

# Revisión de los histiocitomas fibrosos malignos en bazo: a propósito de un caso clínico.

NATÀLIA SANPERA IZOARD, NINA MASOT, MIQUEL JANER, RAQUEL DE PEDRO, CRISTINA SÁNCHEZ

Hospital Veterinari Via Aurèlia. Sabadell.

## Introducción

El Histiocitoma Fibroso Maligno (HFM) es una neoplasia mesenquimatosa de tejidos blandos compuesta principalmente por células fibroblásticas e histiocíticas. El origen de este tumor es controvertido. Según Gleiser una célula multipotencial mesenquimatosa es la progenitora de fibroblastos, histiocitos y células gigantes multinucleadas (ref. 3). Según Schneider los HFM se originan de células pluripotenciales primitivas fibroblastoides y argumenta que los histiocitos no son un componente neoplásico (ref. 6). Esta última teoría es la más aceptada.

El HFM es el sarcoma de tejidos blandos más frecuente en personas y normalmente afecta a extremidades y retroperitoneo. En el perro ha sido poco descrito. Son invasivos, presentan alta recurrencia y baja capacidad metastásica. Se han descrito, principalmente, a nivel subcutáneo y con menos frecuencia en órganos internos, sobre todo en bazo. También se encuentran en ganglios linfáticos, hígado y pulmones (ref. 4). No se ha visto una predilección por sexo ni por raza. La edad media de presentación es de 9 años. Los signos clínicos son poco evidentes e inespecíficos. Con frecuencia se palpa una masa esplénica. El pronóstico es reservado (ref. 2).

La mayoría de artículos publicados de HFM inciden en la importancia de la descripción y clasificación histopatológica de esta neoplasia. Queremos presentar un HFM en bazo desde un punto de vista más clínico.

## Caso clínico

Se presenta Tolo, cruce de caniche de 12 años de edad y 13 Kg de peso, con un problema de disuria. En la exploración se detecta una prostatomegalia no dolorosa. La analítica sanguínea muestra ligero aumento de urea (40 mg/dl), fosfatasa alcalina (515 U/L) y de las globulinas séricas (5,2 g/dl). El urianálisis presenta proteinuria, piuria y hematuria. En la ecografía se detecta una próstata de gran tamaño (6 x 5,5 cm), no quística. Craneal al riñón izquierdo hay una zona hipoeoica poco delimitada posiblemente afectando parte del bazo. Se inicia un tratamiento a base de antibiótico y se realiza una castración por el problema prostático. Se propone realizar una citología de la posible masa esplénica pero la propietaria no lo autoriza. El problema de disuria se soluciona. Se mantiene una proteinuria moderada y ligero aumento de urea y fosfatasa alcalina y globulinas séricas.

Se realizan controles ecográficos y analíticos cada 2 meses. A los 4 meses de la primera ecografía Tolo empieza a mostrar dolor a la palpación abdominal sobre todo en parte craneal izquierda. Se propone realizar laparotomía exploratoria pero la propietaria no lo autoriza. A los 6 meses la masa, el tamaño de la cual ha aumentado considerablemente, ya se puede percibir por palpación. A los 14 meses el animal empieza a presentar hematoquezia.

El cuadro de insuficiencia renal crónica se va agravando y a los 15 meses de la primera ecografía se decide eutanasiar al animal. Se permite realizar la necropsia donde se detecta una masa poco delimitada que afecta a bazo e intestino. El resultado del estudio histopatológico es de un HFM y nefritis intersticial crónica.

## Conclusión

Todavía hay pocos estudios clínicos realizados sobre esta neoplasia. En este caso se realiza un seguimiento de un HFM durante 15 meses desde el diagnóstico por ecografía de una imagen sospechosa (incluso antes de que el animal empezase a presentar ningún síntoma relacionado directamente por el tumor) hasta su eutanasia por el problema renal.

La mayoría de casos descritos anteriormente en los cuales no se realizó cirugía no presentan una supervivencia tan alta como nuestro caso. Probablemente esto es debido al diagnóstico en una fase tan precoz. La cirugía podría haber sido curativa en esta fase.

No se ha podido relacionar la evolución de la insuficiencia renal crónica con el HFM.

## Bibliografía

1. Weinstein MJ, Carpenter JL, Mehlhaff Schunk CJ. Nonangiogenic and nonlymphomatous sarcomas of canine spleen: 57 cases (1975-1987). *JAVMA* 1989; 195: 784788.
2. Hendrick MJ, Brooks JJ, Bruce EH. Six cases of Malignant Fibrous Histiocytoma of the canine spleen. *Vet Pathol* 1992; 29: 351354.
3. Gleiser CA, Raulston GL, Jardine JH, Gray KN. Malignant Fibrous Histiocytoma in dogs and cats. *Vet Pathol* 1979; 16: 199-208.
4. Waters CB, Morrison WB, De Nicola DB. Giant cell variant of Malignant Fibrous Histiocytoma in dogs: 10 cases (1986-1993). *JAVMA* 1994; 205: 1420-1424.
5. Spangler WL, Culbertson MR, Kass PH. Primary mesenchymal (nonangiomas/nonlymphomatous) neoplasms occurring in the canine spleen: Anatomic classification, immunohistochemistry, and mitotic activity correlated with patient survival. *Vet Pathol* 1994; 31: 37-47.
6. Schneider P, Busch U, Meister H. Malignant fibrous histiocytoma. A comparison of MFH in man and animals. A critical review. *Histol Histopathol.* 1999; 14 (3): 845-460.

