

DERMATOLOGÍA

HISTIOCITOSIS MALIGNA: UN CASO CLÍNICO

M. Sauquet, X. Roura, A. Lloret, S. Fondati.

Hospital Clínico Veterinario. Facultad de Veterinaria. UAB.

C aso Clínico

"Siro", Boxer macho no castrado de 4 años de edad, fue visitado por un cuadro de apatía y la presencia de nódulos cutáneos de 2 semanas de presentación. Dos años antes fue tratado, satisfactoriamente, de leishmaniosis por un cuadro papulo-nodular en la cara interna del pabellón auricular. Hace un año, volvió a presentar un cuadro de nódulos cutáneos de diferente aspecto y tamaño distribuidos por la zona pectoral y lumbar, con una buena respuesta a un segundo tratamiento de la leishmaniosis. En el examen físico se detectaron varias placas alopecicas de tamaño variable con eritema, escoriaciones y costras en cabeza, cuello y tronco. El diagnóstico diferencial incluyó un proceso neoplásico, como histiocitoma, histiocitosis cutánea, mastocitoma o linfoma; o un proceso inflamatorio asociado a la leishmaniosis o a otros procesos infecciosos. Como protocolo diagnóstico se realizaron: hemograma (normal), bioquímica sanguínea (incremento leve de las betaglobulinas), urianálisis (normal), serología de leishmaniosis (positiva), y citologías y biopsias de las placas. En las biopsias de las placas se observaron células histiocíticas de características malignas y algunos organismos compatibles con Leishmania. Se estableció un tercer tratamiento de la leishmaniosis, pero no se obtuvo una respuesta clínica adecuada. Seguidamente, se inició un tratamiento con prednisolona y lomustina pero, debido a la falta de respuesta al tratamiento, los propietarios decidieron la eutanasia. En la necropsia se observaron cé-

lulas neoplásicas de tipo histiocítico y macrofágico en los vasos sanguíneos y linfáticos, glándulas adrenales, médula ósea, paratiroides, estómago, hígado, riñón y ojo. La necropsia confirmó un diagnóstico definitivo de histiocitosis maligna.

Discusión

La histiocitosis maligna es un proceso neoplásico poco frecuente de etiología y patogenia desconocida. Afecta, con mayor frecuencia, a perros de raza Boyero de Berna, donde se ha visto que existe una predisposición genética. Las enfermedades histiocíticas proliferativas, como la histiocitosis sistémica; la forma maligna histiocítica del linfoma; el histiocitoma cutáneo y la histiocitosis maligna entre otras, están descritas en la bibliografía veterinaria pero aún no están bien clasificadas. Algunos de estos procesos se consideran histiocitosis reactivas, donde hay una infiltración y proliferación de células dendríticas presentadoras de antígeno. Se cree que la activación y la acumulación de estas células pueden estar mediadas por procesos antigenicos. En este caso, teniendo en cuenta la historia clínica anterior donde destacan 2 cuadros cutáneos con respuesta al tratamiento de la leishmaniosis, se podría pensar en la leishmaniosis como factor desencadenante de la histiocitosis maligna o como factor responsable de la afectación cutánea. El cuadro clínico es de gran importancia para poder diferenciar la histiocitosis sistémica de la maligna, pues el examen histológico puede ser muy parecido. En la histiocitosis maligna la

afectación cutánea es rara y es frecuente encontrar metástasis sobretodo en parénquima pulmonar, en ganglios linfáticos, en hígado y/o bazo. La histiocitosis maligna es más típica de animales de edad avanzada y se manifiesta, principalmente, con una afectación multicéntrica de rápida diseminación. En cambio, en el caso que presentamos hay afectación cutánea y la edad de presentación no es la que se describe con más frecuencia. No existe ningún tratamiento eficaz para la histiocitosis maligna.

