

Importancia de la endoscopia en el linfoma gastrointestinal



Exponemos un caso de linfoma gastrointestinal en un perro de raza Golden Retriever referido a nuestro centro por un cuadro crónico de vómitos. En él mostramos la endoscopia con toma de biopsias y el posterior estudio histopatológico como un medio muy fiable para el diagnóstico de esta patología.

Se refiere a nuestra clínica, para la valoración por medio de gastroduodenoscopia, una perra con un cuadro de vómito crónico de 15 días de duración que no responde al tratamiento sintomático.

Reseña, anamnesis y examen físico

Se trata de una perra entera de siete años de edad, de raza Golden Retriever y de 28,9 kg de peso.

El animal está correctamente vacunado y desparasitado, los celos son normales, come pienso y en principio no tiene costumbres basureras. No se le ha cambiado la dieta ni hay constancia de abusos dietéticos.

El animal presenta un vómito crónico de 15 días de curso, intermitente, sin relación con la ingesta, de contenido tanto digerido como sin digerir. No se observa apariencia fecaloide, no hay bilis ni sangre. Además se presenta como un proceso activo, perfectamente reconocido por el propietario, predecible, con hipersalivación momentos antes y contracción abdominal clara.

Aparece paralelamente una pérdida ponderal y poliuria/polidipsia. Tolerancia al agua y el apetito es discreto.

Pruebas clínicas

Las pruebas clínicas fueron realizadas por el veterinario remitidor en su centro.

En la ecografía se observa un engrosamiento de la pared gástrica y duodenal. No se aprecian los ganglios linfáticos mesentéricos aumentados de tamaño y la ecogenicidad hepática y esplénica es normal.

El hemograma llevado a cabo está dentro de los límites normales, al igual que la bioquímica sérica (ALT, urea, creatinina, albúmina, fosfatasa alcalina).

Los test de *Leishmania* y *Ehrlichia* dan resultado negativo.

Endoscopia

Se mantiene al animal en ayunas de comida y agua durante 12 horas.

Se usa como preanestesia un cóctel de acepromacina (0,0025 mg/kg) y butorfanol (0,25 mg/kg). En la inducción anestésica se utiliza propofol (5 mg/kg IV) y en el mantenimiento isoflurano al 1,5%.

Informe endoscópico

Se trata de un proceso inflamatorio, con una degeneración de la mucosa gastrointestinal con erosiones y ulceraciones más apreciables, si cabe, en intestino delgado. Se observa la presencia de dos masas entre el septo y el *fundus* gástrico.

Diagnósticos diferenciales

La apariencia endoscópica de la mucosa gastrointestinal junto con la presencia

Descripción endoscópica

1 Esófago

Normal

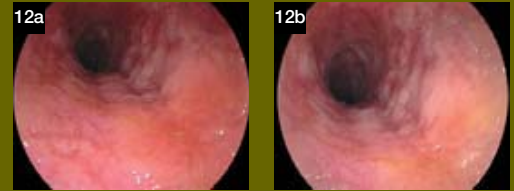
- Luz: aspecto normal (*figura 1*). No se aprecian dilataciones anormales, estenosis, ni compresión extrínseca. No hay hernia de hiato. El esfínter esofágico inferior es competente (*figura 2*) y de tono normal, no oponiendo resistencia al paso del endoscopio.
- Contenido: no existe contenido alguno.
- Mucosa: aspecto normal. Línea Z normal (*figura 3*).



3 Duodeno

Granular con erosiones localizadas.

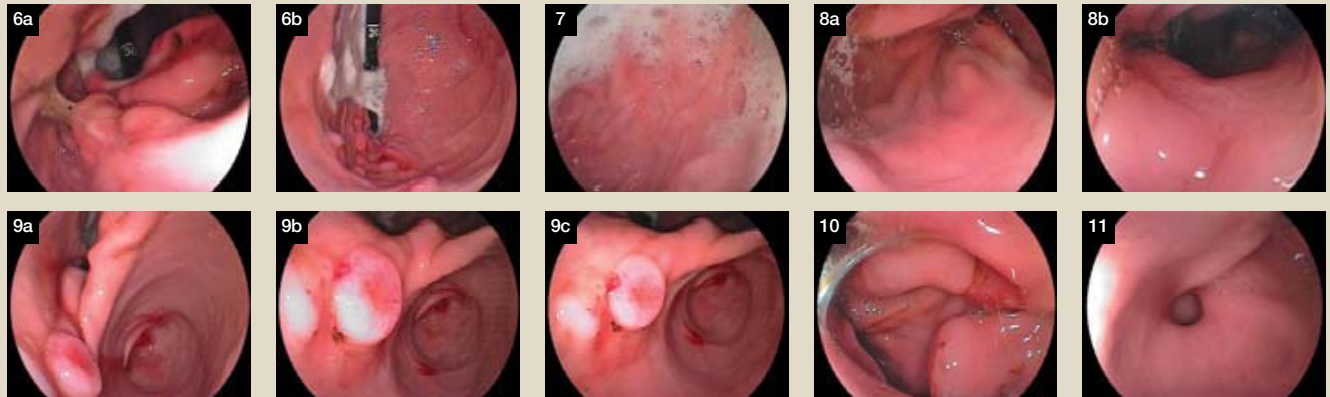
- Luz: aspecto normal. Ausencia de estenosis, deformaciones o compresiones.
- Contenido: no hay contenido.
- Mucosa: granular difusa con erosiones localizadas y estigmas de sangrado (*figuras 12a y 12b*).



