

CIRUGÍA

CIRUGÍA PROSTÁTICA: OMENTALIZACIONES REPETIDAS Y EVOLUCIÓN IMPREVISTA

X. Moll, D. Prandi, L. Fresno, A. Andaluz, F. García, V. Bonnin.

Dpto. Medicina y Cirugía. Facultad de Veterinaria de Barcelona; Clínica Veterinaria Betulia, S.L.

Caso Clínico

El perro objeto de esta presentación es un American Staffordshire Terrier de 10 años de edad. A los 3 años fue diagnosticado de Leishmaniosis y tratado con éxito.

El motivo de consulta inicial fue la aparición (Sept.01) de dolor abdominal y dificultad para desplazarse. Se diagnosticó la presencia de quistes prostáticos de tamaño superior a 1 cm de diámetro mediante ecografía. Efectuamos una omentalización y la castración. El cultivo del líquido obtenido fue negativo y la biopsia prostática reveló hiperplasia benigna. A los 2 meses, presentó de nuevo síntomas de patología prostática y en esta ocasión se diagnosticaron abscesos prostáticos, lo cual condujo a una nueva omentalización. Nuevamente, el tejido biopsiado correspondía a hiperplasia benigna. Al cabo de 3 meses más, presentó nuevamente abscesos en la zona dorsal prostática, y fue sometido a otra omentalización; sin embargo, debido a mala técnica produjimos una rotura uretral, que motivó el cierre parcial de la línea alba durante 1 semana para facilitar el drenaje abdominal. Pasados 2 meses (Abril 02), observamos que la cicatrización de la pared abdominal parecía excesiva y presentaba abultamientos. Efectuamos citología a partir de esta cicatriz y ésta mostró la presencia de células neoplásicas. La biopsia posterior confirmó un diagnóstico de adenocarcinoma, probablemente prostático. En Agosto de 2002, esta proliferación motivó la extirpación de parte de la pared abdominal y del pene, efectuándose una uretrotomía escrotal. En Octubre de 2002, recidiva la proliferación tumoral

a nivel de la línea media y en esta ocasión optamos por iniciar quimioterapia a base de Adriamicina (20 mg/kg cada 3 semanas), hasta un total de 4 sesiones. A mediados de Diciembre de 2002, las ecografías abdominales revelaron la extensión tumoral a nivel renal, y la consiguiente insuficiencia renal que motivó la eutanasia.

Discusión

El éxito de la omentalización prostática radica en prestar especial atención a determinados puntos clave de la técnica quirúrgica: mantener la uretra sondada durante toda la cirugía, asegurarse de no dejar sin tratamiento ningún quiste o absceso, manipular cuidadosamente la próstata para no dañar la innervación dorsal a ella, utilizar un colgajo de omento que no se vea sometido a tensión ni compresión. A pesar del elevado porcentaje de curación aportado en general por la técnica de omentalización prostática, en el caso estudiado los abscesos recidivaron hasta que prácticamente no quedaba tejido prostático sin omentalizar. Además, las sucesivas biopsias no revelaron un proceso tumoral. Ello puede deberse a la ausencia de tejido tumoral en las muestras obtenidas. La aparición de tejido tumoral en la cicatriz abdominal sucedió posteriormente a la rotura uretral yatrogénica. Una hipótesis que planteamos es que dicha rotura uretral permitiese la diseminación tumoral hacia la línea alba, haciendo entonces detectable el tumor en esa localización antes que en su lugar de origen.

