

¿Cuál es tu diagnóstico?

Historia Clínica

Fue remitida al hospital una gata común europea castrada de 15 años de edad con una historia de tetraparesia ambulatoria de 3 semanas de evolución. La gata estaba desparasitada y vacunada anualmente. No presentaba signos de enfermedad sistémica.

En el examen neurológico se constató la falta de propiocepción en los cuatro miembros, los reflejos rotulianos y tibiales de los miembros posteriores estaban ligeramente aumentados, los reflejos flexores de dichos miembros estaban normales, mientras que los reflejos flexores y el extensor carporadial de los miembros anteriores estaban ausentes. Se evidenció atrofia de los músculos de dichos miembros, así como ausencia de tono en los mismos. La exploración neurológica de los pares craneales fue normal. Ante estos síntomas clínicos y neurológicos, se sospechó una lesión a nivel de la intumescencia cervicotorácica. Los valores de la analítica sanguínea realizada estaban dentro de los valores normales, y el test de leucemia e inmunodeficiencia resultó negativo.

Se realizaron radiografías simples de la columna cervicotorácica (Fig. 1). Posteriormente, se realizó una mielografía lumbar (Figs. 2 A y B).



Figura 1. Radiografía lateral derecha de la columna cervicotorácica de una gata con tetraparesia



Figura 2 A y B. Epidurograma lateral derecho (A) de la columna cervicotorácica, tras la realización de la punción lumbar con iohexol (Omnigraf 300, Schering, Barcelona) (B) Epidurograma ventrodorsal de la columna cervicotorácica tras la realización de la punción lumbar con iohexol

- Describe las alteraciones radiográficas de la radiografía simple y de la mielografía.
- ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales compatibles?
- ¿Qué otras pruebas o técnicas por imagen realizarías para alcanzar un diagnóstico definitivo?

J. R. Pedregosa, J. López
Hospital Veterinario AL Sur S.L. Granada

Toby. 7 meses



Toby. 1 año



Toby. 3 años



Toby. 4 años



Toby. 7 años



Toby. 11 años



Toby. 12 años



Perros seniors **más activos, más tiempo**

La **artrosis** es un factor inevitable en **perros seniors** debido a la disminución en la síntesis de **Condroitín sulfato** en sus cartílagos.

Mejora la calidad de vida de tus pacientes con **Condrovét Taste**: seguirán activos como en sus primeros años de vida, y sus **articulaciones** estarán **más activas durante más tiempo**.

Y Toby, como todos los amigos de su edad, podrá seguir jugando con la energía de siempre.



¿Cuál es tu diagnóstico?

• Describe las alteraciones radiográficas de la radiografía simple y de la mielografía.

En la radiografía simple se observa una lisis de la lámina dorsal de la C7 y T1, disminución del espacio intervertebral entre C5 y C6 y presencia de osteofitos en el borde ventral de C5 y dorsal de C6. En las radiografías con contraste lumbar se obtuvo un epidurograma en vez de una mielografía, observándose que la columna de contraste se dilata a nivel del cuerpo vertebral T1 y C7. Así mismo, por ser un epidurograma el contraste se infiltra en los tramos de salida de las raíces nerviosas del plexo braquial (Figs. 2 A y B). En las radiografías de la cavidad torácica se aprecia una masa de opacidad tejido blando que afecta a la zona caudal del lóbulo craneal izquierdo. (Fig. 2B)

• ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales compatibles?

Este tipo de patrón es compatible con una lesión intramedular. Los diagnósticos diferenciales incluyen tumores gliales primarios (astrocitomas, oligodendrogliomas, sarcomas indiferenciados, ependimomas, y papilomas de los plexos coroides), linfosarcoma primario de la médula espinal, metástasis intramedulares de otros tumores primarios (hemangiosarcomas, linfosarcomas, adenocarcinomas, melanomas malignos), edema de la médula espinal y mielopatía isquémica.

