

HEMANGIOSARCOMA CANINO. REPORTE DE CASO CLINICO.

Villalón Alfonso, M.E.*

Hospital Veterinario "Dr. Daniel Cabello Mariani". Universidad Central de Venezuela, FCV, Maracay.

mariaevillalon@hotmail.com

INTRODUCCION

El hemangiosarcoma (HSA, hemangioendotelioma, angiosarcoma) es una neoplasia maligna que se origina a partir del endotelio vascular. Se presenta con predominio en animales gerontes (8-10 años) y en machos; el Pastor Alemán y Cobrador Dorado son las razas que tienen elevado riesgo para esta neoplasia. El bazo, hígado, atrio derecho y tejido subcutáneo son los sitios más comúnmente afectados. Existen otros sitios de aparición de este tipo de tumor como: pericardio, pulmones, cavidad oral, músculos, huesos, vejiga urinaria y peritoneo. El comportamiento biológico de esta neoplasia es muy agresivo, siendo la mayoría de las formas anatómicas infiltrativas y hacen metástasis en el curso temprano del proceso. La única excepción es el hemangiosarcoma dermico primario, el cual tiene menor potencial metastásico que los tumores originados en los tejidos subcutáneos. Los hemangiosarcomas pueden ser simples o múltiples en cualquier órgano que se desarrollen, si son de presentación múltiple es difícil determinar el sitio del tumor primario, pueden presentarse de diferentes tamaños, en forma de nódulos, suaves al tacto, áreas hemorrágicas y necróticas. Los signos clínicos suelen estar relacionados con el sitio de origen de la masa primaria, presencia o ausencia de lesiones metastásicas y ruptura espontánea tumoral, coagulopatías o arritmias cardíacas. Se presenta el paciente con colapso agudo después de la ruptura espontánea del tumor primario o lesión metastásica. Los pacientes con HSA esplénico o hepático presentan abdomen distendido y hemoperitoneo. El HSA cardíaco se presenta como insuficiencia cardíaca congestiva derecha (por taponamiento cardíaco u obstrucción de la vena cava posterior por la neoplasia) y arritmias. El HSA cutáneo o subcutáneo se presenta como una masa adherida a piel o tejido subcutáneo. La anemia es otro signo que suele ser el resultado del sangrado intracavitario o hemólisis microangiopática, mientras que el sangrado espontáneo suele estar asociado con la coagulación intravascular diseminada (CID) o trombocitopenia secundaria a la microangiopatía. El diagnóstico del HSA se realiza mediante citología a partir de aspirado con aguja fina o impronta, y confirmarse con histopatología. A nivel histoquímico, las células del HSA son positivas para el antígeno del factor de von Willebrand. Los asientos metastásicos pueden identificarse con radiología, ultrasonografía o tomografía computarizada, otros exámenes de rutina serían el hemograma completo, perfil bioquímico sérico, panel hemostático, uroanálisis y ecocardiograma. La base del tratamiento para el HSA canino ha sido la cirugía con un tiempo de sobrevida bastante corto entre 20 – 60 días y menos del 10% llegan al año. Si se combina la intervención quirúrgica con un protocolo de quimioterapia, entre los cuales pueden mencionarse, doxorubicina como único antineoplásico, la combinación con ciclofosfamida o vincristina, doxorubicina y ciclofosfamida, se reporta la sobrevida entre 140 a 202 días.

CASO CLINICO

Al Hospital Veterinario "Dr. Daniel Cabello M" FCV – UCV, ingresa por consulta un canino, hembra de 15 años de edad, mestiza, con historia depresión, apetito disminuido, heces pastosas y orina amarillo oscuro. Al examen físico se evidencio T°: 38.6 °c, TPC: no evaluado, Fc.: 120 Lat/min., Fp: 120 pul/min., Fr: 28 resp/min., condición corporal disminuida, condición clínica deprimida, grado de deshidratación 8%, membranas mucosas y piel ictericas; soplo 3/6 PMI hemotórax derecho entre el 3er y 4to espacio intercostal, palpación abdominal: hepatomegalia y hepatodinea. Se le realizan las siguientes pruebas complementarias: Hematología Completa, Despistaje de Hemoparasitos, Química Sanguínea e Imagenología. Hematología completa: Anemia, glóbulos rojos nucleados, fragmentos de eritrocitos (equitocito) y acantocito; leucocitosis por neutrofilia, desviación a la izquierda, monocitosis y trombocitopenia. Despistaje de hemoparásito: positivo a *Anaplasma platys*. Índice Ictérico: 100 U. Químicas Sanguíneas: Bilirrubina total 26.1 mg/ dl (VN: 0-0.1 mg/dl), Bilirrubina Directa: 5.6 mg/ dl y Bilirrubina Indirecta: 20.5 mg/ dl. Transaminasa pirúvica: 820 U/l (VN: 41-68 U/l) , Fosfatasa alcalina: 5247 U/l (VN: 44 – 103 U/l), Proteínas total: 6 g/ dl (VN: 5.8-6.7g / dl), Albúmina: 2.5 g/ dl (VN: 2.7-3.4 g/ dl), Globulina: 3.5 g/ dl (VN: 2.9- 3.5 g/dl), Creatinina: 3 mg/ dl (VN: 0.6- 1.8 mg/dl), Nitrogeno ureico en sangre: 120 mg/ dl (VN: 8- 31mg / dl), Prueba de

