

CARCINOMA DE CELULAS TRANSICIONALES DE VEJIGA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Ana Anglada de Espinola¹

1) Anaga Centro Veterinario

INTRODUCCIÓN

Se describe un caso clínico de hematuria de varios días de evolución. Tras varios estudios se diagnostica carcinoma de células transicionales de vejiga (CCT) inoperable tratándose con quimioterapia durante cinco meses.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Se presenta en consulta un gato común europeo macho esterilizado de 16 años, retrovirus negativo, con historia de hematuria de dos días de evolución, pérdida progresiva de peso, deshidratación, mucosas pálidas y vejiga de la orina tensa y dolorosa a la palpación. El resto de la exploración es normal.

La hematología muestra anemia regenerativa y trombocitosis siendo la bioquímica normal.

Radiográficamente el abdomen y tórax no presentan alteraciones.

Ecográficamente presenta un engrosamiento ventral de la vejiga de 3.85x1.36cm afectando al trigono vesical y otro dorsal de 0.7x0.39cm, sin pielectasia, afectación de los uréteres ni linfadenopatías.

La orina, obtenida por vaciado manual, presenta una densidad de 1085, hematuria y piuria, sin presencia de células atípicas. El cultivo realizado presenta *Staphylococcus pseudintermedius* con sensibilidad a pradofloxacin.

La citología ecoguiada muestra la presencia de abundante células cuboidales, con un ratio nucleo:citoplasma disminuido, marcada anisocariosis y anisocitosis, núcleos pleomórficos y múltiples nucleolos prominentes, compatible con CCT.

Se inicia un tratamiento con mitoxantrona, meloxicam y buprenorfina.

La ecografía de control a los 117 días presenta un aumento de la masa y pielectasia. Se recomienda realizar un TAC para valorar extensión del tumor que muestra una masa en la parte ventral de la vejiga de 4x1.8cm invadiendo la parte ventral del trigono y el origen de la uretra, y otras dos en diferentes localizaciones. No se observa imagen compatible con diseminación del tumor.

El paciente permanece estable durante cinco meses momento en el que se produce la obstrucción uretral impidiendo la micción, ante lo cual los propietarios deciden la eutanasia.

La necropsia confirma el diagnóstico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El CCT es una neoplasia infrecuente pero agresiva con una prevalencia de 0,18% de todos los tumores felinos¹,

siendo la vejiga de la orina el sitio de origen más frecuente ^{1,2}. La singularidad del caso reside en la baja prevalencia que demuestran los estudios publicados, la aparición de varios nódulos y la ausencia de células tumorales en el análisis de orina.

El CCT afecta a gatos mayores, siendo los machos castrados los más afectados¹.

Este caso mostró los signos clínicos típicos de tracto urinario inferior.²

Los análisis laboratoriales pueden mostrar anemia debido a la pérdida de sangre por el tumor, como en este caso, y azotemia por la enfermedad renal crónica preexistente o aguda debido a una obstrucción causada por el tumor.²

Las radiografías abdominales y torácicas, en este caso no presentaron alteraciones, aunque sin contraste raras veces son diagnósticas.¹

Ecográficamente, estos tumores pueden presentarse en diferentes localizaciones con mineralizaciones que pueden confundirse con cálculos. La localización del CCT en gatos no está tan determinada al trigono vesical como en perros y personas, sino que esta descrito en diferentes localizaciones, siendo el trigono menos prevalente, incluso pudiendo aparecer en varias localizaciones en el mismo paciente, como en el caso descrito.³ En casos en los que se afecta la región del trigono, se puede observar hidronefrosis e hidrouréteres, no siendo éste el caso en el momento de diagnóstico.¹

La hematuria y la piuria son frecuentes, como se demostró en este caso y, en ocasiones, se pueden observar células de transición neoplásicas en el sedimento. Se deben realizar cultivos de orina para descartar infecciones secundarias debido a un vaciado incompleto. ^{1,2} En este caso el sedimento no mostró la presencia de células tumorales, por lo que se realizó una cateterización ecoguiada que no obtuvo material suficiente para el diagnóstico.

El diagnóstico definitivo se obtienen mediante citología o histología. En este caso, la cirugía, no era posible por lo que a pesar de los casos descritos de siembra transcutánea se decidió realizar una citología ecoguiada para obtener el diagnóstico necesario para iniciar la quimioterapia.¹

Existen muy pocos estudios sobre el tratamiento del CCT en gatos.³

La extirpación quirúrgica requiere una técnica minuciosa para evitar la diseminación del tumor, y se reserva a tumores sin afectación del trigono y ni metástasis. La cistectomía total presenta una alta morbilidad.²

El tratamiento con piroxicam y mitoxantrona se ha demostrado, en perros, que presenta una mayor tasa de supervivencia. En gatos se prefiere utilizar meloxicam por la seguridad que ha demostrado y los síntomas digestivos por el uso de piroxicam.³

En perros está descrito el uso de stents, aunque en un 39% de los casos presentan incontinencias, reobstrucciones(22%), migraciones del stent y atonía de vejiga.²

La radioterapia, descrita en perros, tiene el inconveniente de producir a largo plazo estenosis de la uretra, uréteres o recto.²

La expectativa de vida promedio de un gato tratado con cirugía, radioterapia, quimioterapia o la combinación es de 8.5 a 12 meses.² La mayor supervivencia informada ha sido, con cistectomía parcial y piroxicam, 1.545 días¹. En el caso descrito, la supervivencia del paciente fue mucho menor de la esperada a pesar de realizar el tratamiento médico que mayores tasas de supervivencia mostraba en perros.¹

Muchos gatos son sacrificados al momento del diagnóstico, debido a la obstrucción uretral o la presencia de metástasis. Ésta no es tan frecuente como en otras especies, pudiendo aparecer en pulmón, linfonódulos regionales, huesos e hígado.^{1,2} En este caso, no se observaron imágenes compatibles con metástasis en los estudios realizados.

La prevención del CCT no se ha estudiado, pero según estudios publicados, limitar la exposición a pesticidas/herbicidas, y evitar la obesidad podrían ser medidas adecuadas para prevenir su aparición.²

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilson HM, Chun R, Larson VS, Kurzman ID, Vail DM. Clinical signs, treatments, and outcome in cats with transitional cell carcinoma of the urinary bladder: 20 cases (1990–2004). *J Am Vet Med Assoc* 2007; 231:101–106.
2. Cannon CM, Allstadt SD. Lower urinary tract cancer. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2015; 45:807-24
3. Bommer NX, Hayes AM, Scase TJ, Gunn-Moore DA. Clinical features, survival times and COX-1 and COX-2 expression in cats with transitional cell carcinoma of the urinary bladder treated with meloxicam. *J Feline Med Surg* 2012; 14:527-33.