

ONCOLOGÍA

TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO DEL CARCINOMA DE CÉLULAS DE TRANSICIÓN DE LA VEJIGA URINARIA EN DOS PERROS

A. Dupuy.

Mandeville Veterinary Hospital, Northolt, Londres, Reino Unido.

Caso Clínico

- Caso 1: una perra hembra entera, en celo, de 11 años y 32 kg de peso con estranguria, polaquiuria y hematuria por 4 días.

- Caso 2: un Jack Russell Terrier macho castrado de 10 años y 12 kg que presentaba hematuria.

En el caso 1 el examen clínico era normal. En el caso 2 la palpación de la vejiga era dolorosa. Se realizó hematología, bioquímica y urianálisis. El caso 1 tuvo leucocitosis con neutrofilia. Se evidenciaron eritrocitos en el sedimento urinario en ambos casos.

En el caso 1 el pneumocistograma mostró un pequeño defecto de llenado en el cuello de la vejiga. En el caso 2 el pneumocistograma mostró un gran defecto de llenado en la zona dorsal de la vejiga, confirmándose una gran masa por ecografía. Las radiografías torácicas eran normales. Tras una cistotomía exploratoria en ambos casos se diagnosticó carcinoma de células de transición (histopatología). En el caso 2, se realizó una cistectomía (márgenes con células tumorales). En el caso 1 la cirugía no era posible.

Ambos casos fueron tratados con mitoxantrone (Onkotrone; Asta Medica) a 5'5 mg/m² por vía IV lenta (30 min.) simultáneamente con fluidoterapia (0.9% NaCl) intravenosa; cada 3 semanas por cinco tratamientos. También se administró piroxicam (Feldene; Pfizer) a 0'3mg/kg q 48 h. de por vida. El análisis bioquímico y hematológico (antes de cada dosis de mitoxantrone) resultó en una ligera bajada de linfocitos y neutrófilos en el caso 1 y ligero descenso del hematocrito en el caso 2.

El caso 1 desarrolló una piómetra tras la primera dosis de mitoxantrone; tras la ovariectomía y mejora, la perra se sacrificó a los 144 días por no poder orinar por aumento del tumor en cuello de la vejiga y uretra. No se encontraron metástasis.

En el caso 2, se encontró un nuevo tumor en la zona ventral de la vejiga (tras el tratamiento con mitoxantrone), por lo que se realizó una segunda cistectomía. La radiografía de tórax mostró cardiomegalia, sin metástasis. El perro sigue vivo tras 480 días de tratamiento.

Discusión

El carcinoma de células de transición (CCT) de la vejiga es la forma más frecuente de cáncer de vejiga en el perro (1). Algunos factores de predisposición, son: insecticidas tóxicos (2), raza (caso 2), y hembras adultas (caso 1). La localización en el trigono es la más frecuente (caso 1); desafortunadamente la cistectomía no es viable en estos casos.

En el caso 2, el CCT era papilar, infiltrativo y con una base de implantación ancha (3), por lo que la cirugía y quimioterapia combinadas pueden aumentar el tiempo de supervivencia. La recidiva a la zona ventral de la vejiga en este caso pudiera deberse al efecto "de sembrado" del tumor (4). El estadio clínico por el sistema TNM (5) en la presentación inicial fue de T1(2) N0 M0 (caso 1) y de T2 N0 M0 (caso 2).

Es difícil graduar el tumor en el caso 1, ya que no se hizo una biopsia de todo el grosor para evitar lesionar el trigono, pero se categorizó como T3 en

el postmortem, por la invasión de órganos adyacentes (uretra y vagina).

El CCT es muy resistente a la quimioterapia, otros protocolos (6) tan solo obtienen una supervivencia media en T3 de 118 días y 250 días para T2. La supervivencia fue superior a estos valores (esp. caso 2)

El piroxicam disminuye los niveles de PGE₂, necesaria para el crecimiento tumoral (7), y ha sido documentado en el CCT de la vejiga.

El mitoxantrone es una antraciclina con menor cardiotoxicidad que la doxorubicina. Actúa inhibiendo la síntesis de ácido nucleico. Según el conocimiento del autor, no se ha descrito cardiotoxicidad por mitoxantrone en perros; aunque sí en ratas (8); pero la cardiomegalia (caso 2) finalizado el tratamiento con mitoxantrone, fue "reversible", lo que sugeriría un posible caso de toxicidad. Nunca se observaron signos de insuficiencia cardíaca, y ningún tratamiento fue aplicado. La linfopenia y anemia inducidas por el mitoxantrone fueron ligeras y no implicaron riesgo alguno. La piómetra en el caso 1 fue coincidencia y se resolvió tras la cirugía.

