

# **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS AMIGDALINO CON METÁSTASIS PULMONAR Y POLIMIOSITIS LINFOPLASMOCITARIA EN PERRO, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

Torres, G.M.Á\*<sup>1</sup>; Ríos, A. A. M<sup>2</sup>; Avilés, T. N<sup>3</sup>; Díaz, J.R. G<sup>4</sup>.

## **RESUMEN**

Se reporta el caso clínico de un perro doméstico, raza Bulldog Inglés, hembra entera, de 7 años de edad, con aumento del tono muscular en miembro pélvico izquierdo, linfonodo submandibular reactivo, 1 masa adherida al paladar blando y aumento de tamaño de la amígdala. Los estudios citológicos refirieron inflamación con infiltrado linfoplasmocitario en glúteo medio, glúteo superficial, tensor de la fascia lata y bíceps femoral, además de un carcinoma de células escamosas amigdalino con infiltración a linfonodo submandibular. Así mismo con la complementación de radiografías y tomografía axial computarizada se confirma metástasis en pulmones, por otra parte, el estudio histopatológico con toma de muestra en necropsia confirma que se trata de una metástasis por carcinoma de células escamosas amigdalino con polimiositis linfoplasmocitaria. La determinación del antineoplásico en este caso no fue establecida por fines particulares del propietario. Sin embargo, en este reporte de caso se plantean los quimioterapéuticos protocolarios.

## **INTRODUCCIÓN**

Las neoplasias orofaríngeas son comunes en los perros, con una representación aproximada al 5% de todas las enfermedades malignas. No obstante, la mayor parte de las neoplasias orofaríngeas en los perros son malignas y muchos pacientes llegan a consulta por halitosis, pseudoanorexia, disfagia y en ocasiones tos. El carcinoma de células escamosas (CCE) es el segundo tumor más común en el perro. La ubicación del carcinoma oral de células escamosas predice su comportamiento biológico. En lugares que no sean amígdalas, el CCE suele ser localmente invasivo, y cuando se puede realizar una resección amplia se asocia con un buen resultado clínico a largo plazo, en general, la incidencia de metástasis a áreas adyacentes o distantes es poco frecuente, linfonodos regionales <10% de los casos, metástasis pulmonar 36% de los casos y las tasas de supervivencia a 1 año varían de 40% a 93%. En contraste, el carcinoma de células escamosas amigdalino (CCEA) tiene un comportamiento biológicamente agresivo tanto a nivel local como a distancia. La metástasis regional de linfonodos se informa en hasta el 73% de los perros, metástasis pulmonar de 42% a 63% de los casos, y las tasas de supervivencia a 1 año varían de 10% a 40%. La estadificación para perros con CCEA generalmente consiste en tomografía axial

\*<sup>1</sup>PMVZ Miguel Ángel Torres Gómez, actual Estancia rotatoria de la Clínica Veterinaria Para Perros y Gatos de la UMSNH.

<sup>2</sup>MVZ Esp.MC Ana María Ríos Alanís, Académica y Jefa de la Clínica Veterinaria Para Perros y Gatos de la UMSNH. <sup>3</sup>MVZ Esp. Norma Avilés Torres, Académica en la Clínica Veterinaria Para Perros y Gatos de la UMSNH. <sup>4</sup>MVZ MC Rafael

Getzemaní Díaz Jiménez, Académico en la Clínica Veterinaria Para Perros y Gatos de la UMSNH., Av. Acueducto s/n esq. Tzintzuntzan, Col. Matamoros, Morelia, Michoacán. CP: 58240 Tel: (443) 324 8798.

Correspondencia: miigle2015@live.com

computarizada (TAC), radiografía torácica, evaluación citológica o histopatológica de los ganglios linfáticos regionales (Rancilio, 2019).

La polimiositis, es una miopatía inflamatoria difusa en apariencia autoinmune del músculo esquelético de los perros y gatos. El rasgo más común es una debilidad leve a intensa que puede exacerbarse por la actividad física. El animal puede exhibir claudicación o una ambulación rígida ampulosa. Los músculos están adoloridos en algunos casos, mientras que en otros se nota una atrofia sustancial indolora (Nelson, 2005).

## **OBJETIVO**

Dar a conocer el método de diagnóstico de un carcinoma de células escamosas amigdalino con metástasis pulmonar y polimiositis linfoplasmocitaria, establecer el antineoplásico y/o dosis del tratamiento para cada lesión.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO**

### **Reseña**

Se presentó a consulta a la Clínica Veterinaria para Perros y Gatos de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, un perro doméstico, de raza Bulldog Inglés, hembra entera de 7 años de edad. Su dieta consistía en alimento comercial, habitaba dentro y fuera de casa y su calendario de vacunación y desparasitación vigente.

### **Historia clínica**

La paciente presentó disfagia, letargia, inflamación del miembro pélvico izquierdo (pierna) con 3 días de evolución, así mismo presentó una masa en la región submandibular izquierda y en el paladar blando.

### **Examen físico**

Se encontró una paciente alerta y responsiva a estímulos externos con condición corporal de 4/5, un peso de 22.3 kg y con sus demás constantes fisiológicas dentro del rango. Se apreció aumento del linfonodo submandibular izquierdo, 1 masa de aproximadamente 0.5 cm en la porción central del paladar blando y un ligero aumento de tamaño en la amígdala izquierda. Se observa aumento del tono muscular en el miembro pélvico izquierdo abarcando glúteo medio, glúteo superficial, tensor de la fascia lata y bíceps femoral, de consistencia firme, con ausencia de dolor, la cual presentó una circunferencia de 51 cm (Imagen 1).

### **Lista de problemas**

1. Condición corporal 4/5
2. Linfonodo submandibular izquierdo aumentado
3. Masa en paladar blando
4. Amígdala izquierda aumentada
5. Aumento del tono muscular de la pierna
6. Disfagia
7. Letargia

### **Lista maestra**

- I. Aumento de tono muscular de la pierna (7)
- II. Masa en paladar blando (2, 4, 6)
- III. Condición corporal 4/5

### **Diagnósticos diferenciales**

- I. Aumento del tono muscular de la pierna:
  1. Inflamación por traumatismo
  2. Miositis idiopática canina
  3. Histiocitoma
  4. Lipoma
- II. Masa en paladar blando:

1. Papilomatosis
2. Carcinoma de células escamosas
3. Fibrosarcoma
4. Melanoma maligno

### III. Condición corporal 4/5

1. Sobrepeso por sobrealimentación, hipotiroidismo y/o inactividad

#### **Plan diagnóstico**

Se realizó estudio citológico mediante el método de Punción por Aguja Fina (PAF) al aumento del tono muscular de la pierna reportando inflamación linfoplasmocitaria, linfonodo submandibular izquierdo obteniendo infiltrado de células carcinomatosas de aspecto escamoso, masa en paladar blando resultando carcinoma de células escamosas y amígdala reportando infiltrado de células carcinomatosas de aspecto escamoso, dando lugar al diagnóstico de carcinoma de células escamosas amigdalino e inflamación linfoplasmocitaria.

#### **Plan terapéutico**

Se decide tratar como primer punto el aumento del tono muscular de la pierna, medicando a la paciente mediante prescripción con Meloxicam 0.2 mg/kg administrándolo cada 24 horas por vía oral y se agendó su próxima visita en 1 semana.

#### **EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE**

El día 7, fue presentada la paciente a revisión, refiriendo la propietaria que continuó sin cambios en la pierna izquierda y las masas del mismo tamaño. Se le manifestó la opción de tomar biopsia de la zona afectada, a lo cual la propietaria se negó por cuestiones particulares, se recomendó mantener en observación la lesión. El día 15, se presentó nuevamente a revisión, informando la propietaria que mejoró la ingesta de alimento, sin embargo, se apreció considerable emaciación de la paciente (21.9 kg) y la afección de la pierna permaneció sin cambios. Se decide mandar medicación con Prednisona 0.5 mg/kg cada 12 horas por vía oral. El día 27, la paciente se presenta deprimida con letargia, pero manteniendo el apetito, se apreció una masa adherida al linfonodo submandibular, mostrando aún disminución de peso (19.9 kg). Se decide realizar la toma de muestra de la masa mediante el método de Punción por Aguja Fina (PAF) obteniendo diagnóstico de carcinoma de células escamosas. Se plantea la realización de estudio radiográfico para descartar posible metástasis, observando en la proyección ML del miembro pélvico izquierdo, inflamación de tejido blando. En el estudio radiográfico de tórax, en su proyección Li-Ld, se apreció desplazamiento de la tráquea hacia dorsal con un patrón mixto y estructuras nodulares en pulmones sugerentes a metástasis (Imagen 3), se le recomienda realizar una Tomografía Axial Computarizada (TAC) para identificar de manera más delimitada el patrón metastásico en pulmones. El día 35, se realizó la TAC contrastada en la que se apreció retención del medio de contraste en tríceps del MPI, una aparente masa adherida a la pared torácica, amígdala izquierda aumentada (Imagen 5), una silueta hiperdensa que desplazaba la tráquea hacia la derecha y aparente metástasis pulmonar (Imagen 4). Se ofreció tratamiento paliativo a base de Prednisona 1 mg/kg cada 12 horas por vía oral, sin embargo, la propietaria no accedió al tratamiento y decidió no administrar medicamento, con el fin de mantenerla en observación. El día 98, la paciente se presentó deprimida, apreciándose una

linfadenomegalia, condición corporal de 2/5 y con un peso de 17.5 kg, refiriendo la propietaria que siempre se mantenía postrada y con secreción nasal de aspecto transparente, se aprecia una tumoración a nivel de la cara lateral de la vértebra L4 de consistencia dura, no desplazable de aproximadamente 2cm de diámetro. Considerando mal pronóstico de la paciente, la propietaria decide la eutanasia. Se realiza la necropsia identificando múltiples masas, las cuales se enviaron a estudio histopatológico, masa en mediastino, masa en pared torácica a nivel de T6-T7, masa en cara caudal del miembro pélvico izquierdo a la altura del tercio proximal del fémur, , masa en pared abdominal en su porción ventrolateral, masa en la porción adyacente al linfonodo submandibular izquierdo en el cual se reportó atrofia linfoide con infiltrado de células escamosas con aspecto carcinomatoso, en las demás muestras polimiositis linfoplasmocitaria multifocal grave con atrofia muscular.

### **DISCUSIÓN CLÍNICA**

La linfadenopatía regional es muy común en los perros afectados, aunque con frecuencia causada por hiperplasia más que por enfermedad metastásica. El comportamiento de estos tumores depende de su residencia. La mayoría de los tumores en la cavidad orofaríngea rostral son localmente invasores y tienen reducido potencial metastásico, mientras que gran parte de las neoplasias en la cavidad orofaríngea caudal (por ej., tonsilas, base de la lengua, paladar blando caudal y faringe) muestran comportamiento infiltrativo y metastásico muy acelerado (Meuten, 2002). En este caso la estadificación del CCEA fue tardío, de tal forma que fue difícil mantener un control del síndrome paraneoplásico, debida a la infiltración y metástasis pulmonar que ya presentaba la paciente. En líneas generales, la cirugía agresiva es curativa si la escisión completa puede alcanzarse durante el primer procedimiento (siempre y cuando no existan lesiones metastásicas) (Rancilio, 2018). En este caso la cirugía no fue la mejor opción por los días de evolución transcurridos, en cierta forma el grado de diseminación del CCEA. Una combinación de radioterapia ya sea mediante un acelerador lineal con 6 fotones de MV, doxorubicina (30 mg/m<sup>2</sup> o 1 mg/kg para perros <10 kg IV día 1) y cisplatino (60 mg/m<sup>2</sup> IV día 8), repetidos cada 3 semanas, pueden rendir resultados preliminares promisorios en perros con CCEA. Aunque debido a la nefrotoxicidad del cisplatino, el carboplatino es a menudo el fármaco de elección, si se elige la quimioterapia, no obstante, a que los resultados llegan a ser favorables rápidamente, a largo plazo siguen siendo insatisfactorios (Rancilio, 2018). En el caso de la polimiositis linfoplasmocitaria, esta se fundamenta mediante la signología del paciente, electromiografía y biopsia del músculo. En la mayoría de los pacientes se detecta hiperactividad de CK (aumento de 2 a 100 veces) y AST, en reposo e incluso con elevaciones más significativas después de la actividad física. La electromiografía puede documentar la afección de múltiples grupos musculares y permite seleccionar los sitios de biopsias. Los signos histopatológicos incluyen necrosis multifocal y fagocitosis de miofibras tipos 1 y 2, infiltración perivascular linfoplasmocitaria (Nelson, 2005). En este caso el reporte del estudio histopatológico mantenía necrosis multifocal, atrofia severa e infiltrado perivascular linfoplasmocitario. Con respecto al tratamiento, la administración de glucocorticoides mantiene un control reversible (Prednisona 1-2 mg/kg

cada 12 horas durante 15 días, posteriormente cada 24 horas durante 15 días, finalmente cada 48 horas), causa una evolución favorable y la recuperación en la mayoría de los casos (Tizard, 2009). En este caso la paciente no mantuvo estrictamente un tratamiento para la polimiositis linfoplasmocitaria, sin embargo, se medicó con Prednisona 0.5 mg/kg cada 12 horas durante 10 días notando una remisión casi imperceptible de la tumoración.

### **CONCLUSIONES**

La mayoría de los animales que cursan con este tipo de neoplasias (CCEA) son eutanasiados como consecuencia de la mala calidad de vida, a pesar de que los tratamientos adyuvantes como la radioterapia y/o quimioterapia pueden mejorar los intervalos libres de afección del tumor después de la extirpación quirúrgica de los tumores amigdalinos, estos son ineficaces en presencia de metástasis. En general el pronóstico para la polimiositis linfoplasmocitaria es bueno en lo que respecta a la recuperación por responder de manera factible al tratamiento con glucocorticoides.

### **LITERATURA CITADA**

1. Ettinger, S. & Feldman, E., 2007. Tratado de Medicina interna veterinaria. 6ª ed., Elsevier Saunders. pp. 708, 713, 779, 1168, 790.
2. Theilen, G. & Madewell, B., 1987. Veterinary Cancer Medicine. 2ª ed., Lea & Febiger. pp.443
3. Meuten, D., 2002. Tumors in Domestic Animals. 4ª ed., Blackwell. pp. 401, 413-425
4. Wheeler, P., 1979. Functional Histology. 1ª ed., Churchill Livingstone. pp. 49-63
5. Argüero, N., 2001. Citología diagnóstica veterinaria. 1ª ed., El manual moderno. pp. 44-53
6. Withrow, S. & Vail, D., 2007. Small Animal Clinical Oncology. 4ª ed., Saunders Elsevier. pp. 455-458, 464-466, 468
7. Maddison, J., et al., 2002. Farmacología clínica en pequeños animales. 1ª ed., Inter-Médica. pp. 195-202
8. Evans, H. & deLahunta, A., 2002. Disección del Perro por Miller. 4ª ed., McGraw-Hill. pp. 66, 78
9. Thrall, D., 1998. Textbook of Veterinary Diagnostic radiology. 3ª ed., Saunders. pp. 126,134
10. Plumb, D., 2010. Manual de Farmacología Veterinaria. 6ª ed., Inter-Médica. pp. 889
11. Tizard, I., 2009. Introducción a la Inmunología Veterinaria. 8ª ed., Elsevier Saunders. pp. 430, 431.
12. Nelson, R. & Couto, C., 2005. Medicina Interna de Animales Pequeños. 3ª ed., Inter-Médica. pp. 1127, 1129, 1219-1221.
13. Rancilio, N., & Fulkerson, C., 2018. Occult tonsillar squamous cell carcinoma in 2 dogs presenting for treatment of primary oral squamous cell carcinoma. 59 (10): 1075-1078.

## ANEXOS



Imagen 1. Aumento del tono muscular en el miembro pélvico izquierdo, involucrando la pierna.



Imagen 2. Estudio radiográfico de tórax en su proyección VD, observándose patrón mixto.

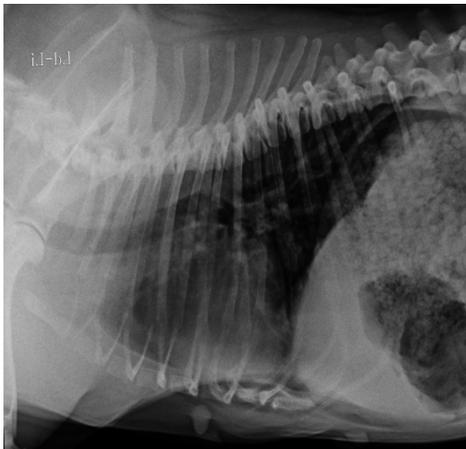


Imagen 3. Estudio radiográfico en su proyección Li-Ld, donde se identifica patrón pulmonar mixto.

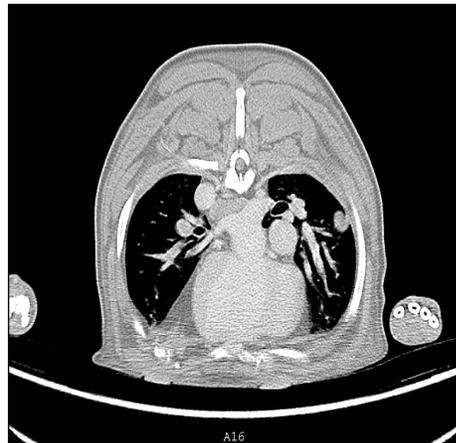


Imagen 4. TAC en corte axial, apreciándose una masa adherida a la pared torácica.



Imagen 5. TAC en corte coronal, donde se aprecia un incremento de la amígdala izquierda