

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

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



RESUMENES DE CONGRESOS INTERNACIONALES

Juan Francisco Borrego Massó Lic. en Vet., PhD, DACVIM (Oncology)
Hospital Auna Especialidades Veterinarias
Calle Algepser 22-1 Paterna, Valencia

En esta charla se revisarán y resumirán las que he considerado mejores “master class”, posters y comunicaciones orales de los congresos más importantes del pasado año. Esta selección (subjetiva y muy personal) ha sido realizada con la intención de poder extraer la información clínica más relevante y presentarla de una manera resumida para todas aquellas personas que no hayáis podido asistir a estas conferencias.

-Veterinary Cancer Society Mid-Year Conference Anchorage, AK
-Veterinary Cancer Society (VCS) Annual Conference, Louisville, KY
-ESVONC congress Gran Canaria

A pesar de entrar en detalle de algunas de estas presentaciones, los temas generales que vamos a tratar incluyen:

Nuevos avances y fármacos para el tratamiento del linfoma canino

Tanovea®

Inmunoterapia

Resultados estudios clínicos hasta la fecha

Nuevos estudios clínicos en marcha

“Check point inhibitors”

Posters sobre estudios clínicos aplicables en el día a día

Calidad de vida del paciente y del oncólogo. Síndrome “burn-out” y “compassion fatigue”

PERLAS DEL CONGRESO DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA VETERINARIA (ESVONC)

Noemí del Castillo Magán

LV, PhD, Acreditada en Oncología Gevonc-Avepa

noemidelcastillom@gmail.com

En la pasada edición del Congreso ESVONC celebrado en Gran Canaria los días 24-26 de mayo del 2018 se abordaron temas de gran interés, tanto en las sesiones clínicas, como en las sesiones temáticas y en las comunicaciones de los trabajos de investigación que se están realizando en la actualidad.

En el presente documento se resumen, de forma esquemática, las conclusiones más relevantes de la pasada edición.

Tumores de mama

Se dedicó una mañana entera a la discusión de las últimas novedades en el diagnóstico y manejo de los tumores de mama en la perra con unas ponentes de lujo, Laura Peña, Valentine Zapulli y Karin Sorenmo, ambas veterinarias referentes internacionales en este campo.

De sus charlas se desprendieron las siguientes conclusiones:

- Sorenmo:
 - Propuesta como pronóstico del TTM (*time to metastasis*) en lugar del DFS (*disease free survival*) pues la presencia de nuevos tumores de mama no tiene porqué influir en la supervivencia del paciente.
 - Aunque está demostrado que el tamaño (T) es factor pronóstico independiente, arroja la duda de si debe evaluarse de igual manera en todos los tipos histológicos y GHM, pues no es lo mismo un T3 en un tumor benigno que en un tumor maligno de elevada malignidad. De esta forma, Sorenmo propone que el tamaño no influye en el pronóstico en tumores mixtos benignos ni en carcinomas complejos, pero sí en carcinomas simples.
 - En lo relativo al GHM:
 - GHM III siempre presenta un comportamiento agresivo aunque no exista metástasis regional (N0).
 - GHM II N1 tiene peor pronóstico que N0.
 - Se habló del efecto de la castración en el momento de la mastectomía a raíz del trabajo publicado por su grupo, así:
 - Las perras con altos niveles de estrógenos mostraron mejores supervivencias si se castraban que las perras con bajos niveles de estrógenos.
 - Estos datos solo se relacionan con el pronóstico si se practica la castración.
 - Tampoco hubo relación con el pronóstico en tumores con bajo GHM.
- Zapulli:
 - Propone dos subestadios en el estadio clínico I:
 - Subestadio IA tumores < 1 cm.
 - Subestadio IB tumores 1-3 cm.
 - Propone la tinción con Ki67 como factor pronóstico, de forma que el punto de corte es 33,3% y lo relaciona con DFI y OS (*overall survival*).
 - La positividad a COX 2 y VEGF son factores pronóstico independientes.
- Peña:
 - En la actualidad se denomina al CI “cáncer inflamatorio” y no “carcinoma inflamatorio”, debido a que se han identificado sarcomas que han evolucionado a CI.
 - La expresión de E-cadherine puede permitir identificar los CI que no expresan invasión linfática.

XVIII Congreso de Especialidades Veterinarias

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



- La mayor parte de CI son ER α (*oestrogen receptor*) negativos, sin embargo, pueden ser ER β y PR (*progesteron repector*) positivos, lo que hace pensar que sean capaces de sintetizar estrógenos en el propio tumor.
- Los CI sobre expresan VEGF y COX 2, por lo que en medicina humana se está empleando trastuzumab como tratamiento del CI positivo a VEGF.
- Se ha confirmado la capacidad de los CI para sintetizar nuevos vasos linfáticos (linfangiogénesis) y sus propios vasos sanguíneos a partir de células tumorales (*endothelial like cells*, ELC).

Dentro de las comunicaciones orales hubo varias referentes a los tumores de mama felinos, en los que se está investigando la relación de diversas mutaciones con el pronóstico. También se propuso la implantación del índice de Nottingham (IN) como factor pronóstico en las gatas con carcinoma invasivo (Nguyen et al). El IN es factor pronóstico en medicina humana (también existen publicaciones acerca de su uso en tumores de mama en la perra; Santos et al. 2015) que relaciona el tamaño del tumor, con la afectación de ganglios linfáticos y el grado histológico. En esta comunicación se estudiaron 288 gatas con carcinoma mamario invasivo y se estableció el punto de corte en 4,35; de forma que las gatas con un IN > 4,35 presentan menores DFI (*disease free interval*) y OS.

Linfoma felino

Hubo varias comunicaciones orales acerca del linfoma en el gato.

En una de ellas (Lyseight et al), se estipula el uso de radioterapia como único tratamiento del linfoma nasal felino (sin quimioterapia concomitante) debido a su baja tasa de diseminación sistémica. Se trataron 35 gatos, y se observó CR (*complete remission*) en el 74,3%, PR (*partial remission*) en el 14,3% y ausencia de beneficio clínico en el 11,4%. Los gatos que alcanzaron CR presentaron mayores OS, sin que ningún otro criterio fuera pronóstico, con una supervivencia media de 1935 días.

Rodriguez-Piza et al., presentaron una comunicación oral acerca del tratamiento y pronóstico de 23 gatos con linfoma laríngeo o traqueal. Incluyeron 23 casos, todos ellos tratados con quimioterapia (7 de ellos se sometieron también a cirugía) con una tasa de respuesta del 100% y una media de OS de 838 días, siendo la CR y el uso de protocolos en politerapia el principal factor pronóstico.

Linfoma canino

Dentro de las comunicaciones orales referentes al linfoma canino destacaron varias.

En una de ellas se relacionó la expresión del biomarcador timidina quinasa (*STK-activity*) con la respuesta al tratamiento y el pronóstico en perros con linfoma tratados con quimioterapia (Boyé et al). Se midieron las concentraciones séricas antes y después del tratamiento en 75 perras, observándose que los valores disminuían significativamente en el momento del tratamiento y volvían a aumentar 4 semanas antes de una recidiva.

En otra comunicación (Chalfon et al), se evaluó la significación de la citometría de flujo tras el tratamiento quimioterápico en LBCL en CR como factor predictor de la recaída. Se incluyeron 44 perros con LBCL, la mitad de ellos en estadio V. El TTR (*time to relapse*) medio fue de 157 días, concluyendo que la realización de citometría de flujo de los ganglios linfáticos tras la finalización de la quimioterapia predice el TTR en perros con LBCL, con un punto de corte del 0,5%; de forma que los perros con CD21+ > 0,5% presentan peor pronóstico (TTR 118 días).

Agnoli et al. presentaron una comunicación oral referente al linfoma de Burkitt (1% de los linfomas caninos), concluyendo que, al igual que en medicina humana, es un tipo de linfoma con un comportamiento muy agresivo, con un TTP (*time to progression*) de 78 días y una supervivencia de 223 días (9 casos).

Cuidados paliativos

Esta sesión fue realmente una mesa redonda en la que veterinarios de toda Europa compartimos nuestras experiencias en relación a los cuidados paliativos y el agotamiento por compasión. En conclusión, todos buscamos la mejor calidad de vida para nuestros pacientes, con especial énfasis en el control del dolor, y, desgraciadamente, la gran mayoría hemos sufrido en algún momento depresiones relacionadas con la implicación emocional con nuestros pacientes, concluyendo que debemos saber mantener las distancias sin sentirnos mal por ello.