

ADENOCARCINOMA GASTRICO ANTRAL EN UN PERRO

Ignacio Ayala, M^a Josefa Fernández del Palacio, Alejandro Bayón, Juan Seva, Pilar Martínez¹, Amalia Agut, Ana M^a Montes

Hospital Clínico Veterinario. Facultad de Veterinaria. Universidad de Murcia.

¹ Hospital Morales Meseguer. Servicio de Endoscopias.

INTRODUCCION

La incidencia de carcinomas gástricos en el perro es baja, estimándose en un 1 % de todas las neoplasias malignas, aunque es un proceso que debe ser sospechado siempre en perros viejos con historia de vómitos crónicos (1-8 meses). La clasificación de los tumores gástricos utilizada en humana los divide en glandulares o no glandulares (Head, 1991). Dentro de los primeros establece tres tipos: adenoma, adenocarcinoma y tumores carcinoides. Entre los animales domésticos el perro es el que más fácilmente desarrolla procesos cancerosos gástricos espontáneos. Existen razas en las que parece existir una predisposición a presentar estas afecciones: Collies, Staffordshire Terrier y Pastor Belga. En el gato es el linfoma la forma gástrica tumoral más frecuente. La media de edad de los animales afectados es de 9,8 años (Sautter y Hanlon, 1975). No se han demostrado diferencias en cuanto al sexo, pues en diversos estudios en los que predomina uno u otro sexo no parten de poblaciones con igual distribución por sexos, y además se encuentran resultados contradictorios.

Los signos clínicos más frecuentes en los tumores gástricos son los vómitos, anorexia y pérdida de peso siendo más raras la hematemesis y melena (Penninck et al., 1998). El vómito suele no estar asociado a las comidas, y puede ser de apariencia mucosa, a veces amarillento-verdoso, con posible presencia de sangre parcialmente digerida (Head, 1991). Puede existir dolor a la palpación del abdomen craneal. A nivel laboratorial puede existir anemia y leucocitosis por la presencia de úlceras. La sintomatología es por lo tanto inespecífica, simplemente puede hacernos sospechar de un proceso gástrico, y son necesarias técnicas especiales de diagnóstico.

El diagnóstico no invasivo se efectúa en base a la historia y signos clínicos, radiológicos (uso de contraste; retraso en el vaciamento gástrico, pérdida de la estructura normal) y ecográficos (pérdida de la estructura normal de capas, zonas hipoecogénicas). Sin embargo, la radiología y ecografía no nos permiten llegar a un diagnóstico certero y actualmente la endoscopia, unida a la toma de biosia para el estudio histopatológico, se considera el método diagnóstico definitivo. Suelen existir cambios macroscópicos que se visualizan directamente en la gastroscopia como presencia de úlceras y aumento del grosor de los pliegues del estómago. Se recomienda la toma de biopsias profundas en diferentes zonas de regiones afectadas y no afectadas macroscopicamente (Magne y

Twedt, 1998). La región más frecuente en la que asientan estos procesos tumorales es el antro pilórico con posible extensión al cuerpo del estómago en la curvatura menor (Moulton,).

La cirugía es la única solución terapéutica curativa de estos procesos. En el caso de los linfomas la quimioterapia también puede ser de utilidad. En todo caso el pronóstico de los tumores gástricos es malo (Gualtieri et al., 1999). Tras la gastrectomía puede alterarse la función motora, sobre todo si la zona a extirpar incluye región pilórica (Shibata et al., 1995).

El objetivo de este trabajo es describir un caso de adenocarcinoma de células en anillo a nivel del antro pilórico en un perro. Se documentan los hallazgos clínicos, radiográficos, ecográficos y endoscópicos que nos hicieron sospechar del proceso, confirmado posteriormente por biopsia endoscópica y estudio histopatológico.

