

Hemangiosarcoma ovárico canino. Reporte de un caso

**I. D. Tovi ¹, N. E. Strachan ², N. V. Coronel Gómez ³,
M. I. Sulca Sánchez ⁴**

Resumen

El Hemangiosarcoma es una neoplasia maligna, altamente metastásica que se origina a partir del endotelio vascular y se localiza generalmente en bazo, hígado, atrio derecho y otros órganos, pero no hemos encontrado ninguna referencia bibliográfica a esta neoplasia con ubicación en ovario.

Este trabajo, tiene como objetivo reportar un caso clínico de «Hemangiosarcoma Ovárico», de presentación muy poco frecuente, con dos meses de seguimiento posoperatorio. Se pretende aportar datos que ayuden al diagnóstico y tratamiento precoz de esta neoplasia en base a los signos clínicos y signos paraneoplásicos asociados.

El estudio se realizó en un canino hembra, raza Bóxer, de 8 años de edad que se presentó a consulta en una Clínica Veterinaria en Salta capital, Provincia de Salta, Argentina.

Se describen los signos clínicos, métodos complementarios de diagnóstico, la intervención quirúrgica, y el resultado histopatológico que permitió el diagnóstico definitivo.

Debido a las características de estos sarcomas, la probabilidad de cura es extremadamente baja, razón por la cual se hace hincapié en la importancia del diagnóstico a partir de la sintomatología clínica y estudios complementarios, ya que un diagnóstico precoz prolongará y mejorará la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Hemangiosarcoma - ovario - tumor - bóxer - histopatología.

Introducción

Los hemangiosarcomas (HSA) son tumores malignos que se originan a partir del endotelio

vascular. Representan entre el 0,3 y el 2% de todos los tumores en perros, son de presentación más frecuente en Golden Retrievers y Pastores Alemanes.

1. Docente ayudante adscrito en Cirugía y Anestesiología, y Patología Quirúrgica. Práctica profesional privada en Clínica y Cirugía de Animales de Compañía. nachirotovi@gmail.com

2. Docente ayudante auxiliar en Patología Quirúrgica y Docente auxiliar adscrito en la cátedra de Práctica Hospitalaria en Grandes Animales

3. Ayudante alumna en Práctica Hospitalaria en Animales de Compañía.

4. Alumna.

El bazo, aurícula derecha, y tejido subcutáneo son los sitios más comunes de origen, aproximadamente el 50% se originan en el bazo, 25% en la aurícula derecha, 13% en los tejidos subcutáneos, 5% en el hígado, y 6-7% simultáneamente en varios órganos (Couto, 1990; Chun, 2000). Con raras excepciones, el comportamiento biológico de los Hemangiosarcomas es maligno y con alta probabilidad de infiltración y de metástasis. La única excepción son los dérmicos, que tienen un muy bajo potencial metastásico.

La sintomatología clínica varía según la localización tumoral, así pueden aparecer tanto fallos cardíacos y respiratorios, como esplenomegalia y distensión abdominal. Sin embargo, la mayoría de los autores destacan como primer signo un cambio de actitud del animal caracterizado por debilidad y depresión muy marcadas.

Se han descrito la presencia de coagulopatías u otras complicaciones hematológicas. Y al menos la mitad de los perros se presentan a consulta por episodios de colapso agudo o intermitente, asociado con ruptura tumoral y hemorragia intracavitaria, que puede llegar a ocasionar distensión abdominal.

Dos presentaciones comunes en perros, independientemente de la localización anatómica, son anemia y hemorragias espontáneas. La anemia es causada por hemorragias intracavitarias o a hemólisis microangiopática, mientras que estas se deben habitualmente a Coagulación Intravascular Diseminada o a trombocitopenia secundaria. La asociación clínica entre Hemangio-sarcoma y CID es muy común. Generalmente se presentan con una variedad de cambios hematológicos que incluyen anemia (normalmente regenerativa), trombocitopenia, eritrocitos nucleados, esquistocitos, acantocitos, leucocitosis, y neutrofilia con monocitosis.

El paciente debe ser evaluado por radiolo-

gía, ultrasonografía, o tomografía para detectar la presencia de metástasis. El ecocardiograma también está indicado.

La ecografía permite evaluar la cavidad abdominal y provee bastante información clínica.

Históricamente, la base del tratamiento ha sido la cirugía.

Los tiempos de sobrevida generalmente son cortos (3 a 4 meses). Existe una posibilidad de sobrevida mayor al año, en un porcentaje menor al 10% y que varía de acuerdo con la ubicación y estadio del tumor.

La quimioterapia adyuvante postoperatoria con protocolos que contienen Doxorubicina prolonga la sobrevida de los perros enfermos (Couto, 1990; Chun, 2000).

