

Fibrosarcoma esplénico primario en un perro

J. L. González
P. Toni
E. Rollán
J. A. Montoya
F. Rodríguez
P. García

Palabras Clave: Fibrosarcoma; Bazo; Perro.

Resumen. Se describe un caso de fibrosarcoma esplénico primario, con metástasis múltiples, en un perro mestizo macho, de ocho años de edad. Clínicamente el animal presentaba un cuadro de insuficiencia hepática. Mediante la necropsia y el estudio histológico se llegó al diagnóstico definitivo.

Correspondencia:
Departamento de Patología Animal II,
Facultad de Veterinaria
de la Universidad Complutense,
28040 Madrid.

Abstract

A case of primary splenic fibrosarcoma, with multiple metastasis, in a male eight-year old mixed-breed dog is described. The animal showed clinical signs corresponding with an hepatic failure. Necropsy and a subsequent histopathologic study lead to the final diagnosis.

Key Words: Fibrosarcoma; Spleen; Dog.

Introducción

En el perro, las neoplasias primarias del bazo son más frecuentes que las metástasis neoplásicas⁽¹⁾. Estas neoplasias primarias pueden originarse a partir del endotelio vascular, de los folículos linfoides o del estroma fibromuscular⁽²⁾. De todas ellas las más frecuentes son las que tienen su origen en el endotelio vascular, es decir, los hemangiomas y los hemangiosarcomas⁽³⁻⁴⁾; sin embargo, son raros en el perro, los tumores del estroma fibromuscular⁽²⁾, ya sean benignos (fibroma o leiomioma) o malignos (fibrosarcoma y leiomiomasarcoma).

En el presente trabajo, describimos un caso de fibrosarcoma esplénico, con metástasis múltiples.

Caso clínico

Llegó a nuestra consulta un perro mestizo, macho, de ocho años de edad. En la anamnesis, el propietario nos informó que, desde hacía tres meses, el perro estaba muy decaído, se pasaba todo el día tumbado, presentaba frecuentemente vómitos biliosos, heces blandas y de color achocolatado y una orina concentrada y oscura.

Tras realizar la exploración clínica, recogimos los siguientes datos: decaimiento y delgadez marcada, mucosas pálidas, intensa deshidratación con pliegue cutáneo persistente y ojos hundidos, presencia de úlceras en la boca, temperatura rectal de 39,7^o C, respiración disneica y batipneica, frecuencia cardíaca de 96 ppm. Las heces eran de consistencia disminuida e hipercólicas, los vómitos presentaban aspecto bilioso, la orina mostraba una coloración intensa y a la palpación abdominal profunda se apreciaba dolor, fundamentalmente localizado en el epigastrio.

El estudio radiológico reveló sombras radiopacas difusas en la zona de proyección hepática y una discreta hepatomegalia.

La analítica sanguínea mostró los siguientes resultados: Urea 28 mg/dl, Glucosa 108 mg/dl, Hematócrito 32%, Proteínas totales 7 g/dl, GPT 1.102 U/l y GGT 90 U/l. El urianálisis reveló un pH de 7,5, indicios de sangre, proteínas 1.000 mg/dl y Bilirrubina ++++. En el sedimento



Fig. 1: Bazo. superficie de sección de la masa tumoral.

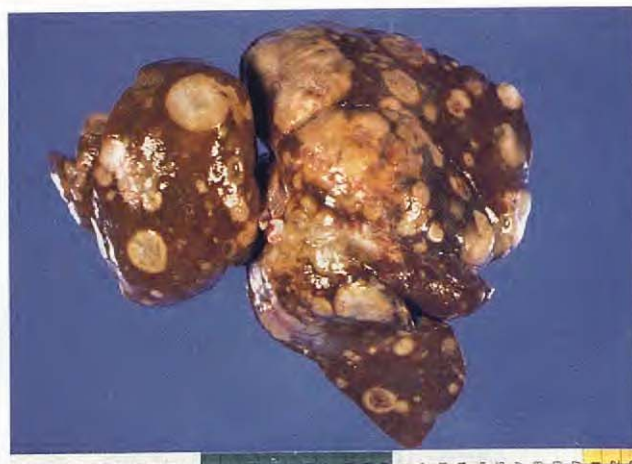


Fig. 2: Hígado: nódulos tumorales metastásicos.



Fig. 3: Pulmón: pequeños nódulos metastásicos.

