
Carcinoma de células escamosas felino. Presentación, procedimientos y seguimiento de casos¹

Fragueiro Frías, Victoria; Fernández, Jimena; Pelegri, Max;
Carrasco, Gabriel; Alberti, Juan;
Rosso Lastra, Leda (alumnos)**
Profesora MV Pessatti Lidia (tutor)**

LIDIA ELISA PESSATTI: La autora es Médica Veterinaria, egresada de la Universidad de Buenos Aires en 1971. En el nivel de posgrado, obtuvo en 2001 en la misma casa de altos estudios, el título de Especialista en Docencia Universitaria con orientación en Ciencias Biológicas y Veterinarias. En unidad académica, ejerce como Profesora Titular Semiexclusiva de las cátedras de Medicina y Práctica Hospitalaria en Animales de Compañía de la Carrera de Veterinaria de la Universidad del Salvador. Además, fue Profesora Adjunta Extraordinaria de la Cátedra de Semiología de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires. Prosecretaria de AVECA (Asociación de Veterinarios Especializados en Animales de Compañía de Argentina), la autora es Coordinadora de cursos de capacitación y extensión para graduados de la Universidad del Salvador, institución esta última donde ha participado en trabajos de investigación. Asimismo, ha desarrollado tareas de comunicación de trabajos científicos sobre pequeños animales en diferentes publicaciones y en congresos nacionales e internacionales.

Resumen e introducción

La fotodermatitis resulta de la exposición de la piel a la radiación solar; es una reacción relacionada con la dosis, que se puede observar en todos los animales e incluye las reacciones aguda (eritema solar), crónica (dermatitis solar) y neoplásica (CCE).

Los rayos ultravioletas causan inflamación, desnaturalizan proteínas y antígenos de superficie de las células y modifican el ADN de los cromosomas, provocando muerte celular o mutaciones.

La piel no pigmentada (blanca) carece de protección y es particularmente sensible al daño solar en las zonas de pelaje poco denso, tales como los pabellones auriculares, piel periocular y plano nasal de los gatos.

Los sitios clásicamente involucrados son las zonas no pigmentadas y áreas de pelaje ralo, como los extremos y el plano nasal. El eritema es seguido por descamación, alopecia y engrosamiento de la piel; las lesiones pueden ser solitarias o múltiples. En los estadios más avanzados, se desarrollan pápulas, costrosas, placas y nódulos y ulceraciones crateriformes, y puede producirse el retorcimiento de los extremos de los pabellones auriculares.

El CCE es la neoplasia más frecuente en los animales domésticos secundaria a la exposición solar crónica. En estos, el CCE, por lo usual, es localmente invasivo y lento para hacer las metástasis.

Aun realizando la resección quirúrgica completa de la lesión cancerosa, puede ocurrir la recurrencia. La piel adyacente ha recibido la misma cantidad de radiación solar y, por consiguiente, posee el mismo potencial para la transformación maligna, lo cual explica la recurrencia después de la resección quirúrgica.

Para los estadios tempranos (lesiones pre-carcinoma de células escamosas), la fotoprotección intensa es la mejor prevención, aunque no siempre es posible. La pantalla solar hipoalérgica para bebe aplicada en forma directa mantendrá su eficiencia posterior al lamido de la zona. Las lesiones más pequeñas y localizadas pueden ser tratadas con criocirugía y los retinoides sintéticos pueden ser de utilidad.⁴

Carcinoma de células escamosas

Tan pronto como el CCE ha sido identificado, debe instituirse la terapia apropiada y agresiva, En los pacientes felinos con lesiones avanzadas o poco diferenciadas debe realizarse la estadificación.

La terapia local constituye el tratamiento de elección, aunque el acceso puede ser dificultoso si se encuentran interesadas el área periocular y las ventanas nasales.

Cirugía

La criocirugía, cirugía láser y cirugía escisional han sido utilizadas. La técnica de elección dependerá del paciente, sitio infectado, la extensión de las lesiones. La técnica consiste en el empleo de nitrógeno líquido y óxido nítrico en una variedad de modalidades de aplicación.

La cirugía escisional se utiliza para el plano nasal y los párpados. Como cualquier cirugía oncológica, deben obtenerse márgenes con una distancia mínima de 1 a 2 cm. desde el tumor cada vez que sea posible. En los pabellones auriculares, la resección es a nivel de la base de la oreja. Una vez que

ocurre la ulceración e invasión del cartílago nasal, estos tumores pueden ser refractarios a la radiación y son relativamente inaccesibles para la cirugía, lo que da como resultando un pronóstico malo.

