

Carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado ulcerado e invasor

Carcinoma squamous moderately differentiated ulcerative and invasive

FLOREZ, A. Marincla¹, PRIETO, D. María, A¹.

¹Estudiante de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Universidad de la Amazonia, Florencia, Caquetá.

Autor para correspondencia: maprieto-22@hotmail.com

Recibido: 18/02/2013, Aprobado: 20/05/2013

RESUMEN

Se describe un caso de Carcinoma espinocelular felino que fue hallado en el Barrio Vista Hermosa de la ciudad de Florencia, Caquetá (Colombia) con una ulceración a nivel nasal y otras lesiones en la piel, de inmediato son tomados los diagnósticos presuntivos y es puesto en marcha el plan diagnóstico; para saber cuál era el tratamiento que se le implementaría al animal, se tuvo en cuenta las afecciones encontradas y la realización de los exámenes complementarios; a la recepción de los resultados fueron encontrados parásitos gastrointestinales, ácaros y posteriormente en su orden se le diagnostica Carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado por medio de histopatología nasal (pre mortem) para el cual el único tratamiento usado fue quimioterapéutico. Los objetivos tenidos en cuenta en el desarrollo del caso era brindar al animal un mejor estilo vida al liberarlo de las lesiones encontradas; teniendo en cuenta de que casos como estos no han sido registrados en departamentos como el Caquetá era importante para nosotras hacer el respectivo seguimiento bien sea de evolución positiva demostrando mejoría o deterioro del animal afectando su calidad de vida.

Palabras clave: Carcinoma espinocelular, felino, biopsia, ulceración nasal, plan diagnóstico, tratamiento.

ABSTRAC

Described a case of carcinoma squamous feline that was found in the neighborhood vista Hermosa of Florencia city, Caquetá (Columbia) with ulceration to level nasal and other skin lesions, are taken immediately presumptive diagnoses and is put in progress the diagnostic plan; to now which was the treatment it implements the animal, it was present the affections found and realization of the tests complementary; to the reception of the results was found parasites gastrointestinal; mites and afterwards in your order is carcinoma diagnosed moderately squamous difference by medium of nasal histopathology (pre mortem) for which the only treatment used was chemotherapeutic .the objectives taken in present in the progress of case was to give the animal a better lifestyle the release of injuries founded ; given that cases like these not registered in departments like Caqueta city was important for us to follow the respective evolution developments either showing improvement or deterioration affecting your quality of life

Key word: Squamous Cell Carcinoma, feline, biopsy, nasal ulceration, diagnostic plan, treatment.

INTRODUCCIÓN.

El Carcinoma espinocelular, es un neoplasia originada en los queratinocitos dérmicos, caracterizado por ser, un tumor proliferativo o ulcerativo invasivo que no tiende a hacer metástasis, tiene como agente causal principalmente una lesión térmica, ya sea por exposición solar o quemaduras con químicos u otros, siendo más susceptibles animales con poca pigmentación y pelo corto. Los sitios más afectados habitualmente son la narina, los pabellones auriculares, párpados y labios.

Entre los síntomas se incluyen, eritema y alopecia, seguido de exudados y costras y finalmente úlceras.

La mejor forma de dar un diagnóstico definitivo es la histopatología (Biopsia), aunque una citología también nos dará un indicio, siempre y cuando al animal se le haya suministrado antibioterapia.

Existen varias opciones de tratamiento, electrocoagulación, crioterapia, laser, quimioterapia local, radioterapia, además tratamientos farmacológicos con bleomicina, vincristina, hidroxurea, 5-fluorouracilo (5-FU; neurotóxico para el gato), benzaldehído, tioprolina y retinoides orales y tópicos, entre otros como la doxorubicina o el carboplatino combinados con piroxicam.

El principal objetivo del trabajo a realizar es identificar la enfermedad que afecta a este felino y de allí desprender todo en torno a esta, sus posibles causas y fisiopatología, la sintomatología típica, las formas de diagnosticar y la forma de tratarlo de una manera exitosa.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Felino macho, mestizo de pelo corto blanco y gris, de aproximadamente 2 años de edad y 2 kg de peso, ingresó a la Clínica de Pequeñas especies de la Universidad de la Amazonia. El motivo de la consulta, fue por que presentaba ulceraciones con pérdida de tejido nasal, descamación de pulpejos plantares y palmares, lesiones de piel generalizada, entre las cuales encontramos dermatitis por contacto a nivel del cuello, al igual que excoriaciones en cabeza, puntos de apoyo y en la punta de la cola y orejas queratinizadas. El felino es de procedencia callejera, por ende no se conocen registros de desparasitaciones, ni plan vacunal, al recibirlo se observa que consume alimento, toma agua, defeca y orina en completa normalidad, a pesar de la lesión.

A nivel físico, paciente de actitud apoplética y dócil, las constantes fisiológicas fueron encontradas un poco alteradas, esto se le atribuye a un baño realizado, frecuencia respiratoria 23 rpm, frecuencia cardíaca 144 lpm, temperatura 37.7°C, tiempo de llenado capilar y turgencia de piel 3'', además de mucosas pálidas, con presencia de lagrimeo y pérdida de tejido nasal, por lo que se determinó una deshidratación del 5% y una condición corporal 2/5, a nivel del sistema respiratorio se escucharon sonidos

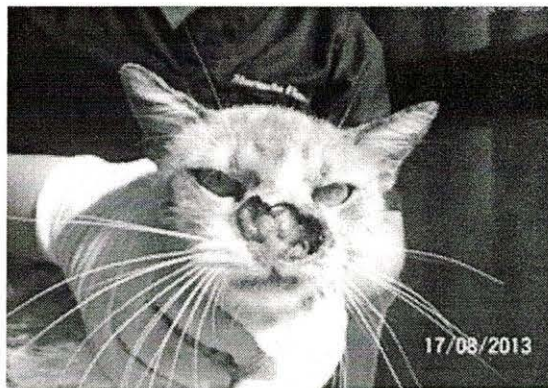


Figura 1. Primer día, inicio con pruebas complementarias. Se observa ulcera con pérdida de tejido nasal, además de lesiones dérmicas.

estridores nasales y estornudos con presencia de secreciones.

Teniendo en cuenta las lesiones presentadas y el medio en el que el felino vivía, se tomaron como diagnósticos presuntivos, Carcinoma de células escamosas, Criptococosis, Dermatomicosis y Leishmaniasis.

Como plan inicial, para empezar a descartar cada uno de los diagnósticos presuntivos se tuvo en cuenta las siguientes pruebas complementarias, citología nasal, dentro de la cual se realizó citología por impresión, aspirado con aguja fina nasal y ganglionar, coprológico, Raspado cutáneo (2), cuadro hemático e histopatología nasal (pre-mortem).

Inicialmente se tomó una citología de la lesión nasal, que dio como resultado presencia de polimorfonucleares (neutrófilos, basófilos, eosinófilos, linfocitos), que camuflan las células afectadas, por ello nos pide confirmar con histopatología.

Se realizó el examen coprológico y se extrajo sangre para un cuadro hemático. El coprológico dio como resultado Ancylostómidos (*Ancylostoma sp* y *Uncynaria*), por lo cual se desparasito con Fenbendazole 2ml durante 4 días, en ayunas. El resultado del cuadro hemático, nos muestra bajo hematocrito, indicador de una leve anemia, además de neutrofilia, linfopenia, baja cantidad de eosinófilos, y presencia de basófilos (raros), que nos indica, respuesta ante

procesos infecciosos e inflamatorios debido a la lesión nasal.

El primer raspado cutáneo, dio como resultado positivo para hongos, se nos pide confirmar con un segundo raspado, porque se sospecha inicialmente de ácaros, para el segundo raspado, el resultado nuevamente es negativo para ácaros, y positivo para hongos; el tratamiento que se manejó inicialmente, ivermectina 0.6% en gotas, por la sospecha de ácaros, posterior a eso se inician baños con Jabón Sarna®, indicado en tratamientos contra ácaros y hongos, entre otros.

Para evitar complicaciones bacteriales, mientras se tomaba el examen histopatológico, se manejó Ampicilina Genfar® 0.4 ml/kg, vía oral, cada 6 horas, durante 8 días. Durante los siguientes días, el felino es encontrado dentro de los rangos normales en cuanto a las constantes fisiológicas, además se pudo detectar desaparición del mal olor proveniente de la úlcera nasal, disminución del prurito y aceptación de su nueva dieta de alimentación y adaptación a su nuevo ambiente.



Figura 2 A nivel nasal laceración del lado izquierdo de la ulceración, con exposición de la cavidad oral.

