

¡Alerta! ¡Mi Perro Sangra! Al Veterinario

Alert! My dog Bleeds! To Veterinary

Ángela L. Masiá Mejías

Tutores:

Miguel de Vicente Rivas y Juan Ignacio Trobo Muñiz

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Se describe un caso clínico de un melanoma oral maligno en un perro Chow-Chow de once años de edad. Acude a consulta principalmente por sangrado oral, tras anamnesis y exploración se decide realizar pruebas complementarias: Radiografías, TAC, biopsia incisional y citología ganglionar, se diagnostica melanoma oral y enfermedad periodontal. Tras el diagnóstico se decidió realizar una resección quirúrgica mediante laser CO₂ y maxilectomía parcial rostral como tratamiento de la neoplasia localizada. Tras la evolución en un primer momento el animal recobra su estado de ánimo previo a la patología, sin embargo, se aprecia recidiva neoplásica a los 2 meses post quirúrgicos.

Palabras clave: citología, biopsia, melanoma, laser CO₂, maxilectomía.

Abstract

We present the case of a malignant oral melanoma in an eleven-year-old Chow-Chow dog. The patient is referred mainly for oral bleeding, after anamnesis and exploration, it is decided to perform complementary tests: X-rays, CT, incisional biopsy and lymph node cytology, oral melanoma and periodontal disease are diagnosed. After the diagnosis, it was decided to perform a surgical resection using CO₂ laser and partial rostral maxilectomy as a treatment for localized neoplasia. After the evolution in the first moment the animal regains its mood previous to the pathology, nevertheless neoplastic recurrence can be seen at the 2 months post-surgical.

Keywords: cytology, biopsy, melanoma, CO₂ laser, maxilectomy.

Introducción

Tanto en perros como en gatos, los tumores orales son frecuentes, representando los cánceres de la cavidad oral entre 3-16% y el 6% respectivamente, de todos los tumores de estas especies.

El melanoma maligno, primer tumor más frecuente en cavidad oral, suponiendo el 31%-42% de los tumores orales, la edad de aparición media son los 12 años, los machos están más predispuestos que las hembras (3-6:1). Mayor predisposición en razas pequeñas, aquellos animales que presentan la mucosa con alto grado de pigmentación son los más predispuestos; entre las razas más predispuestas destacan: Cocker Spaniel negro, Chow-Chow, Pastor Alemán, Boston y Airedale Terrier. Normalmente se localizan en: Encía, mucosa labial, labio y paladar duro; siendo las uniones mucocutáneas uno de los lugares más frecuentes, con invasión de hueso subyacente con movilidad y/o pérdida de dientes. Pueden variar de forma y color, muchos aparecen negros, pero en algunos casos se presentan como masas no melánicas con poco pigmento, y en otras ocasiones la presentación macroscópica varía notablemente con respecto a la normal. Es un tumor de elevada malignidad y agresividad que frecuentemente metastatiza (descrito en el 80% de los perros) y que recidiva tras una inadecuada intervención quirúrgica. En los casos de melanoma oral, aunque se hagan unos bordes quirúrgicos completos con margen de seguridad elevado siempre van a acabar recidivando, bien en región intervenida o a distancia media por metástasis linfática. Siendo la mejor opción terapéutica la combinación de tratamiento quirúrgico a tratamiento quimioterápico (Dodson y Lascelles, 2014; San Román, Whyte y Trobo, 2016).

Tras valorar estos aspectos ¿Cuál será el mejor abordaje quirúrgico y terapéutico? En este caso clínico de melanoma oral ubicado en región incisiva maxilar. A continuación, se describe la clínica, patología, y procedimientos para su diagnóstico y posterior resección quirúrgica, evolución postoperatoria y resultados postoperatorios.

Descripción caso clínico

Acude a consulta un Chow-Chow, macho orquiectomizado, de 11 años de edad y 20 kg por sangrado oral espontáneo y autolimitante, con historial de dolor a la prehensión de alimento y adelgazamiento progresivo. Tras Exploración física, oral y maxilofacial completas, se aprecia: atrofia discreta de la musculatura temporal, masa de tejido blando en región incisiva maxilar (encía y mucosa vestibular y palatina), de consistencia blanda que engloba a los incisivos; así como, enfermedad periodontal grado II (tumefacción de los tejidos de la encía marginal e inflamación de la encía adherida). No se aprecian adenopatías. Se procede a estudio radiológico; observándose osteolisis

parcial de alveolos y desalineamiento de incisivos centrales. Toma de biopsia incisional: nos indican los resultados un melanoma oral.

Se realiza una punción con aguja fina (PAAF) ganglionar y nos indica ausencia de células tumorales y un TAC (craneal y torácico con y sin contraste) para determinar la extensión y límites de la neoplasia y posibles focos metastásicos en pulmón (inferiores a 4mm), aunque no se observa imagen compatible con metástasis pulmonar. El resultado fue una masa de crecimiento expansivo, no encapsulada, en región incisiva maxilar sin osteolisis de la apófisis palatina de los maxilares, pero sí del hueso incisivo. Por lo que se clasifica como melanoma oral en estadio T2bN0M0 (con evidencia de invasión ósea, sin metástasis en ganglios linfáticos regionales, sin metástasis a distancia). El grado se puede determinar gracias a la citología ganglionar y pruebas de imagen (Trobo y De Vicente, comunicación personal, 2017).

Se propone a los propietarios un tratamiento multimodal que consiste en una maxilectomía radical y quimioterapia adyuvante. La resección radical maxilar, pese a su agresividad, es un tratamiento que aumenta la supervivencia y reduce la recidiva tumoral, pudiendo obtenerse unos aceptables resultados estéticos y funcionales. En la mayoría de los casos nos encontramos con una gran resistencia por parte de propietario para la práctica de esta técnica, Dobson y Lascelles (2014) afirman: “que causan una significativa alteración de su aspecto y la visión de estos cambios puede causar angustia, pero merece la pena recordar que los animales no parecen estar tan afectados por su aspecto como lo estamos nosotros” (p.83). El procedimiento está indicado en tumores malignos agresivos infiltrativos. La quimioterapia actúa tras la erradicación del tumor primario, su administración será evaluada en el tiempo, suele administrarse en espacios cortos, de forma intensa y tras la cirugía y su objetivo es maximizar la muerte de células tumorales y minimizar el desarrollo de clones celulares resistentes, consiguiéndose remisiones prolongadas y aumentando el tiempo de supervivencia animal (Dobson y Lascelles, 2014). Los propietarios optan por que se realice una maxilectomía marginal sin quimioterapia.

Intervención

Abordaje intraoral. Delimitación de márgenes quirúrgicos y sección de tejido blando con láser CO₂, ostectomía mediante sierra oscilante y exéresis en bloque; fotovaporación mediante láser del lecho tumoral, y posterior reconstrucción con colgajos de mucosa labial de espesor completo; los cuales se suturaron a la mucosa palatina y periostio mediante monofilamento sintético reabsorbible 3/0 en patrón discontinuo simple y suspensión (Trobo y De Vicente, comunicación personal, 2017).

Evolución y resultados

Hospitalización 12 horas, postoperatorio inmediato con buena evolución sin dolor ni hemorragias activas; buen estado de ánimo general. Se da alta hospitalaria con el siguiente tratamiento: Clindamicina: 11mg/Kg/VO (Robeclin® 150mg cápsulas, Pfizer S.L., Madrid, España); Tramadol: 4mg/Kg/VO (Tramadol Ratiopharm EFG Cápsulas 50mg, Ratiopharm España S.A., Madrid, España); Carprofeno: 2mg/Kg/VO (Rimadyl® comprimidos masticables 50mg, Pfizer S.A., Madrid, España); Ranitidina: 2mg/Kg/VO (Ardoral® comprimidos recubiertos 75mg, Laboratorios Cinfa S.A., Pamplona (Navarra), España).

Indicaciones al alta: reposo, evitar autotraumatismo, evitar juegos con objetos, dieta blanda y asepsia. En las revisiones posteriores hasta el alta quirúrgica (30 días), se aprecia dehiscencia parcial de la herida en región central, dada la inexistencia de comunicación con cavidad nasal se deja que granule y cicatrice por segunda intención. El animal recobra su estado de ánimo previo a la patología.

Los resultados histopatológicos informan de melanoma oral con borde rostral invadido por células neoplásicas. Pronóstico reservado. Se indica valoración por oncología médica, además se propone reintervención quirúrgica, los propietarios no optan por ninguna de las opciones.

Se aprecia recidiva neoplásica mesial a 104 a los 2 meses postquirúrgicos, momento en el que los propietarios deciden valoración por oncología. Se indica entonces que los resultados esperados no serán satisfactorios. Finalmente, con posterioridad a la cirugía se logró aumentar la supervivencia del paciente 7 meses (Trobo y De Vicente, comunicación personal, 2017).

Discusión

Si los propietarios se hubiesen decantado por la intervención radical, iniciado el tratamiento quimioterápico o hubieran optado por reintervención quirúrgica, probablemente no se hubiese observado una recidiva tan temprana, se esperaría una media de supervivencia de 17 meses. El tratamiento multimodal normalmente es bien tolerado en perros y gatos, y se puede conseguir una estética y funcionalidad acepta-

bles a pesar de un mayor grado de resección (Dobson y Lascelles, 2014).

Frente a este tipo de tumores siempre se debería instaurar una terapia multimodal, aunque es este caso por motivos personales de los propietarios no decidieron optar por ello, y cuando se lo plantearon al cabo de 5 meses, los resultados que caben esperar son nulos. Con la maxilectomía marginal en este tipo de tumores se arriesgan a una resección incompleta debida a la presencia de rutas metastásicas intraóseas perineurales y microvasculares.

Conclusión

Después de analizar los resultados obtenidos, podemos concluir y dar respuesta a nuestra pregunta inicial ¿Cuál será el mejor abordaje quirúrgico y terapéutico?, puesto que el objetivo es la resección curativa o paliativa, el procedimiento quirúrgico ideal es aquel que ofrece la mayor posibilidad de cura, reestablece o mantiene la función, y tiene un resultado estético aceptable. En este tipo de neoplasia la delimitación de los márgenes de excisión tumoral deben de ser mucho más amplios en los animales cuya mucosa oral presente una pigmentación marcada, dado que no existe macroscópicamente una clara diferenciación entre la neoplasia y el tejido sano; como fue el caso, y aunque se englobó dentro de la pieza quirúrgica todo el tejido afectado más margen de seguridad según pruebas de imagen, no fue suficiente para lograr que todos los márgenes estuviesen libres de células neoplásicas.

Referencias

- Dobson, J. M., & Lascelles, B. D. X. (2014): *Manual de oncología en pequeños animales* (pp. 83, 139-141). Barcelona, España: Ediciones S.
- Fernández Sánchez, J. M., San Román Llorens, F., Trobo, J. I., Rodríguez Quirós, J., & San Román, F. (2016). Tumores de la cavidad oral y odontogénicos. En F. San Román Ascaso & M. A. Sánchez-Valverde (Eds.), *Cirugía maxilofacial y odontología en pequeños animales* (pp. 148-151). Madrid, España: Diego Marín Librero Editor.