

Resolución quirúrgica de una neoplasia palpebral en un Dragón Barbudo (*Pogona vitticeps*)

Ferran Bargalló³, Albert Martínez-Silvestre², Helena Gaspar³, Jordi Gràfols¹

1) Zoológico Veterinario 2) CRARC, Centro de Recuperación de Anfibios y reptiles de Cataluña 3) Escola de Ciències Agràries e Veterinàries (ECAV), Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, (UTAD)

INTRODUCCIÓN

El incremento en la esperanza de vida de los reptiles mantenidos en cautividad, el mejor conocimiento y adecuación a sus requerimientos, junto con los avances en el conocimiento médico y diagnóstico, hace que se incrementen los casos de neoplasias. Un estudio retrospectivo¹ muestra una prevalencia mayor en ofidios, seguida de saurios, tortugas y cocodrilos.

Se describe un caso clínico de un carcinoma de células escamosas a nivel palpebral en un dragón barbudo (*Pogona vitticeps*), su exéresis y cirugía reconstructiva.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Se presenta el caso de un dragón barbudo macho de 6 años con una masa palpebral en el párpado superior derecho, iniciada 6 meses antes como una lesión costrosa. En ese momento el paciente tenía además dificultades en comer debido a la oclusión ocular por la masa.

En el examen físico el dragón se mostró poco activo, con condición corporal baja (?). La masa era sólida, de unos 3 cm de diámetro, y afectaba toda el área palpebral alrededor del ojo derecho. No se pudo hacer una exploración oftalmológica ya que no permitía la abertura palpebral. El resto de examen físico fue normal. El propietario rechazó la realización de más pruebas diagnósticas, y se planteó directamente la cirugía.

Se indujo la anestesia con alfaxalona (7 mg/kg) intravenosa en la vena coccígea ventral. El paciente se intubó con una sonda de 2.0mm, y se mantuvo con Isoflurane al 2%, con un flujo de 1L de oxígeno y ventilación asistida de 10 respiraciones/minuto. Se monitorizó la frecuencia cardíaca mediante doppler.

La masa fue extirpada por completo mediante bisturí eléctrico bipolar dejando un margen de 5mm. No se observaron adherencias de la masa con el globo ocular. Debido al gran defecto de piel que quedó se practicó un injerto de piel. Se realizó una escisión elíptica de 2 cm de diámetro de piel abdominal lateral, y se realizó un orificio en la zona central de éste de 5 mm de diámetro, simulando la abertura palpebral. El fragmento de piel se suturó en el defecto de la zona ocular con puntos simples en U mediante nylon 4-0 monofilamento.

En el postoperatorio se realizó un tratamiento con ceftazidima 20mg/kg intramuscular cada 24 horas 7 días, y meloxicam 0,2mg/kg subcutáneo cada 24 horas 7 días.

La histología demostró un crecimiento neoplásico infiltrativo mal delimitado, con elementos pleomórficos, anisocariosis y anisocitosis, ocupando todo el espesor de la muestra, favoreciendo la ulceración y necrosis. El crecimiento se desarrollaba con focos de diferenciación escamosa, y figuras mitóticas aisladas. Las células estaban en íntimo contacto con el margen profundo de la muestra, no observándose en la histopatología margen limpio sin células neoplásicas. La neoplasia se clasificó como carcinoma de células escamosas.

Siete días después de la cirugía el animal estaba activo y comía con normalidad. El injerto de piel que conformaba los párpados parecía viable. El ojo estaba bien lubricado y el tercer párpado se movía bien. Se consideró la posibilidad de tratamiento con quimioterapia pero esta posibilidad fue rechazada por decisión del propietario.

A los 21 días el paciente continuaba bien y el injerto era viable, pero la abertura palpebral era más pequeña por la cicatrización. A los 42 días, la abertura palpebral estaba totalmente cerrada, aunque el dragón continuaba comiendo con normalidad. El propietario rechazó realizar otra cirugía reconstructiva. En este mismo momento se detectó ictericia de la mucosa bucal y lengua, y un pequeño nódulo en la zona costal y en el párpado superior del otro ojo, pero el propietario no quiso hacer más actuaciones.

No se realizaron seguimientos posteriores del caso por incomparecencia del propietario.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se han descrito carcinomas de células escamosas (CCE) en ofidios, saurios y tortugas². En un estudio retrospectivo de neoplasias en reptiles éste tumor era especialmente frecuente en varanos, y afectaba más frecuentemente a la piel de la cara. En todos los casos los tumores eran localmente invasivos pero sin invasión vascular, habiendo pocos casos de evidencia clínica de metástasis. Los tumores tenían una morfología similar en todos los casos, y estaban generalmente bien diferenciados¹. Se han descrito casos de metástasis de CCE en serpiente cascabel, tortuga marina, galápagos europeo y cocodrilo marino³.

En la familia Agamidae se observaron lesiones neoplásicas (incluyendo CCE⁴) en un 18% de los dragones barbudos estudiados. El sitio más frecuente fue en piel o tejido subcutáneo (42%).

El tratamiento más frecuente descrito para CCE en reptiles es la escisión quirúrgica².

En un caso similar de CCE en un párpado de un dragón barbudo⁵ el ojo fue enucleado y la órbita exenterada, porque no había suficiente tejido disponible para la reconstrucción de los párpados. En nuestro caso, el tumor estaba afectando ambos párpados, era muy delimitado y sin adhesiones o afección vascular. El defecto resultante era importante y dejaba el globo expuesto. En esta ocasión, no se planteó la enucleación y se realizó un injerto de piel.

Existen muy pocas referencias de injertos de piel en reptiles. Se han descrito sólo en *Anolis carolinensis*⁶ así como injertos de submucosa de cerdo liofilizada en diversos reptiles⁷. No se han encontrado referencias relativas a la reconstrucción de defectos después de una escisión de un tumor.

En nuestro caso la cicatrización de la abertura palpebral artificial injertada era previsible. Para futuras ocasiones, habrá que considerar la costura del borde interno de los párpados creados o la utilización de un stent.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garner MM, Hernandez-Divers SM, Raymond JT. Reptile neoplasia: a retrospective study of case submissions to a specialty diagnostic service. *Vet Clin Exot Anim* 2004; 7: 653–671.
2. Christman J, Devau M, Wilson-Robles H, Hoppes S, Rech R, Russell KE, Heatley JJ. Oncology of Reptiles Diseases, Diagnosis, and Treatment. *Vet Clin Exot Anim* 2017; 20: 87–110.
3. Hill AG, Denis MM, Pynea M. Squamous cell carcinoma with hepatic metastasis in a saltwater crocodile (*Crocodylus porosus*). *Australian Veterinary Journal* 2016; Volume 94, No
4. Schmidt RE, Reavill D. Diseases of the Head of Amphibians and Reptiles. *ExoticsCon* 2015.
5. Hannon DE, Garner MM, Reavil DR. Squamous Cell Carcinomas in Inland Bearded Dragons (*Pogona vitticeps*). *Journal of Herpetological Medicine and Surgery* 2011; Volume 21, No 4.

6. May, RM. Skin grafts in the lizard, *Anolis carolinensis*. Brit. J. Exp. Biol. 1923, 1: 539-555.

7. Divers SJ, Lawton MPC. Biosist[®] skin grafts in reptiles. Proceedings Association of Reptilian and Amphibian Veterinarians 2000: 151-152.