Coagulación: Fibrinogeno: aumentado, PT retardado, PTT: retardado. Imagenología: Ecosonograma abdominal: observándose aumento de volumen y la eco textura hepática con patrón heterogéneo, áreas hipo e hiperecoicas, estructura bien delimitada con aspecto de masa de eco textura heterogénea, aumento de la eco textura del bazo, con patrón heterogéneo multifocal, asimetría renal con pobre definición de corticomedular e incremento de la ecogenicidad de la corteza renal; contorno irregular del riñón izquierdo, demás organos de volumen y ecogenicidad conservado. *Impresión Diagnóstica:* Neoplasia Hepática; carcinoma hepático, hemangiosarcoma, Hiperplasia nodular, Granuloma hepático, Esplenitis y Pielonefritis. Estudio Radiográfico del tórax: se observó aumento de la radiodensidad de los lóbulos pulmonares cráneo ventral y caudodorsales con patrón difuso intersticial estructurado y presencia de estructuras redondeadas pequeñas y radiodensas, bien delimitada y multifocales en todos los lóbulos pulmonares con patrón intersticial estructurado, desplazamiento caudal del eje gástrico. *Impresión diagnóstica:* Focos de Hueso heterotróficos pulmonares, Fibrosis pulmonar, metástasis. *Citología por Aspirado Aguja fina:* Presencia de células inflamatorias, abundantes citocitos, células mesenquimales vasculares con cambios displásicos marcados y hepatocitos hiperplásicos. Diagnóstico citológico: Hemangiosarcoma. En vista a los resultados de los exámenes complementarios los propietarios decidieron la eutanasia del paciente ya que su pronóstico era reservado. Se realizó la necropsia del paciente. Macroscópicamente: Se observaron nódulos de diferentes tamaños, friables, hemorrágicos de aspecto esponjoso y de color variable desde rojo oscuro hasta blanquecino en hígado, bazo y pulmón. Microscópicamente: abundantes células mesenquimales, con cambios displásicos, asociados a macrocariosis, nucleolos prominentes, cromatina nuclear dispersa, marcada basofilia citoplasmática, neoformación marcada de lechos vasculares con proyección de la lámina propia en tejido circundante, abundante contenido de fibrina intravascular. Diagnóstico histopatológico: Tumor de células mesenquimales (Hemangiosarcoma Hepático).

Discusión y Conclusión:

El HSA por lo usual se diagnostica sobre la base de los hallazgos al examen físico y patología clínica, junto con los cambios ultrasonograficos y radiográficos. El HSA es una neoplasia que ha adquirido gran importancia a nivel de medicina veterinaria ya que es una patología relativamente grave sino se diagnóstica a tiempo. El diagnóstico morfológico puede hacerse en función de los resultados citológicos o histopatológicos. Si bien la cirugía es el tratamiento preferido, los tiempos de sobrevida son cortos. La quimioterapia adyuvante postoperatoria con protocolos que contemplan la doxorubicina parece prolongar la sobrevida. Debemos tener en cuenta que el objetivo principal de las terapias instauradas para ésta patología no esta encaminada a curar el problema, sino más bien a prolongar el tiempo de sobrevida y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se debe tener en cuenta ciertos criterios en el momento de iniciar una terapéutica adecuada, ya que el mejor tratamiento para un tumor específico no siempre constituye la mejor elección para el paciente en particular, el factor más importante relacionado con el paciente es el estatus de salud en el cual éste se encuentre. En el caso particular de nuestro paciente presentó compromisos sistémicos, por lo tanto no es buen candidato para un protocolo agresivo de quimioterapia y que este tumor había metatizado a otros organos.

Bibliografía:

Bergman, P. (2005). Hemangiosarcoma. En: Textbook of Veterinary Internal Medicine: Diseases of the dog and cat. (S.J. Ettinger y E.C. Feldman, Ed.). W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA, pp.758 – 761.

Couto, G and Nelson, R. (2003). Selected Neoplasm in Dogs and Cats. En: Small Animal Internal Medicine. W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA; pp 1211 - 1213.

MacEwen, E.G. (2001). Hemangiosarcoma. En Small Animal Clinical Oncology. (Withrow, S.J. and MacEwen, E.G. WB Saunders, Co. pp. 639 – 644.