

Adenocarcinoma gástrico antral en un perro.

IGNACIO AYALA, M^a JOSEFA FERNÁNDEZ DEL PALACIO, ALEJANDRO BAYÓN, JUAN SEVA, PILAR MARTÍNEZ*, AMALIA AGUT, ANA MONTES

Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia. 30100 Campus de Espinardo. Murcia. *Hospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción

La incidencia de carcinomas gástricos en el perro es baja, estimándose en un 1 % de todas las neoplasias malignas⁽¹⁾. Entre los animales domésticos el perro es el que más fácilmente desarrolla procesos cancerosos gástricos espontáneos. La clasificación de los tumores gástricos utilizada en humana los divide en glandulares o no glandulares. Dentro de los primeros establece tres tipos: adenoma, adenocarcinoma y tumores carcinoides⁽²⁾. El diagnóstico no invasivo se efectúa en base a la historia y signos clínicos, radiológicos y ecográficos. Actualmente, la endoscopia unida a la toma de biopsia para el estudio histopatológico se considera el método diagnóstico definitivo. El objetivo de este trabajo es describir un caso clínico de adenocarcinoma de células en anillo a nivel del antro pilórico en un perro. Se documentan los hallazgos clínicos, radiográficos, ecográficos y endoscópicos que nos hicieron sospechar del proceso, confirmado posteriormente por biopsia endoscópica y estudio histopatológico.

Caso clínico

Una perra Cocker de 9 años y 10 kg de peso fue enviada al Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia con una historia de vómitos crónicos de 6 meses de duración, más frecuentes desde hacía dos meses. Los vómitos se producían independientemente de las comidas, con abundante líquido ligeramente amarillento y con presencia de sangre los últimos dos días. La exploración física puso de manifiesto resistencia a la palpación en la región de proyección gástrica. La hematología y bioquímica sanguíneas mostraron ligera hipocloremia e hiperproteinemia. En la radiografía abdominal, proyección lateral, se observó abundante gas en estómago y marcado engrosamiento de las paredes a nivel del antro pilórico (1,2 cm; referencia, ancho de una costilla, 0,5 cm). En la ecografía se puso de manifiesto una pérdida de la estructura de las capas de la pared gástrica a nivel del antro pilórico, alcanzando un engrosamiento en algunas zonas de 15 mm (rango de referencia, 3-5 mm.). Tanto la historia de vómitos crónicos como los hallazgos radiológicos y ecográficos eran compatibles con una afección gástrica crónica. Por esta razón se efectuó una endoscopia. Se observó que la mucosa gástrica de la región antral presentaba zonas de aspecto engrosado y en algunas partes algo congestivas; al nivel de la incisura existía una úlcera de bordes irregulares. De estas zonas se tomaron muestras para biopsia. El diagnóstico histopatológico fue "adenocarcinoma de células en anillo de sello". El tumor estaba constituido por abundantes células que aparecían infiltradas de forma difusa en un estroma fibroso de tejido conectivo y elementos vasculares junto a células mononucleares. Las células tumorales se caracterizaban por ser bastante indiferenciadas apareciendo en su citoplasma cantidades variables de mucina que les proporcionaba a las mismas un aspecto más o menos claro y globoso, siendo los núcleos grandes ovoides o redondeados.

El tratamiento recomendado en este tipo de tumores es la resección pilórica seguida de gastroduodenostomía; el pronóstico es muy malo debido a la elevada frecuencia de metástasis y complicaciones posoperatorias que conlleva de la resección estomacal. Dada la negativa del propietario a operar al animal, se trató sintomáticamente con dieta a base de alimentación infantil, en múltiples raciones de tamaño reducido, metoclopramida (Primperán, Synthelabo, Madrid) y 10 mg/kg/8h PO de cimetidina (Tagamet, Smithkline Beecham, Madrid). La frecuencia de los vómitos se redujo durante las dos semanas posteriores al diagnóstico. Sin embargo, un mes más tarde el propietario solicitó la eutanasia del animal porque en las dos últimas semanas había adelgazado mucho, presentaba anorexia y los vómitos eran muy frecuentes y sanguinolentos.

Discusión

La historia de vómitos crónicos en perros de edad avanzada debería incluir un diagnóstico diferencial de neoplasia gástrica. Técnicas no invasivas como la radiología y ecografía abdominales se consideran útiles para la detección de modificaciones y engrosamientos de las paredes gástricas. Los estudios ecográficos en casos de tumores gástricos dan un rango de engrosamiento de las paredes gástricas entre 1 y 2,7 cm, además de una pérdida de la estructura de las capas de la pared, similar a lo encontrado en este caso clínico⁽⁴⁾. Actualmente, el examen gastroscópico es el método de elección para confirmar el diagnóstico de neoplasia gástrica. Los adenocarcinomas se pueden presentar como placas elevadas con ulceración central, como en este caso clínico, o bien como masas infiltrativas difusas, si bien algunos tumores pueden exhibir solamente áreas de menor distensibilidad o pliegues rugosos anormales⁽³⁾. La toma de biopsia endoscópica a la mayor profundidad posible y posterior estudio histopatológico proporcionan una gran seguridad diagnóstica, que acaba con los diagnósticos de aproximación de otras técnicas.

Bibliografía

1. Gualtieri M. *et al.* Gastric neoplasia. *Vet Clin North América: Small Anim Pract* 1999; 29(2): 415-440.
2. Head KW. Tumors of the alimentary tract. En: Moulton, JE (ed). *Tumors in domestic animals*. University California Press, California, 1991: 347-435.
3. Magne ML *et al.* Enfermedades del estómago. En: Tams, TR (ed). *Manual de gastroenterología en animales pequeños*. Intermédica, Buenos Aires, 1998: 163-185.
4. Pennick DG *et al.* Ultrasonography of canine gastric epithelial neoplasia. *Vet Radiol & Ultrasound* 1998; 39(4): 342-348.

