

CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS EN UN PACIENTE CANINO

SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN A CANINE PATIENT

Diego Fernando Echeverry Bonilla, MVZ¹, Edwin Fernando Buriticá Gaviria, MVZ²
(Recibido el 15 de abril de 2007 y aceptado el 15 de mayo de 2007)

Resumen

Se expone el caso clínico de un paciente canino mestizo de 9 años de edad, que fue presentado a consulta médica en la clínica de pequeños animales de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad del Tolima, por presentar una tumoración en la mucosa oral, acompañada de disnea, halitosis y secreción nasal, de acuerdo a los estudios para clínicos se determinó la presencia de un Carcinoma de Células Escamosas (CCE).

Palabras clave

Células escamosas, carcinoma, neoplasia, oral.

Abstract

The clinical case of a racially mixed canine patient of 9 years of age is exposed, that was presented to medical consultation in the clinic of small animals of the Faculty of Veterinarian and Zootecnia Medicine of the Tolima University, presenting tumoración in the oral mucous, accompanied by dyspnea, halitosis and nasal secretion. According to the studies for clinical the presence of a Squamous Cells Carcinoma was determined.

Key words

Squamous cells, carcinoma, neoplasia, oral.

Introducción

El carcinoma de células escamosas (CCE) es una neoplasia maligna de las células epiteliales. En los gatos, es la neoplasia maligna de la piel mas común (15%), y en perros ocupa el octavo lugar dentro de las neoplasias cutáneas y subcutáneas (4.6%). A nivel oral el CCE ocupa entre el 20 y 30% de los tumores malignos y en gatos representa el 70% de los mismos. Puede aparecer en cualquier lugar de la piel o de las mucosas. Es altamente invasiva y de lenta evolución hasta la presentación de metástasis. El CCE puede aparecer prácticamente a

cualquier edad; sin embargo, el mayor número de casos es encontrado entre los 7 y 10 años de edad ^(7, 8).

Seguido del melanoma, el CCE es el segundo tumor maligno de cavidad oral más común. El CCE tonsilar, posee un comportamiento biológico bastante agresivo. El CCE no tonsilar es localmente invasivo, con un porcentaje de metástasis del 5 al 10 % aunque el CCE presente en lengua puede ser más alta. La Invasión al hueso puede ser común en esta clase de tumores. Entre las razas mas

¹ Diego Fernando Echeverry Bonilla, M.V.Z. Esp. Docente Clínica de Pequeños Animales Facultad de MVZ Universidad del Tolima. decheve@ut.edu.co

² Edwin Fernando Buriticá Gaviria, MVZ. cEsp. Catedrático Asistente Clínica de Pequeños Animales Facultad de MVZ Universidad del Tolima. buriticaes@hotmail.com

afectadas se encuentran: Poodle (22.6%), Blood Hound (9.7%), Rottweiler (9.7%), Boxer, Golden Retriever, Doberman y mestizos (Cada uno con 6.5%)^(3,8).

El origen del CCE se relaciona fuertemente con la exposición frecuente a los Rayos Ultra Violeta y sus reacciones fotoquímicas que activan las rutas inflamatorias alterando el sistema inmune, dañando de forma directa el ADN. La etiología del CCE en sitios no expuestos al sol es indeterminada, pero el papiloma virus puede ser un factor iniciador⁽⁴⁾.

A nivel diagnóstico el examen detallado de la cavidad oral suele revelar una masa en gingiva, área tonsilar, paladar duro o lengua. Las repercusiones de esta clase de tumoraciones a nivel nasal se pueden ver representadas en anomalías uni o bilaterales como despigmentación o inflamación, descargas nasales serosas, mucopurulentas o hemorrágicas que son importantes a la hora de determinar el origen de la patología. El diagnóstico definitivo requiere del análisis citológico o histopatológico; pero la modalidad diagnóstica preferida en un paciente canino con una masa intraoral, es la biopsia incisional y la obtención de placas radiográficas torácicas y craneanas de la zona afectada. Si la malignidad es una consideración diagnóstica, son indicadas las radiografías del tórax para evaluar la existencia de metástasis. La aspiración con aguja fina de los ganglios linfáticos regionales, incluso si parecen normales, está indicada para detectar enfermedad metastásica.^(5,6,9)

La modalidad terapéutica preferida en caninos con neoplasias malignas confirmadas de la cavidad oral y ausencia de metástasis clínicamente detectables son la escisión quirúrgica agresiva de la masa y de los tejidos contiguos.⁽⁹⁾

Para los tumores difíciles de resectar, la terapia por radiación suele ser la opción más acertada. Las reacciones agudas a la terapia de la radiación pueden incluir mucositis, KCS o conjuntivitis (dependiendo de la situación del ojo al campo de la radiación). Con la excepción de KCS, estos efectos se resuelven dentro de dos semanas después de finalizada la terapia con radiación. Debido al bajo potencial metastático de estos tumores, la quimioterapia no se recomienda típicamente para CCE, sin embargo, en las situaciones cuando existe metástasis o cuando la terapia de la radiación no es considerada como una opción, la quimioterapia puede ser considerada^(1,3).

