

ONCOLOGÍA

PRESENTACIÓN CUTÁNEA DE UN TUMOR VENÉREO TRANSMISIBLE EN UN PERRO

L. Santos, L. Tabar, G. Zanna, X. Roura, L. Ferrer

Hospital Clínic Veterinari. Universitat Autònoma Barcelona

Caso clínico

Introducción

El tumor venéreo transmisible (TVT) es una neoplasia de células redondas transmitida por contacto venéreo que se presenta en los genitales externos del perro. En el HCV-UAB se visitó un Dogo Alemán, macho no castrado de 10 años por la presencia de nódulos cutáneos. Un mes antes se había intervenido por una torsión gástrica y se le había diagnosticado una ICC secundaria a una endocardiosis mitral. El examen físico reveló múltiples nódulos dérmicos distribuidos por la región abdominal, perineal y extremidades posteriores y un soplo sistólico III/IV. Las mucosas genitales, orales y nasales eran normales. Se realizó una citología por aspiración que mostró una población de células redondas neoplásicas.

Se realizaron análisis de sangre, biopsia de piel y examen ecográfico abdominal que reveló nódulos hiperecogénicos esplénicos (≤ 1 cm) y áreas hipocogéncias en epiplón.

Histológicamente los nódulos estaban constituidos por una población de células redondas-ovaladas, de disposición densa, núcleo claro vesicular, citoplasma vacuolizado y elevado índice mitótico. El diagnóstico definitivo fue de TVT de presentación cutánea.

Se inició un tratamiento con vincristina (0,7 mg/m² /semana, IV), observándose una desaparición de las lesiones tras la primera sesión. Después de tres semanas las lesiones desaparecieron completamente y el propietario decidió interrumpir la terapia. El animal falleció por causas desconocidas 4 meses después y no pudo realizarse la necropsia.

Discusión

El TVT se transmite mediante la implantación de células neoplásicas en mucosas durante el coito o mediante otro comportamiento social como los lamidos. Recientemente se ha demostrado que se trata de una transmisión venérea de las células neoplásicas. Si bien hay una minoría de casos en los que el diagnóstico es difícil, en la mayoría, como en el nuestro, el estudio citohistológico permite un diagnóstico definitivo. La respuesta rápida a la vincristina también es característica y confirma el diagnóstico.

La localización clásica del TVT son las mucosas genitales, aunque se puede presentar en las mucosas oral, nasal, anal y en la piel. En este perro todas las mucosas estaban libres de lesiones y únicamente se observaron lesiones extragenitales cutáneas.

La piel se afecta de dos formas diferentes por el TVT. En algunos casos se han descrito metástasis cutáneas (y también de órganos internos) de un TVT primario genital. Se trata casi siempre de animales inmunodeprimidos o muy jóvenes, que presentan tumoraciones genitales evidentes que se diseminan (Bolio et al, 2002). Una segunda vía de afectación es la implantación directa primaria en la piel del TVT. Se ha descrito en perros jóvenes, malnutridos o infectados con *Leishmania* (Albanese et al, 2002), probablemente inmunodeprimidos. En estos casos, los nódulos cutáneos suelen ser de menor tamaño.

No es posible determinar si era un caso de TVT cutáneo primario (por implantación primaria en la piel) o una metástasis cutánea de un TVT genital oculto. Sin embargo, el cuadro clínico del paciente sugiere que lo más probable

es que se trate de una presentación cutánea primaria y que los nódulos sean los puntos de implantación de las células neoplásicas. Desafortunadamente no se pudo confirmar si las alteraciones en epiplón y bazo obedecían a una forma generalizada de TVT o si se trataba de otro proceso independiente.

El paciente no mostraba una inmunodepresión evidenciable con las técnicas analíticas rutinarias. Así, una prueba de PCR para *Leishmania* realizada sobre el tejido biopsado dió resultado negativo. Sin embargo, es posible que algunos episodios recientes hubieran contribuido a debilitar su sistema inmunitario. Junto a la avanzada edad, habría que destacar el estrés asociado a la anestesia, la cirugía y la recuperación post-quirúrgica y una malnutrición crónica asociada a la cardiopatía.

El tratamiento de primera elección en el TVT es la vincristina. En la mayoría de casos, la neoplasia regresa a partir de la 3ª dosis y el pronóstico es bueno.

En resumen, hay que incluir el TVT en el diagnóstico diferencial de lesiones nodulares cutáneas y realizar un correcto protocolo diagnóstico. Además, en formas generalizadas o atípicas, que pueden ser indicativas de la presencia de otros procesos graves, debe realizarse una evaluación exhaustiva de los pacientes antes de iniciar un tratamiento.

Bibliografía

1. Murgia C. et al. Cell 2006; 126 : 477-487.
2. Marcos R. et al. Vet Clin Pathol. 2006; 35:106-9.
3. Albanese F. et al. Veterinary Dermatology 2002, 13, 243-246.