La cirugía láser constituye una modalidad de tratamiento alternativa para áreas tales como la piel periocular, que son inapropiadas para criocirugía (debido al riesgo de congelar la córnea) o la escisión (porque puede afectarse la película lagrimal). (4).

Terapia no quirúrgica

Cuando la ablación quirúrgica no es posible, o como complemento de esta, se pueden indicar otras modalidades: radioterapia, terapia fotodinámica, quimioterapia, inmunoterapia y administración de derivados retinoides por vía oral.

Inmunoterapia inespecífica con Bacilo Calmette-Guérin

La terapia intravesical con BCG se usa con mayor frecuencia en pacientes humanos con tumores múltiples a recurrentes o como medida profiláctica después de la resección transuretral de carcinoma superficial.

El tratamiento con BCG intravesical más BCG subcutánea retrasa la progresión a enfermedad metastásica.¹

BCG es un inmunomodulador no específico. Con frecuencia, estos agentes causan respuesta secundaria, tal como mayor producción de citoquinas e inmunoglobulinas.

En melanoma humano, la BCG intralesional para enfermedad local o regional tiene un efecto paliativo y ocasionalmente curativo. En melanoma, se usa Intradérmico alrededor del área luego de la cirugía. Provoca una reacción granulomatosa con necrosis dérmica ².

El BCG actúa como un potente adyuvante inductor de linfocitos T citotóxicos específicos de tumor. Este mecanismo se encuentra actualmente en evaluación en el Reseach Institute of Osaka Medical Center of Cancer ³.

Material y métodos

Los casos 1 y 2 corresponden a animales que asistieron a la “sala de atención primaria de salud” de la unidad académica de práctica hospitalaria.

Caso 1

Reseña:

Especie y raza: gato común europeo “Clarita”,

Sexo: hembra castrada.

Edad: mayor de 7 años.

Manto: blanco.

Peso: 3 kg.

Examen físico

La gata llega a consulta con una lesión erosiva, úlcera sangrante e hiperqueratosis en orejas. Presenta, también, un plegamiento de la punta de ambos pabellones auriculares. Además, se observa eritema y erosión en la piel del dorso de la nariz. No hay prurito. Se desconoce el tiempo de evolución.

El diagnóstico clínico es fotodermatitis con hiperqueratosis y lesión ulcerativa carcinomatosa del pabellón heterolateral. Lesión del dorso nasal es compatible con lesión precarcinomatosa. El diagnóstico diferencial incluye: dermatitis atópica, alergia alimentaria y complejo granuloma eosinofílico.

Se indica la aplicación diaria de una crema con vitamina A, aloe vera y elastina y pantalla solar hasta el momento quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico consistió en la amputación de ambos pabellones auriculares.

Recibió antibiótico en terapia oral.

A los 15 días se le retiraron los puntos, y fue buena la cicatrización.

Al día 30 post-quirúrgico, cuando asiste a control, se observa una lesión pequeña recidivante en el borde auricular izquierdo y nueva lesión hiperqueratósica con erosión en zona parietal derecha.

Se discuten distintas posibilidades terapéuticas y, frente a la condición de carencia económica de su propietaria, se opta por inmunoterapia.

Procedemos a aplicar BCG (*) (uso intravesical de medicina humana):

0,1ml SC en el dorso nasal y la misma dosis en cada pabellón auricular.

Aplicación de crema de ordeño con VA, elastina, aloe vera y colágeno con factor de protección solar.

Veinte días después aparece fuerte reacción inflamatoria vacunal local (BCGitis).

Caso 2

Reseña:

Especie y raza: gato común europeo.

Sexo: hembra entera, peso 2 ? kg

Edad: mayor de 7 años.

Manto: negro y blanco.

Anamnesis y examen físico

La propietaria trae al gato a la consulta debido a una masa de aspecto carnoso en el párpado inferior izquierdo y pabellón auricular derecho, cara externa. En las respectivas localizaciones, el pelo es de color blanco.

Examen físico: sensorio alerta. Parámetros fisiológicos normales. Estado de nutrición, regular.

No presenta lesiones en el plano nasal.

Debido a las características proliferativas de la lesión del párpado inferior y al color del manto (blanco), sumados a la edad, se hace un diagnóstico presuntivo de carcinoma de células escamosas, y se realiza una biopsia.

Como tratamiento momentáneo, se indica la aplicación de una crema con vitamina A y protector solar.