Posteriormente, al examen físico se encontró laceración del lado izquierdo de la úlcera, dejando expuesta cavidad oral, posterior al uso de ampicilina, se inicia tratamiento con dos antibióticos más fuertes, Metronidazol® 2.8 ml vía oral, cada 8 horas y Celaq® (cefalosporina de 3^{ra} generación), vía intramuscular cada 24 horas. Es llevado a cabo el procedimiento para

toma de examen histopatológico, el cual nos dio como resultado definitivo **Carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, ulcerado e invasor**, de este modo se descartaron los demás diagnósticos presuntivos. Para el tratamiento del cáncer, se manejó de manera sistémica con Doxorubicin® 1.4 ml diluido en suero fisiológico, tomando como peso 2.8 kg; de manera tópica se trabajó con Piroxicam® gel 0.5%, cada 12 horas durante 8 días, haciendo un lavado previo de la zona con suero fisiológico.

Adicional a los tratamientos anteriormente nombrados, se le suministró PONTENAY® B-12 NF, con el fin de contrarrestar el bajo grado de anemia existente. Para tener en cuenta, todos los procedimientos aquí nombrados que requirieron tranquilidad del paciente se manejaron bajo el siguiente protocolo, Tranquilan® (maleato de acepromacina) 0.1 ml IM y ketamina 0.4 ml IM.

A la siguiente semana de iniciado el tratamiento con quimioterapéuticos, se decide practicarle la eutanasia al paciente, por el avanzado estado de la lesión. Posterior a la eutanasia, se le realizó necropsia donde encontramos, **Linfonodos:** pre-escapular, axilar, inguinales inflamados. **Tráquea:** con presencia de líquidos y espuma a nivel de cartílagos cricoides, hioides y aritenoides, a nivel de la bifurcación pulmonar, secreciones hemorrágicas. **Pulmones:** hemorrágicos y densos como un hígado (hepatizados), con presencia de focos necróticos por posible infección, abscesos o metástasis. **Corazón:** con hipertrofia concéntrica de la pared (engrosamiento) ventricular izquierda, con posible, estenosis aortica o insuficiencia valvular aortica. **Hígado:** de textura fibrosa. **Páncreas:** hemorrágico. **Riñón:** con paredes y pelvis pálidas

Para determinar la posible causa de la muerte, se realizó examen histopatológico, de pulmón, hígado, riñón y páncreas, además de una citología del líquido encontrado a nivel de la bifurcación pulmonar, que dieron como resultado edema pulmonar y ausencia de celularidad.

RESULTADOS DE DISCUSIÓN.

A continuación son presentados los análisis de las afecciones encontradas en el animal durante la realización de los diferentes exámenes.

Coprológico: Teniendo en cuenta que tanto *Uncynaria* como *Ancylostoma* son helmintos que tienen afinidad por el intestino delgado del organismo, estos tienden a encontrarse en el suelo como huevos eliminados por las hembras donde eclosionan pasando 24 horas; al pasar al siguiente estadio infectante, ingresa al animal hasta alcanzar el intestino delgado, donde llegan a la madurez y . El diagnóstico de estos parásitos solo se puede realizar por medio de presencia de huevos o larvas en las heces.

Según Jones (2005) afirma que las larvas del gusano *Ancylostoma* puede penetrar en un gato a través de su piel. Se agrupan al intestino delgado del animal, donde chupan sangre provocando anemia por deficiencia de hierro. Esto nos da un indicio del porque el grado de deshidratación y la anemia reflejada en el cuadro hemático.

Citología de la lesión nasal: donde se observó un proceso infeccioso, con presencia de polimorfonucleares, que camuflan las células malignas.

Los polimorfonucleares son células y mediadores solubles del sistema inmunitario que se aumentan en cantidad como respuesta inmunitarias, se encuentran mediadas por los neutrófilos Polimorfonucleares (neutrófilos, basófilos y eosinófilos). Estos pueden elevarse por problemas parasitarios, situaciones de infección, o problemas de alergias. Lo que nos da un indicativo del proceso infeccioso llevado a cabo en la lesión (ulceración nasal) y los resultados referentes al cuadro hemático.

Según Ochoa L & Nuñez L. (2007) en la prueba de un hemograma evalúa el valor del Hematocrito y las proteínas totales de la muestra, según su valor puede haber un indicador de anomalías en la función del organismo; el valor

bajo de estos nos indican anemia por inflamación crónica, anemia por aumento en la destrucción de eritrocitos (deficiencia de hierro), hemorragias (externas, perdidas de sangre por ulceración, parásitos como *Ancylostoma sp.*, lesiones entre otros) y puede ser normal en animales jóvenes. Por lo tanto si encontramos un hematocrito bajo esta anomalía puede ser atribuida a los parásitos intestinales encontrados y la lesión (ulceración nasal).

