

MANEJO QUIRÚRGICO DE UN CASO CLÍNICO DE UN MENINGIOMA MICROQUÍSTICO EN UN BEDLINGTON TERRIER

Meritxell Moral Solís¹, Carlos Blanco Moya¹, Dolors Pi Castro², Martí Pumarola i Batlle², Jorge Azcarate Mengual¹, Valentina Lorenzo Fernandez³

1) Neurología Veterinaria, Getafe, Madrid 2) Unitat de Patologia Murina i Comparada, Dpt. Medicina i Cirurgia Animal. UAB, Bellaterra, Barcelona 3) Hospital Veterinario Mediterraneo (Madrid)

INTRODUCCIÓN

Los meningiomas son los tumores intracraneales más frecuentes del sistema nervioso central en el perro, representando aproximadamente un 40% de los tumores primarios¹. Los meningiomas en medicina humana se clasifican siguiendo el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuales se dividen en: Grado I o benignos (incluye los subtipos meningoteliales, fibroblásticos, transicionales, microquísticos, psamomatoso y angiomatoso), grado II atípicos y coroidales y grado III anaplásicos-malignos². Los meningiomas en animales domésticos comparten muchas similitudes con los descritos en humanos tanto en apariencia, características histológicas como en expresión de factores de crecimiento y receptores y es por esto que dicha clasificación se aplica de manera similar en veterinaria¹.

Existen diferentes opciones terapéuticas para los casos de tumores intracraneales caninos como son el tratamiento paliativo (basado en corticoide y fármaco antiepiléptico), la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia o combinaciones de éstas³. Los tiempos medios de supervivencia (TMS) difieren según el tratamiento elegido el cual dependerá en gran medida de las necesidades de cada paciente y de las posibilidades técnicas de las que se disponga.

Se describe el caso de un Bedlington Terrier de 12 años con diagnóstico histopatológico de meningioma microquístico grado I con un TMS únicamente con cirugía que supera la media descrita hasta el momento. Tras 510 días desde la cirugía hasta el presente momento, el paciente continúa sin signos radiológicos de recidiva de la lesión.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Se visitó un Bedlington Terrier macho castrado de 12 años de edad con un cuadro de hemiparesia izquierda y crisis convulsivas de reciente aparición. El examen neurológico fue compatible con localización en hemisferio cerebral derecho considerándose más probable origen neoplásico, encefalopatía vascular o proceso inflamatorio-infeccioso principalmente. Se realizó un estudio de tomografía computerizada (TC) con diagnóstico de masa extra-axial parietal derecha de aproximadamente 1.9cm de longitud x 1.3cm de anchura x 1.1cm de altura, con distorsión del ventrículo lateral ipsilateral, desplazamiento de línea media y captación marcada y homogénea de contraste. Se realizó craneotomía por región parietal derecha y exéresis de la masa. La biopsia confirmó que se trataba de un meningioma microquístico grado I. Tras la cirugía el paciente evolucionó favorablemente y se dio el alta hospitalaria a los 5 días sin mostrar más alteraciones que la hemiparesia izquierda de la presentación. El propietario decidió no administrar ninguna medicación a pesar de la recomendación de anticonvulsivante. Tras 5 meses de la cirugía sin ningún signo clínico el paciente presentó crisis convulsivas sin otros signos asociados momento que se inicia tratamiento con imipetoína (10mg/Kg BID). Se realizaron tres resonancias magnéticas de control a los 3, 7 y 14 meses postquirúrgicos sin observarse signos radiológicos de recidiva del tumor.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El TMS de los perros con meningiomas rostrotentoriales que reciben solo tratamiento paliativo varía de 54 a 195 días. Según un estudio publicado recientemente, los TMS de los que se someten únicamente a cirugía es de 422 días, siendo más alto que lo que se había publicado hasta el momento (180-210 días) con casos que excepcionalmente superan los 2700 días. Estos tiempos son significativamente mayores en aquellos en los que se usa endoscopia o aspiradores ultrasónicos intraquirúrgicos, los cuales facilitan la excisión quirúrgica y mejoran la visualización del tumor con TMS de 1200 a 2100 días⁴. La radioterapia junto a la cirugía también ha demostrado que aumenta el TMS en relación a la cirugía únicamente con datos de 240 a 577 días⁴.

El caso presentado supera el TMS descrito con tratamiento quirúrgico; aunque se trata de un meningioma de tipo I, lo cuál influye positivamente en TMS, el hecho que la TC inicial revelara signos que están asociados a disminución del TMS tales como desviación de línea media y distorsión del ventrículo lateral⁴, en este caso no influyeron negativamente en el pronóstico.

Este caso corrobora el hecho que la cirugía es una técnica a considerar como opción terapéutica, con un TMS considerablemente mayor a los anteriormente descritos.

BIBLIOGRAFÍA

1. B.K. Sturges, P.J. Dickinson, A.W. Bollen et al.: Magnetic Resonance Imaging and Histological Classification of Intracranial Meningiomas in 112 Dogs. *J Vet Intern Med* 2008;22:586–595
2. David N. Louis, Arie Perry, Guido Reifenberger et al.: The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol* (2016) 131:803–820
3. H. Hu, A. Barker, T. Harcourt-Brown, and N. Jeffery: Systematic Review of Brain Tumor Treatment in Dogs. *J Vet Intern Med* 2015;29:1456–1463
4. Anna Suñol, Joan Mascort, Cristina Font, Alicia Rami Bastante, Martí Pumarola and Alejandro Lujan Feliu-Pascual: Long-term follow-up of surgical resection alone for primary intracranial rostrotentorial tumors in dogs: 29 cases (2002-2013). *Open Veterinary Journal*, (2017), Vol. 7(4): 375-383