CASO CLINICO

Una perra Cocker de 9 años y 10 kg de peso fue enviada al Hospital Clínico Veterinario de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Murcia con una historia de vómitos crónicos de 6 meses de duración, más frecuentes hacía dos meses. Los vómitos se producían independientemente de las comidas con abundante líquido ligeramente amarillento y con presencia de sangre durante los últimos dos días. La exploración física puso de manifiesto resistencia a la palpación en la región de proyección gástrica. La hematología y bioquímica sanguíneas mostraron ligera hipocloremia e hiperproteinemia. En la radiografía abdominal, proyección lateral, se observó abundante gas en estómago y marcado engrosamiento de las paredes a nivel del antro pilórico (1.2 cm; referencia, ancho de una costilla, 0,5 cm). En la ecografía se puso de manifiesto una pérdida de la estructura de las capas de la pared gástrica a nivel del antro pilórico, alcanzando un engrosamiento en algunas zonas de 15 mm. (rango de referencia, 3-5 mm.). Tanto la historia de vómitos crónicos como los hallazgos radiológicos y ecográficos eran compatibles con una afección gástrica crónica. Por esta razón se efectuó una endoscopia. Se observó que la mucosa gástrica de la región antral presentaba zonas de aspecto engrosado y en algunas partes algo congestivas; a nivel de la incisura gástrica existía una úlcera de bordes irregulares. De estas zonas se tomaron muestras para biopsia. El diagnóstico histopatológico fue “adenocarcinoma de células en anillo de sello”. El tumor estaba constituido por abundantes células que aparecían infiltradas de forma difusa en un estroma fibroso de tejido conectivo y elementos vasculares junto a células mononucleares. Las células tumorales se caracterizaban por ser bastante indiferenciadas apareciendo en su citoplasma cantidades variables de mucina que les

proporcionaba a las mismas un aspecto más o menos claro y globoso, siendo los núcleos grandes ovoides o redondeados.

El tratamiento recomendado en este tipo de tumores es la resección pilórica seguida de gastroduodenostomía aunque el pronóstico es malo debido a la elevada frecuencia de metástasis y complicaciones posoperatorias de la resección estomacal. Dada la negativa del propietario a operar al animal, se trató sintómicamente con procinéticos (metoclopramida, 0.3 mg/ Kg / 8h. PO; Primperán, Synthélabo, Madrid), antiácidos (cimetidina, 10 mg/Kg/8h PO; Tagamet, Smithkline Beecham, Madrid) y dieta de consistencia semilíquida pobre en fibras y grasas en múltiples raciones de tamaño reducido.

DISCUSION

La historia de vómitos crónicos en perros de edad avanzada debería incluir un diagnóstico diferencial de neoplasia gástrica. Técnicas no invasivas como la radiología y ecografía abdominales se consideran útiles para la detección de modificaciones y engrosamientos de las paredes gástricas. Los estudios ecográficos en casos de tumores gástricos dan un rango entre 1 y 2,7 cm como engrosamiento máximo de las paredes gástricas además de una pérdida de la estructura normal de las capas normales de éstas (Penninck et al, 1998)..

El examen gastroscópico se emplea para confirmar un diagnóstico de neoplasia gástrica; los adenocarcinomas se pueden presentar como placas elevadas con ulceración central o bien como masas infiltrativas difusas, si bien algunos tumores pueden exhibir sólo áreas de menor distensibilidad o pliegues rugosos anormales. En la exploración endoscópica debe prestarse especial atención a los dos tercios inferiores del estómago y sobre todo la región pilórica, por ser asiento frecuente de estas formas tumorales. La toma de biopsia endoscópica (a la mayor profundidad posible) y posterior estudio histopatológico proporcionan una gran seguridad diagnóstica, que acaba con los diagnósticos de aproximación de otras técnicas.

BIBLIOGRAFIA

Gualtieri M, Monzeglio MG, Scanziani, E. Gastric neoplasia. Vet Clin North Am Small Anim Pract 1999; 29(2): 415-440.

Head KW. Tumors of the alimentary tract. En: Moulton, JE (ed). Tumors in domestic animals. University of California Press. California, 1991: 347-435.

Magne ML, Twedt DC. Enfermedades del estómago. En: Tams, TR (ed). Manual de gastroenterología en animales pequeños. Intermédica. Buenos Aires, 1998: 163-185.

Pennick DG, Moore AS, Gliatto J. Ultrasonography of canine gastric epithelial neoplasia. *Vet Radiol Ultrasound* 1998; 39(4): 342-8.

Shibata C, Sasaki I, Naito H, Ohtani N, Matsuno S. Gastrointestinal motor activity after pylorus-preserving gastrectomy with or without vagotomy in dogs. *J. Am. Coll. Surg.* 1995; 181(6): 545-51.