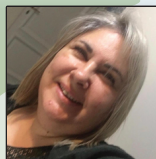


Reporte de un caso clínico

Utilización de **ONCOVET® CL** en quimioterapia metronómica de osteosarcoma apendicular.

Dra. Carolina Andrea Gabriele.



Médico Veterinario de la Universidad Nacional de La Plata.
Docente autorizada de la Universidad de Buenos Aires.
Especialista en Docencia Universitaria. Título otorgado por la Universidad de Buenos Aires.

Tecnicatura en Hemoterapia e Inmunoematología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Docente de la cátedra de Patología Clínica y Enfermedades Médicas de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires.

Integrante docente del servicio del Laboratorio de análisis clínicos del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad de Buenos Aires.

Integrante del servicio de Oncohematología Clínica del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria de la Universidad de Buenos Aires.

Publicaciones científicas en revistas nacionales en el área de la Hematología y la Oncohematología clínica.

Disertante en área de posgrados de la Universidad de Buenos Aires.

Reporte

Recibo como derivación, un paciente canino, macho, castrado, cruce de labrador, de 12 años de edad, con un tumor en la región escapular izquierda.

El paciente había recibido tratamiento durante los últimos 4 meses con diferentes antiinflamatorios tanto esteroides como no esteroides sin resultados; las imágenes previas de dicha masa eran de mala calidad y sin valor diagnóstico.



El paciente concurre a interconsulta en enero de 2019, como BDM se solicita una nueva imagen radiología de dicha masa, mas un perfil sanguíneo que incluía hemograma, función renal y hepática y calcio/fósforo.

Las imágenes indican compatibilidad con osteosarcoma de escápula; el análisis de sangre revela una anemia leve normocítica normocromica no regenerativa (secundarismo neoplasico) función hepática y renal normales; hiperactividad moderada de Fosfatasa alcalina e incremento del fósforo sanguíneo; la imagenología torácica no revela anomalías metastásicas ni de otro tipo.

La citología del tumor revela la compatibilidad con un sarcoma de origen óseo.

Se discuten las opciones de tratamiento con el tenedor responsable, indicandose la opción quirúrgica. Los tenedores consideran inviable dicha opción y prefieren tratamiento medico poco invasivo. Al momento de la consulta y diagnostico el paciente se encontraba con dolor y claudicación de dicho miembro y atrofia muscular por desuso.

Hasta tanto se evalúan las opciones de tratamiento de tratamiento definitivos, se indica terapia antiinflamatoria/analgesica.

Se comienza la quimioterapia tradicional con carboplatino a dosis de 300 mg/m², cada 3 semanas por vía intravenosa, teniendo las precauciones habituales en cuanto a la evaluación de posibles leucopenias previo a cada aplicación. Se observa una remisión parcial, recuperandose el apoyo y la funcionalidad.

Luego del tercer ciclo resulta evidente que el tumor no seguirá disminuyendo su volumen a pesar de nuevas aplicaciones y se decide continuar con terapia de mantenimiento que asegure mínimos riesgos y complicaciones para una buena calidad de vida del paciente.

En conjunto con el tenedor se opta por la terapia metronómica con **ONCOVET® CL** y **ONCOVET® I**; dicha terapia tiene por objetivo estabilizar la enfermedad y/o evitar la progresión.

El esquema propuesto es el siguiente:

ONCOVET® I	100 mg totales, 2 veces por semana
ONCOVET® CL	2 mg totales, 2 veces por semana
CALMVET	4 mg totales, 2 veces por semana
Famotidina	2 mg/kg cada 12 horas, todos los días

Dicho esquema se aplica en semanas alternas; una semana se hace el tratamiento completo y una semana no se utiliza ninguna medicación. Desde la aparición de la neoplasia no se recomienda inmunizaciones con ninguna vacuna viva ó atenuada y solo se aplica vacuna antirrabica a virus muerto de forma anual.

Conjuntamente se indica control de parásitos externos solo con productos de uso externo (pipetas **CHEMOVET**) de forma mensual pero en las semanas en que no realiza la terapia metronómica, (la terapia metronómica, además de restringir la formación de neovasos, tiene una ligera actividad favorecedora de la inmunidad antineoplásica y es necesario para mantener dicha función evitar las "distracciones" al sistema inmune con parásitos, que en muchos casos actúan como superantígeno, desviando toda respuesta).

Los controles hematológicos y bioquímicos de función renal y hepática e imagenológicos de tórax en busca de posibles metástasis se realizan de forma semestral, sin anomalías hasta la fecha.

Sorpresivamente la masa ha seguido disminuyendo su tamaño pero a un ritmo mucho menor que el observado al comienzo del tratamiento (el éxito inicial del tratamiento se lo atribuimos a haber aplicado la quimioterapia en una fase de crecimiento exponencial de la masa tumoral).

El paciente está ingresando al tercer año de tratamiento y en opinión de los tenedores del mismo la calidad de vida hasta el momento es de buena a muy buena.