

Metástasis valvar tricuspídea en un canino con neoplasia mamaria

¹Meder AR, ²Luna OA, ²Vera MJ, ²Vásquez MV, ¹Miguel MC, ¹Lattanzi LD, ¹Mariani EL

¹Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Pampa. ²Facultad de Ciencias Agrarias y Veterinarias de la Universidad Católica de Salta.

albertomeder@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias constituyen una fracción significativa de las patologías cardíacas adquiridas en caninos domésticos y son una causa frecuente de efusión pericárdica y taponamiento clínico (Meder AR, 2014). Su presentación se relaciona, regularmente, a signos clínicos congestivos asociados con el corazón derecho caracterizados por hepatomegalia y derrame abdominal crónico (Kittleson MD and Kienle RD, 2000), aunque en un menor número de situaciones, constituyen un hallazgo de rutina, una extensión de un proceso morboso alojado en otro órgano primario o se presentan relacionados a signos clínicos de bajo gasto cardíaco (Tilley LP et al, 2009).

Por su parte, los tumores mamaros son la principal neoplasia presente en perras enteras de edad adulta geronte y la neoformación de metástasis, principalmente a nivel pulmonar, es un hallazgo frecuente en estadios avanzados, recidivantes y con cuadros de caquexia, disnea y anorexia comúnmente denominados como signos paraneoplásicos (Mangieri J, 1994). La migración de las células cancerígenas se produce a partir del territorio venoso, los capilares alveolares pulmonares constituyen un filtro casi impenetrable para las mismas (Madewell BR, 2001), lo cual dificulta enormemente el alojamiento de tales células en las valvas mitrales y aórticas. Sin embargo, el aparato valvular tricuspídeo y las valvas pulmonares, no son ajenas a este proceso y su incidencia metastásica aumenta respecto a las estructuras izquierdas (Dickson RB and Lippman ME, 2000).

PRESENTACIÓN CLÍNICA

El objetivo del presente trabajo es describir e informar sobre la presentación de un caso clínico referido a un paciente canino con metástasis valvar tricuspídea, del parénquima pulmonar y cavidad torácica.

Se presentó a consulta particular un canino, Dachshund pelo corto, hembra castrada, de 14 años de edad, a la cual se le había realizado una mastectomía hace 4 meses, sin estudios radiológicos previos al acto quirúrgico. La paciente presentó distrés respiratorio evidente caracterizado por movimientos taquipneicos e inspiración forzada, las mucosas se encontraban pálidas y el estado general se describía como adelgazamiento marcado y consunción muscular generalizada. Durante el procedimiento de exploración física inicial desarrolló un paro cardiorrespiratorio sobre la camilla, del cual, más allá de efectuarse la maniobras de resucitación correspondientes y la administración de oxígeno, falleció de forma abrupta e inmediata.

Se solicitó al propietario la autorización para realizar la necropsia considerando que las causas de muerte súbita se refieren sólo a 3 órganos principales: corazón, pulmón y cerebro y que, a pesar de

que la anamnesis era consistente con mastectomía y probable proceso metastásico a nivel pulmonar, era necesario confirmar el cuadro clínico y la causa de muerte.

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO

A la necropsia de la cavidad torácica se observaron múltiples nodulaciones y masas de color blanco a blanco crema, firmes, lisas y de superficie semilobulada sobre todos los lóbulos pulmonares y lesiones de similares características en los ganglios mediastínicos craneales y traqueales (Imagen 1). La exploración anatomopatológica de la cavidad torácica y el espacio pleural reveló adherencias entre las pleuras visceral y parietal a nivel de las nodulaciones metastásica, probablemente relacionadas a procesos inflamatorios localizados con exudación de fibrina (Imagen 2).

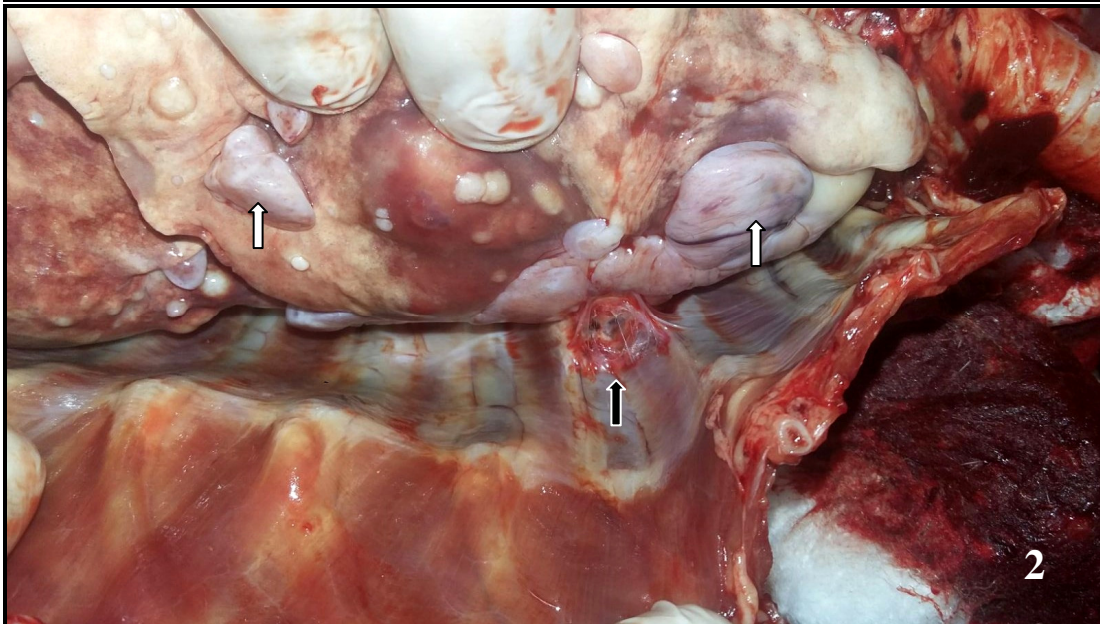
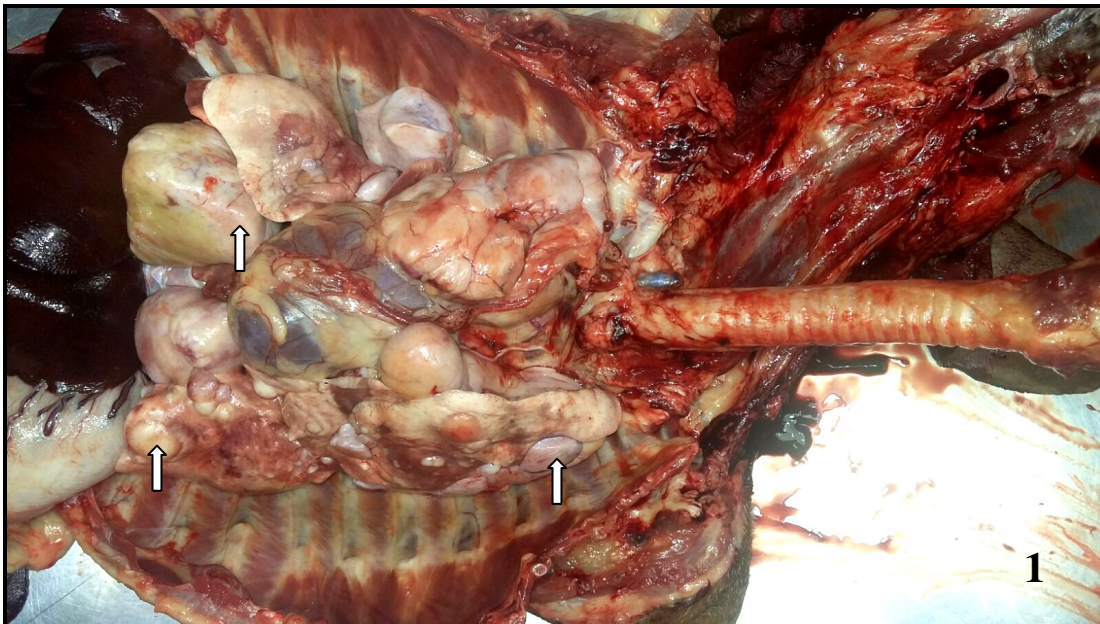


Imagen 1. Apertura esternal de la caja torácica que evidencia múltiples nodulaciones y masas sobre el parénquima pulmonar (flechas relleno blanco). **Imagen 2.** Se retraen los campos pulmonares para mostrar las adherencias inflamatorias entre las hojas pleurales asociadas a las lesiones metastásicas (flecha relleno negro).

La exploración anatomopatológica del corazón dejó en evidencia signos de cardiomegalia con dilatación de cámaras ventriculares y pérdida de la normal morfología (Imagen 3). A la sección de atrios y ventrículos se evidenció la presencia de una neoformación de color blanco cremoso, semilobulada, de 20 mm de largo por 15 mm de ancho y 10 mm de espesor, la cual se encontraba ampliamente fijada a la hojuela valvar septal del aparato valvular tricuspídeo y parcialmente a la hojuela mural (Imagen 4). No se registraron nodulaciones y/o masas metastásicas a nivel de las valvas pulmonares y de las estructuras valvulares izquierdas.

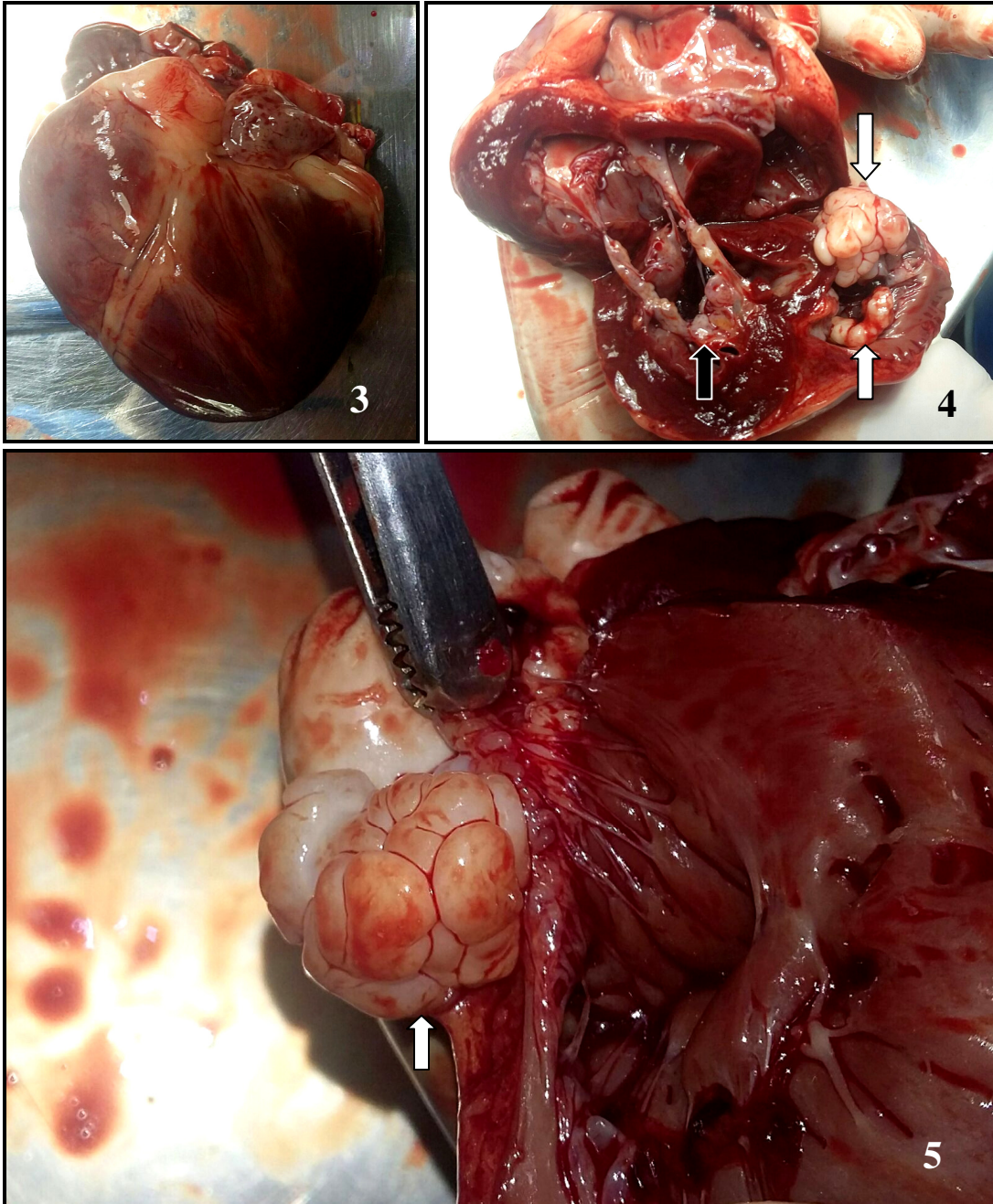


Imagen 3. Se muestra la silueta cardíaca donde se puede apreciar objetivamente la dilatación excéntrica del ventrículo derecho. **Imagen 4-5.** Se expone al aparato valvular tricuspídeo donde se evidencia el compromiso metastásico de la hojuela septal y, en menor medida, de la hojuela mural (flechas relleno blanco). En la imagen 4 se puede observar un proceso degenerativo mitral crónico asociado a la especie, raza y edad del paciente (flecha relleno negro).

CONCLUSIONES

Los hallazgos descriptos en el presente caso clínico permiten afirmar que las metástasis cardíacas sobre el lado derecho son factibles y que su probabilidad e incidencia puede estar asociada fuertemente al grado de compromiso pulmonar metastásico. Indudablemente, el enlentecimiento crónico de la circulación sanguínea pulmonar favorece su presentación y la adhesión celular neoplásicas a las valvas cardíacas derechas. Asimismo, se requieren estudios con un mayor número de muestras para estadificar su presentación clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boon JA. 2012. Ecocardiografía Veterinaria. 2° Edición. Multimédica Ediciones Veterinarias.
2. Dickson RB, Lippman ME. 2000. Cáncer de mama. En: Cáncer. Principios y práctica de oncología. 5ª Edición. Madrid. Editorial Médica Panamericana.
3. Kittleson MD and Kienle RD. 2000. Medicina cardiovascular de pequeños animales. 2° Edición. Multimédica.
4. Madewell BR. 2001. Cellular proliferation in tumors: A review of methods, interpretation, and clinical applications. Journal Veterinary Internal Medicine. 15: 334-340.
5. Meder AR. 2014. Neoplasias cardíacas en caninos domésticos. Infovet La Pampa. N°163.
6. Mangieri J. 1994. Oncología Veterinaria. Buenos Aires. Edit. Prensa Veterinaria Argentina.
7. Tilley LP, Smith Jr. FWK, Oyama MA, Sleeper MM. Manual de cardiología canina y felina. 4° Edición. Multimédica Ediciones Veterinarias. 2009.