La etiopatogenia del Cáncer (Carcinoma de células escamosas):

El daño solar continuado es el factor ambiental más importante, dando lugar a mutaciones del gen supresor P53.

La P53 es una proteína supresora de tumores que ejerce su función uniéndose al ADN, allí regula la transcripción de un conjunto de genes que son clave en la generación de tumores. Este ejerce sus acciones anti-oncogénicas, cuando el daño es muy grande e irreparable, la p53 induce la apoptosis, en la célula dañada mediante la regulación de la transcripción de genes.

Cuando alguno de estos procesos falla, y la célula dañada no es inducida a la apoptosis, hay aparición del cáncer.

Mecanismo de acción: la doxorubicina es un glicósido antraciclina, clasificado como un antibiótico, que ejerce sus efectos sobre las células cancerosas por medio de dos mecanismos diferentes:

- Intercalación: Este fármaco encaja entre las bases de ADN y bloquea la síntesis del ADN y su transcripción.
- Inhibición de las enzimas: Inhibe la actividad de la enzima topoisomereasa II. Esto lleva a rompimientos en el ADN genómico.

Estos mecanismos resultan en la disrupción del ADN que termina en la muerte celular.

Necropsia:

Macroscópicamente se observó el corazón con hipertrofia concéntrica de la pared ventricular izquierda, sus posibles causas son, estenosis aortica o insuficiencia valvular aortica.

En la estenosis aortica la válvula no se abre completamente, lo cual disminuye el flujo de sangre desde el corazón. A medida que la válvula se estrecha, el ventrículo izquierdo del corazón tiene que incrementar la presión para bombear sangre a través de la válvula. Para hacer este trabajo extra, los músculos de las paredes del ventrículo se vuelven más gruesos (hipertrofia de la pared del ventrículo), si la presión continúa incrementándose, la sangre se puede represar en los pulmones.

Causa que puede llevar a lo observado macroscópicamente en este órgano. Uno de los síntomas importantes de esta patología es la imposibilidad de aumentar de peso; a esto se le puede atribuir el bajo incremento de peso durante los dos meses de adopción hasta el día del deceso.



Figura 3: La insuficiencia valvular aortica, Se observa hipertrofia concéntrica a nivel del ventrículo izquierdo.

Es una valvulopatía cardíaca en la cual la válvula aórtica no se cierra herméticamente. Esto lleva a que se presente el flujo retrógrado de sangre desde la aorta hacia el ventrículo izquierdo. La afección provoca dilatación de la cámara inferior izquierda del corazón.

AGRADECIMIENTOS:

A los docentes que estuvieron presentes en el proceso del caso clínico, a nuestra médico tratante Mitrha Yaneth Alape Sánchez, Martha Leonor Losada Córdoba (Médico Veterinario Zootecnista), a las encargadas de la Clínica de pequeños de la Universidad de la Amazonia, y a nuestras madres que contribuyeron moral y económicamente.

BIBLIOGRAFÍA

TONELLI, E.A.; DUCHENE, A.; SURANITI, A.; LOIZA, M.; REYNES, L. 2011. Tratamiento Tópico del Carcinoma de Células Escamosas (CCE) Cutáneo Felino en Forma Tópica con 5 Fluoruracilo (5 FU): Descripción de un Caso Clínico. *Vet. Arg. – Vol. XXVIII*. pp.1-2. www.veterinariargentina.com

REJAS. López, L.E. FIDALGO, Alvarez. Manual de Dermatología. 1997. p.139, cap, 10.

DRES. E. Herrera., TEJERA, A y ORTEGA, M.V. Ortega. CARCINOMA ESPINOCELULAR. Tema 12. p.62. www.e-dermatosis.com

ASH & ORIHHEL. 2007. Atlas de Parasitología Humana. Madrid-España. Panamericana, p.221. books.google.com.co/

JONES, D. Gato Siamés. Barcelona-España. Hispano Europea S. A. 2005. p.107. <http://books.google.com.co/b>

MALE, D., BROSTOFF, J., ROTH, D., & ROITT, I. 2007. Inmunología. Madrid - España. Elsevier mosby, pp. 4-9. <http://books.google.com.co/>

OCHOA L. & NUÑEZ L. Patología Clínica Veterinaria. México. 2007. DR© Universidad Nacional Autónoma de México, 42-43. <http://books.google.com.co>