La quimioterapia adyuvante postoperatoria usando el protocolo VAC de 21 días, Vincristina 0.75 mg/m², IV, días 8 y 15. Doxorubicina 30 mg/m² (1 mg/kg en perros de menos de 10 kg), IV, día 1. Ciclofosfamida 200-300 mg/m², IV, día 10 y Sulfa-trimetoprim 15 mg/kg, PO.

La sobrevida promedio en perros tratados con protocolo VAC es de aproximadamente 6-8 meses. Recientemente, estudios han demostrado que la doxorubicina sola o la doxorubicina/ciclofosfamida proveen resultados similares al VAC.

La decisión de realizar una transfusión sanguínea se basa completamente en el juicio clínico del médico y siempre debe ser realizada cuando la vida del paciente se encuentre comprometida.

Materiales y métodos

Presentación del caso clínico

Paciente hembra canina entera de raza Bóxer de ocho años. Plan sanitario completo, buena alimenta-

ción, convive con dos perras más en su hogar.

Motivo de consulta: Decaimiento y dificultad para la marcha. Anamnesis

El día de la consulta, en horas de la mañana, se encontraba sin ningún problema, sin embargo cuando los propietarios regresan a casa por la tarde, observan a la paciente totalmente decaída, agitada y con mucha dificultad para caminar. Deciden inmediatamente concurrir a la veterinaria

Allí se observa pérdida del equilibrio en la deambulación.

Se interroga sobre posibilidad de ingestión de drogas de uso domiciliario, plantas tóxicas, algún producto de fumigación o posibles venenos en el domicilio, ya que la deambulación simula una sedación o una recuperación anestésica, pero todas las respuestas son negativas.

Los propietarios manifiestan que no hubo ningún episodio de náuseas, vómitos o diarreas, tampoco convulsiones. No se puede determinar la fecha del último celo y manifiestan que es una perra que nunca tuvo sus ciclos estrales con regularidad, siendo los momentos de sangrado muy extensos (más de un mes).

Otro de los puntos que se tuvo en cuenta, es que la paciente no sale de casa.

Examen clínico

A la inspección general se aprecia estado de la conciencia alterado con nerviosismo, taquipnea, mucosas óculo palpebral y bucal muy pálidas con retraso en el tiempo de llenado capilar y con abdomen distendido.

En la marcha se aprecia deambulación con debilidad generalizada y dificultad locomotora, sin presencia de mioclonos ni convulsiones.

No se observa hipersalivación tampoco secreciones por vulva.

Presenta una temperatura rectal de 38.6 °C.

A la auscultación del tórax se aprecia aumento de frecuencia cardíaca. A la palpación auscultada de la cavidad abdominal, se aprecia ruido de chapoteo. Con la maniobra de succusión, se sospecha la presencia de líquido suelto en cavidad abdominal. En ningún momento se manifiestan signos de dolor abdominal.

Los nódulos linfáticos no presentan ninguna alteración.

Métodos complementarios

Se realiza punción abdominal y se obtiene una gran cantidad un líquido sanguinolento que no coagula.

Se envía el líquido de punción para análisis.

Se efectúa extracción de sangre para hemograma y perfil bioquímico.

Inmediatamente se deriva a la paciente para una ecografía abdominal.

También se realiza estudio por imagen con Rayos, con incidencia latero-lateral de tórax, y no se evidencian alteraciones visibles.

Diagnósticos presuntivos

- Alteraciones del Sistema Nervioso Central (sospechas previas al examen clínico)
- Cardiopatía.
- Trauma abdominal.
- Ruptura espontánea de bazo.
- Ruptura espontánea de posible neoplasia.
- Trastorno hepático.
- Ruptura de vejiga.
- Ruptura de útero.

Métodos complementarios

- Resultado de ecografía: Masa de aproximadamente 8 cm de diámetro con localización

en polo caudal de riñón izquierdo. Ver anexo.

- Resultados de hemograma y química sanguínea. Ver anexo.
- Observaciones de la serie roja: Marcada anemia, ligera anisocitosis.
- Observaciones de la serie blanca: S/p. Neutrofilia madura, ligera linfopenia.
- Química clínica: ligera azotemia.

Manejo

Se decide hospitalizar a la paciente para estabilizar constantes vitales. Se programa transfusión sanguínea y laparotomía.

A las 24 hs de la consulta, se realiza la transfusión de sangre fresca de aprox. 500 ml, se logra estabilizar los parámetros vitales y se programa la cirugía para 12 hs mas tarde.

