

¿Cuál es tu diagnóstico?

Historia Clínica

Fue remitido al Servicio de Traumatología del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad de Murcia, una perra Cocker, entera de 13 años de edad, con una historia de cojera progresiva de la extremidad posterior izquierda desde hacía 3 meses. El animal había sido tratado con antiinflamatorios no esteroideos, sin mostrar ninguna mejoría. En el examen físico se apreció una cojera de la extremidad posterior izquierda durante la locomoción, así como un apoyo anormal de la misma. Además, presentaba crepitación y dolor en los movimientos de flexión y extensión de la articulación.

Los resultados de la analítica sanguínea revelaron una marcada anemia normocítica no regenerativa y en la bioquímica sérica se detectó una elevación de la fosfatasa alcalina, urea, creatinina, creatín kinasa, amilasa, así como hiperproteinemia con hipoalbuminemia e hiperglobulinemia.

Se realizó un examen radiográfico de la rodilla izquierda (Fig. 1A y 1B).



Figura 1A. Proyección lateral de la rodilla izquierda.



Figura 1B. Proyección craneocaudal de la rodilla izquierda.

- **Describe las anomalías radiográficas que se observan.**
- **¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?**
- **¿Qué otras técnicas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?**

Murciano J., Navarro A., Soler M., Belda E., Agut A.

Departamento de Medicina y Cirugía Animal.
Universidad de Murcia.

COSEQUIN gatos

¿Gatos pasivos
o **problemas de artrosis?**



Fatiga, pasividad, negativa a saltar y mayor inactividad son factores que se suelen atribuir a la avanzada edad del gato, cuando quizás sufren **osteoartrosis**.

No diagnosticar la artrosis a tiempo puede suponer, para el gato, un **aumento** progresivo del **dolor** y un **cambio en el comportamiento** con su propietario.

Bioiberica, líder en Salud Articular, presenta Cosequin® Gatos, el nuevo producto para felinos, que ayuda a **frenar la progresión de la osteoartrosis**.



BIOIBERICA
VETERINARIA

El líder en Condrotección

¿Cuál es tu diagnóstico?

• **Describe las anomalías radiográficas que se observan.**

En la proyección lateral se aprecia un aumento de la opacidad y del tamaño del tejido periarticular y una disminución del espacio articular. Existe una disminución de la opacidad del hueso subcondral, pequeños focos de osteolisis y presencia de osteofitos en la rótula, así como un desplazamiento craneal de la tibia respecto a los cóndilos del fémur (Fig. 2A). En la radiografía craneocaudal (Fig. 2B), la tróclea femoral, los cóndilos femorales, la rótula, la meseta tibial y la cabeza del peroné presentan unos bordes irregulares. En los cóndilos femorales, la rótula, la meseta tibial y los huesos sesamoideos del músculo gastronemio se observan focos de osteolisis en modelo "comida de polilla" y geográfico, no existiendo un buen alineamiento entre los cóndilos del fémur y la meseta tibial, ya que hay un desplazamiento medial de la parte proximal de la tibia respecto a aquellos. La rótula tiene una forma irregular y está desituada distalmente. El hueso sesamoideo del músculo poplíteo está desplazado lateral y distalmente.

• **¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales con estos signos radiográficos?**

Los hallazgos radiográficos son compatibles con una lesión agresiva que afecta a todos los huesos que forman la articulación. Dentro del diagnóstico diferencial se incluye la neoplasia primaria de la articulación de la rodilla (sarcoma sinovial, fibrosarcoma, osteosarcoma, myxosarcoma, carcinoma de células escamosas, hemangiopericitoma, hemangiosarcoma, rhabdomiosarcoma); otras alteraciones menos frecuentes serían osteomielitis (fúngica o bacteriana), leishmaniosis y enfermedad artritis erosiva. El desplazamiento craneal de la tibia respecto a los cóndilos del fémur, sería compatible con una rotura del ligamento cruzado craneal.

