

# ONCOLOGÍA

## TUMOR VENÉREO TRANSMISIBLE DISEMINADO EN UNA PERRA

M.C. Aceña, A. Villegas

Hospital Clínico Veterinario. Universidad de Zaragoza

### Caso clínico

#### Introducción

El tumor venéreo transmisible (TVT) es una neoplasia de origen histiocitario que afecta al perro y otros cánidos. Este tumor se transmite directamente de perro a perro mediante el implante de células tumorales viables a superficies mucosas lesionadas durante el coito o incluso por otros comportamientos sociales que conlleven contacto. Por eso, la localización más frecuente del TVT es en genitales externos pero puede desarrollarse también en cavidad nasal y oral, ojos o tejido subcutáneo, siendo su capacidad de diseminación o metástasis baja.

El TVT es una neoplasia de distribución mundial pero la prevalencia es alta en climas templados y hay áreas enzooíticas, entre ellas el sureste de Europa. Se presentó en la consulta de Oncología del HCV de la Universidad de Zaragoza una perra mestiza de 10 años de edad con una tumoración en la vulva de aspecto vascularizado de unos 8 cm de diámetro de tres meses de evolución. Además presentaba un nódulo subcutáneo en un costado de 4x2 cm y varios nódulos de diferentes tamaños en ambas cadenas mamarias. Otros síntomas eran ligera apatía y disminución del apetito. No se encontraron otros datos reseñables en la exploración física.

Se tomaron muestras citológicas mediante PAF de todas las lesiones, excepto en el caso de las lesiones mamarias, donde se eligió solo el nódulo

de mayor tamaño (8 cm de diámetro). El resultado de la citología de todas las muestras obtenidas fue el mismo: neoplasia de células redondas congruente con TVT. Se realizaron radiografías de tórax y abdomen, encontrándose únicamente hepatomegalia. Se realizó una ecografía abdominal y se hallaron nódulos en hígado, bazo y adenomegalia subiliaca. Se tomó una muestra citológica ecoguiada de un nódulo hepático y el resultado obtenido fue también compatible con TVT. Los resultados de la analítica revelaron eritrocitosis e incremento de fosfatasa alcalina. Se instauró un tratamiento con vincristina (0,7 mg/m<sup>2</sup> IV), una vez por semana durante siete semanas. A la sexta semana de tratamiento, todas las lesiones habían regresado completamente excepto las mamarias, aunque habían disminuido de tamaño. Se tomaron muestras citológicas de dichas lesiones y el resultado fue compatible con carcinoma mamario por lo que se recomendó realizar la resección quirúrgica de la cadena mamaria pero los propietarios no aceptaron realizar la intervención. Tres meses después del tratamiento con vincristina el animal seguía libre de TVT.

#### Discusión

El TVT es una enfermedad neoplásica de características únicas, no solo por su capacidad de transmisión, sino además por su poder antigenico. Las células de los TVT de perros de todas las partes del

mundo tienen un cariotipo, relativamente constante, de 59 cromosomas, diferente al cariotipo normal de 78 cromosomas. El sistema inmunitario parece jugar un papel importante en la progresión natural del tumor, de manera que estados de inmunodeficiencia se relacionan con una incapacidad de regresión espontánea de la neoplasia e incluso con una mayor probabilidad de diseminación de la misma desde el lugar de implantación. No obstante las metástasis son poco frecuentes.

El diagnóstico presuntivo basado en la localización genital y aspecto típico es muy fácil, aunque en nuestro caso no presentaba totalmente la apariencia clásica del tumor (masa friable de aspecto de coliflor muy vascularizada). La imagen citológica es muy característica y se considera que el diagnóstico definitivo puede establecerse por citología. Al igual que en el caso descrito puede aparecer eritrocitosis paraneoplásica cuya patogenia no está bien establecida. El tratamiento más eficaz del TVT es la utilización de vincristina como agente quimioterápico único. Con esta terapia el 90-95% de los perros alcanzan la curación completa, incluso con lesiones primarias extragenitales o metástasis como en el caso presentado.

*Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA*