

CARCINOMA TIROIDEO EN UN GATO

A. Agut, J. Murciano, J. D. Carrillo, S. Gómez, M. Soler, F. Laredo, A. I. Castro.
Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Murcia.

Caso Clínico

Se presentó en el H.C.V. de la Universidad de Murcia, una gata, mestiza de 6 años y 2'7 Kg. de peso, con historia de disfagia, desde hacía 2-3 semanas. El examen físico reveló deshidratación, delgadez, mucosas pálidas, temperatura rectal de 37'8°C y pulso de 208 lat/min. La palpación evidenció, en la zona craneal-izquierda del cuello una masa dura, del tamaño de una nuez y adenopatía del ganglio linfático submandibular de dicho lado.

En el análisis sanguíneo apareció disminuido el hematocrito y las proteínas totales, aumentada la creatinquinasa y disminuidos calcio, colesterol y triglicéridos. La concentración sérica de T4, era normal. Se realizaron radiografías de la región cervical, observándose en la zona del cuello una masa de opacidad tejido blando que desplazaba la tráquea ventralmente y a la derecha. La radiografía del tórax no reveló ninguna alteración. En el examen ecográfico, la masa se presentó como una estructura hipoecogénica con zonas anecógenas. Se hizo una aspiración con aguja fina (AAF), que reveló células en clusters con citoplasma muy basófilo y núcleos reactivos de distintos tamaños; lo cual era compatible con inflamación o tumor de tipo epitelial. Se optó por la exéresis de la masa, la cual estaba adherida a la arteria carótida y nervio recurrente por el lado izquierdo, y al esófago y tráquea por el lado derecho, desplazando a esta última. La masa, macroscópicamente, era de color rojizo, y al corte, el interior era blanquecino y tenía cavidades. El resultado histopato-

lógico de la masa fue un carcinoma sólido/folicular del tiroides. El animal evolucionó favorablemente y volvió a revisión al cabo de un año, observándose adelgazamiento y anorexia. En el análisis sanguíneo, presentaba leucocitosis y eritrocitos en pilas de moneda, indicando inflamación. El examen ecográfico de la cavidad abdominal fue normal. En el examen radiográfico de la cavidad torácica, se observaron múltiples nódulos, compatibles con metástasis pulmonar.

Discusión

Los tumores tiroideos se presentan tanto en gatos como en perros, aunque existen grandes diferencias en el comportamiento del tumor entre ambas especies. Los tumores tiroideos en gatos generalmente son pequeños, benignos y producen hipertiroidismo. Sólo en un 1-2 % de los casos son malignos.

El carcinoma tiroideo es la causa primaria de hipertiroidismo en perros, sin embargo, en los gatos es muy raro que lo produzcan (como fue en nuestro caso). El signo clínico más frecuente es la presencia de una masa en el cuello, por lo que hay que realizar un diagnóstico diferencial con otras masas cervicales, como son: otros procesos neoplásicos (adenoma tiroideo), adenopatías, abscesos, quistes y mucocelos. Otras anomalías clínicas que pueden aparecer son tos, pérdida de peso, disnea, disfagia, vómitos y regurgitación. La ecografía y la aspiración con aguja fina de la masa nos pueden ayudar a establecer el diagnóstico diferencial, como sucedió en nuestro caso. Ecográficamente el car-

cinoma tiroideo se puede presentar con o sin cápsula, con un patrón homogéneo o heterogéneo, algunas veces contiene múltiples quistes, y ocasionalmente tienen focos de mineralización.

La incidencia de metástasis de este tumor es muy alta (60-80 %). Se ha comprobado que existe relación entre el tamaño del tumor y la probabilidad de que el animal desarrolle metástasis. Los tejidos periféricos frecuentemente afectados son: tráquea, esófago, tronco vagosimpático, musculatura cervical y vasos sanguíneos. Y las zonas de metástasis lejanas más comunes son pulmón, nódulos linfáticos e hígado. Otros órganos con menor incidencia son la base del corazón, bazo, riñones, médula ósea, próstata, glándulas adrenales, huesos, médula y cerebro. En nuestro caso, el tumor tenía un tamaño de 6 x 4 cm. y desarrolló metástasis pulmonar.