Resultado de la biopsia: "Neoplasia conformada por neoformaciones concéntricas estratificadas de células epiteliales. Las células presentan aspecto anaplásico y los cambios predominantes son pleomorfismo, hiper cromasia nuclear, relación nucleocitoplasmática varias veces superior a la normal, nucleolos prominentes, mitosis atípicas. Algunas estructuras concéntricas contienen rosetas de queratina dispuestas en "hojas de cebolla". Otras están constituidas por células indiferenciadas con pérdida de orientación y núcleos pequeños, alargados, marcadamente basófilos. La neoplasia está acompañada por un infiltrado inflamatorio supurativo-necrotizante con presencia de fibrina."

Diagnóstico: Carcinoma de células escamosas.

MV Agustín Venzano.

Laboratorio de histopatología Dr. F. Javier Blanco Viera.

Coordinador Área Morfofisiopatología INTA Castelar.

Se somete al animal a cirugía con resección parcial del pabellón auricular y resección del tumor palpebral sin posibilidad de tomar margen de seguridad. Indicación de antibiótico terapia oral y crema con VA, factor de protección solar, elastina, colágeno y aloe vera.

Control a los 15 días. Retiramos puntos, se observa cicatrización con recidiva tumoral.

Se discute la conveniencia de aplicación de un protocolo quimioterápico con doxorrubicina y bleomicina. En tal caso, debería realizarse previamente una seroreacción para VIF, ya que en casos positivos se observa mayor agresividad neoplásica y pobre respuesta a la quimioterapia.

Se opta por inmunoterapia.

Aplicación de BGC ^(a) (intravesical de uso humano) 0,1 ml intratumoral y la misma dosis en el borde auricular residual.

No se pudo seguir la evolución por cuanto no regresó a los controles.

Caso 3

Corresponde a la exposición de los resultados de criocirugía en una gata europea común, castrada, pelaje blanco y negro, de 12 años de edad, como único tratamiento.

^(a) Vial- preparado por Instituto Malbrán (Argentina). Contiene 120mg MBovis., para urología oncológica.

Discusión y conclusiones

En los dos primeros casos, se desconoce el tiempo de evolución de la enfermedad y otros antecedentes de los animales. Debido a las limitaciones económicas de sus ocasionales propietarios, se adoptaron las medidas terapéuticas expuestas como únicas posibles de cumplimiento por parte de los dueños. Los efectos de la aplicación del inmunoterápico elegido aún se están evaluando. La BCGitis observada es un efecto colateral muy frecuente, y se considera una respuesta favorable.

Las dosis elegidas de BCG aplicada, luego de ser diluida al 50% su concentración de origen, fueron tomadas de su uso en medicina humana. Está contraindicado el uso simultáneo de inmunosupresores.

La ablación quirúrgica del caso 2 resultó insatisfactoria debido a la extensión, carácter invasivo y ausencia de márgenes quirúrgicos deseables. Luego de una exéresis incompleta y con disponibilidad, puede intentarse radioterapia (cobalto o boro). Esta última está en etapa de investigación en el Centro Nacional de Energía Atómica.

En el caso 3, si bien la criocirugía no resultó curativa, se concluye que esta sigue siendo la terapia de elección, porque proporcionó lapsos libres de lesiones.

Bibliografía

- Herr, HW; Schwalb, DM Intravesical bacillus calmette Guerin therapy prevents tumor progresión. J Clin. Oncol. 13(6) 1404-8.1995.
- Patersson, A. H. Adjuvant BCG inmunoterapia for malignant melanoma. CMAJ vol 131. 1984.
- Tsukasa, S. Nuevo tratamiento inmune oncológico. Department of Microbiology and Immunology Hokkaido University Medical School. Sapporo, Japan. May 2006.
- August, J. Consultas en medicina felina. 4 Ed. Intermédica. 2005. p187-193.
- Guáguere-Prélaud. Guía práctica de dermatología felina. Ed. Lab. Merial. 2004.
- Zufriategui, L. Tumores cutáneos felinos. Anuario 2004. AAMEFE.
- Minovich F; Paludi; A. Libro de medicina felina práctica. Ed. Aniwa. Págs. 248-249.
- Nelson, R.; Couto, G. Medicina Interna de Animales Pequeños. Ed. Intermedia. Pág. 1231.

* Trabajo comunicado en el Encuentro Interfacultades- precongreso PANFEL 2006, Buenos Aires, 23/10/06.

** Universidad del Salvador. Carrera de Veterinaria. Práctica Hospitalaria de Animales de Compañía. Pilar, Buenos Aires.