• ¿Qué otras pruebas o técnicas por imagen realizarías para alcanzar un diagnóstico definitivo?

El estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR) manifestó un ligero aumento de la concentración de proteínas (42.6 mg/dl) y un recuento celular normal. Se recomendó al propietario la realización de una resonancia magnética para el estudio de la lesión, la cual fue denegada y solicitó la eutanasia del paciente. El estudio anatomopatológico confirma el diagnóstico de linfoma espinal metastático (Fig. 3 y 4).



Figura 2 A y B. Epidurograma lateral y ventrodorsal: Nótese que la columna de contraste se dilata y el contraste se infiltra en los tramos de salida de las raíces nerviosas del plexo braquial (flecha). Presencia de una masa de opacidad tejido blando que afecta a la zona caudal de lóbulo craneal izquierdo (asterisco).



Figura 3. Imagen macroscópica de la médula post mórtem. Nótese que la médula ocupa la totalidad del canal vertebral.

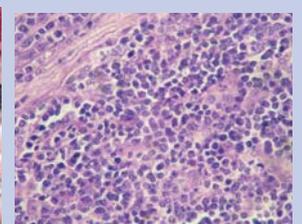


Figura 4. Infiltrado de linfocitos en médula espinal. Hematoxilina-eosina 400X. (Imagen cortesía Histovet).

Comentario

Las enfermedades más comunes que afectan a la medula espinal de los gatos son la peritonitis infecciosa felina, el linfoma espinal y los tumores vertebrales que afectan de manera secundaria a la medula espinal¹. La neoplasia más frecuente que afecta a la medula espinal del gato es el linfoma¹. La peritonitis infecciosa suele afectar a gatos menores de 2 años, mientras que el linfoma y la neoplasia vertebral afecta a gatos entre 2 y 8 años^{1,2}. Los animales geriátricos también pueden padecer un linfoma espinal aunque con menos frecuencia¹. El virus de la leucemia felina ha sido implicado como uno de los agentes asociados al linfoma espinal en gatos jóvenes^{2,3}. En el caso que nos ocupa la analítica resultó negativa.

El linfoma puede invadir la columna vertebral, ser una masa extradural o intradural-extramedular¹, con lo que en un examen citológico del LCR se podría evidenciar presencia de linfoblastos². En nuestro caso el linfoma era intramedular, afectaba a la lámina dorsal de C7 y T1 y no se observaron estas células en LCR.

Los signos clínicos variarán dependiendo del área de la médula que se vea afectada siendo las zonas más comunes la torácica y la lumbar, aunque es frecuente encontrar linfocitos neoplásicos en otras áreas del cerebro y la médula^{1,2}.

En gran número de casos hay presencia del linfoma en otros sistemas orgánicos^{1,3}. En nuestro caso el linfoma primario estaba localizado en pulmón, observándose una masa de opacidad tejido blando en la zona caudal del lóbulo craneal izquierdo.

El tratamiento del linfoma espinal va desde la resección quirúrgica tras laminectomía de las masas extradurales, hasta la quimioterapia. No obstante el pronóstico varía de reservado a pobre. En nuestro caso el dueño rechazó cualquier tipo de tratamiento, realizándose la eutanasia del animal, y posteriormente el estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de linfoma.

Bibliografía

1. Marioni-Henry K, Vite CH, Newton AL, Van Winkle TJ: Prevalence of disease of spinal cord of cats. *J Vet Internal Med* 2004 18(6):851-858
2. Lane Sb, Komegay Jn, Duncan Jr, Oliver JE Jr: Feline spinal lymphosarcoma: a retrospective evaluation of 23 cats. *J Vet Internal Med* 1994 Mar-Apr;8(2):99-104
3. Spodnick GJ, Berg J, Moore FM: Spinal Lymphoma In Cats: 21 cases (1976-1989). *J Am Vet Med Assoc.* 1992 Feb 1;200(3): 373-6