

ONCOLOGÍA

CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONALES TRATADO CON GEMCITABINA

M. Planellas, J. Pastor, E. Torrent.

Hospital Clínico Veterinario de la UAB.

Caso Clínico

Se visitó en nuestro hospital a "Lassie", una perra Husky de 7 años, con un cuadro de disuria de ocho meses de duración. En la historia clínica anterior destacaba un cuadro de estranguria y polaquiuria con una respuesta inicial al tratamiento con antibiótico. En el examen físico completo todos los parámetros estaban dentro de la normalidad.

En nuestro diagnóstico diferencial incluimos infección urinaria crónica, urolitos, uretritis granulomatosa, pólipos y neoplasias. Para empezar nuestro protocolo diagnóstico, realizamos un estudio radiológico abdominal donde no se observó ninguna alteración.

En el análisis de orina se observaron polimorfonucleados neutrófilos y bacterias; mediante el cultivo confirmamos la presencia de infección de orina por una *Pasteurella multocida* sensible a varios antibióticos. Posteriormente se llevo a cabo una ecografía abdominal donde se pudo observar un engrosamiento de la uretra proximal a la vejiga. Mediante sondaje, aunque no completo debido a la disminución de la luz uretral, se realizó una uretrografía que delimitaba una masa en el tercio proximal de la uretra de unos 7 cm de longitud. Propusimos la realización de una cistotomía para biopsiar la masa. Durante la espera para la cirugía, se mantuvo a Lassie con un tratamiento antibiótico (sulfonamidas + trimetoprim) y con meloxicam, observándose una mejoría parcial de los signos clínicos.

La biopsia de la masa nos confirmó que se trataba de un carcinoma de células transicionales de tipo no papilar.

Se estableció un tratamiento con gemcitabina 200mg/m² intravenosa, en infusión con suero fisiológico durante 30 minutos, cada 3 semanas. Durante las primeras sesiones de tratamiento destaca la estabilización de la neoplasia, y signos gastrointestinales leves, principalmente los días después de administrar la gemcitabina.

Discusión

Los tumores uretrales son principalmente malignos; los más habituales son carcinomas de células transicionales o escamosas. Existe más riesgo en hembras, Scottish Terrier, y en animales obesos. Los signos clínicos más comunes son disuria, polaquiuria y hematuria. Es muy importante diferenciar entre uretritis granulomatosas y tumores uretrales. Para ello es necesario analizar la masa, y según su localización, puede realizarse mediante cistotomía, cistoscopia o por sondaje.

La cirugía no es un buen método para tratar los tumores uretrales. Los protocolos quimioterápicos son los mismos en tumores uretrales y de vejiga; se cree que la respuesta es similar.

Existen varios tratamientos: carboplatino y cisplatino con una supervivencia media de 130 días; el piroxicam con 195 días y tratamientos combinados como mitoxantrona y cisplatino, doxorubicina y ciclofosfáida con una supervivencia media de 259 días.

En humana se ha demostrado la eficacia de la gemcitabina como agente único para tratar el carcinoma de células transicionales. La gemcitabina es



un antimetabólito de ciclo celular específico, cuyos efectos secundarios son principalmente mielosupresión y toxicidad gastrointestinal. El tratamiento con gemcitabina en veterinaria está actualmente en estudio, habiéndose descrito tratamientos intravesicales e intravenosos. En nuestro caso iniciamos un tratamiento de 4 sesiones con gemcitabina, a 200mg/m² vía intravenosa, cada 3 semanas. Antes de empezar el tratamiento quimioterápico, mantuvimos a nuestro paciente con meloxicam. Se ha observado que los tumores de células transicionales son productores de COX-2. Así, con Lassie, aprovechamos la acción antiinflamatoria e inhibidora de COX-2 del meloxicam, junto con sus menores efectos gastrointestinales secundarios en comparación con el piroxicam. Actualmente nuestra paciente sigue con el tratamiento, manteniéndose estable el crecimiento neoplásico y con leves signos gastrointestinales como principal efecto secundario.