• **¿Qué otras técnicas de diagnóstico realizarías para alcanzar el diagnóstico definitivo?**

En este caso se realizó una aspiración ecoguiada del foco osteolítico del cóndilo medial del fémur y posterior estudio citológico, siendo los hallazgos observados compatibles con un sarcoma. Se hicieron radiografías de tórax donde no se visualizó evidencia de metástasis. Posteriormente, se tomaron muestras de la cápsula articular y del cóndilo femoral afectado para el estudio histopatológico, diagnosticándose un sarcoma sinovial de la rodilla.



Figura 2A. El cuerpo adiposo infrarrotuliano está desplazado cranealmente y la línea caudal de la fascia está desplazada caudalmente (flechas). El espacio articular está disminuido. Se observan focos de osteolisis y presencia de osteofitos en la rótula, así como un desplazamiento craneal de la tibia respecto a los cóndilos del fémur. El hueso sesamoideo del músculo poplíteo está desplazado lateral y distalmente.



Figura 2B. Las superficies articulares presentan bordes irregulares. Existen focos de osteolisis a nivel de cóndilos femorales (flechas), rótula, meseta tibial y huesos sesamoideos del músculo gastronemio. Se observa desplazamiento medial de la parte proximal de la tibia respecto a los cóndilos del fémur. La rótula tiene una forma irregular y está desituada distalmente.

Comentario

Los tumores que afectan a las articulaciones son muy poco frecuentes en pequeños animales¹. El sarcoma sinovial es un tumor poco común en el perro^{2,3} aunque es la neoplasia más frecuente de las que afectan a las articulaciones¹⁻³. Esta neoplasia se presenta con más frecuencia en animales de edad media (8-10 años), y razas grandes y medianas^{1,3}, sin embargo, Fox *et al.* (2002) establecen un intervalo de edad desde los 4 a 15 años, y una mayor disparidad de razas afectadas, tales como el Cocker spaniel, como en nuestro caso. La articulación más comúnmente afectada es la rodilla¹⁻³, como ocurre en este caso, aunque también puede presentarse en el codo^{1,3}, hombro y tarso^{2,3}. Puede afectar tanto a machos como hembras³.

Los animales afectados manifiestan cojera e inflamación de la articulación¹⁻³ de la extremidad afectada de 2 a 6 meses de duración^{1,3}, con mucho dolor en la exploración de la rodilla, que no remite con reposo y administración de antiinflamatorios², coincidiendo con el caso que presentamos.

Los signos clínicos y hallazgos radiológicos no diferencian el sarcoma sinovial de otras neoplasias que afectan a las articulaciones, y el diagnóstico definitivo requiere de un análisis histológico¹. Aunque en estadios tardíos de la neoplasia donde hay destrucción ósea, según la localización de la osteolisis podemos concretar más nuestros diagnósticos diferenciales³. Los osteosarcomas se identifican cerca de la articulación en la rodilla o lejos de ella en el hombro, los hemangiosarcomas se visualizan en el interior de los extremos en los huesos largos, los fibrosarcomas y condrosarcomas se localizan en el esqueleto axial, y los sarcomas de células sinoviales son los que cruzan la articulación³, como ocurre en nuestro caso.

El tratamiento recomendado es la amputación de la extremidad debido a la frecuencia de invasión local y recurrencia^{1,3}. En nuestro caso el dueño no quiso realizar el tratamiento recomendado.

Los signos radiográficos observados en este caso junto con el estudio citológico nos orientaron hacia un diagnóstico presuntivo de sarcoma, aunque fue necesario realizar el estudio histopatológico para alcanzar el diagnóstico definitivo de sarcoma sinovial.

Bibliografía

1. Straw M. What is your diagnosis?. *J Small Anim Pract* 2005; 46: 600-2.
2. Fox DB., Cook JL., Kreeger JM., Beissenherz M., Henry CJ. Canine synovial sarcoma: a retrospective assessment of described prognostic criteria in 16 cases (1994-1999). *J Am Anim Hosp Assoc* 2002; 38: 347-55.
3. Hodge SC., Elkins AD., Blevins WE., Wehrenberg A. What is your diagnosis?. *J Am Vet Med Assoc* 2007; 231(8): 1203-04.