granulocitos, detritus celulares y pigmento hemático (hemosiderina, hematoïdina). En el interior de esta formación se observa una estructura quística cuya pared presenta una necrosis coagulativa completa. Se distingue estratificación en mucosa y una fina capa fibromuscular. Esta estructura es compatible con vesícula biliar.

### **Diagnóstico**

Necrosis isquémica transmural (infarto de vesícula biliar); hematoma organizado periférico.

### **Comentario**

El estudio histológico confirma la existencia dentro de la muestra remitida de vesícula biliar, que presenta necrosis transmural. Los cambios han favorecido el desarrollo de hemorragia subfusiva que se ha acumulado en tejidos circundantes, organizándose y encapsulándose. El infarto de vesícula biliar es una patología en el perro poco frecuente, de causa no clara. En algunos animales se han identificado signos de inflamación que sugieren una colecistitis previa (no en este caso), si bien en muchos casos no aparecen signos de inflamación y se sospecha de enfermedades que favorezcan estados de hipercoagulabilidad o trombosis.

### **Macroscopía**

Se procesan las muestras remitidas.

### **Microscopía**

Las muestras de tejido hepático presentan agregados inflamatorios mixtos en áreas portales de baja intensidad incluyendo neutrófilos, linfocitos y un número inferior de células plasmáticas o macrófagos, que se acompañan de una leve a moderada fibroplasia así como proliferación de estructuras vasculares (arteriolas) y discreta hiperplasia de conductos biliares. El parénquima hepático presenta tumefacción y microvacuolización citoplasmática.

### **Diagnóstico**

Hepatitis portal e interportal mixta crónica con degeneración vacuolar hepática moderada.

### **Comentario**

Las muestras remitidas presentan características típicas de una situación inflamatoria crónica en áreas portales interportales que generalmente aparecen en procesos inflamatorios/infecciosos sistémicos, o asociada a situaciones de disbacteriosis o inflamación del tracto gastrointestinal, con afección secundaria del parénquima hepático. Se observan alteraciones de tipo degenerativo secundarias y consecuencia de la hipoxia fruto de la inflamación crónica que típicamente provoca elevación de transaminasas aunque se aprecia una incipiente fibroplasia, se trata de una alteración discreta del parénquima todavía compatible con la funcionalidad del órgano. No se observan características neoplásicas.