

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

ASCITIS POR UN TROMBO ONCOGÉNICO: LA INVASIÓN DE LA CAVA POR UN FEOCROMOCITOMA

S. Prieto¹, M. Borobia¹, M. C. Aceña², J. A. García³, M. Gascón¹, P. Gómez¹

¹ HCV - Servicio de ecografía-cardiología. Facultad de Veterinaria de Zaragoza

² HCV - Servicio de Medicina Interna. Facultad de Veterinaria de Zaragoza

³ Servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de Veterinaria de Zaragoza

Caso clínico

Introducción

El abdomen distendido es un motivo frecuente de consulta en la clínica de los pequeños animales, y las alteraciones proteicas y hematológicas, la insuficiencia cardiaca y la presencia de masas hepáticas son las primeras patologías incluidas en el diagnóstico diferencial. Solo cuando se han descartado deben buscarse otros procesos más raros.

Jacobo, un cocker spaniel inglés de 12 años se remitió a la consulta del HCVZ tras 4 semanas de tratamiento con furosemida sin mejoría. El perro presentaba una marcada disnea, distensión abdominal, decaimiento e hiporexia. En la exploración física se observaba depresión, delgadez, mucosas pálidas y pulso débil, mientras que la presión arterial, la frecuencia y la auscultación cardiaca y respiratoria, el hemograma y el perfil bioquímico general eran normales. En la radiología del tórax no se evidenciaron alteraciones, y en la del abdomen había una pérdida de detalle. La ecografía abdominal confirmó la ascitis y detectó una glándula adrenal derecha aumentada de tamaño con alteración estructural y bordes mal definidos y con posible invasión de la vena cava; también se visualizaron varios linfonodos mesentéricos alterados, un hígado aumentado de tamaño con varias lesiones focales y una leve distensión de las venas suprahepáticas. Los parámetros ecocardiográficos fueron totalmente normales. La punción ecoguiada de la adrenal y de los linfonodos reveló células compatibles con un tumor adrenal, que no se evidenciaron en las

muestras hepáticas.

En las 24 horas siguientes hubo una evolución desfavorable y el animal presentaba edema de las extremidades posteriores con diascopia negativa. Se decidió drenar completamente el abdomen y realizar otra ecografía, en la que se encontró un cuerpo hiperecogénico intraluminal, de aspecto sólido con vascularización interna que ocluía prácticamente por completo la cava, realizando una radioscopya de contraste para determinar la longitud. En la punción se encontraron las mismas células que en la masa adrenal.

Se ofreció a los propietarios la colocación de un endoprótesis vascular ("stent") paliativo en la cava, pero decidieron eutanasiar al animal. La histología reveló que se trataba de un feocromocitoma con trombo oncogénico implantado en la cava desde la entrada del hígado hasta el diafragma. La anatomía patológica hepática descartó la afectación neoplásica y evidenció exclusivamente una hiperplasia nodular y una congestión leve.

Discusión

En los pacientes con ascitis es fundamental seguir un protocolo diagnóstico estricto, que incluye la ecografía abdominal, aunque la exploración ecográfica de los planos profundos se puede ver muy dificultada cuando hay una gran cantidad de líquido; con frecuencia el drenaje del líquido ascítico permite que el examen ecográfico aporte datos diagnósticos definitivos, permitiendo discernir entre causa cardíaca, hepática (aportando incluso información sobre la presencia de

hipertensión mediante insonación Doppler de la porta), u otras causas menos frecuentes.

Ante la ausencia de hipertensión portal y con la albúmina y las transaminasas normales la implicación del hígado en la ascitis es inconsistente, y sería un error diagnóstico de graves consecuencias para el animal, especialmente en los casos geriátricos, asociar automáticamente un patrón nodular con metástasis.

Los tumores adrenales son infrecuentes y más aun el feocromocitoma, un tipo de tumor adrenal secretor de aminas vasoactivas. Estos tumores producen crisis de hipertensión puntuales, en este caso el paciente era normotensio en las dos exploraciones realizadas. Cuando se descubre un feocromocitoma en la adrenal derecha siempre hay que considerar que comparte túnica íntima con la vena cava, pudiendo invadirla fácilmente, dificultando la resolución quirúrgica. La formación de un trombo oncogénico es excepcional, y cuando se produce tiene un crecimiento autónomo implantándose en la pared interna del vaso sanguíneo, adaptándose a su luz y desarrollado neovasos. En todos los casos de tumor adrenal debe realizarse la exploración completa de la vena cava, usando la venografía como técnica más eficiente, y en su defecto o complementariamente la ecografía aunque no permita el examen completo de la cava entre el atrio derecho y el diafragma.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA