

ID: 01523

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

INCIDENCIA DE TUMORES CARDIACOS Y PULMONARES EN LA ESPECIE CANINA Y LA HUMANA

Carmen Maria Gonzalez Teijo¹, Maria Larisa Rey Galan¹, Jane Billingham Urresti²

1) Clinica Veterinaria Albeitar. Sada. 2) Division of Science and Engineering Saint Louis University. Madrid.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Hacer una comparativa de la incidencia de tumores que afectan al sistema cardiorrespiratorio, centrándonos en los que afectan a corazón y pulmón entre la especie canina y la humana.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la realización del presente trabajo se ha consultado bibliografía de referencia en oncología, medicina interna y del sistema cardiorrespiratorio en perros y en medicina humana, así como revistas de divulgación científica. Se ha usado la plataforma PubMed para búsqueda de artículos relacionados con tumores cardíacos y pulmonares en ambas especies usando las palabras clave *cardiac tumors*, *dog*, *incidence*, *lung tumor*, entre otras y sin criterios de restricción. También he consultado la página del SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) y la página redcan.org (Red Española de Registros de Cancer).

RESULTADOS

La incidencia de tumores cardíacos en perros está entre el 0,12 y 0,19% según diversos autores, mientras que en humana la incidencia es de alrededor del 0,05 %. La diferencia más destacada entre ambas especies es que en perros la mayoría de tumores cardíacos primarios se consideran malignos mientras que en humana el 75% de los tumores primarios de corazón son benignos.

Los tumores primarios más frecuentes son:

En la especie canina: Quemodectoma 44%, Hemangiosarcoma 35%, Rbdomioma/Rbdomiosarcoma 7%, Mesotelioma 1%, Linfoma 1%, Tumor eco de tiroides 1%, Tumores intracardiacos 11%.

En humanos entre los benignos destacan los mixomas (50 % de los tumores benignos), fibroblastomas y lipomas en adultos y rbdomiomas y fibromas en niños. Los tumores malignos mas frecuentes son : sarcomas (65%),linfoma ((27%), mesoteliomas (8%), teratoma maligno y timoma.

Las neoplasias metastaticas tienen una incidencia entre 20 a 40 veces más elevada que los tumores primarias en ambas especies destacando el adenocarcinoma y el Hemangiosarcoma en perros y melanoma y sarcoma en humana.

Los tumores primarios de pulmón en perros suponen un 1% de todos los tumores y la mayoría son malignos, En la especie humana los tumores pulmonares son los más frecuentes en ambos sexos, seguidos por los de colon y mama. Esta diferencia está relacionada por el factor de riesgo mas importante en humanos que es el consumo de tabaco.

Un 95% de los tumores primarios pulmonares en perros son carcinomas siendo la mayoría adenocarcinomas pulmonares (70-80%), CCE y carcinomas de células anaplásicas. Los tumores benignos son raros y suelen ser adenomas bronquiales, hemangioma, fibromas y mixomas. La edad media de aparición ronda los 10 años.

En humanos los carcinomas pulmonares de células pequeñas (CPCP) suponen el 20% del total, son los más agresivos y relacionados con el tabaquismo hasta en un 98% de los casos. Los carcinomas pulmonares de células no pequeñas (CPCNP) son el 80% restante y dentro de ellos encontramos el Carcinoma de células escamosas o epidermoide (30%), adenocarcinomas (40%) y carcinomas de células grandes (10%).

En ambas especies la mayoría de tumores que metastatizan a pulmón son carcinomas, aunque también son frecuentes los osteosarcomas, melanoma, hemangiosarcoma y linfosarcoma.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El gran aumento de la esperanza de vida en los animales en los últimos años, se debe en gran parte a los avances producidos en medicina veterinaria y a los mejores cuidados de las mascotas por parte de sus dueños. Esto conlleva a un aumento en la incidencia de cáncer, debido a que las neoplasias en animales son mucho más frecuentes en la población geriátrica..

En el presente trabajo sólo se aportan datos, pero podemos ver que las incidencias y el tipo de tumores que afectan al sistema cardiorrespiratorio en ambas especies son muy similares.

BIBLIOGRAFÍA

- Srebernik N., Appleby E. C. 1991. Breed prevalence and sites of hemangioma and maemangiosarcoma in dogs. Vet. Rec. 129: 408-409.doi: 10.1136/vr. 129.18.408.
- Reif JS, Dunn K, Ofilvie GK, et al. Passive Smoking and canine lung cancer risk. Am J Epidemiol 1992;135 (3):234-239.
- Francis W. K. Smith Jr, Larry P. Tilley, Mark A. Oyama, Meg A. Sleeper. Manual de Cardiología canina y felina, Multimedica ediciones veterinarias. 5ª edición.
- J.A.Montoya Alonso, L. Garcia Guasca. Manual de Enfermedades Respiratorias en animales de compañía. Multimedica Ediciones veterinarias. 1º edición.
- Taguchi S. Comprehensive review of the epidemiology and treatments for malignant adult cardiac tumors. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2018 May. 66(5):257-262.
- S. J. Withrow, D.M. Vail. Oncología Clínica de pequeños animales. Multimédica Ediciones Veterinarias. 4ª edición.
- Nelson R.W., Couto C. G. Medicina interna de pequeños animales. Elsevier. 4ª edición.
- Ware WA et al. Cardiac tumors in dog:1982-1995. J .Vet Intern Med (!995) Mar-Apr, 13(2) 95-103
- Yamamoto S, Hoshi K et al. Epidemiological clinical and pathological features of primary cardiac hemangiosarcoma in dogs: a review of 51 cases. J. Vet Med Sci. 2013 Nov; 75(II): 1433-41.
- Ren DY, Fuller ND, Gilbert SAB, Zhang Y. Cardiac tumors: Clinical Perspective and Therapeutic Considerations. Curr Drug Targets. 2017; 18 (15):1805-1809.

Tabla 1

TUMORES CARDIACOS

PERROS		HUMANOS	
Quemodectoma	44%	MALIGNOS	
Hemangiosarcoma	35%	Sarcomas	65%
Tumores intracardiacos	11%	Linfomas	27%
Rabdomiomas/Rabdomiosarcomas	7%	Mesoteliomas	8%
Mesotelioma	1%	Teratomas malignos	
Linfoma	1%	Timomas	
Tumor ectópico de tiroides	1%	BENIGNOS	
		Mixomas	50%
		Fibroblastomas/ Lipomas	en adultos.
		Rabdomiosarcomas/ Fibromas	en niños

TUMORES PULMONARES

TUMORES PRIMARIOS EN PERROS		TUMORES PRIMARIOS EN HUMANOS	
MALIGNOS		MALIGNOS	
Adenocarcinoma pulmonar	70-80%	Adenocarcinomas	40%
CCE		Carcinoma epidermoide de células escamosas	30%
Carcinoma de células anaplásicas		Carcinomas pulmonares de células pequeñas	20%
BENIGNOS		Carcinomas de células grandes	10%
Adenoma bronquial			
Hemangioma			
Mixomas			

ID: 01540

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

SÍNDROME DIGITAL-PULMONAR FELINO: CARCINOMA ESCAMOSO PULMONAR PRIMARIO CON METÁSTASIS MULTIFOCAL MÚSCULO-ESQUELÉTICA Y DIGITAL

Inés Águeda Domínguez Toraño¹, Clara Zenker Cubeiro¹

1) Clínica Veterinaria La Plaza

INTRODUCCIÓN

El síndrome digital-pulmonar felino es un patrón inusual de metástasis de algunos tumores pulmonares primarios especialmente en las falanges distales de los miembros posteriores aunque puede afectar a distintos dedos de distintas extremidades, siendo frecuente la presentación múltiple; las metástasis también pueden encontrarse en piel, ojos, musculatura esquelética y huesos, así como en órganos abdominales o torácicos.^{1,2} Se describe el caso de un gato con metástasis multifocal digital y músculo-esquelética de un carcinoma de células escamosas (CCE) pulmonar.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Acude a consulta un gato macho castrado común europeo de 10 años con un historial de claudicación de la extremidad posterior izquierda de un mes de duración e hiporexia y pérdida de peso. El cuadro clínico comenzó con un proceso inflamatorio proximal al tarso izquierdo y había sido tratado en otro centro con antibiótico de amplio espectro (amoxicilina-clavulánico) y antiinflamatorio (meloxicam) sin obtener mejoría.

En el momento de la consulta presentaba una condición corporal de 2/5. En la extremidad posterior izquierda tenía una tumefacción de tejido blando, fluctuante y dolorosa proximal al tarso; los dedos de esa misma extremidad estaban muy inflamados, con lesiones ulcerativas, descarga de exudado y avulsión de la uña del segundo y cuarto dedo (imagen1). La zona supraescapular de la extremidad anterior derecha estaba también inflamada. El examen general no reveló ninguna otra alteración reseñable.

Se le realizó analítica sanguínea (hemograma, panel bioquímico y test de retrovirus felinos) con resultado de leucocitosis (24,89 k/ μ L, valores de referencia 5,5-19,5 K/ μ L), hiperglobulinemia (5,6 g/dL, valores de referencia 2,8-5,1 g/dL) e hipercalcemia (13,3 mg/dl, valores de referencia 7,8-11,3 mg/dL) como únicas alteraciones. El estudio radiológico mostró la existencia de un proceso osteolítico en peroné, tibia y falanges distales de la extremidad posterior izquierda así como en la escápula derecha. En las radiografías torácicas se localizó un nódulo pulmonar de opacidad tejido blando.

Mediante aspiración con aguja fina de las lesiones de tejido blando de la zona supratarsal izquierda y escapular derecha se obtuvo abundante líquido blanquecino aséptico (se realizó un cultivo bacteriano con resultado negativo) y en su examen citológico se observó escasa celularidad de estirpe mixta epitelial y mesenquimal con características de malignidad (citoplasma basófilo, aumento de la relación núcleo/citoplasma, anisocariosis y nucléolos prominentes). El estudio anatomopatológico de las biopsias incisionales de las lesiones digitales, del peroné y del tejido supraescapular confirmó que se trataba de un CCE.

El diagnóstico presuntivo de neoplasia pulmonar primaria con metástasis digital y músculo-esquelética y la pobre calidad de vida del paciente aconsejaron su eutanasia. En el examen postmortem de la cavidad torácica se localizó un nódulo pulmonar en el lóbulo accesorio de consistencia firme y coloración blanquecina de 1\5 x 1 cm; no había efusión pleural. El diagnóstico histopatológico fue carcinoma escamoso pulmonar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El diagnóstico de los tumores pulmonares primarios en la especie felina no es habitual por su baja prevalencia y porque esta patología tiende a manifestarse con sintomatología sistémica inespecífica y en algunas ocasiones sin signos respiratorios; el tipo histológico más frecuente en el gato es el adenocarcinoma bronquial, seguido de otros carcinomas como el anaplásico, el bronquioalveolar y el CCE, y se presenta en edades avanzadas y aparentemente sin predilección de sexo o raza.³

Las metástasis de los tumores pulmonares son frecuentes, especialmente a cavidad pleural, linfonódulos y falanges;^{3,4} la metástasis al músculo esquelético también ha sido reportada.^{5,6,7} Estas lesiones se cree que surgen de la directa embolización arterial del tumor.¹ Los CCE de localización pulmonar parecen tener más capacidad metastásica en comparación con los de piel y cavidad oral.⁷

Aunque las lesiones digitales y afecciones del lecho ungueal pueden ser indicativas de una infección bacteriana o fúngica, en el diagnóstico diferencial debemos tener en cuenta un proceso tumoral primario o metastásico, en particular en un gato de mediana edad o anciano.¹ Además, la anorexia, la pérdida de peso y la hipercalcemia, presentes en este caso, son considerados síndromes paraneoplásicos.⁹

Ya que la mayoría de los carcinomas digitales en la especie felina son metastásicos⁵ y que las manifestaciones metastásicas de los tumores pulmonares primarios en los gatos son muy variables,⁹ se debe incluir el síndrome digital-pulmonar en todos los pacientes felinos con síntomas compatibles, no sólo digitales, sino en diversas localizaciones.⁹ En la mayoría de los casos, las radiografías de tórax y las biopsias y/o aspiraciones con aguja de la zona digital inflamada o de los nódulos intramusculares son suficientes para asegurar un diagnóstico definitivo y de bajo costo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldfinch N, Argyle D. Feline lung-digit syndrome: unusual metastatic patterns of primary lung tumours in cats. *J Feline Med Surg* 2012; 13: 202–208.
2. May C, Newsholme SJ. Metastasis of feline pulmonary carcinoma presenting as multiple digital swelling. *J Small Anim Pract* 1989; 30: 302–310.
3. Hahn KA, McEntee MF. Primary lung tumors in cats: 86 cases (1979–1994). *J Am Vet Med Assoc* 1997; 211: 1257–1260.
4. Gottfried SD, Popovitch CA, Goldschmidt MH, Schelling C. Metastatic digital carcinoma in the cat: a retrospective study of 36 cats (1992–1998). *J Am Anim Hosp Assoc* 2000; 36: 501–509.
5. Van der Linde-Sipman JS, van den Ingh TS. Primary and metastatic carcinomas in the digits of cats. *Vet Q*. 2000; 22: 141–145.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



6. Langlais LM, Gibson J, Taylor JA, Caswell JL. Pulmonary adenocarcinoma with metastasis to skeletal muscle in a cat. *Can Vet J*. 2006; 47(11): 1122–1123
7. Dhaliwal RS, Kufuor-Mensah E. Metastatic squamous cell carcinoma in a cat. *J Feline Med Surg* 2007; 9(1): 61-66.
8. Bergman PJ: Paraneoplastic syndromes. Vail DM, Page RL, Withrow SJ. En Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology 5th Edition, 2013; 83-92
9. Thrift E, Greenwell C, Turner AL, Harvey AM, Maher D, Malik R. Metastatic pulmonary carcinomas in cats ('feline lung-digit syndrome'): further variations on a theme. *J Feline Med Surg Open Reports* 2017; 3: 1–8.



ID: 01589

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

MASTOCITOMA DE ALTO GRADO EN GRANULOMA POR LEISHMANIA, A PROPOSITO DE UN CASO.

María Bailén Gómez¹, Alfredo Recio Caride¹

1) Clínica Veterinaria Levante S.L

INTRODUCCIÓN

La leishmaniosis canina es una enfermedad parasitaria crónica distribuida globalmente y producida por un protozoo del género *Leishmania*. Existen dos formas principales de presentación, la forma visceral diseminada y la forma cutánea¹.

Las lesiones cutáneas producidas se caracterizan por ser granulomas cutáneos con predominio de células mononucleares, fundamentalmente células plasmáticas, macrófagos, histiocitos y linfocitos. También se pueden encontrar mastocitos y eosinófilos. Es frecuente observar amastigotes de *Leishmania* en el interior de los macrófagos, pero su presencia puede sospecharse en cualquier reacción inflamatoria en la que se observe un alto porcentaje de células plasmáticas¹⁻².

Los mastocitos son células inflamatorias que participan en numerosas actividades biológicas incluyendo cicatrización de las heridas, inducción de la respuesta inmune innata, actividad antiparasitaria y modulación de la reacción ante venenos de insectos y arañas³.

Los mastocitomas son los tumores cutáneos más frecuentes en el perro. Afectan generalmente a perros entre 8 y 9 años, aunque están descritos en animales jóvenes. La etiología de los mastocitomas es en gran parte desconocida, históricamente han estado asociados a inflamación crónica o la aplicación de sustancias irritantes en la piel, pero los datos epidemiológicos no apoyan esta teoría³.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Acudió a nuestro centro veterinario un dogo argentino macho no castrado de 3 años de edad por la aparición de una masa cutánea en la zona escapular izquierda, con superficie ulcerada, de unos 10 centímetros de diámetro, que había crecido en las últimas semanas.

El hallazgo más relevante de la exploración física fue la presencia de mucosas pálidas.

El hemograma mostró anemia no regenerativa leve. El análisis bioquímico reveló hiperglobulinemia (6.85 g/dl, rango normal entre 2.3 y 5.2 g/dl) e hipoalbuminemia severa (1.75 g/dl, rango normal entre 2.5 y 4.4 g/dl). Se realizó un test serológico mediante la técnica IFI para anticuerpos anti *Leishmania Infantum* con un título 1/640, niveles compatibles con infección activa. El proteinograma mostró una gammapatía policlonal, compatible también con infección por *Leishmania*.

Se tomó una muestra de la masa mediante Punción con Aguja Fina (PAF) y se realizó estudio citológico mediante tinción con panóptico rápido. En él se observó una población celular mixta de células inflamatorias con neutrófilos y células mononucleares, fundamentalmente células

plasmáticas y macrófagos, algunos de ellos con presencia de amastigotes de *Leishmania* intracitoplasmáticos. Junto con estas células se observó una población de células redondas de tamaño heterogéneo independientes entre sí, con citoplasma amplio y claro en la mayoría de las células, algunas de ellas presentaban gránulos finos y escasos. Los criterios nucleares de malignidad eran evidentes. La imagen fue compatible con granuloma cutáneo secundario a leishmaniosis asociado a un mastocitoma poco diferenciado.

El animal fue tratado con antimonio de meglumina (Glucantime®) a 100mg/kg/día durante 28 días junto con masitinib (Masivet®) a 12.5mg/kg/día. Tras el control de la leishmaniosis y la reducción del tamaño del tumor se realizó cirugía paliativa y biopsia que confirmó el diagnóstico de mastocitoma de alto grado. Meses después el mastocitoma entró en enfermedad progresiva por lo que fue eutanasiado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La leishmaniosis es una enfermedad endémica en la cuenca mediterránea y suele producir granulomas cutáneos formados por células inflamatorias mononucleares, entre las que se pueden encontrar macrófagos con parásitos intracelulares. Es una enfermedad frecuente que puede afectar a animales de cualquier edad que están expuestos a la picadura del flebótomo.

Por otro lado, los mastocitomas suelen presentarse en animales mayores (entre 8 y 9 años) aunque hay casos descritos de animales jóvenes³.

En nuestro caso, el animal presentaba de forma concomitante en la misma lesión cutánea, una reacción inflamatoria característica de leishmaniosis cutánea con un elevado número de células plasmáticas y varios macrófagos con amastigotes intracitoplasmáticos, junto con células redondas con gránulos citoplasmáticos metacromáticos y signos evidentes de malignidad compatibles con mastocitos tumorales poco diferenciados. Posteriormente el diagnóstico de mastocitoma de alto grado fue confirmado mediante estudio histopatológico de la lesión.

El efecto regulador de los mastocitos en la patogénesis de la leishmaniosis no está claro. Hay estudios en infecciones experimentales por *Leishmania* en ratones que sugieren que los mastocitos son parte de la respuesta inmune innata durante la infección cutánea con parásitos de *Leishmania*⁴, regulan la inflamación y mantienen un elevado número de células inflamatorias en la lesión promoviendo así el control de la enfermedad⁵.

A día de hoy no tenemos conocimiento de casos publicados sobre la presencia de un granuloma producido por *Leishmania* y un tumor cutáneo, como es el mastocitoma, en la misma lesión. La predisposición racial en razas descendientes del bulldog está ampliamente descrita, lo que sugiere que pueda existir una causa genética subyacente que aumente el riesgo de padecer un mastocitoma³. En el caso que presentamos, pudiera ser que este individuo tuviera una predisposición genética a padecer una transformación maligna de los mastocitos y que la infección cutánea por *Leishmania* acelerara el proceso al atraer mastocitos a la zona inflamada. Serían necesarios más estudios para poder confirmar esta hipótesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. F. Sasani, J. Javanbakht, R. Samani, D. Shirani: Canine cutaneous leishmaniasis. *J Parasit Dis* (Jan-Mar 2016) 40(1):57–60
2. Martínez de Merlo. Diagnóstico citológico de masas cutáneas y subcutáneas. En Servet (Ed.): *Atlas de citología clínica del perro y de gato*, Zaragoza, 2008, 41-42.
3. London C.A., Thamm D. H.: Mast Cell Tumors. En Elsevier Saunders (Ed.): *Small Animal Clinical Oncology* 5th ed., Saint Louis, Missouri, 2013, 335
4. Bridi M., Vouldouskisl., Mossalayi M.D., et al: Evidence for direct interaction between mast cells and Leishmania parasites. *Parasite Immunol.* 1997 Oct;19(10):475-83.
5. Villaseñor-Cardoso MI¹, Salaiza N, Delgado J et al: Mast cells are activated by Leishmania mexicana LPG and regulate the disease outcome depending on the genetic background of the host. *Parasite Immunol.* 2008 Aug;30(8):425-34. doi: 10.1111/j.1365-3024.2008.01042.x.

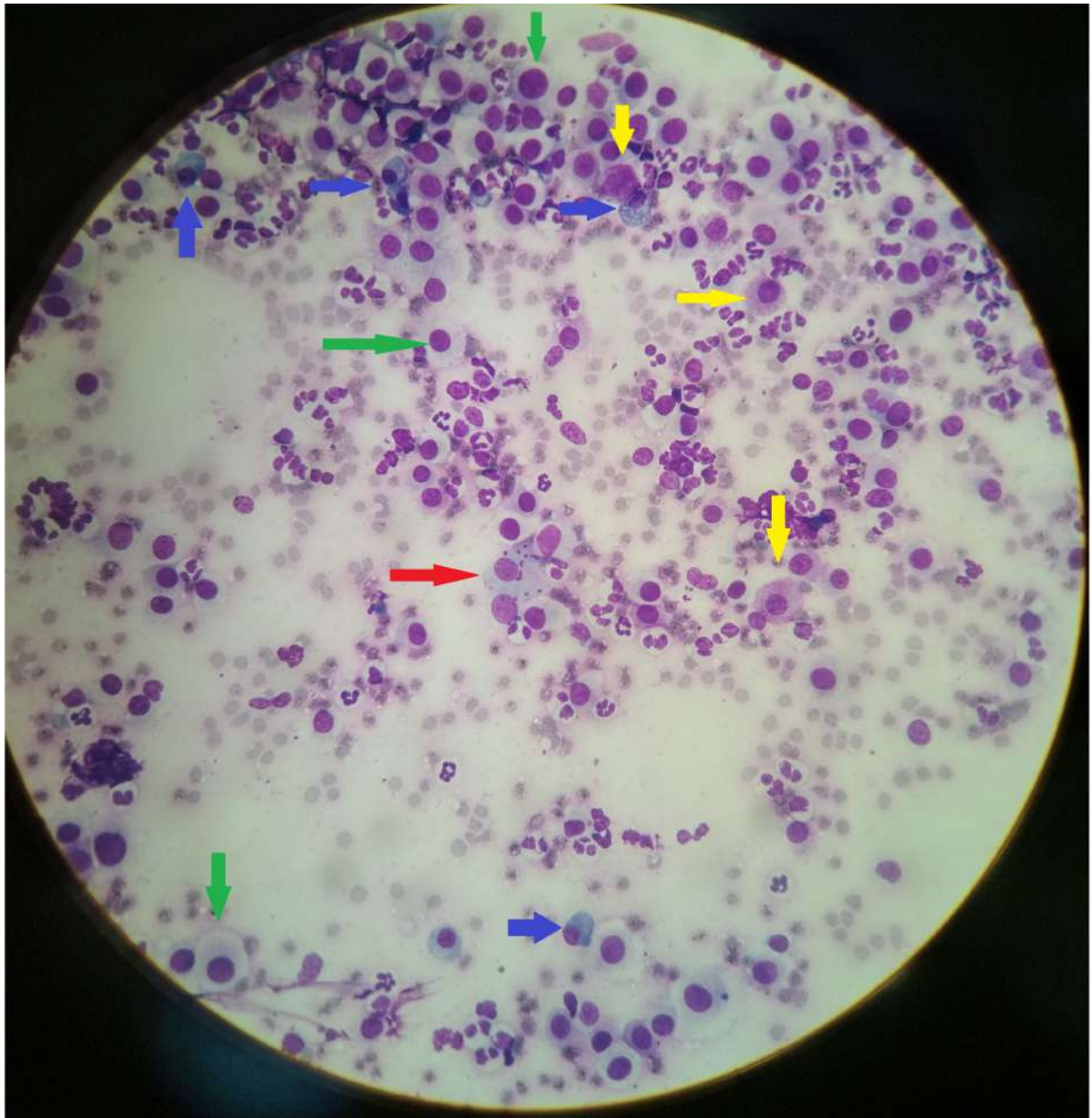


Imagen 1: se observa una población celular mixta de células inflamatorias, fundamentalmente células plasmáticas (flechas azules) y macrófagos con amastigotes de leishmania intracitoplasmáticos (flecha roja), mastocitos poco diferenciados sin granulos citoplasmáticos (flecha verde), mastocitos con gránulos muy finos y escasos (flecha amarilla)

ID: 01607

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

RESOLUCIÓN DE SIGNOS CLÍNICOS Y SUPERVIVENCIA PROLONGADA EN UN PERRO DIAGNOSTICADO DE MESOTELIOMA BICAVITARIO TRATADO CON FOSFATO DE TOCERANIB COMO AGENTE ÚNICO

Elena Ferrer Jorda¹, Isabel Portillo Muñoz¹, Manuel Jiménez Peláez¹, Noelia Tormo Micó², Juan Francisco Borrego Massó¹

1) AÚNA ESPECIALIDADES VETERINARIAS 2) CENTRE VETERINARI ONTINYENT

INTRODUCCIÓN

Los mesoteliomas son neoplasias poco frecuentes procedentes de las células mesoteliales que recubren la superficie pleural, peritoneal, pericárdica, y la túnica vaginal testicular.^{1,2} En medicina humana están asociados principalmente a la exposición al amianto habiéndose descrito una relación similar en perros.² Presentan un comportamiento biológico maligno al tener capacidad de implantarse de manera difusa en las cavidades.³ Las metástasis a distancia son inusuales.⁴ No existe un tratamiento curativo, siendo el objetivo terapéutico mejorar los signos clínicos y aumentar la supervivencia.² Debido a estas supervivencias reducidas es necesario investigar e incorporar nuevos fármacos en su tratamiento. A continuación describimos un caso clínico de mesotelioma bicavitario (abdominal y pleural) tratado con fosfato de toceranib como agente único presentando una resolución de los signos clínicos y supervivencia prolongada.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLINICO/S

Se presenta en consulta una paciente canina hembra no esterilizada de 8 años de edad, de raza Cocker Spaniel, para revacunación anual. Los dueños describen pérdida de peso en el último mes. En el examen físico las constantes vitales son normales, y presenta distensión abdominal. Está diagnosticada de Leishmania, sin tratamiento, con enfermedad estable. Se realiza hemograma, bioquímica y pruebas de coagulación sin detectar alteraciones. En las radiografías torácicas se observa efusión pleural bilateral, asimétrica, y ecográficamente ascitis abdominal. Se realiza una abdominocentesis y toracocentesis bajo sedación obteniendo 450ml (pleural) y 900ml (peritoneal). Ambas muestras presentan coloración sero-sanguinolenta, hematocrito del 6,6%, proteínas totales de 3g/dl (pleural) y 4,2g/dl (peritoneal), celularidad predominante de células nucleadas granulares 11,68K/mL (pleural) y agranulares 4,08K/mL (peritoneal). Citológicamente se observan células epiteliales, formando clusters con ratio núcleo/citoplasma aumentado, presencia de vacuolas en algunos citoplasmas, con escasa anisocitosis y anisocariosis, sin inflamación asociada. A los 10 días se toman biopsias por toracoscopia y laparoscopia exploratoria, drenando previamente 250ml (pleura) y 700ml (abdomen). Se observan múltiples nódulos irregulares, de 3-5mm, distribuidos de forma multifocal por peritoneo, diafragma, mesenterio, pleura y mediastino. Se toman seis muestras en ambas cavidades, obteniendo como diagnóstico mesotelioma papilar bicavitario. Se inicia el tratamiento con fosfato de toceranib a una dosis de 2,7mg/kg por vía oral lunes, miércoles y viernes. Se realizan controles analíticos (hemograma y bioquímica), radiografías y ecografías evaluando la efusión, a los 15 días, después mensualmente, y posteriormente cada tres meses. Al mes y medio del inicio, no presenta signos clínicos ni efusiones. A los tres meses continúa sin signos clínicos y se realiza toracoscopia y laparoscopia de control. Hay ausencia de efusiones y los nódulos se encuentran estables comparándolos con el diagnóstico. A los seis meses, presenta ligera efusión en ambas cavidades sin presentar signos clínicos asociados ni requerir su drenaje. Como hallazgo casual se observa piometra y se interviene quirúrgicamente sin complicaciones. En

ningún momento se modifica la pauta de fosfato de toceranib, optando los dueños la eutanasia humanitaria a los 10 meses del inicio del tratamiento por enfermedad progresiva repentina.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aunque se han descrito en perros muy jóvenes, habitualmente afectan a perros adultos como nuestro caso.³ Los mesoteliomas bicavitarios son extremadamente raros en medicina veterinaria y humana, habiendo un caso descrito en un perro y pocos en personas.^{4,5}

Las células mesoteliales malignas presentan distintas morfologías dificultando el diagnóstico de esta neoplasia asemejándose a otros procesos neoplásicos y/o inflamatorios. Así pues, la histopatología, acompañada en algunos casos de inmunohistoquímica, y microscopia electrónica, son necesarias para obtener un diagnóstico definitivo.^{2,3} En nuestro caso, la toma de biopsias se realizó mediante toracoscopia y laparoscopia con el objetivo de reducir el dolor, el tiempo de hospitalización, favoreciendo la recuperación del paciente.^{2,3} Las lesiones observadas durante el procedimiento son compatibles con la bibliografía consultada.^{2,3}

Son escasos los artículos sobre el tratamiento de mesoteliomas e incluyen pocos casos. Actualmente, el más empleado y tolerado en perros consiste en quimioterapia intracavitaria con carboplatino, aunque se han descrito otras combinaciones y diferentes vías de administración con doxorubicina, mitoxantrona y piroxicam, teniendo como objetivo común reducir los signos clínicos.^{1,2,3}

En medicina humana la primera línea terapéutica incluye carboplatino/cisplatino junto con antimetabolitos obteniendo supervivencias cortas de aproximadamente 12 meses.⁷ Actualmente se investiga la incorporación de nuevas terapias como los inhibidores tirosín quinasa, concretamente sunitinib, mostrando efecto antitumoral *in vivo* e *in vitro* en mesoteliomas.^{6,7} Algunos estudios usando esta combinación han duplicado las supervivencias consiguiendo en la mayoría de pacientes enfermedad estable.⁷ Esta respuesta es similar a la descrita en nuestro caso, consiguiendo un cese de la producción de efusiones durante meses.

Como conclusión, se presenta un caso inusual de mesotelioma bicavitario tratado con fosfato de toceranib como agente único consiguiendo una resolución de los signos clínicos iniciales y desaparición de las efusiones bicavitarias durante 10 meses. Este resultado, similar a los logrados en medicina humana con fármacos muy parecidos, convierten al fosfato de toceranib en un candidato para estudios prospectivos en el tratamiento de mesoteliomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seo K-W, Choi U-S, Jung Y-C, et al: Palliative intravenous cisplatin treatment for concurrent peritoneal and pleural mesothelioma in a dog. J. Vet. Med. Sci. 2007; 69(2): 201-204
2. Reggeti F, Brisson K, Ruotsalo E, et al: Invasive epithelial mesothelioma in a dog. Vet Pathol 2005; 42: 77-81
3. Garret LD. Miscellaneous Tumors. Section D: Mesothelioma. En Withrow, Macewen's (5th Ed): Small animal clinical oncology, St Louis, MO, Saunders/Elsevier, 2012
4. Sato T, Miyoshi T, Shibuya H, et al: Peritoneal biphasic mesothelioma in a dog. J. V. Med 2005; 52: 22-25
5. Del Gobbo A, Fiori S, Gaudioso G, et al: Synchronous pleural and peritoneal malignant mesothelioma: a case report and review of literatura. Int J Clin Exp Pathol 2014; 7(5): 2484-2489
6. Campbell NP, Kindler HL: Update on malignant pleural mesothelioma. Sem Respir Crit Care Med 2011; 32: 102-110
7. Nowak AK, Millward MJ, Creaney J, et al: A phase II study of intermittent sunitinib malate as second-line therapy in progressive malignant pleural mesothelioma. J Thorac Oncol 2012; 7(9): 1449-1456

ID: 01616

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

NEOPLASIAS PRIMARIAS INUSUALES DEL SISTEMA NERVIOSO: 2 CASOS CLÍNICOS

Jorge Martos de la Poza¹, Lorena Millán Varela²

1) UmaVet Oncología Veterinaria (Salamanca) 2) Clínica Veterinaria San Pedro (León)

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias de la médula espinal son poco usuales en el perro, siendo el meningioma el tumor primario con mayor prevalencia en la especie. Se clasifican en función de su localización anatómica como extradurales (48% casos), intradural/extramedular (13%), intramedular (6%) y mixtas (33%)¹.

Los tumores de raíces nerviosas espinales son infrecuentes en el perro, siendo la región del plexo braquial C6-T2 la más afectada. Histologicamente engloban principalmente un grupo de neoplasias primarias malignas (schwannomas, neurofibrosarcomas y los clásicamente denominados hemangiopericitomas) que se denominan bajo el término de "Tumores de vaina de nervio periférico"^{1,2}.

Ambos suelen afectar a razas de tamaño medio-grande de edad avanzada (9-10 años) y son localmente agresivos, causando signos clínicos progresivos de disfunción medular y cuadros neurológicos relacionados con el segmento afectado². La afección de una raíz nerviosa cursa con monoparesia y signos de NMI. La resonancia magnética es el medio diagnóstico recomendado en este tipo de neoplasias, mientras que el análisis de LCR raramente aporta información diagnóstica¹.

La terapia de elección es la exéresis quirúrgica en los casos que sea factible, con laminectomía/hemilaminectomía y/o amputación del miembro afectado. El empleo de radioterapia adyuvante es una opción para el tratamiento de la enfermedad microscópica residual, ya que la exéresis completa es anecdótica, mientras que existe muy poca información publicada sobre el uso de quimioterapia, salvo en casos de linfoma^{1,2}.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Caso clínico 1:

Un bulldog frances, macho de 6 años de edad, y 9,6 kg de peso fue atendido por la presencia de dolor intenso en la zona toracolumbar. El análisis sanguíneo hemograma/perfil bioquímico, radiografía torácica/columna vertebral, ecocardiografía y ecografía abdominal no mostraron hallazgos significativos. Tras una respuesta positiva al tratamiento con firocoxib y tramadol, acusó una paraplejía aguda por lo que fue sometido a una MRI, donde se apreció a nivel de T9 una masa extradural heterogénea e hipointensa en las series potenciadas en T2 e isointensa en T1, que ocupaba la parte ventral/derecha del canal vertebral, comprimiéndolo de forma grave. Se extendía caudalmente hacia T10, siendo los cuerpos vertebrales T9-T10 hemivértebras.

Se practicó una Hemilaminectomía y corpectomía de T9 para la exéresis de la masa, cuyo análisis histopatológico confirmó la presencia de un tumor maligno, de estirpe mesenquimal con frecuente formación de pequeños canales vasculares tapizados por las células neoplásicas. Con un diagnóstico de hemangiosarcoma.

Tras el alta hospitalario de inició un protocolo de quimioterapia adyuvante AC con la administración de Doxorubicina EV (1 mg/kg) el día 1, junto con ciclofosfamida PO (200-250 mg/m² asociado a furosemida 1mg/kg PO) el día 10, en ciclos de 21 días para un total de 5 sesiones. La terapia de soporte consistió en maropitant 2mg/mg PO SID, firocoxib 5mg/kg PO SID, tramadol 4 mg/kg PO TID y metronidazol 15 mg/kg PO BID.

La calidad de vida del paciente, así como la tolerancia al tratamiento fue buena, falleciendo, tras desarrollar metástasis esplénica, con un tiempo de supervivencia de 152 días.

Caso clínico 2:

West Highland white terrier, hembra esterilizada de 9 años de edad, y 6,8 kg de peso con un cuadro clínico crónico de evolución progresiva con paresia de la extremidad anterior izquierda, atrofia muscular severa y arreflexia neurológica.

MRI mostró un aumento progresivo del grosor del inicio de la raíz nerviosa izquierda de C7-T1 en toda su longitud, con una intensidad de señal aumentada y ligeramente heterogénea en las series en T2 e hipointensa en T1. La administración de contraste mostró un realce moderado y heterogéneo de todo el trayecto del nervio espinal engrosado (9 mm en la zona más gruesa).

Se realizó amputación total de la extremidad y la exéresis del nervio afectado en todo su recorrido desde su salida vertebral. Tras la recuperación postquirúrgica fue dado de alta con meloxicam 0,1 mg/kg PO SID, marbofloxacin 2mg/kg PO SID y tramadol 4mg/kg BID durante varios días.

El análisis histopatológico describe una proliferación neoplásica densa de células fusiformes, organizadas en haces irregulares, con un índice mitótico moderado (2,3 mitosis/campo 40x), acompañada de frecuentes placas intercelulares de material eosinófilo amorfo. El diagnóstico fue de Osteosarcoma osteoblástico (productivo), de grado medio (grado II), con ausencia de lesiones en los ganglios regionales.

El propietario rechazó la administración de quimioterapia/radioterapia adyuvante, iniciándose un tratamiento paliativo con firocoxib y tramadol. Tras un largo periodo de remisión fue eutanasiado 380 días después de su primera visita al experimentar un cuadro clínico respiratorio severo y radiología torácica compatible con metástasis pulmonar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los casos exponen dos variantes histológicas minoritarias dentro del grupo de tumores primarios del sistema nervioso. El Hemangiosarcoma es una neoplasia de elevada malignidad originada en las células endoteliales de los vasos sanguíneos, con una localización primaria habitual en bazo y atrio derecho. No es infrecuente la afectación secundaria del SNC dado elevado potencial metastásico que manifiesta, siendo el tumor de mayor incidencia secundaria intracraneal en la especie. Sin embargo su origen primario en la localización expuesta es poco frecuente^{1,3}.

A pesar que el tratamiento de elección para la mayoría de los hemangiosarcomas es quirúrgico, es vital combinarlo con quimioterapia adyuvante para obtener aumentos

significativos en los periodos de supervivencia , con una media similar al paciente (seis meses)³.

El osteosarcoma extraesquelético es un tumor mesenquimal poco frecuente caracterizado por la formación de matriz osteoide. Se ha descrito una mayor incidencia visceral (72,7% casos), con una corta supervivencia en tejidos blandos tratados con cirugía (60-90 días) que difiere ampliamente del caso descrito⁴. En el caso de las neoplasias de vaina nerviosa la localización periférica es un factor pronóstico importante , siendo negativo en el caso de afectar al plexo o raíz nerviosa, con una supervivencia media de 360 y 150 días respectivamente².

BIBLIOGRAFÍA

1. McEntee M, Dewey C: Tumors of the nervous system. En Withrow SJ, MacEwen EG, eds. Small Animal Clinical Oncology. Philadelphia: WB Saunders; 2012:583-596.
2. Bagley RS: Spinal neoplasm in small animals. Vet Clin North Am Small Anim Pract 2010;40(5):915-927
3. Wendelburg KM, Price L, Burgess K et al. Survival time of dogs with splenic hemangiosarcoma treated by splenectomy with or without adjuvant chemotherapy 208 cases (2001–2012). J am Vet Med Assoc 2015;Aug 15;247(4):393-403.
4. Duffy D, Selmic LE, Kendall AR, Powers BE: Outcome following treatment of soft tissue and visceral extraskeletal osteosarcoma in 33 dogs: 2008–2013. Veterinary and Comparative Oncology, 15, 1, 46–54.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



ID: 01635

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

PLASMOCITOMA CUTÁNEO MÚLTIPLE EN UNA PERRA DE RAZA GOLDEN RETRIEVER

Natalia Velasco Reinaldos¹, Jennifer Martínez González¹, Isabel Rodríguez Piñeiro¹, Antonio Meléndez Lazo¹, Antonio Meléndez Lazo², Ana Ríos Boeta¹

1) Hospital Veterinario Puchol. Calle Saucedá 8, 28050 Madrid (España) 912900640, veterinarios@hvpuchol.com 2) Laboratorio Veterinario Laboklin. Calle Saucedá 8, 28050 Madrid (España) 644030557, contacto@laboklin.com

INTRODUCCIÓN

El plasmocitoma cutáneo canino es una neoplasia de células plasmáticas localizada en piel en ausencia de mieloma múltiple¹. Su presentación clínica clásica son lesiones benignas nodulares únicas, alopecías, violáceas, circunscritas y con 1-2 cm de diámetro que aparecen con mayor frecuencia en cabeza y extremidades². En el presente caso se describe un plasmocitoma cutáneo con presentación múltiple y comportamiento agresivo en una perra de raza Golden Retriever.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Perra esterilizada, Golden retriever de 9 años, acudió a la consulta por presencia de dos masas cutáneas, una en la zona dorsal del cuello de un mes de evolución, de 3 cm de diámetro, consistencia dura, aspecto violáceo y piel próxima a la ulceración y un nódulo en carpo en la extremidad anterior izquierda de 2 cm de diámetro. Los hallazgos citológicos fueron similares en todas las lesiones y revelaron una población de células redondas poco diferenciadas con un diagnóstico diferencial histiocítico y plasmocítico. Las características histopatológicas del tumor y la inmunohistoquímica IBA-1 negativa para células histiocíticas confirmo el diagnóstico de plasmocitoma. Diez días después de la exéresis de las masas se observó la aparición de once nódulos distribuidos en el cuello, tronco, extremidades y piel del abdomen. Se localizaban todos a nivel cutáneo, salvo en la extremidad posterior derecha que aparecían a nivel muscular. Se hizo citología de cinco de ellos donde se confirmó la presencia de la misma población de células neoplásicas.

Los estudios radiográficos de tórax y raquis además de la analítica de sangre y orina resultaron normales. La citología de médula ósea y la toma de muestras ecoguiada de hígado y bazo confirmaron la infiltración de células neoplásicas en bazo y, en menor medida, en médula ósea e hígado. La electroforesis de proteínas sérica no mostró gammapatías.

Se instauró un tratamiento quimioterápico oral basado en una fase de inducción con melfalán (Alkéran 2mg[®], Lab. Aspen) 0,1mg/kg/24 horas y prednisona 0,5mg/kg/24 horas durante 10 días. La analítica sanguínea de control (*Mindray BC-5000 Vet[®]*) mostró una leve leucopenia ($3,05 \times 10^9/L$, referencia $6,00-17,00 \times 10^9/L$) y trombocitopenia ($29 \times 10^9/L$, referencia $117-490 \times 10^9/L$) tras lo cual se pasó a dosis de mantenimiento con melfalán a 0,05mg/kg/24 horas y prednisona 0,5mg/kg/48 horas. Las revisiones mostraron un cese e involución en el crecimiento de los nódulos, pero el paciente mostró leucopenia y trombocitopenia severa por lo que se decidió retirar el melfalán. El paciente sufrió una degradación clínica con pancreatitis, enterocolitis e insuficiencia renal aguda por lo que se decidió la eutanasia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El 95% de los plasmocitomas cutáneos son masas únicas y sólo un 1% se ha asociado con mielomas múltiples. Se consideran benignos y en la mayoría de los casos la escisión quirúrgica es curativa¹.

En medicina humana existe una presentación clínica de plasmocitoma cutáneo múltiple denominada plasmocitosis cutánea. Se diferencia de la plasmocitosis sistémica por ausencia de enfermedad en médula ósea, hígado, bazo y linfonodos, aunque sí aparece una hipergammaglobulinemia policlonal¹.

Un síndrome similar a la plasmocitosis cutánea ha sido descrito en perros de raza Labrador y Golden retriever¹. El caso descrito cumple los criterios de inclusión de esta publicación; presencia de más de dos masas en piel, confirmación del diagnóstico mediante biopsia y ausencia de ³2 de los siguientes hallazgos: afección de médula ósea, gammapatía monoclonal, lesiones óseas líticas y presencia de proteínas de cadena ligera en orina¹.

El caso descrito coincide con el 66% de los casos publicados en que presentan más de diez lesiones simultáneas y el aspecto de las lesiones es similar a los plasmocitomas solitarios^{1,2}. El hemograma y la bioquímica sanguínea no presentaban alteraciones coincidiendo con lo observado por otros autores^{1,2}. Aunque se ha descrito gammapatías policlonales en perros con plasmocitoma cutáneo múltiple³, en nuestro caso los valores de la electroforesis de proteínas séricas estaban dentro del intervalo de referencia. El urianálisis fue normal pero no se realizó electroforesis de proteínas. El perro no presentaba ninguna otra sintomatología clínica coincidiendo con el 81% de los perros con la misma presentación¹.

Las radiografías de raquis y tórax fueron normales coincidiendo con la mayoría de los casos descritos¹. Aunque en un 30% de los pacientes hay sospecha de metástasis en linfonodos, en el caso descrito no se tomaron muestras.

En las citologías se observó afectación severa de bazo y leve (bajo número de células atípicas) en hígado y médula ósea. La infiltración hepato-esplénica no ha sido descrita con anterioridad¹.

En los 21 casos descritos ninguno tenía afección de médula ósea. En nuestro caso la citología sugiere la presencia de células plasmáticas neoplásicas, pero en una proporción menor a un mieloma múltiple¹.

El tratamiento empleado en este caso es el descrito con mayor eficacia para el mieloma y plasmocitoma cutáneo múltiple y está basado en la combinación de prednisona, que potencia el efecto con melfalán^{1,2}. Sin embargo, existen otros protocolos con ciclofosfamida, doxorubicina o lomustina en los que se ha evidenciado menor longevidad².

Aunque la esperanza de vida con el protocolo es de una estimación de 542 días¹, en nuestro caso fue de 30 días, pensamos que debido a que el comportamiento del tumor era muy agresivo desde su presentación y ya presentaba metástasis en el momento inicial. Por esta razón se recomendaría en plasmocitomas cutáneos múltiples realizar un estadiaje completo con citologías de los órganos diana.

Por tanto, desde nuestra experiencia, el plasmocitoma múltiple cutáneo podría tener mayor capacidad metastásica en vísceras abdominales (bazo e hígado) y médula ósea a lo previamente descrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boostrom BO, Moore AS, DeRegis CJ et al: Canine cutaneous plasmacytosis: 21 Cases (2005-2015). J Vet Intern Med 2017 Jul;31(4):1074–1080.
2. Vail MD: Hematopoietic tumors, section D plasma cell neoplasm. En Withrow & MacEwen's small animal clinical oncology. 4th ed. St. Louis, Saunders Elsevier, 2007; 769-784.
3. Platz SJ, Breuer W, Pflieger S, Minkus G, Hermanns W: Prognostic value of histopathological grading in canine extramedullary plasmacytomas. Vet Pathol 1999 Jun;36(1):23–27.



ID: 01643

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA EN UN YORKSHIRE TERRIER MACHO

Ana Jiménez Alonso¹, María Pérez Pérez¹, Enrique Rodríguez Grau-Bassas¹

1) Gicorec IUSA ULPGC

INTRODUCCIÓN

El cáncer inflamatorio de mama (CIM) es una forma infrecuente de tumor de mama, de curso rápido y altamente maligna, descrita en la perra y en la mujer¹ y más recientemente en el gato². Dos formas de CIM han sido descritas: primario, sin historial de nódulos previos, o secundarios, donde el diagnóstico de nódulos mamarios previos, fue seguido o no de extirpación quirúrgica¹. Las características macroscópicas y presentación clínica de este tipo tumoral se caracterizan por la aparición de lesiones de crecimiento rápido, firmes y calientes que pueden afectar a varias mamas de una o ambas cadenas mamarias y la piel de forma más o menos extensa, además hay eritema, edema y signos de dolor¹. Su incidencia es desconocida, si bien en países europeos donde la ovariectomía temprana no es rutinaria, ésta parece ser mayor que en los EEUU, y una publicación la establece en un 7'6% del total de pacientes afectados de tumores de mama^{6,7}. Dado que la cirugía no suele estar indicada⁶, el tratamiento se basaba en el uso de AINES⁷, si bien se han incluido otras opciones como quimioterapia convencional, o combinación de radioterapia y toceranib⁹, con una supervivencia media de 60 y 109 días respectivamente^{7,8,9}.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Un perro macho, Yorkshire Terrier de 3 años y medio de edad, fue remitido por lesiones cutáneas a nivel inguinal. Un año antes había sido intervenido quirúrgicamente por un cuadro abdominal agudo en el que los únicos hallazgos fueron hemoabdomen y una estructura tubular globosa de 13 x 7 cm, fluctuante y cavitada, bifurcada en uno de sus extremos en dos estructuras tubulares de 1.5-2 cm de diámetro, sin relación con otra estructura anatómica macroscópicamente visible. Su contenido necrótico-hemorrágico estaba parcialmente adherido a la superficie interna, correspondiéndose con abundante sangre y grupos de células epiteliales de aspecto atípico, con citoplasmas gruesos y basófilos y núcleos prominentes, sin figuras mitóticas. Histológicamente se observaron áreas de epitelio simple cilíndrico con zonas de transición a biestratificado, con áreas similares a epitelio de transición y en otras a epitelio endometrial. Las estructuras tubulares observadas en un extremo de la muestra aparecían tapizadas por un epitelio cilíndrico ciliado, similar al de las trompas uterinas.

Once meses más tarde, desarrolló dos lesiones nodulares subcutáneas en 4ª y 5ª mama izquierdas, aparentemente extirpadas en su totalidad por su veterinario habitual y sin signos de invasión vascular cuyo diagnóstico fue carcinoma en tumor mixto y carcinoma simple túbulo-papilar de mama grado II. En base a dicho informe histopatológico y a la ausencia de lesiones detectables en las radiografías preoperatorias, el veterinario remitente decidió no instaurar tratamiento ni hacer ningún otro tipo de control.

En el momento de la remisión del paciente, se apreciaron varias lesiones coalescentes, calientes, inflamadas, edematizadas y dolorosas a la palpación. El diagnóstico histológico de la biopsia realizada de piel y subcutáneo fue de metástasis a dermis superficial de carcinoma mamario con invasión vascular. Por cuestiones económicas el tratamiento de elección fue masitinib (Masivet®, ABScience, 12,5 mg/kg diario), firocoxib (Previcox®, Merial, 5mg/kg diario) y ciclofosfamida (10mg/m² diario). Tras una respuesta inicial de 42 días, caracterizada por

reducción del edema, eritema y dolor, la enfermedad continuó progresando por lo que 110 días más tarde se procedió a la eutanasia.

En la necropsia se hallaron metástasis multiorgánicas de carcinoma mamario.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hay evidencias del desarrollo de diferentes tipos de tumores de la glándula mamaria en machos^{4,5}, pero no hemos encontrado referencias al desarrollo de CIM en machos. Si bien se desconoce el cariotipo del paciente, y las estructuras extirpadas un año antes podría ser consideradas esbozos uterinos, ni en esa primera intervención ni en la posterior necropsia se encontraron ovarios ni otras estructuras anormales en un macho, y sus características fenotípicas masculinas eran completamente normales y evidentes. Si bien la supervivencia del paciente supera la media descrita por otros autores, no se obtuvo periodo libre de enfermedad y la rápida evolución no difiere de lo encontrado en la literatura^{6,7,8}. Esta es la primera cita de un CIM en un paciente canino con características morfológicas masculinas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pena L, Perez-Alenza MD, Rodriguez-Bertos A and Nieto A. Canine inflammatory mammary carcinoma: histopathology, immunohistochemistry and clinical implications of 21 cases. *Breast Cancer Research and Treatment* 2003; **78**: 141–148
2. Perez-Alenza MD, Jimenez A, Nieto AI and Pena L. First description of feline inflammatory mammary carcinoma: clinicopathological and immunohistochemical characteristics of three cases. *Breast Cancer Research* 2004; **6**: R300–R307.
3. Marconato L, Romanelli G, Stefanello D, Giacoboni C, Bonfanti U, Bettini G, *et al.* Prognostic factors for dogs with mammary inflammatory carcinoma: 43 cases (2003–2008). *Journal of the American Veterinary Medical Association* 2009; **235**: 967–972.
4. Camacho L., Peña L., González Gil A., Martín-Ruiz A., Dunner S., Illera J. C. Immunohistochemical vascular factor expression in canine inflammatory mammary carcinoma. *Veterinary Pathology* 2013.
5. Bearss J.J., Schulman F. Y., Carter D. Histologic, immunohistochemical, and clinical features of 27 mammary tumors in 18 male dogs. *Veterinary Pathology* 2011.
6. Perez-Alenza M.D, Tabanera E, Peña L. Inflammatory mammary carcinoma in dogs: 33 cases (1995-1999). *Journal of the American Veterinary Association* 2001;219:1110–1114)
7. Clemente M, J. de Andrés P, Peña L, Pérez-Alenza M.D. Survival time of dogs with inflammatory mammary cancer treated with palliative therapy alone or palliative therapy plus chemotherapy. *Veterinary Record* 2009; 165; 78-81.
8. H. de M. Souza C, Toledo-Piza E, Amorin R, Barboza A, M. Tobias K. Inflammatory mammary carcinoma in 12 dogs: Clinical features, cyclooxygenase-2 expression, and response to piroxicam treatment. *Canadian Veterinary Journal* 2009; 50; 506-510.
9. Rossi F, Sabattini S, Vascellari M, Marconato L. The impact of toceranib, piroxicam and thalidomide with or without hypofractionated radiation therapy on clinical outcome in dogs with inflammatory mammary carcinoma. *Veterinary and Comparative Oncology* 2018;DOI:10.1111/vco.12407.

ID: 01664

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

ADENOMAS MAMARIOS MÚLTIPLES EN UN PERRO MACHO

Aída Amóstegui Espinosa¹, Miguel García de la Virgen¹, Gabriel Carbonell Roselló¹, Agustín Ibañez Pastor², Jose Valero³, Juan Francisco Borrego Massó¹

1) AUNA especialidades veterinarias 2) Clínica Veterinaria Terra 3) Veterinario Jose Valero

INTRODUCCIÓN

Los tumores de mama en hembras de la especie canina representan el tipo de neoplasia con mayor prevalencia reportada.^(1,2,3,4,5) Sin embargo, en machos el porcentaje disminuye hasta una prevalencia que oscila entre el 0 y el 2,7% del total de la población.^(2,4) En machos la mayoría de las lesiones son benignas, siendo el adenoma simple la lesión más frecuente.^(2,3,4) Nuestro objetivo es describir un caso clínico de un perro macho con múltiples adenomas mamarios con afectación macroscópica de los pezones, algo no descrito previamente, y compararlo con la bibliografía existente tanto en veterinaria como medicina humana.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Acudió remitido a nuestro servicio de Oncología, un paciente canino de la raza Rottweiler macho no castrado, de 9 años. Vida en el exterior, sin historia de enfermedades previas. El motivo de consulta fue la presencia de múltiples nódulos mamarios, de dos meses de evolución. En el examen físico se detectaron masas localizadas en todas las mamas de ambas cadenas, afectando macroscópicamente a los pezones. Presentaban consistencia firme y algunas de ellas ulceradas, sin linfadenomegalia regional. Los diámetros mayores entre 0,3 y 3,5 cm. Resto de la exploración sin alteraciones. Se realizó punción con aguja fina donde se observaron células epiteliales sin atipias.

Se realizaron radiografías torácicas y ecografía abdominal sin evidencias de metástasis macroscópicas. Se realizó un hemograma y una bioquímica completa donde únicamente se encontraron elevadas las proteínas totales con un valor de 8 g/dL (5,00-7,20).

A pesar de que la mayoría de los tumores mamarios en perros machos son benignos,^(2,3,4) debido a la presentación múltiple atípica y afectación cutánea, se recomendó realizar biopsia excisional de dos de las lesiones. Aunque no fuese extrapolable al resto de lesiones, estos resultados podrían orientar hacia un proceso benigno. En este caso se realizó en R4 y L4 ya que presentaban los nódulos de mayor tamaño. El diagnóstico histopatológico fue adenoma secretor apocrino en ambas mamas. Las lesiones en el tejido mamario producen expansión y compresión a la epidermis, cambios macroscópicos detectados en los pezones. La masa se comunicaba focalmente con zonas de ulceración de la epidermis.

Ante el diagnóstico presuntivo, de que se tratase de un proceso benigno en todas las mamas, se procedió a realizar mastectomías múltiples, manteniendo márgenes de 2 cm en la periferia y un plano en profundidad. Tras la cirugía definitiva se recuperó sin complicaciones. Los resultados de la segunda histopatología revelaron seis adenomas apocrinos simples y un adenoma apocrino complejo, con márgenes amplios de resección.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los tumores de mama en perros machos presentan una baja prevalencia, al contrario que en las hembras donde representan el tumor más frecuente (50-70% de todos los tumores en hembras no castradas).^(1,6) A pesar de que existen pocos casos descritos en la bibliografía, estos presentan algunas características en común, algunas de ellas, similares a las descritas en hembras. Una de ellas es la predisposición racial, siendo el Cocker Spaniel y los Terriers las razas más frecuentes en ambos géneros.^(1,2,3) En nuestro caso se trataba de una raza no predispuesta, pero sí descrita de manera puntual.⁽³⁾ Otra característica común, es la mayor incidencia de tumores en las mamas caudales,^(2,3,4,5) en forma de nódulos solitarios o con menor frecuencia múltiples.⁽²⁾ En ambos géneros se presentan en pacientes de edad avanzada, siendo en nuestro caso la edad del paciente (9 años) muy similar a los 9,2 años de edad promedio descrito en la literatura en machos⁽²⁾.

Se han descrito factores predisponentes en machos, como tumores testiculares, tratamientos hormonales, obesidad, diabetes o criptorquidia.^(2,4) Ninguno de ellos se ha visto asociado en nuestro caso, de manera similar a la mayoría de los casos descritos en la bibliografía.^(2,3,4) Al no presentar signos de feminización no se determinaron niveles de hormonas sexuales, que se presupone se relacionan con tumores mamarios en los machos, aumentando su incidencia. Anecdóticamente, sólo un estudio ha demostrado esta correlación.⁽⁴⁾

Si lo comparamos con el hombre, comparten algunas características, como la baja prevalencia (1% de los casos de cáncer de mama), y que se presentan mayoritariamente en pacientes de edad avanzada, con una edad promedio de 68,4 años.⁽⁶⁾ Por lo contrario, difieren en el tipo histológico más frecuente, siendo la mayoría de ellos en el hombre, carcinomas ductales (84,8% de los casos)⁽⁶⁾, mientras que en el macho son adenomas simples, presentando en raras ocasiones comportamiento maligno.^(3,5)

Nuestro paciente tiene la particularidad de presentar una distribución multifocal, con afectación macroscópica de todos los pezones, algo que no está descrito en la bibliografía existente. La cirugía en este caso fue resolutive, al igual que en los casos publicados.^(2,3,4) Al presentar afectación de todas las mamas, se optó por realizar mastectomías simples múltiples, en un mismo tiempo quirúrgico, en lugar de dos mastectomías en cadena, tal y como se realizaría idealmente en las hembras.⁽⁶⁾ Los criterios que se siguieron para realizar este tipo de intervención fue una menor morbilidad, menor agresividad quirúrgica, el tipo de ambiente donde vive el paciente y evitar dos actos quirúrgicos. Pasados 10 meses de la intervención, el paciente no ha presentado recidivas, ni signos de metástasis macroscópicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sorenmo KU, Worley DR, Goldschmidt MH: Tumors of the mammary gland. Mammary gland tumors in dogs. En Withrow, Macewen's (5th Ed): Small animal clinical oncology, St Louis, MO, Saunders/Elsevier, 2012; 538-487.
2. Bearss JJ, Schulman FY, Carter D: Histologic, Immunohistochemical, and Clinical Features of 27 Mammary Tumors in 18 Male Dogs. Veterinary Pathology 2011; 49(4): 602-607.
3. Saba CF, Rogers KS, Newman SJ, Mauldin GE, Vail DM: Mammary Gland Tumors in Male Dogs. Journal of Veterinary Internal Medicine 2007; 21(5):1056-1059.
4. Maiti SK, Kumar DKM, Kumar S, et al: Mammary gland tumors in male dogs: a hormonal and tumor marker study. Veterinarski arhiv 2014; 84(5): 537-548.
5. Kwon S, Yoo D, Ko M, et al: Mammary gland tumors in a male Cocker Spaniel. Acta Veterinaria Scandinavica 2017; 59 (20).
6. Cardoso F, Bartlett JMS, Slaets L, et al: Characterization of male breast cancer: Results of the EORTC 10085/TBCRC/BIG/NABCG International Male Breast Cancer Program. Annals of Oncology 2017; 29:405-417.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



gta 2019



ID: 01665

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: ORAL

COMPARACIÓN DE LA PRECISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO ENTRE DIFERENTES TÉCNICAS DE PUNCIÓN CON ASPIRACIÓN Y SIN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN EL CARCINOMA TIROIDEO CANINO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 41 CASOS

Rosalía Vico Picornell¹, Miguel García de la Virgen¹, Juan Francisco Borrego Massó¹

1) AUNA ESPECIALIDADES VETERINARIAS

OBJETIVOS DEL TRABAJO

El cáncer de tiroides es el tumor más común del sistema endocrino en los perros, constituyendo del 1,1-3,8% entre todos los tumores, siendo aproximadamente el 90% de estas masas carcinomas¹.

La citología es el primer paso en el diagnóstico de nódulos tiroideos en medicina humana, identificando etiología y grado de malignidad². La precisión diagnóstica de esta técnica en perros no ha sido específicamente evaluada¹, existiendo solo dos estudios que mencionan la realización de esta técnica con una aparente baja precisión diagnóstica^{3,4}.

El objetivo del presente estudio retrospectivo fue comparar la precisión diagnóstica de la citología mediante punción con aguja, así como evaluar la calidad de las muestras obtenidas con diferentes técnicas: punción sin aspiración con aguja fina (PSAAF) tapando y sin tapar la base de la aguja, y punción y aspiración con aguja fina (PAAF).

MATERIAL Y MÉTODO

Se evaluaron de forma retrospectiva los archivos de perros referidos con lesiones tiroideas en los cuales se intentó un diagnóstico citológico, donde las muestras de citología se hubiesen obtenido con agujas de calibre 23G o 25G, ya sea mediante PAAF o PSAAF tapando o sin tapar la base de la aguja, durante el periodo comprendido entre 2012-2018.

Se incluyeron aquellos pacientes con diagnóstico definitivo histopatológico o pruebas de diagnóstico por imagen como TAC o ecografía que confirmasen la presencia de una masa tiroidea.

Se recopiló información sobre el calibre de aguja utilizado (23 o 25G), la técnica realizada en la punción de la masa (aspirado o no aspirado), y en los casos donde no se aspiraba, si se utilizó la aguja conectada a la jeringa o tapando la base de la aguja.

La calidad de las muestras se clasificó en tres categorías cualitativas teniendo en cuenta la calidad celular y la presencia de contaminación sanguínea (I no diagnóstica, II diagnóstica, III diagnóstico superior), según la clasificación desarrollada por Mair y colaboradores (1989)⁵, la cual ha sido utilizada en medicina humana para evaluar la calidad citológica de la muestra obtenida en lesiones tiroideas².

RESULTADOS

Sin tener en cuenta la técnica de punción empleada o el tipo de aguja se llegó al diagnóstico de tumor neuroendocrino en 32 de 41 casos. Esto implica una precisión diagnóstica de la citología en nuestros pacientes con masas tiroideas de un 78%. Un 22% fueron no diagnósticas (tipo I), 44% fueron de calidad diagnóstica (tipo II) y un 34% calidad diagnóstica superior (tipo III).

De los 26 casos con PSAAF tapando la base de la aguja, hubo 2 casos con calidad tipo I, 10 con calidad tipo II y 14 tipo III. Si lo separamos por el tipo de aguja empleada con calibre 23G, hubo 2 muestras tipo I, y 3 tipo II; mientras que las muestras obtenidas con aguja de calibre 25 G, 7 fueron tipo II, y 14 tipo III. Esto hace que, independientemente de la aguja empleada, la precisión con esta técnica fuese de un 92%, con un 54% de las muestras clasificadas en calidad tipo III.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La mayoría (90%) de los tumores tiroideos palpables en perros son malignos, necesitando una confirmación histopatológica para un diagnóstico definitivo¹, a diferencia de medicina humana, donde el diagnóstico suele realizarse inicialmente mediante citología. En medicina humana no se ha llegado a un consenso acerca de que técnica de obtención de citología es la idónea en los nódulos tiroideos, existiendo estudios que sugieren superioridad de PSAAF frente a PAAF, otros otorgan similar precisión diagnóstica y algunos incluso lo contrario². Una de las razones de que la citología no se utilice de forma generalizada en el diagnóstico de estas masas, es la aparente baja precisión diagnóstica de ésta en los artículos publicados, con tasas de un 50% de precisión diagnóstica en alguna publicación³; mientras que en otro estudio se tuvo que repetir la toma de muestras en la mayoría de casos debido a la contaminación sanguínea secundaria a la alta vascularización del tiroides⁴. A nivel práctico para el clínico el principal valor de la citología por punción, con o sin aspiración, se basa en la capacidad de confirmar que la masa es de origen tiroideo, más que en el hecho de poder utilizarla como herramienta para confirmar malignidad⁶.

Los resultados obtenidos en el presente estudio sugieren que la citología es una técnica útil en la aproximación inicial al diagnóstico de un paciente con una masa tiroidea (78% de precisión sin tener en cuenta la técnica de punción empleada o el tipo de aguja), y en concreto, la PSAAF tapando la base de la aguja con un 92% de precisión y muestras de mayor calidad diagnóstica, resultados que deberían ser evaluados en estudios prospectivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Liptak JM. Canine thyroid carcinoma. Clin Tech Small Anim Pract. 2007;22: 75-81.
2. Song H, Wei C, Li D, Hua K, Song J, Maskey N, Fang L. Comparison of Fine Needle Aspiration and Fine Needle Nonaspiration Cytology of Thyroid Nodules: A Meta-analysis. BioMed Research International. 2015;1-13.
3. Harari J, Patterson JS, Rosenthal RC. Clinical and pathologic features of thyroid tumors in 26 dogs. J Am Vet Med Assoc. 1986; 188(10):1160-1164.
4. Thompson EJ, Stirtzinger T, Lumsden JH, Little PB. Fine needle aspiration cytology in the diagnosis of canine thyroid carcinoma. Can Vet J. 1980; 21(6):186-188.
5. Mair S, Dunbar F, Becker PJ, Du Plessis W. Fine needle cytology--is aspiration suction necessary? A study of 100 masses in various sites. Acta Cytol. 1989; 33(6):809-813.
6. Broome MR, Peterson ME, Walker JR. Clinical features and treatment outcomes of 41 dogs with sublingual ectopic thyroid neoplasia. J Vet Intern Med. 2014; 28(5):1560-1568.

ID: 01666

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: ORAL

Evaluación de protocolos de intención radical y de intención paliativa en el tratamiento con radioterapia de tumores nasales caninos

Fernando Burgos Sierra¹, Ana Isabel Raya Bermúdez³, Pilar Muñoz Rascón¹, Fernando Pérez Rodríguez¹, Ignacio López Villalba³, Teresa Carmona Luque¹, Azahara Castro Espartero¹, Rocío Jiménez López¹, Víctor Domingo Roa²

1) CIOVET (Centro Integral Oncología Veterinaria) 2) Atypia 3) Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Córdoba

OBJETIVOS DEL TRABAJO

Los tumores nasales representan aproximadamente el 1% de todas las neoplasias en la especie canina. Se acepta que, aproximadamente, 2/3 de estos tumores son carcinomas y el 1/3 restante sarcomas. La radioterapia hiperfraccionada de intención radical se considera el tratamiento de elección de este tipo de tumores, debido a que la cavidad nasal es una localización anatómica comprometida por la existencia de órganos de riesgo cercanos¹.

El objetivo principal de este estudio retrospectivo es valorar el tiempo de supervivencia global (TS) y los tiempos de supervivencia medios (TSM), tanto en los protocolos de intención radical, como en los protocolos de intención paliativa, en perros con tumores nasales tratados con radioterapia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se recopilaron datos de perros con tumores nasales tratados con radioterapia en el Centro de Oncología Integral Veterinaria-CIOVET en el periodo que abarcó desde julio de 2015 a enero de 2018. Se incluyeron todos los perros con tumores nasales (excepto linfomas) confirmados por histopatología o citología que fueron sometidos a un protocolo de intención radical o a radioterapia paliativa y, sólo aquellos animales que tuvieron un seguimiento de al menos 365 días desde la finalización del tratamiento. Para el posicionamiento de los pacientes se utilizó de forma individual, colchón de vacío, mordida de silicona, máscara termoconformada y verificación con imágenes portales diarias. Los ganglios linfáticos regionales con metástasis confirmadas por punción fueron incluidos en los campos de radiación. El estadiaje se realizó siguiendo la clasificación de Adams modificada basándose en las imágenes del TC de planificación².

Los tratamientos se llevaron a cabo con un acelerador lineal dual multienergético con fotones de 6 megavoltios (MV) y colimador multiláminas de 1cm por lámina. Todos los animales fueron tratados con radioterapia 3D conformada (18/31, 58,06%; Pinnacle 8.0 M[®]) o radioterapia de intensidad modulada (IMRT) (13/31, 41,94%; Mónaco versión 5.00[®]). La dosis de radiación prescrita para los protocolos de intención radical fue de 50-55 Grays (Gy) con un fraccionamiento de 9-11 sesiones de 5 Gy administradas cuatro días en semana (lunes, martes, jueves y viernes). En los protocolos de intención paliativa se incluyen aquellos animales con un fraccionamiento de 4 sesiones de 8 Gy ó 3 sesiones de 9 Gy con un rango de dosis total de 27 a 32 Gy, distribuidas uno o dos días en semana (lunes-jueves o martes-viernes). Durante el seguimiento de los casos se registró la aparición de efectos secundarios

de aparición aguda como radiodermatitis, mucositis o conjuntivitis y efectos tardíos como la radionecrosis, fibrosis o formación de fistulas oronasales.

El análisis estadístico para el cálculo de los datos descriptivos y la función de supervivencia de Kaplan-Meier se llevó a cabo con el programa informático IBM SPSS V22.

RESULTADOS

En el estudio fueron incluidos 31 perros. De ellos, 7/31 (22,58%) fueron de raza mestiza y los restantes, 24/31 (77,41%) fueron de raza pura, no existiendo ninguna raza sobreexpresada. La edad media de presentación fue de 9,08 años. Los tipos tumorales incluidos fueron carcinomas (22/31; 70,96%), sarcomas (6/31; 19,35%) y no definidos (3/31; 9,69%). Un perro presentaba estadio clínico I (1/31; 3,22%), 3 estadio II (3/31; 9,67%), 12 estadio III (12/31; 39,70%) y 15 estadio IV (15/31; 47,41%). Veintiséis perros (26/31; 81,3%) recibieron tratamiento de intención radical y cinco (5/31; 15,6%) de intención paliativa. Todos los animales desarrollaron algún grado de efectos secundarios agudos, siendo la radiodermatitis y mucositis los dos más frecuentes; sólo tres animales desarrollaron efectos secundarios crónicos, 2 fístula oronasal (2/31; 6,45%) y 1 radionecrosis del hueso nasal (1/31; 3,22%).

El TS de todos los perros tratados, independientemente el tipo de tumor o estadio, fue de 582 días (+/- 3,24). Por último, la TSM animales sometidos a tratamientos de intención radical fue de 458 días y de 499 días en los tratados con intención paliativa, no apreciándose diferencias significativas ($p = 0,49$). Resaltar que 2 (2/5; 40%) de los animales sometidos a terapia paliativa recibieron toceranib fosfato de forma continuada una vez terminado el tratamiento con radioterapia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El TSM en los tratamientos radicales de nuestro estudio fue de 458 días (15,2 meses) siendo comparable con los resultados descritos previamente por otros autores (6,7-23 meses)³. En cuanto a los TSM de los tratamientos de intención paliativa, los 499 días (16,6 meses) se asemejan a los obtenidos en la bibliografía consultada (512 días; 17 meses)⁴. Estos resultados deben ser corroborados con un estudio que incluya un mayor número de animales tratados con estos protocolos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Turek MM y Lana SE: Nasosinal tumores. En Withrow SJ, Vail DM y Page RL: Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology 5th ed. St. Louis, Mo: Elsevier/Saunders, 2013; 435-441.
2. Adams WM, Kleiter MM, Thrall DE et al. Prognostic significance of tumor histology and computed tomographic staging for radiation treatment response of canine nasal tumors. Vet Radiol Ultrasound 2009; 50(3): 330-335.
3. Coleman BT, Lyons J, Lewis C, Rosenberg M y Ruiz A: Prospective evaluation of a 5x4 Gy prescription for palliation of canine nasal tumors. Vet Radiol Ultrasound 2013; 50(1): 89-92.
4. Fujiwara A, Kobayashi T, Kazato Y, Yayoshi N y Fujita M: Efficacy of hypofractionated radiotherapy for nasal tumours in 38 dogs (2005-2008) Journal of Small Animal Practice 2013; 54, 80-86

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



Medias y medianas para el tiempo de supervivencia

Tipo de tratamiento	Media ^a				Mediana
	Estimación	Error estándar	Intervalo de confianza de 95 %		Estimación
			Límite inferior	Límite superior	
Intención curativa	566,161	91,302	387,208	745,113	458,000
Paliativo	577,625	69,078	442,232	713,018	499,000
Global	582,121	71,372	442,232	722,010	499,000

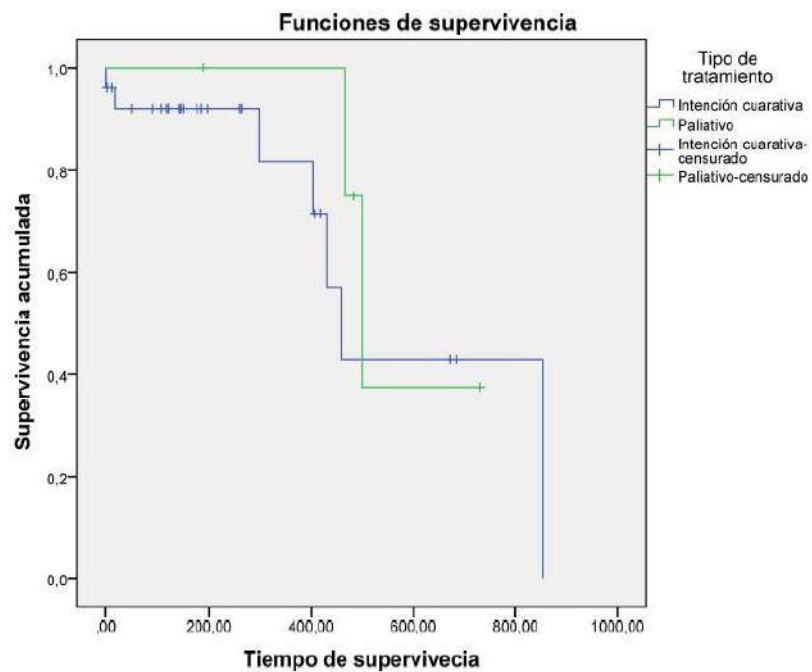
Comparaciones globales

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Log Rank (Mantel-Cox)	,473	1	,491

Prueba de igualdad de distribuciones de supervivencia para los distintos niveles de Tipo de tratamiento.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

26-27 de Abril de 2019 - Palacio de Congresos - ZARAGOZA



ID: 01677

Tipo: Comunicaciones Libres

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: ORAL

EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO LOMUSTINA, L-ASPARAGINASA Y PREDNISONA COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN PERROS CON LINFOMA MULTICÉNTRICO DE CÉLULAS B TRATADOS PREVIAMENTE CON EL PROTOCOLO UNIVERSIDAD DE WISCONSIN 19 SEMANAS (UW-19).