Protocolo anestésico

- Pre-medicación: Dexmedetomidina 10 mcg/kg, Tramadol 3 mg/kg, Meloxican 0.2mg/kg, Cefalotina 30mg/kg, Epidural con Lidocaína 1ml/3.5 kg.
- Inducción: Diazepam 0.2 mg/kg, Propofol 1mg/kg.
- Mantenimiento: Anestesia inhalatoria con isoflurano. Analgesia intraoperatoria mediante infusión continua con: Tramadol 1mg/kg/hora, Lidocaína 0.04 mg/kg/minuto y Ketamina 0.1 mg/kg/hora.
- Recuperación y pos operatorio: Tramadol comprimidos 3mg/kg/12 hs. Durante 10 días. Carprofeno comprimidos 2mg/kg/24 hs. Durante 5 días. Amoxicilina/acido Clavulánico comprimidos 12.5mg/kg/12 hs. Durante 10 días. Enrofloxacin comprimidos 5mg/kg/24 hs. Durante 10 días.

Tratamiento Quirúrgico (Fotos 1-2)

Abordaje a cavidad abdominal por línea media xifopúbica.

La ubicación de la masa tumoral era compatible con el ovario izquierdo. Intraquirúrgicamente se aprecia la hemorragia activa capilar que presentaba la masa.

Se realiza extirpación de masa tumoral en conjunto con ovariectomía, previo aspirado de sangre de toda la cavidad abdominal.

La masa no presentaba adherencias a ningún órgano ni tejido vecino, y no se apreciaba ninguna alteración en toda la cavidad abdominal.



Fig. N° 1: Abordaje quirúrgico de la cavidad abdominal. Se observa el tumor en la estructura ovárica izquierda.

La cirugía se desarrolló sin complicaciones. Se tomaron muestras de tejido ovárico para realizar estudio histopatológico. La paciente quedó internada en la clínica durante 48 hs. La recuperación fue dentro de los parámetros normales. Luego, se continuó con controles ambulatorios.

Al realizar el examen histopatológico se observaron formaciones vasculares de luces irregulares incompletas y de distintos tamaños con células endoteliales atípicas, redondeadas, globosas y algunas fusiformes con moderado pleomorfismo.

Las células presentaban moderada anisocitosis, núcleos de cromatina periférica con nucleolos prominentes. El resultado histopatológico fue compatible con un Hemangiosarcoma ovárico.



Fig. N° 2: Ovario aumentado de tamaño de superficie multilobular de 8 x 10 cm .

Resultados

Durante los controles entre a 24 y 72 hs, la paciente no manifestó ninguna sintomatología. A los 7 días del pos operatorio se empieza a apreciar color rosa normal en mucosas con recuperación del tiempo de llenado capilar, sin agitación y deambulación normal.

Luego de 15 días de la operación se retiran puntos en piel; no se presenta ninguna manifestación sintomatológica.

En el control a los 30 días del pos operatorio: se realiza ecografía abdominal para rastreo de metástasis, sin evidencias de alteraciones.

Control 45 días pos operatorio: la paciente se encuentra con un estado general muy bueno.

Control 60 días pos operatorio: no hubo hasta la fecha ninguna manifestación clínica de enfermedad. La evolución sigue siendo favorable.

Discusión y conclusiones

Al no poder contar con alguna bibliografía ni con algún reporte de casos, que trate sobre esta neoplasia de ubicación específica en tejido ovárico, nos pareció de suma importancia documentar este caso.

Lo más sobresaliente, más allá de los resultados de la cirugía y del laboratorio, es que la paciente se encuentra clínicamente en muy buen estado general, y hasta 60 días pos operatorio, no ha manifestado ninguna sintomatología clínica, ni de enfermedad metastásica; las constantes vitales se encuentran dentro del rango normal.

No se le ha realizado ningún tratamiento quimioterápico.

Agradecimientos

Ricci, Natalia M.V., quien ha realizado los estudio ecográficos.

Alonso, Marcelo M.V., quien ha realizado los estudios hematológicos e histopatológicos.

Referencias

- C. Guillermo, Couto. 2005. *Medicina Interna de Pequeños Animales*. Capítulo 11, Oncología. Tercera edición. Intermédica.
- Stephen J., Ettinger. 2007. *Tratado de Medicina Interna Veterinaria*. Enfermedades del Perro y el Gato. Sección 9. Sexta edición. Elsevier.
- Stephen J., Birchard. 1996. *Manual Clínico de Pequeñas Especies*. Primera edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana.
- Slatter, Douglas. 2006. *Tratado de Cirugía en Pequeños Animales*. Volumen 4, Sección 16. Tercera edición. Intermédica.

Tovi et al.

Fossum, Theresa Welch. 2004. *Cirugía en Pequeños Animales*. Segunda edición, Capítulo 28. Intermédica.

John M., Williams. 2012. *Manual de Cirugía Abdominal en Pequeños Animales*. Lexus.