

LEIOMIOSARCOMA ESPLÉNICO CON METÁSTASIS HEPÁTICA

Camino Lira, Corlie Bertolani (Dip. ECVIM-CA), Esteban Pujol (Dip. ECVS), Carolina Naranjo (Dip. ACVP, ECVP)
Palma de Mallorca - España



Introducción:

Neoplasia maligna de células de músculo liso perteneciente a los sarcomas de tejido blando. Este caso presenta una localización primaria poco frecuente con una supervivencia superior a la descrita.

Caso clínico:

Golden Retriever hembra no castrada de 6 años, remitida por distensión abdominal progresiva desde una monta accidental.

En la exploración física, se observan membranas mucosas levemente pálidas y distensión abdominal con abdomen no doloroso y organomegalia.

Diagnóstico diferencial; inflamación/infección, neoplasia (ovárica, renal, esplénica o hepática) o endocrinopatía (Cushing).

En hemograma revela anemia ferropénica (microcítica hipocrómica) no regenerativa o regenerativa en fase inicial con un Hto 32,9% (37,3 – 61,7%) y monocitosis leve de 1,15 K μ L (0,16 – 1,12 K μ L). La bioquímica sanguínea muestra una disminución del BUN 6 mg/d L (7 – 27 mg/d L).

La ecografía abdominal detecta una masa esplénica heterogénea de 10 cm de diámetro con una pequeña zona cavitada y líquido libre no puncionable.

Ante la sospecha de una masa neoplásica maligna; se realizan radiografías torácicas y ecocardiografía, ambas sin alteraciones.

Las pruebas de coagulación son normales.

Se recomienda laparotomía exploratoria. Durante la misma, se observan una masa esplénica muy voluminosa y varios nódulos hepáticos similares a la lesión esplénica. Procedemos a la esplenectomía y extirpación del lóbulo caudado del hígado. Las muestras se remiten a anatomía patológica.

Laia permanece hospitalizada 4 días; con controles de hematocrito, proteínas y electrocardiogramas seriados.

Es dada de alta con Amoxicilina-clavulánico (20 mg/kg/12 h), Omeprazol (0,7 mg/kg/24 h) y Tramadol (3 mg/kg/12 horas).

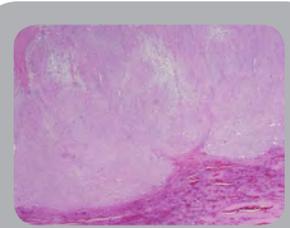
Los resultados histopatológicos muestran la presencia de un leiomioma primario de bazo con metástasis hepática (pendiente inmunohistoquímica).

Se plantea quimioterapia con Doxorubicina; pero los propietarios no acceden.

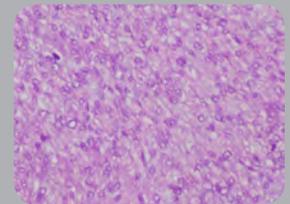
Seis meses después del diagnóstico, Laia continúa estable clínicamente sin haber recibido radioterapia ni quimioterapia coadyuvante tras la cirugía. En las ecografías de revisión hay varias masas hepáticas, una de ellas afecta al lóbulo izquierdo del hígado, sin presencia de líquido libre. Los controles de hematocrito y proteínas totales se mantienen estables.

Material y métodos:

Hemograma Lacerbyte, Bioquímica Catalyst, Idexx coag Dx y ecografo Mylab 30 vet Esaote



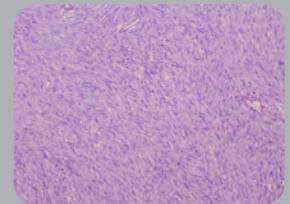
Bazo, 2X, hematoxilina-eosina (el bazo normal está abajo y a la derecha, lo "rosa claro" es la neoplasia).



Bazo, 40X, HE. Leiomioma. Figuras mitóticas arriba a la izquierda y a la derecha (a las 3-4 del reloj).



Bazo, 20X, IHC actina de músculo liso (SMA).



Hígado, 10X, HE. Leiomioma.

Discusión:

El Leiomioma afecta más comúnmente a aparato digestivo (yeyuno y ciego) y más raramente a bazo e hígado. Es el segundo tumor gastrointestinal más frecuente en el perro.

No presenta predisposición racial ni sexual.

Uno de los pocos artículos publicados al respecto ⁽⁴⁾ describe 44 casos de Leiomioma; 16 esplénicos, 13 gástricos, 10 cecales y 5 hepáticos. Este mismo artículo confiere buen pronóstico en caso de afectación de bazo, estómago e intestino delgado y muy mal pronóstico en caso de afectación hepática. Respecto al pronóstico en caso de afectación esplénica, no coincide con la bibliografía consultada, de publicación más reciente.

En nuestro caso, la afectación primaria se supone esplénica puesto que las trabéculas de dicho órgano contienen abundante músculo liso. Además, la masa en bazo es única, mientras que la hepática es múltiple.

Estos tumores tienen un potencial metastásico moderado dependiendo del grado histológico y la localización primaria; así pues, en caso de afectación hepática es del 100% frente a aquellos que afectan a piel; con capacidad metastásica nula. Suelen metastatizar vía hematogena; siendo rara la metástasis en ganglios linfáticos ⁽¹⁾.

Los sarcomas suelen presentarse como masas únicas, firmes o blandas, con márgenes histológicos mal definidos o infiltrados y localmente invasivos ⁽¹⁾.

La presentación clínica es inespecífica y depende del órgano afectado; inapetencia, pérdida de peso, vómitos, diarreas, poliuria – polidipsia y anemia; son frecuentes (hasta un 50%) las perforaciones intestinales/peritonitis secundarias a la obstrucción gastrointestinal.

Los síndromes paraneoplásicos más habituales son hipoglucemia, diabetes insípida nefrogénica y eritrocitosis secundaria ⁽¹⁾⁽²⁾.

Las pruebas de imagen juegan un papel importante en el diagnóstico de las patologías tumorales, en concreto es importante realizar radiografías y ecografías

abdominales y torácicas dentro del protocolo diagnóstico. En nuestro caso, el aspecto ecográfico del hígado era normal a pesar de detectarse nódulos hepáticos en laparotomía exploratoria, así pues, Laia no presentaba ninguna alteración ecográfica del parénquima hepático en el momento del diagnóstico, podría deberse a causas técnicas, sin embargo, la ecografía tiene una sensibilidad baja para detectar tumores hepáticos (variando ésta en función del tipo de tumor) ⁽³⁾.

La citología no es diagnóstica en la mayoría de los casos, por la presencia de necrosis y la escasa exfoliación; en el caso de Laia no se realizó citología por riesgo de rotura de la masa esplénica.

El diagnóstico definitivo debe realizarse mediante biopsia.

Otros sarcomas que afectan más comúnmente a bazo son los Hemangiosarcomas, que suponen 2/3 de los tumores esplénicos malignos.

Los Leiomiomas presentan una fuerte inmunoreactividad a la Actina y la Desmina, rara vez se tiñen positivamente con el C-Kit, Cd 34 o la proteína S-100.

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica, con radioterapia o quimioterapia en caso de extirpación incompleta o de localizaciones particularmente agresivas. La quimioterapia de elección es la Doxorubicina. En perros, la combinación de Doxorubicina con Ciclofosfamida/Isofosfamida no parece ser más eficaz que el uso de Doxorubicina como agente único. Otros quimioterápicos estudiados como la Mitoxantrona o Isofosfamida, muy usada en humana, tienen efectos variables. El uso combinado de cirugía, radioterapia e hipertermia parece tener resultados prometedores.

El pronóstico es muy variable y depende de la localización primaria; los tiempos medios de supervivencia descritos en caso de Leiomioma gastrointestinal, bazo e hígado son de 21,8 meses, 8 meses y 0 meses respectivamente. Laia, a pesar de tener afectación hepática y de no haber recibido ningún tratamiento postquirúrgico, sigue clínicamente estable 6 meses después del diagnóstico.

Conclusión:

El caso presentado describe un leiomioma con una localización poco frecuente y una supervivencia superior a la descrita en la bibliografía solo con resección quirúrgica. Sería necesaria la descripción de más casos con tal de conocer la supervivencia media así como el tratamiento de elección para estas localizaciones.

Bibliografía:

1. Liptak JM, Forrest LJ: Soft Tissue Sarcoma: Forrest LJ, Friederichs KR Young KM: Diagnostic Cytopathology in Clinical Oncology. Thrall MA: Imaging in Oncology. Et al Withrow and MacEwen's. Small Animal Clinical Oncology Saunders; 2013; 356 – 380 111 – 130 98 – 110.
2. Page RL, McEntee MC: Sarcoma de partes blandas. En Ettinger and Feldman: Tratado de Medicina Interna Veterinaria. Madrid; 2007; 752 – 757.
3. D'Anjou MA: Hígado. En Penninck and Marc-André Anjou: Atlas de ecografía en pequeños animales. Multimédecia 2010. 205 – 248.
4. Kapatkin AS, Mullen HS, Matthiesen DT, et al: Leiomyosarcoma in dogs: 44 cases (1983 – 1988). J Am Vet Med Assoc 201; 1077 – 1079, 1992.
5. Miller MA, Ramos-Vara JA, Dickerson MF, et al: Uterine neoplasia in 13 cats. J Vet Diagn Invest