

Siringomielia adquirida en un perro tras extirpación de un linfoma extradural.

CARLES MORALES, MARCO BERNARDINI, MARTÍ PUMAROLA

Hospital Clínic Veterinari. Departament de Medicina i Cirurgia Animals. Facultat de Veterinària. Edifici V. Campus Universitat Autònoma de Barcelona. Bellaterra. Barcelona.
Unitat d'Anatomia Patològica. Facultat de Veterinària. UAB.

La incidencia de linfomas primarios en sistema nervioso es poco frecuente en perros. Los signos clínicos varían en función de la localización, pudiendo aparecer en sistema nervioso central (encéfalo o médula espinal) y periférico.

La hidromielia se define como una dilatación del canal central delimitada por ependimocitos, mientras que la siringomielia se define como la cavitación dentro del parénquima medular, no delimitado por la línea celular ependimaria. Se diferencian dos tipos de siringomielia, según se trate de un fallo en el desarrollo embrionario, o consecuencia de un daño primario (ya sea un compromiso físico, vascular, inflamatorio o neoplásico).

A continuación describimos el caso de un perro con un linfoma extradural en canal vertebral torácico, que desarrolló una siringomielia a nivel lumbar, seis meses después de la extirpación quirúrgica.

Es referido a la consulta un perro, cruce de Braco alemán y Pointer, macho, de 5 años de edad. Sufre un cuadro crónico progresivo, de tres meses de evolución, de alteraciones en la marcha con las extremidades posteriores. Había sido tratado con prednisona a dosis de 2 mg/kg/24h durante 1 mes, con aparente mejoría parcial. A las dos semanas de reducción de dosis a 2 mg/kg/48h, se apreció un cierto empeoramiento. En el examen neurológico se aprecia ataxia de las extremidades posteriores, ambladura y paraparesia; déficit proprioceptivos en ambas extremidades posteriores; hiperreflexia patelar bilateral; y una aparente incomodidad a la palpación de la columna torácica (sobre T8-T10). Se localiza la lesión a nivel de T3-L3, y se establece un diagnóstico diferencial entre problemas degenerativo, neoplasia o inflamatorio-infeccioso. La analítica sanguínea, el uranálisis y la radiografía de tórax son normales. Tras anestesiar al animal, se realiza un análisis de líquido cefalorraquídeo mediante punción en cisterna magna, que resulta normal, y una mielografía que permite apreciar una compresión extradural dorsal bajo la lámina de T9 y T10. El TAC confirma la compresión medular dorsal en dicha localización con disminución del diámetro medular. Se lleva a cabo una laminectomía dorsal; durante la cirugía se observa un crecimiento óseo desmesurado entre las apófisis espinosas y transversas de dichas vértebras. En el espacio epidural aparece dorsalmente una masa de aspecto multilobulado, asimétrica y centrada, de coloración hemorrágico-grisáceo y de 1,5 a 2 cm de longitud, responsable de la compresión medular extradural. Se extirpa la masa compresiva, quedando a la espera del resultado histopatológico. Tras la cirugía, el animal mejora progresivamente. En la muestra biopsiada se observa tejido adiposo con presencia de células hematopoyéticas de aspecto normal, entremezcladas con una población de células grandes de aspecto neoplásico, y de aparente origen linfoide siendo sugestivo de linfoma. A los pocos días se llevan a cabo: hemograma, bioquímica, radiografías de tórax, ecografía de abdomen, y punciones de médula ósea y de ganglios linfáticos (preescapulares, popliteos y submandibulares). En ninguna prueba se observan alteraciones compatibles con la presencia de un foco neoplásico primario. Persistió la mejoría en el cuadro neurológico durante cinco meses tras la cirugía. Dos meses más tarde, recidiva el problema de alteraciones en la marcha en las extremidades posteriores, con evidente presencia de dolor. En esta ocasión el animal muestra un cuadro crónico de 20 días de duración, con ambladura y paraparesia, hiperreflexia patelar bilateral y dolor a la palpación de la columna lumbar (sobre L2-L4). Los propietarios deciden eutanasiar al animal debido a la recurrencia del cuadro y a la historia previa existente.

En la necropsia no se aprecia ninguna compresión ni tejido neoplásico en la zona de la cirugía. A nivel de la médula espinal lumbar (L2-L3), aparece un foco de espongiosis intramedular que se observa macroscópicamente. A la sección, corresponde con una falta de tejido aparentemente unilateral y afectando a la sustancia gris. Microscópicamente se aprecia una cavitación intramedular bien delimitada por células gliales, que se extiende y abarca hasta el canal central (dilatado y poco delimitado por ependimocitos). Se observa además degeneración neuronal. En la sustancia blanca aparecen lesiones de espongiosis difusa con múltiples microcavitaciones. Se estableció un diagnóstico final de hidro-siringomielia, secundaria al problema compresivo previamente diagnosticado. Únicamente en hígado se observó un patrón compatible con la presencia de células neoplásicas compatibles con linfoma.

Destacamos en primer lugar la presencia de un linfoma primario extradural en canal vertebral torácico, así como la aparente ausencia de células neoplásicas en la misma localización, seis meses después de su extirpación. La presencia de células linfoides neoplásicas en hígado nos confirmaría el diagnóstico histopatológico inicial, tratándose en este caso de un foco metastásico. En segundo lugar, destacar la aparición de una siringomielia secundaria; y especialmente, la aparición de dicha malformación caudal a la lesión inicial (más de cinco segmentos medulares).

Según los propietarios, todo se inicio dos semanas más tarde de haber recibido un fuerte golpe sobre la columna torácica. Si bien se desconocen los mecanismos fisiopatológicos responsables de la aparición del linfoma y de la siringomielia, se describen algunas neoplasias relacionadas con previos traumatismos (p.ej. liposarcoma, fibrosarcoma) así como la formación de siringomielia secundaria tanto a traumatismos como a neoplasias en canal vertebral.

Bibliografía

- Summers BA, Cummings JF, de Lahunta A: Veterinary Neuropathology. CV Mosby, St. Louis, MO, 1995.
Kirberger RM y col: Hydromielia in the dog. *Vet Radiology & Ultrasound* 1997;38(1):30-38.
Rosin A: Neurologic disease associated with lymphosarcoma in ten dogs. *JAVMA* 1982;181(1):50-53.

