

Compresión esofágica por linfoma periesofágico.

AMAYA UNZUETA, CARMEN ACEÑA, MONTSERRAT PÉREZ, MANUEL GASCÓN, MARCELO DE LAS HERAS
Departamento de Patología Animal. Facultad de Veterinaria, Universidad de Zaragoza.

Introducción

Las lesiones en masa originadas a partir de los tejidos periesofágicos pueden causar signos de enfermedad esofágica (regurgitación, hipersalivación y disfagia) al comprimir las paredes del esófago, dando lugar a una obstrucción parcial o completa. Estas lesiones periesofágicas incluyen neoplasias cervicales (tumores tiroideos), abscesos en región cervical o región torácica anterior, linfomas y sarcomas indiferenciados en mediastino anterior, linfoadenopatía e incluso tumores en la base del corazón y neoplasias pulmonares primarias o secundarias.

Caso clínico

Se presenta un perro de raza Pastor belga de 7 años de edad con un historial de vómitos crónicos de un mes de evolución que había sido atendido en otras clínicas. El animal había sido tratado con un antibiótico de amplio espectro y un anti-secretor sin obtener ninguna respuesta. En los últimos días el cuadro se había agravado llegando el animal a no admitir incluso el agua.

Tras la anamnesis se comprobó que no se trataba de vómito sino de regurgitación ya que el perro expulsaba todo el alimento de forma pasiva e inmediatamente después de la ingesta. Los dueños habían apreciado una pérdida de peso considerable a pesar de que el animal tenía mucho apetito. En ningún momento se apreciaron signos respiratorios.

La exploración física reveló una marcada delgadez, aumento de tamaño de los ganglios retrofaríngeos y presencia de ptialismo. En la palpación del esófago cervical no se apreció la presencia de ninguna masa o cuerpo extraño.

Se realizó una analítica sanguínea completa y los resultados del hemograma y del perfil bioquímico general fueron normales.

Se efectuó un estudio radiológico cervical y torácico simple y se observó la dilatación por aire del esófago cervical en la zona previa a su entrada en tórax sin evidencia de cuerpo extraño ni signos de neumonía. A continuación se realizó el estudio radiológico con contraste baritado que puso de manifiesto una dilatación del esófago cervical y estenosis de la luz esofágica en la entrada torácica.

Se instauró un tratamiento con buscapina y la frecuencia de regurgitación disminuyó sensiblemente. Al día siguiente se llevó a cabo una exploración endoscópica del esófago en la que se observó una estenosis esofágica por compresión periesofágica, sin presencia de ningún tipo de lesión macroscópica en la mucosa del esófago.

A los dos días el animal se presentó con un abultamiento subcutáneo, difuso, adherido y semiduro en la región esofágica cervical. Se procedió a realizar una PAAF y en el estudio citológico de la muestra se observó una población de células aisladas, redondas a ovales con presencia de más de tres criterios de malignidad incluyendo mitosis atípicas. Tras el diagnóstico citológico de neoplasia maligna los propietarios decidieron la eutanasia del animal.

En la necropsia destacó la presencia de un tumor muy mal delimitado y de color blanquecino en la entrada del tórax y pegado a la zona ventral de la columna cervical distal y parte craneal de la torácica que comprimía a las estructuras vecinas. Histológicamente se diagnosticó un linfosarcoma histiocítico.

Discusión

Los signos clínicos asociados a la compresión externa del esófago incluyen regurgitación crónica progresiva, disfagia e hipersalivación. Además es frecuente la presentación de pérdida de peso, polifagia, incluso tos, disnea y fiebre. Estos signos son comunes a casi todas en enfermedades esofágicas, tanto alteraciones estructurales (cuerpo extraño, estenosis) como de la motilidad (megoesófago). De aquí que el diagnóstico requiera una anamnesis precisa (que comenzará por diferenciar el vómito de la regurgitación), un estudio físico completo (incluyendo la palpación exhaustiva de la región del esófago cervical) y un estudio radiográfico tanto simple como con medio de contraste. Finalmente, el estudio endoscópico del esófago es un método no invasivo ideal para el diagnóstico de alteraciones esofágicas, ya que, como en el caso que se presenta, permite, entre otras cosas, confirmar la obstrucción del esófago debida a una compresión periesofágica.

Bibliografía

- Ettinger, S. J., Feldman, E. C. (1995). Textbook of veterinary internal medicine. Diseases of the dog and cat. 4th Ed. Ed. W. B. Saunders Company.
- Jones, J. B. (1989). Gastroenterología canina y felina. Ed. Inter-Médica. 69-72.
- Simpson, J. W., Else, R. W. (1991). Digestive disease in the dog and cat. Blackwell Scientific Publication. 52-53.
- Strombeck D. R., Guilford, W. G. (1991). Small animal gastroenterology. Ed. Wolfe. 156-157.
- Tams, T. R. (1998). Manual de gastroenterología en pequeños animales. Ed. Inter-Médica. 159-160.

DIGESTIVO