

ONCOLOGÍA

ADENOCARCINOMA DE SACOS ANALES EN TRES PERRAS

M. Planellas¹ L. Tabar¹ A. Lloret² J. Martínez¹ Josep Pastor¹

¹ Facultad de Veterinaria de la UAB ² Hospital clínic veterinari de la UAB

Caso clínico

Introducción

El adenocarcinoma de sacos anales es un tumor maligno con elevado riesgo de metástasis, que afecta principalmente a perros de 7 a 12 años. Existe un mayor riesgo en razas como el Pastor Alemán, Cocker spaniel y springer spaniel, con tendencia a afectar principalmente a hembras y machos castrados. Presentamos tres casos de adenocarcinoma de sacos anales diagnosticados durante el 2005. Tatum, una cocker spaniel hembra no esterilizada de 9 años, se presenta a nuestro centro por tenesmo fecal crónico. En el examen físico se observó una masa de 3-4 centímetros en el saco anal derecho. Ecograficamente se observó linfadenopatía sublumbar y el estudio radiológico mostró un patrón pulmonar miliar sugestivo de metástasis. La citología de la masa anal y sublumbar confirmaron diagnóstico de adenocarcinoma de saco anal con metástasis en linfonodos. Los propietarios decidieron realizar un tratamiento con piroxicam (0.3mg/Kg./24h). Seis meses más tarde los propietarios decidieron realizar la eutanasia del paciente. Rita, una Cocker spaniel de 12 años hembra no castrada se presenta debido a tenesmo y hematoquecia. En el examen físico se detectó una masa de 4-5 centímetros en el saco anal derecho. La ecografía abdominal no mostró ninguna alteración. La extirpación y el posterior estudio histopatológico confirmó que se trataba de un adenocarcinoma de sacos anales.

De las diferentes opciones de tratamiento los propietarios decidieron administrar piroxicam. A los 6 meses se realizó la eutanasia del paciente.

Trusca, una Pastor Alemán de 10 años hembra no castrada, se presenta a nuestro centro debido a poliuria-polidipsia y ligero tenesmo. En el examen físico se observó una masa de 1-2 centímetros en el saco anal derecho. El estudio ecográfico detectó una linfadenopatía sublumbar severa. Las analíticas mostraron una hipercalcemia y azotemia severa. Se realizó la extirpación de los ganglios sublumbar y la masa anal. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico de adenocarcinoma del saco anal. Se inicia un tratamiento con doxorubicina pero un mes después recidiva el tumor y la hipercalcemia. Se reinterviene el paciente realizando una exéresis parcial de la masa anal. Posteriormente se inició un tratamiento con melfalán. El paciente mostró una buena respuesta al tratamiento. A los 16 meses del diagnóstico se eutanasia a la paciente debido a fallo renal severo.

Discusión

Presentamos tres casos de adenocarcinomas de sacos anales. Tres hembras, dos Cocker y un Pastor Alemán, coincidiendo con las predisposiciones descritas para este tipo de tumor. Frecuentemente los pacientes manifiestan tenesmo secundario a la presencia de la masa anal, y/o poliuria-polidipsia debido

a la producción de hormona paratiroidea ("like") por las células tumorales. El ritmo de crecimiento es variable pero las metástasis son muy frecuentes. Se han descrito factores de mal pronóstico como la falta de tratamiento, presencia de metástasis distantes, afectación de linfonodos y tamaño del tumor. Las metástasis son frecuentes en este tipo de tumor y ocurren muy comúnmente en los linfonodos sacros o sublumbar, posteriormente puede existir diseminación a pulmones o otros órganos internos. Se han descrito varias opciones de tratamiento según el tipo de tumor: cirugía, carboplatino, cisplatino, piroxicam, melfalán, radioterapia. Dos de los 3 casos descritos presentaban metástasis en linfonodos sublumbar en el momento del diagnóstico. Uno de ellos posiblemente presentaba metástasis pulmonares. Dos casos se trataron con piroxicam obteniendo un tiempo de vida de 6 meses. Uno de los casos "Trusca" se trató con melfalán, obteniendo una muy buena respuesta. A pesar de presentar azotemia, hipercalcemia severa y metástasis en linfonodos sublumbar, en este caso la supervivencia fue de 16 meses. Es posible que comparando estos tres casos un factor importante sea el tratamiento administrado y el tamaño del tumor primario.

Bibliografía en Libro de Ponencias y Comunicaciones 42 Congreso Nacional AVEPA