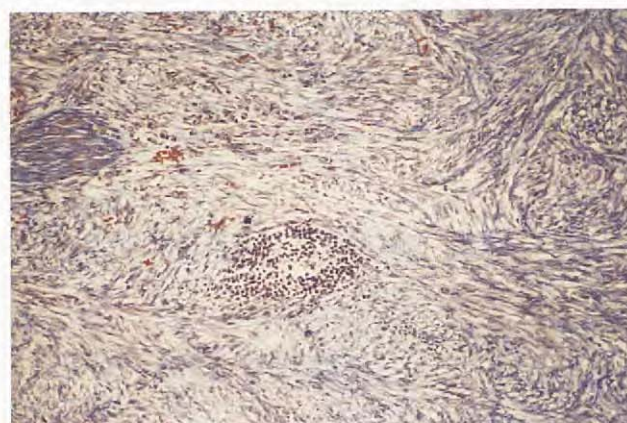


Fig. 4: Bazo: células tumorales agrupadas en haces, que se orientan en distintas direcciones. Tricrómico de Masson x 160

urinario se encontró una moderada cantidad de cilindros granulosos, leucocitos y células de descamación vesicales, en pequeña cantidad.

Con todos los datos obtenidos de la anamnesis, de la exploración física y de los métodos de exploración complementaria, y ante la imposibilidad de realizar una laparoscopia exploratoria, se realizó un diagnóstico presuntivo de insuficiencia hepática con sospecha de tumor hepático.

Se instauró un tratamiento higiénico-dietético de dieta absoluta, tanto de sólidos como de líquidos y una medicación a base de una fluidoterapia intravenosa con suero Ringer-Lactato, junto con hemostáticos, atropina, antieméticos, protectores hepáticos, detoxicantes, complejo B y antibioterapia a base de penicilina.

Durante los 10 días siguientes se mantuvo el mismo tratamiento. El animal presentaba cuadros alternantes de vómitos y diarreas, manteniéndose la intensa deshidratación, con valores de GPT, GGT entre 200 y 722 U/l, 45 y 76 U/l respectivamente y una bilirrubina total de 1 mg/dl.

Ante la irreversibilidad de los síntomas y la falta de respuesta al tratamiento, y con la profunda sospecha de que se trataba de un tumor hepático, se decidió, de acuerdo con el propietario, realizar la eutanasia del animal.

La necropsia reveló la presencia de un líquido sero-hemorrágico (aproximadamente 200 ml) en cavidad abdominal. El bazo mostraba en su extremidad dorsal una masa nodular, irregular, de color blanco grisáceo, de 10 cm x 8 cm x 5 cm, que ocupaba un tercio de su superficie. A la sección, su consistencia era firme y la superficie de corte, homogénea y opaca, presentaba pequeños focos hemorrágicos y alguna zona amarillo-grisácea de necrosis (Fig. 1). El hígado mostraba numerosos nódulos blanco-grisáceos, de consistencia firme y de tamaño variable (0,5-5 cm), que en ocasiones llegaban a confluir unos con otros (Fig. 2). Nódulos similares a los del hígado, con un diámetro no superior a 2 cm, se observaron en mesenterio y omento. Los pulmones presentaban algunos nódulos grisáceos y firmes, que no excedían de los 5 mm de diámetro (Fig. 3).

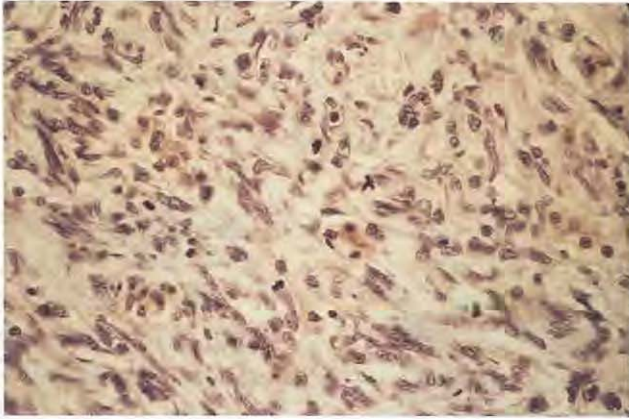


Fig. 5: Atipias celulares y numerosas mitosis. HE x 400.