Miguel Garcia de la Virgen¹, Isabel Del Portillo Miguel¹, Elisa Cebrián Pinar¹, Juan Francisco Borrego Massó¹

1) Aúna Especialidades Veterinarias

OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo de este estudio es evaluar la toxicidad y la eficacia del protocolo de rescate basado en lomustina, l-asparaginasa y prednisona en perros con linfoma multicéntrico de células B recidivante o resistente a un protocolo consistente en ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona (CHOP).

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una búsqueda en la base de datos del Hospital, de pacientes diagnosticados de linfoma multicéntrico con fenotipo B que hubiesen recibido al menos un protocolo de inducción UW-19 y que como primer rescate hubiesen recibido un protocolo consistente en lomustina, l-asparaginasa y prednisona (LAP).

Se obtienen datos sobre la edad, sexo, raza, peso, estadio y subestadio, inmunofenotipo, número y tipo de protocolos previos, respuesta inicial, momento de la recidiva, dosis y pauta de todos los fármacos, efectos secundarios, análisis sanguíneos, respuesta al protocolo de rescate, tiempo libre de enfermedad, supervivencia y causa de la muerte.

La dosis de lomustina fue de 70mg/m² PO cada 21 días un total de 5 administraciones o hasta el momento en que el paciente sale de remisión. La l-asparaginasa se administró de forma subcutánea a 10000UI/m² junto con las 2 primeras administraciones de lomustina; en la segunda dosis de l-asparaginasa se premedicó a todos los paciente con 1mg/kg SC de difenhidramina 15-30 minutos antes. La prednisona se administró PO a dosis decreciente a 2mg/kg/día durante 7 días, 1,5mg/kg/kg durante 7 días, 1mg/kg/día durante 7 días y 0,5mg/kg/día hasta acabar el protocolo.

Se realizó examen físico completo en todas las visitas, hemograma y determinación de niveles de ALT en cada administración de lomustina y hemograma de control 7 días después. Todos los pacientes recibieron S-Adenosilmetionina y silibina (Hepatosil) durante todo el protocolo.

La respuesta al tratamiento se determinó siguiendo los criterios RECIST.¹ Los efectos secundarios adversos se clasificaron según los criterios del Veterinary Cancer Oncology Group Common Terminology Creiteria for Adverse Events (VCOG-CTCAE v1.0).²

Se utilizó el método estadístico Kaplan meier para el cálculo los tiempos de respuesta así como los de supervivencia total.

RESULTADOS

Veintinueve pacientes cumplieron los requisitos de inclusión en el estudio. El diagnóstico fue mediante citometría de flujo en 23 casos e IHQ en 6. Nueve pacientes no completaron el protocolo UW-19 y en 2 casos habían completado dos protocolos tipo UW-19. El tiempo hasta la progression para el primer protocolo UW-19 fueron 200 días.

La tasa de respuesta al protocolo fue de un 55% (15 casos). Doce perros consiguieron respuesta completa (RC) (44%), 3 respuesta parcial (RP) (9%) y uno enfermedad estable (EE) (3%). Dieciocho pacientes (66%) no completaron el protocolo de rescate, 1 por muerte súbita por cardiomiopatía dilatada el cual se mantenía en respuesta completa en el momento del fallecimiento y 17 por enfermedad progresiva. Tres pacientes siguen vivos y en RC. La supervivencia mediana hasta la progresión fueron 59 días.

Los efectos secundarios fueron la mayoría leves y autolimitantes, siendo neutropenia y elevación de transaminasas los más frecuentes. No se detectó ningún efecto adverso a la l-asparaginasa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El linfoma es la neoplasia hematopoyética más frecuente en la especie canina. El tratamiento de primera línea para los linfomas multicéntricos de células B son protocolos tipo CHOP. La duración de la remisión con estos protocolos oscila entre los 8,4 y 11 meses con una supervivencia al año de un 50%.³ En nuestro estudio el tiempo hasta la progresión tras UW-19 fue de 200 días similar a lo descrito en otros artículos.^{4,5} Los protocolos de rescate suelen presentar tasas de respuesta que oscilan considerablemente según el protocolo utilizado (18–77%) y que en protocolos similares o incluso iguales al nuestro se encuentran entre el 77 y 87%.⁴ A diferencia de estudios previos similares, donde no se especifica el inmunofenotipo,^{4,5} en nuestro estudio todos eran de células B. Esto explicaría la tasa de respuesta inferior de nuestro trabajo (55%) ya que los linfomas de células T podrían responder mejor a agentes alquilantes.³ La duración de la remisión en nuestro estudio (59 días) es similar a la remisión descrita en otros estudios (63 y 70 días).^{4,5}

Los efectos adversos observados fueron muy similares a los descritos previamente por otros autores.^{4,5} No observamos ningún fallo hepático, este efecto adverso puede prevenirse administrando protectores hepáticos como se describe en la bibliografía.⁶

A pesar de una tasa de respuesta inferior a la descrita previamente este protocolo presenta una toxicidad tolerable y tiempos hasta la progresión similares a los publicados para otros protocolos de rescate. Representa una opción más en el rescate de pacientes caninos con linfoma multicéntrico de células B que hayan recibido un protocolo UW-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J, et al: New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1) Eur J Cancer. 2009;45:228–47.
2. Veterinary Co-operative Oncology Group: Veterinary cooperative oncology group common terminology criteria for adverse events (VCOG-CTCAE) following chemotherapy or biological antineoplastic therapy in dogs and cats v1.0. Vet Compar Oncol 2004;2:194–213.
3. Vail DM, Young KM. Canine lymphoma and lymphoid leukemias. En: Withrow SJ, Vail DM (eds): Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology, 4th ed. St Louis, Saunders Elsevier; 2007:699–733.
4. Saba CF, Thamm DH, Vail DM: Combination chemotherapy with L-asparaginase, lomustine, and prednisone for relapsed or refractory lymphoma. J Vet Intern Med 2007;21:127–132.
5. Saba CF, Hafeman SD, Vail DM, Thamm DH: Combination chemotherapy with continuous L-asparaginase, lomustine, and prednisone for relapsed canine lymphoma. J Vet Intern Med. 2009;23:1058-1063.
6. Skorupski KA, Hammond GM, Irish AM, et al: Prospective randomized clinical trial assessing the efficacy of denamarin for prevention of CCNU-induced hepatopathy in tumor-bearing dogs. Journal of Veterinary Internal Medicine 2011; 25: 838–845.

ID: 01688

Tipo: Casos clínicos

Área temática: Oncología (GEVONC)

Formato Presentación: POSTER

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EN EL SACO ANAL DE UN GATO TRATADO CON CIRUGÍA AGRESIVA Y TOCERANIB

Ana Jiménez Alonso¹, Paula Mendoza Bolaños¹, Enrique Rodríguez Grau-Bassas¹

1) Gicorec IUSA ULPGC

INTRODUCCIÓN

El carcinoma de células escamosas (CCE) es una neoplasia maligna que surge del epitelio escamoso¹. Ésta representa el 15% de los tumores cutáneos felinos^{1,2} observándose principalmente en la cabeza, involucrando al pabellón auricular, el párpado y el plano nasal¹. Además, representa el 75% de todos los tumores orales felinos, siendo la neoplasia oral maligna que se diagnostica con mayor frecuencia³, afectando principalmente a la región sublingual/lingual² aunque también se pueden ver afectados la encía, tonsilas, faringe y labios. La edad media de mayor riesgo para desarrollar CCE está entre 10 y 12 años^{1,2}. El CCE del saco anal es una localización inusual en pacientes felinos y desconocemos si puede presentar un comportamiento diferente a otras localizaciones. En el caso de nuestro paciente mostró un crecimiento rápido, comportamiento local extremadamente agresivo y potencial metastásico alto y precoz. No hemos encontrado referencias a esta localización en gatos ni el tratamiento quirúrgico agresivo para la misma ha sido descrito previamente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO/S CLÍNICO/S

Un felino común europeo, macho, castrado de 12 años y 8 meses de edad, fué remitido por masa en la región anal que le imposibilitaba defecar con diagnóstico confirmado de CCE y un mes de evolución, en el que duplicó su tamaño. En el examen por TAC se observó una masa de 4.13 cm presumiblemente originada desde el saco anal derecho, obliterando el ano y parte distal del recto. Además presentaba aumento de tamaño del linfonodo inguinal superficial derecho y el iliaco interno derecho.

Tras dichos resultados, se decide realizar una técnica quirúrgica agresiva que tiene como objetivo la extirpación completa del ano con resección del tercio distal del recto y posterior anastomosis mucocutánea de la porción libre rectal con la zona cutánea perineal. Además, se extirpó el ganglio iliaco interno derecho y el ganglio inguinal superficial derecho para su posterior estudio anatomopatológico.

Como terapia adyuvante se recetó toceranib (Palladia, Zoetis) y meloxicam. Doce semanas después de la cirugía, se detectaron múltiples nódulos en las extremidades posteriores y zona caudal del abdomen acompañados de un rápido deterioro del paciente. Dos semanas más tarde se procedió a la eutanasia. No se detectó recidiva local en el área intervenida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La extirpación con amplios márgenes, incluido el tercio distal el recto, no produjo complicaciones postquirúrgicas ni signos de incontinencia fecal. La recuperación transcurrió sin incidentes, volviendo en 48h a su comportamiento habitual. La defecación fue controlada por el paciente, a pesar de la ausencia del esfínter anal.

La resección completa del ano y región caudal del recto logró un adecuado control local de la enfermedad sin recidivas aparentes y una total recuperación y por tanto una excelente calidad de vida. La progresión de las heces desde el resto del intestino a recto se produjo con la frecuencia habitual y aparentemente el paciente era consciente de dicha progresión, por lo que acudía a su bandeja y no fue necesario el uso de pañales. La limpieza local con toallas higiénicas y la aplicación durante las primeras dos semanas de pomada protectora para bebés fue suficiente para mantener la unión mucocutánea en excelente estado, libre de molestias o irritaciones. Por otro lado, el toceranib no fue útil para controlar las metástasis tumorales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Webb JL, Burns RE, Brown HM, LeRoy BE, Kosarek CE, 2009. Squamous cell carcinoma. Compendium Continuing Education for Veterinarians 31(3), E9.
- 2- Murphy S, 2013. Cutaneous squamous cell carcinoma in the cat: current understanding and treatment approaches. Journal of Feline Medicine and Surgery 15(5), 401-7.
- 3- Soltero-Rivera, M.M., Krick, E.L., Reiter, A.M., Brown, D.C., Lewis, J.R., 2014. Prevalence of regional and distant metastasis in cats with advanced oral squamous cell carcinoma: 49 cases (2005–2011). Journal of Feline Medicine and Surgery 16, 164–169.
- 4- Rathore, K., Alexander, M., Cekanova, M., 2014. Piroxicam inhibits Masitinib-induced cyclooxygenase 2 expression in oral squamous cell carcinoma cells in vitro. Translational Research 164, 158–168.