

CONDROSARCOMA EN EL CÚBITO Y RADIO DE UN GATO. CASO CLÍNICO.

M. Beato.

Clínica Veterinaria Torrassa.
C/ Dr. Martí i Julià, 161 bajos.
08903 Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

RESUMEN.

En este trabajo se presenta un caso clínico de un condrosarcoma en gato. Se expone el curso que siguió el mismo, así como su tratamiento. Creemos que el interés de este caso reside en la rareza de su presentación.

Palabras clave: Tumor; Condrosarcoma; Gato.

ABSTRACT.

In this paper we present a case report of a feline chondrosarcoma. We expose its course, as well as its treatment. We believe that the interest of this case resides in the rarity of its presentation.

Key words: Tumor; Chondrosarcoma; Cat.

INTRODUCCIÓN.

El condrosarcoma es un tumor maligno, en el cual el tejido neoplásico es cartílago, sin que derive de él un tumor osteoide de forma directa del estroma. En este tumor, no obstante, pueden darse cambios mixoides y calcificaciones y osificaciones⁽¹⁾. Si el tejido sintetizado por las células tumorales es osteoide, entonces hablamos de osteosarcoma⁽⁵⁾.

Hay dos tipos de condrosarcomas: primario y secundario. El primario se origina en hueso normal. El secundario se origina en una masa cartilaginosa benigna preexistente. Este segundo caso es poco frecuente en perros y suele asociarse a un encondroma o a una corona de una exóstosis cartilaginosa⁽¹⁾.

El condrosarcoma es el segundo tumor óseo más frecuente en perros y constituye cerca del 10% de todas las neoplasias óseas caninas^(1, 5). Esta forma se da con más frecuencia en razas grandes, pero no gigantes, y suele aparecer entre los 5 y los 9 años. El Boxer y el Pastor alemán parecen ser las razas más predisponentes según R.S. Brodley y W. Misdorp, en un estudio hecho en 1974 (dato recogido por Chandler). Los huesos planos se afectan con más frecuencia que los largos⁽²⁾. En el estudio anterior, los tumores de

costillas, de cornetes y de pelvis supusieron el 60% de todos los casos descritos. Los de costillas se originaron con mayor frecuencia en la unión costocondral.

Los signos clínicos derivan directamente de su localización y de las lesiones y daños que puedan producir en los tejidos y glándulas adyacentes.

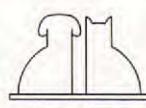
Para llegar a su diagnóstico hemos de recurrir a la biopsia, ya que radiológicamente es muy similar a un osteosarcoma: osteólisis, periostio osteoblástico o reactivo con mineralización del tumor^(4, 5).

En la mayoría de los casos el tumor es de crecimiento lento y produce una expansión del canal medular del hueso y una erosión final de los márgenes corticales.

Histológicamente, los condrosarcomas constan de células fusiformes a pleomórficas, que producen matriz hialina y basofílica con células atrapadas en su matriz. Pueden observarse zonas de osificación.

CASO CLÍNICO.

Se trata de un gato, macho, entero, de 13 años de edad, cruzado de raza Persa, capa gris y 5 kg de peso.



Se presentó en el Centro con un problema de cojera anterior derecha. En la zona carpo-rradial presentaba una tumoración dura a la palpación, que se hacía más patente cranealmente. La tumoración media unos 8-10 cm en su eje longitudinal.

Las radiografías revelaban una masa radio-densa, en apariencia no adherida al hueso, con focos de osificación alrededor, evidenciándose más en radio distal y carpo. La masa aparecía bien delimitada, sobre todo en su aspecto proximal y craneal. Se observaba un foco en el tercio distal de la diáfisis del radio, cranealmente; otro más distal, con interés por epífisis del radio y carpo proximal, en la cara craneal; otros focos dispersos en la cara caudal del tercio distal de la diáfisis de cíbito y carpo proximal y distal, de tal manera que hacía difícil la flexión de la articulación carpo-rradial (Fig. 1).

Se decidió administrar una semana de prednisona, en dosis de 1 mg/kg PV, para posteriormente operar y extraer el tumor. Durante la exéresis se pudo comprobar que estaba firmemente adherido a hueso, pero no infiltrado. El tumor interesaba el músculo extensor común de los dedos, el abductor del primer dedo, el extensor corporradial, el flexor carpocubital, el extensor carpocubital, el flexor superficial de los dedos, el flexor carporradial y el braquiorradial; afectaba al nervio mediado, al cutáneo interno, al cubital y a la rama superficial del radial; también abarcaba la vena cefálica, la arteria y vena cubitales colaterales y la medianas. Una vez extraído se remitió para su estudio anatomopatológico.

La biopsia confirmó secciones de tumoración de diferenciación condromatosa, con áreas mixoides y focos de osificación. No se observaron atipias celulares importantes. No se identificó componente epitelial. Resultó un tumor mesenquimal con diferenciación condroide, compatible con condrosarcoma mesenquimal. Del informe anatomopatológico, la sintomatología y los hallazgos quirúrgicos se deduciría una clasificación T₃ N₀ M₀.