2 Estómago

Congestivo generalizado con presencia de dos masas entre el septo y el *fundus*.

- Luz: aspecto normal. Ausencia de estenosis, deformaciones o compresiones.
- Contenido: abundante espuma blanca (*figura 4*). Estrias de sangre roja (*figura 5*).
- Mucosa: congestiva generalizada (*figuras 6a y 6b*). Presencia de petequias múltiples difusas (*figura 7*). Pliegues engrosados de localización difusa y tipo grueso (*figuras 8a y 8b*). Presencia de dos pólipos séisiles de pequeño tamaño, no sangrantes (uno con ulceración central) situados en el cuerpo gástrico muy próximos a la incisura angular (*figuras 9a, 9b y 9c*). Erosiones múltiples dispersas sangrantes (*figura 10*). Píloro concéntrico de aspecto normal, que no opone resistencia al paso del endoscopio (*figura 11*).



de masas nos hace sospechar en primer lugar de un proceso neoplásico y en segundo lugar de una enfermedad inflamatoria gastrointestinal.

Anatomía Patológica

Las secciones estudiadas muestran tanto en la mucosa gástrica como intestinal la presencia de una infiltración de formas celulares redondas, marcadamente pleomórficas, con núcleo redondo, nucleolo evidente y mitosis aisladas, que se distribuyen de forma difusa alterando completamente la arquitectura de la mucosa, tanto en algunas de las muestras de intestino como de mucosa gástrica. Se diagnostica un linfoma gastrointestinal.

El anatomopatólogo comenta que se confirma la sospecha de un proceso neoplásico infiltrativo de origen linfocítico muy agresivo, que altera la arquitectura de las muestras de mucosa intestinal y de algunas de las muestras de mucosa gástrica.

El pronóstico es grave a muy grave ya que son procesos progresivos que tienden a una implicación de diferentes áreas del intestino así como de otros órganos.

Tratamiento

El veterinario habitual remite al paciente a un especialista en oncología para iniciar el tratamiento con quimioterapia. Ésta se inició una semana después con vincristina (0,5 mg/m², IV, dosis total). Se instaura también corticoterapia con prednisona (60 mg cada 24 horas durante una semana). Para el control del vómito y otras molestias gastrointestinales se recomendó el uso de antieméticos y protectores gástricos.

Una semana después de la primera sesión de quimioterapia se administra una

segunda sesión con ciclofosfamida (250 mg/m²), la dosis de prednisona se reduce a 45 mg/24 horas, durante una semana, y se continúa con los antieméticos y protectores gástricos.

De momento se han administrado cuatro sesiones de quimioterapia a las que parece estar respondiendo muy bien.

Discusión

El linfoma intestinal representa el 5-7% de todos los linfomas caninos. Ocurre sobre todo en perros de edad media a avanzada en el yeyuno [1, 2]. Por lo usual, es multifocal y se disemina a través de la submucosa y la lámina propia [2]. Hay predilección racial por el Boxer, Golden Retriever, West Highland White Terrier, Pastor Alemán y otras razas [3].

Aunque el aspecto endoscópico de la mucosa gastrointestinal dista mucho de ser patognomónico, es indudable que la endoscopia junto con la toma de biopsias y el posterior estudio anatomopatológico es un medio bastante seguro y fiable para el diagnóstico del linfoma gastrointestinal en perros.

Una de las complicaciones asociadas a una enteritis inflamatoria intestinal (EII) es la evolución a linfoma. Aunque esta progresión en líneas generales es un fenómeno poco común, la evolución histopatológica de seguimiento está recomendada en pacientes con EII, si el tratamiento previo ya no es satisfactorio para controlar las manifestaciones clínicas, a los efectos de identificar y tratar el linfoma lo más pronto posible [4].

La inflamación linfocítica/plasmocítica por lo común ocurre en conjunción con el linfoma intestinal. De manera específica, la infiltración linfocítica/plasmocítica de mar-

cada a intensa se presentó en adyacencias y a veces distante de focos neoplásicos. La región de unión entre el tejido neoplásico no estaba bien demarcada y a menudo la mucosa inflamada se superponía como un foco linfomatoso submucoso.

La cirugía exploratoria debería ser considerada en perros con signos gastrointestinales e hipoproteïnemia concurrente, en los cuales hay mala respuesta al tratamiento de enfermedad intestinal inflamatoria diagnosticada mediante endoscopia. Puede ser que la respuesta insuficiente al tratamiento se deba a un linfoma que todavía no ha sido reconocido [4].

Un proceso de linfoma leve crónico puede ser muy similar a la enfermedad intestinal inflamatoria en sus características clínicas. Sólo se pueden diferenciar mediante el análisis de biopsias [4].

El linfoma intestinal en perros y gatos se analiza por separado porque existen diferencias clinicopatológicas y epizootológicas entre las dos especies (*ver cuadro de la derecha*). □

Bibliografía

- Couto C. G., et al. Gastrointestinal lymphoma in 20 dogs. *J Vet Intern Med* 3:73, 1989.
- MacEwen E. G., et al. Feline lymphomas and leukemias. In Withrow S. J., MacEwen E. G. (eds). *Small Animal Clinical Oncology*. WB Saunders, Philadelphia, 1996, p 479.
- Marci N. P., et al. Canine spinal neuroblastoma. *J Am Anim Hosp Assoc* 33:302, 1997.
- Tams, Tobb R., et al. Manual de gastroenterología en animales pequeños. 2ª ed. Intermedica Buenos Aires. 2004: 388-435.
- Klausner J. S., Hardy R. M. Alimentary tract, liver, and pancreas. In Slater D (ed): *Textbook of Small Animal Surgery*, 2nd ed. WB Saunders, Philadelphia, 1993, p 154.
- Straw R. C. Tumors of the intestinal tract. In Withrow S. J., MacEwen E. G. (eds). *Small Animal Clinical Oncology*. WB Saunders, Philadelphia, 1996, p252.

Diferencias entre el linfoma intestinal canino y felino

1 Los linfomas gastrointestinales son menos comunes en el perro que en el gato.

2 La etiología del linfoma en perros es desconocida, mientras que en gatos en un 63% se relaciona con el virus de la leucemia felina (FeLV).

3 A diferencia de los felinos, los perros rara vez presentan una forma linfocítica casi pura de enteropatía inflamatoria, por tanto, no abundan los casos donde el patólogo encontrará dificultades para diferenciar entre enfermedad intestinal inflamatoria y linfoma.

4 Los gatos con linfoma intestinal responden mucho mejor a la quimioterapia que los perros. Lamentablemente, el linfoma intestinal canino suele estar avanzado cuando se reconoce, y la malabsorción y panhipoproteïnemia son comunes. La respuesta a la quimioterapia no suele ser muy favorable en los perros con cáncer avanzado [4]. El linfoma intestinal difuso presenta mínima respuesta a la quimioterapia, si bien las lesiones solitarias se asocian con un pronóstico más favorable [1, 2, 5, 6].

José Manuel Martínez Gómez-Rodulfo

Juan Ramón Granados Ortega

María Belén Mateo Laparra

Veterinarios

Clinica Veterinaria Ayora

C/ Humanista Furió 5, 46022 Valencia

E-mail: endoscopia@cvayora.net - www.cvayora.net

Imágenes cedidas por los autores

Agradecimientos: Queremos agradecer a José M^o Pérez Mielgo de la Clínica Veterinaria El Pinar, La Cañada (Valencia), su colaboración en este caso en concreto y la confianza que deposita en nosotros. Es un placer trabajar con profesionales de su categoría como clínico y amigo.

Idea inicia la campaña 2008 de inscripción de asociados

El Institut d'Estudis Aplicats (IDEA) inicia la campaña 2008 de inscripción de asociados para su red de franquicias en España. Aquellas personas o grupos interesados disponen hasta el 30 de Junio para presentar sus solicitudes.

Las convocatorias IDEA 2008

El grupo de formación IDEA (Institut d'Estudis Aplicats) ha abierto el plazo de admisión de solicitudes para formar parte de la red de franquicias. El plazo máximo para presentar dichas solicitudes finaliza el próximo 30 de Junio.

¿Qué es IDEA?

El Institut d'Estudis Aplicats IDEA es el único grupo de formación español con presencia internacional, creado y dirigido por veterinarios, especializado en la formación de expertos y técnicos del mundo de los animales y medioambiente.

IDEA es el centro de referencia para todo aquel que quiera profesionalizarse o simplemente se sienta atraído por el mundo de los animales.

Actualmente se imparten más de 30 cursos distintos, como el de Auxiliar Veterinario, ATV, Peluquería Canina, Adiestramiento, Cuidador de Caballos,...

Las Franquicias IDEA

En 1996 IDEA creó su red de franquicias y hoy en día cuenta con centros en España y Portugal, además de otros convenios de carácter internacional.



Para seguir con el proceso de expansión, IDEA busca centros o grupos de profesionales emprendedores que:

- Pertenezcan al sector de los animales
- Deseen ampliar los servicios que ofrecen y aumentar sus ingresos
- Quieran iniciar un negocio relacionado con el mundo de los animales
- Les guste la formación

Unirse a IDEA

Nuestra franquicia supone una inversión aproximada de 12.000 € (según zona geográfica) y su alta rentabilidad permite amortizar la inversión desde el primer año.

Si está interesado en unirse a nuestro proyecto llámenos al 902.100.121 o escribanos al mail idea@idea.lu