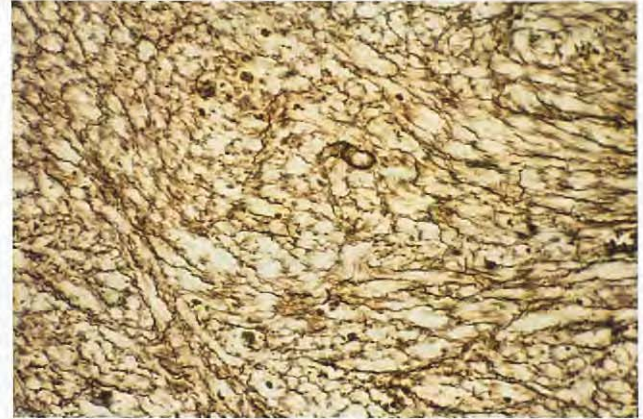


Fig. 6: Abundantes fibras de reticulina entre las células tumorales. Método de Gomori x 250.

El examen microscópico de las diferentes formaciones nodulares localizadas en bazo, hígado, mesenterio, omento y pulmón, mostró la presencia de un tejido neoplásico, integrado por elementos celulares de naturaleza mesenquimatosa. Las células tumorales, generalmente fusiformes, se agrupaban formando heces que se entrelazaban y orientaban en distintas direcciones (Fig. 4). Los núcleos, alargados u ovoides, presentaban nucléolos evidentes, en número de uno a tres. Las mitosis eran frecuentes, algunas de ellas atípicas (Fig. 5). Junto a las células tumorales observamos, con el tricrómico de Masson, una cantidad variable de fibras colágenas, así como la presencia de fibras de reticulina (método de Gomori) que rodeaban los distintos elementos neoplásicos (Fig. 6). Eran frecuentes las hemorragias, los focos de necrosis y los infiltrados inflamatorios de células mononucleares. El diagnóstico histopatológico fue de fibrosarcoma esplénico con metástasis en hígado, mesenterio, omento y pulmón.

Discusión

El fibrosarcoma esplénico es un tumor poco frecuente en el perro, que presenta un alto grado de malignidad⁽²⁾. En nuestro caso hemos comprobado este carácter maligno, al observar la presencia de múltiples metástasis en hígado, pulmón, mesenterio y omento, que probablemente se desarrollaron de una forma rápida⁽⁴⁾.

Si bien clínicamente se realizó un diagnóstico presuntivo de insuficiencia hepática, debido posiblemente a una tumoración, fue el estudio anatomopatológico el que nos permitió llegar a un diagnóstico definitivo de fibrosarcoma primario de bazo, con metástasis similares a las descritas por otros autores⁽⁴⁾.

Desde el punto de vista macroscópico es posible establecer un diagnóstico diferencial entre el fibrosarcoma y el hemangiosarcoma⁽⁴⁾, ya que este último presenta un crecimiento nodular, un color rojo oscuro y una mayor fragilidad que determina frecuentes hemorragias⁽⁵⁾. Sin embargo, el diagnóstico diferencial entre los distintos sarcomas primarios no endoteliales del bazo, tan sólo puede realizarse mediante el estudio histológico.

Respecto a la edad de presentación de este tumor, podemos indicar que, aún cuando son escasas las descripciones a este respecto⁽⁴⁾, su aparición se aproxima a la del hemangiosarcoma esplénico, que se produce en perros de edad avanzada, generalmente a partir de los 8 años de edad⁽¹⁾. En cuanto a la raza y al sexo es difícil establecer unos datos concretos, debido principalmente a la falta de casuística.

La esplenectomía está indicada en aquellos casos en los que el tumor está localizado exclusivamente en el bazo⁽²⁾. No obstante, el pronóstico de esta neoplasia es generalmente poco favorable⁽²⁾, debido al rápido desarrollo de metástasis a distancia.

Bibliografía

1. Brown, N. O.; Patnaik, A. K. and Macewen, E. G. (1985): Canine hemangiosarcoma: Retrospective analysis of 104 cases. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*; 186: 55-58.
2. Crane, S. W. (1984): Canine and feline surgery. J. Archibald. American Veterinary Publications, Inc. Santa Bárbara; 511-512.
3. Jones, T. C. and Hunt, R. D. (1983): *Veterinary Pathology*, 5th ed. Lea and Febiger. Philadelphia, 1345.
4. Read, H. M. and Middleton, D. J. (1988): Non-endothelial primary splenic sarcoma in two dogs. *Vet. Rec.*; 122: 440-441.
5. Stannard, A. A. and Pulley, L. T. (1978): *Tumors in Domestic Animals*, 2nd ed. J. E. Moulton. University of California Press. Berkeley, 36.