El animal tardó 15 días en epithelizar la herida, ya que debido a lo agresivo y extenso de la cirugía, los colgajos epiteliales se necrosaron, por lo que hubo de cicatrizar por segunda intención. Para ayudar a la cicatrización e impedir la infección se utilizaron derivados cresílicos (Empapol®).



Fig. 1. Radiografía laterolateral del brazo, en la que se observa un condrosarcoma afectando toda el área distral de cíbito y radio, así como el carpo proximal.

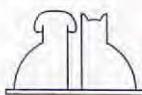
Al cabo de mes y medio, el animal se volvió a presentar con una tumoración en la misma localización, pero de un volumen considerablemente mayor (unos 10-12 cm en su eje longitudinal), aparentemente de las mismas características que el anterior.

En las radiografías torácicas no se observaron metástasis pulmonares ni costales. La radiografía de la extremidad volvía a ser similar a las primeras. Vista la evolución tan corta que tuvo, se decidió amputar la extremidad⁽⁷⁾.

El postoperatorio fue satisfactorio y sin problemas.

A los ocho meses de la amputación presentó cojera en la pierna izquierda. Dicha pierna evidenciaba un edema distal y una tumoración en la parte craneal del tarso, con dolor a la palpación. En este momento se le hizo un test de leucemia felina, que resultó negativo.

Visto que el tumor volvía a reaparecer, y ante la imposibilidad de amputar la otra extremidad, se decide su eutanasia. En la necropsia no se observaron metástasis en pulmón ni en ninguna otra zona. El tumor de la pata izquierda era una masa de consistencia semidura, de unos 1 x 2 cm, en situación craneodorsal con respecto al tarso. El informe de anatomía patológica lo diagnosticaba como condroma, sin embargo, en la descripción de los hallazgos microscópicos coincidía en muchos puntos con la biopsia primera. Cabe destacar que las biopsias las realizaron diferentes anatomopatólogos, lo que quizás explique la diferencia en los diagnósticos y las similitudes en las descripciones microscópicas.



DISCUSIÓN.

Éste ha sido un caso en el que no han coincidido muchas de las afirmaciones descritas por la literatura hasta ahora sobre condrosarcomas. En primer lugar, la especie: felina. En segundo lugar, el sitio de presentación: huesos largos. Aunque éste coincide con dos de los casos expuestos de gatos por Liu y col. en 1974, según Chandler. En tercer lugar, por la evolución. *A priori*, parece que es un tumor de crecimiento lento. Además, el pronóstico favorable después de la exéresis del tumor estaba apoyado por el informe de biopsia, que afirmaba que la ausencia de atipias celulares y necrosis hacía pensar en una lesión de bajo grado. Aun así, el tumor volvió a reproducirse, incrementando su tamaño, en un mes y medio la primera vez y a los ocho meses la segunda.

No se ha encontrado tratamiento terapéutico para estos casos. Aun así, vista la evolución se decidió que lo más adecuado era la amputación de la extremidad afectada.

Existía la sospecha de que fuese una leucemia felina, por lo que se hizo un test de FeLV, que dio negativo. Esto quizás pueda contrastar con el hecho, descrito por JM Turrell de que la totalidad de los gatos que padecían osteocondromas eran FeLV positivos^(5, 7).

Los condrosarcomas son de crecimiento lento, metastatizan de forma tardía y pueden dar recidivas muchos años después. La metástasis pulmonar mediante ruta hematogena supone un 10% de todos los casos⁽⁵⁾.

El tratamiento agresivo de estos tumores lleva un mejor pronóstico que en los osteosarcomas. El de elección es la ablación del tumor. En los casos de condrosarcoma nasal puede ser eficaz la radioterapia con o sin cirugía⁽⁵⁾. En este caso parece ser especialmente eficaz la radioterapia con cobalto (con ortovoltaje)⁽⁶⁾.

El condrosarcoma en gato se da con muy poca frecuencia, teniéndose constancia de tres casos, según Liu y col. en 1974 (dato recogido por Chandler)⁽³⁾. De los tres casos, uno afectaba a la mandíbula, otro a la tibia proximal y otro a la zona posterior de la escápula.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Slatter DH. Texto de cirugía de los pequeños animales. Salvat Ed. 1989: 2.676-2.678.
2. Fenner WR. Medicina Veterinaria de perros y gatos. Noriega Edit. 1989: 275.
3. Chandler EA. Medicina y terapéutica felinas. Edit. Acribia. 1990: 108.
4. Owens JM. Radiographic interpretation for the small animal clinician. Edit. PURINA. 1982: 20: 85.
5. Ettinger SJ. Tratado de Medicina Interna Veterinaria. 3^a Edic. Edit. Interamericana. 1992: 2.511-2.512.
6. Clínicas Veterinarias de Norteamérica. En: Oncología quirúrgica. Vol. 1 Edic. Interamericana, 1995.
7. Birchard; Sherding. Manual Clínico de pequeñas especies. Vol.2. Edit. Interamericana-McGraw-Hill. 1996.

