

## MEDICINA INTERNA

# SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA EFUSIÓN PLEURAL NEOPLÁSICA TRATADA MEDIANTE OMENTALIZACIÓN TORÁCICA EN UNA GATA

J. Talavera<sup>1</sup>, A. Agut<sup>1</sup>, M. J. Fernandez<sup>1</sup>, C. Martinez<sup>2</sup>, J. Seva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento De Medicina Y Cirugía Animal. Universidad De Murcia <sup>2</sup> Departamento De Anatomía Y Anatomía Patológica Comparadas. Universidad De Murcia

### Caso clínico

#### Introducción

Una gata doméstica castrada (11 años, 4.3 kg) se presentó en el Servicio de Cardio-respiratorio del Hospital Clínico Veterinario (Universidad de Murcia) con una semana de disnea de gravedad progresiva. Mes y medio antes le habían extirpado una masa mamaria (detectada 2 meses atrás) con diagnóstico histopatológico de sarcoma histiocítico. El examen físico mostró: disnea con patrón restrictivo (55 rpm); a la auscultación, ausencia de sonidos respiratorios en porciones ventrales de ambos hemitórax, con aumento en las dorsales; auscultación cardíaca normal. La radiografía torácica confirmó la existencia de efusión pleural. Ecográficamente se constató la presencia de una masa hiperecogena a continuación de la base cardíaca, con límites mal definidos. Se extrajeron 250 ml de líquido pleural con aspecto amarillento turbio y características de exudado. En la citología aparecieron clusters de células pleomórficas, algunas binucleadas y con nucleolos activos, compatible con efusión neoplásica. Las siguientes 3 semanas fueron necesarios drenajes cada 5-6 días, extrayendo 200-300 ml de líquido cuyo aspecto varió de amarillo-turbio, rojo-turbio hasta convertirse en blanco lechoso (quilo). Entre recidivas, la gata permanecía asintomática. El ensayo terapéutico con corticoides y diuréticos a dosis bajas fue inefectivo. Ante las rápidas recidivas, se optó por cirugía paliativa (omentalización torácica) y toma de biopsias. Se realizó toracotomía derecha hacia el 9º espacio

intercostal y laparotomía paracostal derecha. Se obtuvo un colgajo pediculado de omento que se avanzó hacia tórax mediante incisión diafragmática, expandiéndolo al máximo para optimizar la superficie de contacto y suturándolo al mediastino. El cierre de la incisión diafragmática se optimizó para respetar la vascularización del omento y evitar la herniación de órganos abdominales. Una semana tras la cirugía los síntomas desaparecieron y se administró un protocolo quimioterápico mediante doxorubicina (30 mg/m<sup>2</sup>/21 días, 5 sesiones). Los 13 meses siguientes la gata estuvo asintomática salvo leves accesos puntuales de disnea. En las reevaluaciones, se constató siempre una ligera efusión pleural. El mes 14 aparecieron varias masas a nivel mamario y perineal, deterioro general progresivo y muerte (15 meses postcirugía). La necropsia mostró ligera efusión pleural, diseminación toracoabdominal del tejido neoplásico y asas intestinales no estranguladas en tórax. El diagnóstico anatomopatológico fue de sarcoma histiocítico diseminado de origen mamario.

#### Discusión

La efusión pleural neoplásica aparece por combinación de diversos mecanismos, incluyendo compresión vascular y linfática, vasculitis y afección directa de la pleura. Linfosarcoma y mesotelioma son los tumores que más frecuentemente la provocan en el gato. El sarcoma histiocítico diseminado felino es una neoplasia maligna muy

agresiva infrecuente que suele originarse en bazo, pulmón o médula ósea, tendiendo a la generalización rápida (Pinard et al., 2006). Este caso es la primera descripción en gatos de una efusión pleural secundaria a esta neoplasia. Inicialmente el tumor se comportó agresivamente, ya que desde la primera observación en mama hasta la efusión pleural pasaron solo 4 meses. Sin embargo, solo ocasionó síntomas secundarios a efusión pleural y respondió bien a la doxorubicina.

La necesidad de frecuentes toracocentesis fundamentó la decisión de realizar una cirugía paliativa. La omentalización torácica ha sido útil para el tratamiento del quilotórax en un gato (Lafond et al, 2002) y en un perro (Williams y Niles, 1999). Sin embargo, existe poca información sobre su efectividad y su utilización clínica es escasa. Este caso constituye la primera referencia de su uso para el tratamiento de la efusión pleural neoplásica. Aunque la necrosis del omento es una complicación posible, no ocurrió en este caso clínico. La herniación no estrangulada debió producirse al final del proceso, ya que no observó en las revisiones. El amplio intervalo de tiempo libre de síntomas alcanzado en este caso indica que la técnica debe considerarse para el manejo de la efusión pleural neoplásica. No obstante, debe monitorizarse la funcionalidad del drenaje y las posibles complicaciones.

*Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA*