



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

**DESCRIPCIÓN DE UN CASO DE ADENOCARCINOMA NASAL CON FOCOS
INFILTRATIVOS EN CANINO DE RAZA MESTIZA**

REPORTE DEL CASO CLINICO ASIGNADO

**Trabajo Académico para optar al Título de Especialista en Medicina de
Animales de Compañía**

M.V. JORGE GIUSEPPE PASTOR RONDINEL

Lima – Perú

2018

Índice.

	Pág.
1. Resumen.....	3
2. Palabras clave.....	3
3. Introducción.....	4
4. Planteamiento del caso.....	5
5. Resultados.....	8
6. Conclusiones.....	13
7. Referencias Bibliográficas.....	15

RESUMEN

Se asignó un caso clínico que tenía como signo principal sangrado nasal unilateral derecho acompañado de moco por la nariz, ruidos al respirar, estornudos, tos, etc.

Dentro de los diagnósticos presuntivos se consideró tumor nasal, rinitis, tumor venéreo transmisible y trauma, por ello se realizaron exámenes como hemograma completo, bioquímica, examen de orina, placas radiográficas, rinoscopia e histopatología.

Con los exámenes practicados se pudo llegar al diagnóstico definitivo de Adenocarcinoma Nasal, para posteriormente instaurar el tratamiento adecuado para una pronta recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVE Canino, epistaxis, tumor, rinoscopia, adenocarcinoma.

INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma nasal es de incidencia rara en los canes, pero de gran importancia cuando ocurren, pudiendo estar en torno a 75% de los tumores de las vías nasales. Se considera el tumor más común de cavidad nasal en perros y gatos. (Villiers E, 2012; Bracho Villalobos E, 2012). Dentro de la sintomatología clásica, se suele iniciar con estornudos y descargas nasales, que generalmente son unilaterales, acompañada o no de epistaxis. Si el tumor continúa su desarrollo la descarga nasal puede ser bilateral y en algunas ocasiones podría llevar a una deformación facial. (Ettinger E, 2007; Turek M, 2013). Como factores de riesgo se han descrito humo de tabaco, contaminantes ambientales, expresión del gen p53 , que regula la apoptosis y la regulación del ciclo celular. (Zachary L, 2012)

PLANTEAMIENTO DEL CASO

DATOS GENERALES ENTREGADOS.

Se describe un paciente Canino de raza mestiza, edad 6 años, sexo macho, peso 7.1 Kg, refiere como signo principal sangrado por la nariz y ruidos al dormir.

ANAMNESIS.

El propietario del animal reporta que hace más de seis meses aproximadamente, se presentan ruidos al respirar, garrasperas, tos, estornudos, dificultad de respirar al dormir, algunas veces sangrado nasal unilateral derecha (epistaxis) y moco por la nariz.

Fue tratado anteriormente con:

- Cardial (reportan que solo dejo de toser), luego fue llevado a otra veterinaria donde le suspenden el cardial (le realizan electrocardiograma donde no encontraron evidencia patológica), y se le recetó Bisolvon y Teofilina (no encontrando mejoría).
- Por lo cual acuden a la Clínica Veterinaria Cayetano Heredia por persistir el mismo cuadro clínico.
- Vacunas completas, desparasitación al día, pipeta al día.
- El año anterior a la consulta presento Erliquiosis canina, la cual fue tratada.

EXAMEN FISICO.

- Apariencia general normal.
- Temperatura 38.3 °C.
- Mucosas normales.
- % D = 5.
- Tiempo de llenado capilar: 2"
- Frecuencia cardiaca no se puede auscultar, paciente jadea constantemente, es muy agresivo y muerde.
- Linfonódulos laríngeos incrementados.
- Se escucha ruidos y sonidos en respiración, estornudos constantes.

1.4. DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

- Tumor nasal.
- Rinitis.
- Tumor venéreo transmisible.
- Trauma.

ANALISIS CLINICOS SOLICITADOS.

- Hemograma y bioquímica.
- Examen completo de orina.
- Radiografía de tórax.
- Radiografía del plano nasal.
- Rinoscopia.
- Histopatología.

RESULTADOS.

HEMOGRAMA: Todo dentro de lo normal, excepto neutrófilos incrementados 11745 ul (1170 ul-9200 ul).

BIOQUIMICA: Todo dentro de lo normal, excepto albumina 2.5 g/dl (2.6 - 3.3) y globulina 4.8 g/dl (2.7- 4.4).

ANALISIS DE ORINA: Todo dentro de lo normal, excepto el peso específico 1.048 (1.015 – 1.045) y proteínas (++).

RESULTADOS DE RADIOGRAFIAS.

LATERAL Y DV DE PLANO NASAL:

Se observa radio densidad difusa completa en plano nasal (concha nasal), más manifiesto en lado Derecho. Se observa pérdida de diferenciación de hueso medio o cisura palatina. Concha etmoidal derecha se muestra de mayor radiopacidad y heterogénea a diferencia de izquierda. Otras estructuras óseas anexas radiológicamente normales. (Schwarz y Jhonson, 2013).

RESULTADOS DE ENDOSCOPIA:

NASOFARINGE:

Arquitectura: conservada.

Mucosa: Leve eritema.

Luz: conservada.

Otros: ninguna.

COANAS:

Mucosas: moderado eritema.

Luz: Se observa ocupación bilateral de un 95% por presencia de una masa.

Otros: Se observa masa de bordes irregulares, coloración hiperemica, semifriable, carente de movimiento y muy sangrante (evidencia de vasos superficiales).

Se toman biopsias de la masa, se observa sangrado controlado post toma de muestra.

INTERPRETACION DE LA ENDOSCOPIA

Presencia de posible masa tumoral en zona nasofaríngea – coanas de ocupación bilateral.

RESULTADOS DE HISTOPATOLOGIA

DIAGNOSTICO MORFOLOGICO: Adenocarcinoma nasal con focos infiltrativos.

DESCRIPCION HISTOPATOLOGICA:

- Masa neoplásica infiltrativa.
- Células ligeramente poliédricas, voluminosas con bordes poco delimitados.
- Citoplasma eosinofílico.
- Núcleos redondos, bordes irregulares, cromatina granular densa.
- Posee uno o dos nucléolos prominentes.
- Marcada anisocitosis y anisocariosis.
- Figura de mitosis.
- Infiltración de neutrófilos.

TRATAMIENTO.

- ANTIBIOTICOTERAPIA: Enrofloxacin y clindamicina cada 24 horas por 7 días.
- ANALGESICO: Tramadol por 5 días.
- ANTIINFLAMATORIO: Prednisona 0.5 mg/Kg (primer día), y luego 0.3 mg/Kg (por 4 días).

TRATAMIENTO ONCOLOGICO:

- Pre-medicación: Ondansetron (0.5mg/kg).
- Carboplatino 250 mg/m² (dos dosis cada 21 días).
- Filgastrin (Factor estimulante de colonia de granulocitos).

NUEVO TRATAMIENTO

Se siguió el tratamiento sugerido por Ogilvie y Moore (2008):

- Tratamiento multimodal (radioterapia, cirugía, quimioterapia).
- Radioterapia:

Cobaltoterapia: Dosis total de 56 GY fraccionada en 14 sesiones de 4 GY (3 sesiones por semana).

- Cirugía

- Quimioterapia primer protocolo:

- Carboplatino 300mg/m² IV y doxorubicina 30 mg/m² IV (dosis alternante) cada 3 semanas (8 dosis en total) y firocoxib 10 mg/kg PO cada 24 horas.

- Quimioterapia segundo protocolo:

- Gemcitabina 300 mg/m² IV cada 7 días, 3 semanas y una de descanso.

Pudiendo recibir 3-8 quimios, cada 21 días, según tolerancia del paciente.

Es importante realizar controles de quimioterapia como hemograma, urianálisis, monitoreo del corazón.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el presente caso clínico se realizó quimioterapia hasta la segunda dosis de carboplatino, debido a que el propietario se negó a seguir el tratamiento esto atribuido a que hubo alteraciones en los exámenes de hemograma control, cada vez que se sometía al animal a quimioterapia hubo una disminución notable de los granulocitos (neutrófilos, eosinófilos, basófilos), lo que conllevó a no terminar el protocolo de quimioterapia.
- El paciente a pesar de haber recibido 2 dosis de quimioterapia su expectativa de vida fue de más de un año y no volvió a presentar sangrados.
- Es importante explicar detalladamente los pro y contra de un tratamiento con quimioterapia al dueño de tal manera que esté preparado para afrontar cualquier resultado alterado (hemograma).
- Ante resultados de control no favorables es importante no continuar con el tratamiento hasta que se normalice los valores.
- En este caso clínico pudo haber sido suficiente dos dosis de quimioterapia pero eso no quiere decir que se presenta en todos los pacientes, hay pacientes que

necesitan terminar el protocolo completo de lo contrario no hay evolución de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- Bracho-Villalobos, G., Casado, A. Crespín, D. (2012). Contribución al estudio del carcinoma de la cavidad nasal en caninos. Revisión de casos desde 2005 hasta el 2011. [artículo] Revista del Colegio de Médicos Veterinarios del estado Lara. Año 2. Número 1 p. 14 - 17
- Ettinger, E., Feldman, E. (2007). Tratado de Medicina Interna Veterinaria. Madrid-España. Ed. Elsevier.
- Ogilvie, G., Moore, A. (2008). Manejo del Paciente Canino Oncológico. Buenos Aires-Argentina. Ed. Intermédica.
- Plumb, D. (2010). Manual de Farmacología Veterinaria. Buenos aires-Argentina. Ed. Intermédica.
- Schwarz, T., Johnson, V. (2013). Diagnóstico por imagen del tórax en pequeños animales. Barcelona-España. Ed. Lexus
- Turek, M.M., Lana S.E. (2013). Tumors of the respiratory system. Section B: nasosinal tumors. En Withrow SJ, Vail DM, Page RL (eds): *Small Animal Clinical Oncology*, St Louis, Elsevier, 435-449.

- Villiers, E., Blackwood, L., (2013). Diagnóstico de laboratorio en pequeños animales. Barcelona-España. Ed. Lexus.

- Zachary L. Neumann, DVM, Timothy M. Fan, DVM, PhD, DACVIM (Medicina Interna, Oncología); y Jayme Looper, DVM, DACVR (Terapia por radiación). Tumores nasales de perros y gatos. 2012). Veterinary Medicine en Español. (6) Número 3.