El protocolo VAF (Vincristina, Doxorubicina y 5-Fluoruracilo) es reportado en la rutina quimioterápica del paciente con Carcinoma en el University Veterinary Teaching Hospital del estado de Ohio en Estados Unidos con respuesta variada^(2,4).

El uso de piroxicam se ha tenido en cuenta para el tratamiento de esta clase de tumoraciones. El piroxicam no tiene efecto antitumoral directo *in vitro*, y su principal actividad es la inhibición de la Ciclooxygenasa; por esta razón se cree que el mecanismo de acción es inmunitario. Se han observado respuestas en el tratamiento del CCE a una posología de 0.3 mg/Kg cada 24 horas^(1,10).

Las neoplasias bien diferenciadas tienen mejor pronóstico y una supervivencia de más de un año después de la escisión. Los CCE anaplásicos solamente tienen una supervivencia de 3 meses⁽⁸⁾.

Evaluación del paciente

Anamnesis

A la clínica de pequeños animales de la Universidad del Tolima, es presentado a consulta un canino mestizo, macho de 9 años de edad, con una marcada tumoración en la mucosa bucal de 15 días de evolución.

Hallazgos al examen clínico

A la valoración clínica el paciente demostró una tumoración oral acompañada de manifestaciones clínicas como: disnea, decaimiento, halitosis, hemorragia en el tejido circundante y secreción nasal serosanguinolenta. Las constantes fisiológicas no demostraron variables importantes, pero se demostró un patrón respiratorio de tipo obstructivo caracterizado por un incremento en la profundidad respiratoria sin aumentar su frecuencia. A la exploración de la cavidad oral se observó agrandamiento de la masa tumoral a través de la encía maxilar, pérdida dental y enfermedad periodontal (Ver figuras 1 y 2).

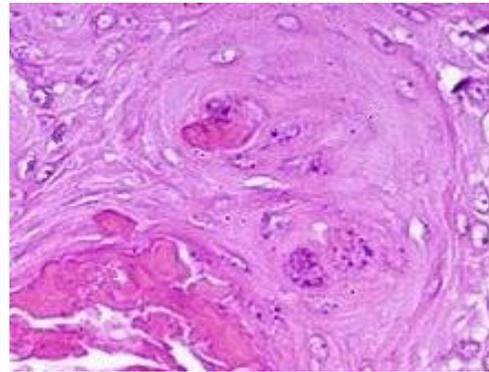
Figura 1. Vista macroscópicas de la tumoración, motivo de consulta.



Figura 2. Vista macroscópicas de la tumoración, motivo de consulta.



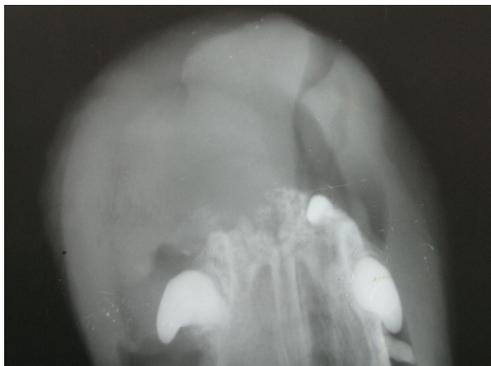
Figura 4. Histopatología. Hematoxilina – eosina. 40x



Ayudas diagnósticas

Fueron tomadas muestras iniciales para hemograma y estudio citológico por aspiración con aguja fina sin emitir resultados concluyentes, para lo cual fue solicitado estudio radiológico e histopatológico obteniendo de manera respectiva los siguientes resultados: “Lisis de la estructura ósea maxilar rostral con pérdida de piezas dentales” e “Infiltraciones en perla de queratina compatibles con Carcinoma de Células escamosas” (Ver figuras 3 y 4).

Figura 3. Vista radiográfica VD (Boca abierta) región maxilar.



Enfoque del tratamiento

Según el seguimiento y análisis Radiográfico e Histopatológico, el diagnóstico definitivo fue CCE. Inicialmente y de manera concomitante a la espera de los resultados paraclínicos se inició terapia de fluidos con NaCl 0.9% en terapia de reposición durante 3 horas continuado con terapia de mantenimiento con NaCl 0.45% y Dextrosa 2.5%, terapia antibiótica con base en enrofloxacina (10 mg/kg/24h), lavados de la cavidad oral con gluconato de clorhexidina. Una vez conocidos los resultados histopatológicos y con un diagnóstico concluyente de presencia de CCE se inició protocolo oncológico VAF (Vincristina, Doxorubicina y 5- Fluoruracilo), aplicando Doxorubicina (30 mg/m²) en infusión lenta de 30 minutos.

Durante dos días continuos posteriores a la terapia, el tumor continuaba acelerando su tasa de crecimiento y el estado general del paciente se deterioraba cada vez más. Finalmente el hecho de contar con una patología de pronóstico reservado, pobres alternativas terapéuticas efectivas en la región (Radioterapia), la posibilidad de corrección quirúrgica agresiva (Rinotomía) pero con la limitante de regular pronóstico (crecimiento bastante rápido) a largo plazo y el desespero por parte del propietario de la mascota ante la situación, fundamentaron la aplicación de eutanasia compasiva.

Discusión

La presentación de CCE, se relaciona fuertemente con exposiciones prolongadas a los rayos ultravioleta y por consiguiente los animales de manto blanco y/o mucosas despigmentadas están más propensos a sufrirlo. Para el presente caso el paciente no contaba con ninguno de los requerimientos anteriormente expuestos y su etiología podría estar relacionada con la presencia de papiloma virus.

Para la mayoría de los casos el pronóstico puede ser variado y esta íntimamente correlacionado con la afección a tejidos circundantes, su capacidad infiltrativa, la metástasis a ganglios linfáticos regionales y la disponibilidad para ser resecado quirúrgicamente, condicionamiento que en muchas ocasiones desestimula el interés por parte del propietario con el fin de ejercer medidas Médico-Quirúrgicas inmediatas que permitan prolongar la vida de su mascota.

Un diagnóstico rápido y claro, soportado en estudios de histopatología permitirán en gran medida optar por

soluciones oportunas, pero en ningún momento se constituirán como una alternativa terapéutica de total garantía y su pronóstico podrá ser variable.

La literatura es bastante clara en las alternativas terapéuticas disponibles para el paciente con CCE, pero no siempre los protocolos anti cancerosos son aplicables en todas y cada una de las regiones del país, haciendo en determinados casos prácticamente imposible el buen actuar frente a la presentación de este tipo de patologías, aun así, se constituye igualmente en un aliciente para el manejo ético y responsable de este tipo de enfermedades desde el punto de vista terapéutico y profiláctico, enfrentando la situación con las ayudas diagnósticas acordes al medio regional en el cual se ejerce la profesión Médico Veterinaria.

Agradecimientos

Se brinda un cordial agradecimiento a los estudiantes de la Clínica de Pequeños animales de la Universidad del Tolima por su interés equilibrado por el paciente, al igual que a los propietarios de nuestro paciente “Negro”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bonagura, J.D. 2001. Terapéutica veterinaria de pequeños animales. Vol. II Mc Graw - Hill Interamericana. México. 1390p
2. Couto, C.G. 2002. Memorias XII Jornadas Veterinarias de Maldonado. Punta del Este-Uruguay. Disponible en: <http://www.vetlatranquera.com.ar/index.html>
3. Cronin, K.L. Canine and feline oral tumors: Earlier is better, ISSN 00127337. Jul 2006. Tomo 37, N° 7; pg. 6S, 4 pgs. Acceso 10-Mar-07 <http://proquest.umi.com>
4. Ettinger, S., Feldman, E. Tratado de medicina interna veterinaria. 5ta edición. Vol.1. Ed. Intermedica. Buenos aires – Argentina. 2002. 583-585 p.
5. Garma, A. The cytology of squamous cell **carcinomas** in domestic animals. Journal Vet. Diagn. Invest. 1994. Vol 6, pg. 238- 246
6. Haar, G.T. 2006. Diseases of the nose; nasal plane; nasal cavity and frontal sinus. Reproduced in the IVIS Web site with the permission of WSAVA. 2006 World Congress WSAVA / FEVACA / CSAVA. Junio 7-11 / 07 Orlando – Florida. Acceso 16-Feb-07 <http://www.ivis.org>

7. Morris, J., Dobson, J. Oncología en pequeños animales. Ed. Intermedica. Buenos Aires – Argentina. 2002. 97-98p.
8. Mucha, C.J, et al. 2005. Consulta Rápida en la Clínica Diaria. Intermedica. Argentina. 743 p.
9. Nelson, W.R; Couto, C.G. 2005. Medicina interna de pequeños animales. Tercera edición. Vol.1. Editorial Intermédica. Argentina. 702p.
10. Ogilvie, G.K. Top 10 Advances in oncology for 2005/2006. Reprinted in the IVIS website with the permission of the NAVC. Acceso 16-Feb-07 <http://www.ivis.org>