

CLINICA MEDICA Y QUIRURGICA DE GRANDES ANIMALES
REPORTE DE UN CASO DE METASTASIS DE LINFOMA GENERALIZADO.
REPORTE DE UN CASO CLINICO

GUGLIELMINETTI Alejandro*¹; FUNCIA Juan*²; ORTIZ DE ELGUEA Fernanda*³; MACCHIAVELLO Alessandra*³; MINATEL Leonardo*⁴; PALLAROLS MOLINARI Natalia*⁵
natalia.p@centrokawell.com.ar

*¹ Director Médico Hospital Equino Kawell

*² Servicio de Cirugía Hospital Equino Kawell

*³ Staff Hospital Equino Kawell

*⁴ Servicio de Histopatología Facultad de Ciencias Veterinarias de la UBA

*⁵ Servicio de Medicina Interna y Neonatología Hospital Equino Kawell

INTRODUCCION:

La forma generalizada del Linfoma se considera la fase final de esta enfermedad y esta caracterizado por la afectación de tejido linfático ganglionar y extraganglionar. Esta forma es más frecuente que las formas intestinal (extraganglionar) y mediastínica (ganglionar). No existe forma benigna de esta neoplasia. Los caballos afectados a menudo comienzan a mostrando un letargo intenso, emaciación, anorexia, linfadenopatía generalizada y edema por una alteración del drenaje linfático. La anemia es frecuente y puede encontrarse hipoproteinemia causada por hipoalbuminemia. Además de la afectación del tejido linfático, se ha descrito la infiltración de células tumorales en el bazo, hígado, vejiga, riñón, pulmón, corazón, nasofaringe, ojo, ovario, útero, encéfalo y médula espinal. La ecografía transabdominal puede ser muy útil para detectar alteraciones intestinales y el análisis citológico del líquido peritoneal es útil para diagnosticar diversas neoplasias intestinales en el 38% de los casos.

OBJETIVO:

Presentar y describir un caso de linfoma multicéntrico en una potranca SPC de 3 años con hemorragia abdominal.

MATERIALES Y METODOS:

Se refirió al hospital equino "Kawell" una potranca, raza SPC, de 3 años de edad. La yegua había sido desparasitada 48 hs antes obteniéndose una gran eliminación de parásitos. Un día después realizó un entrenamiento a galope tendido, luego del cual comenzó con signos de dolor abdominal que fue tratado en el lugar de origen. Al día siguiente, ante la persistencia del dolor abdominal decidieron la derivación. Al ingreso al hospital sus parámetros fueron: frecuencia cardíaca 90 lat/min, mucosas rosa pálidas, tiempo de llenado capilar de 3 segundos, hipomotilidad en ambos flancos, temperatura 38,5°C. Hematocrito 19% y proteínas 4,8 g/dL. Al examen ecográfico se observó líquido suelto ecogénico, formando "signo de humo", imagen compatible con hemorragia activa. El líquido suelto abarcaba una profundidad de 25 cm, lo cual imposibilitó observar el resto de los órganos de la cavidad abdominal con claridad. La hematología arrojó valores de GB 31.400 cel/ μ l (6.000- 12.500 cel/ μ l) con 12% neutrófilos en banda (0-2 %). Creatinina 7,5 mg/dL. Se realizó abdominocentesis, donde se recolectó líquido peritoneal, el cual era de aspecto sangre entera, y al análisis de laboratorio arrojaron los siguientes resultados:

recuento celular 7350 cel/ul, hematocrito 20%, proteínas totales 3,0 g/dL, lactato 9,5 mmol/L, en la citología se observó elevada cantidad de células inflamatorias, glóbulos rojos y fibrina, no se observaron bacterias. Se inició la estabilización con una transfusión de 9 litros de sangre y comenzó con terapia antibiótica, antiinflamatoria, analgésica, coagulante, vasodilatadora y oxigenoterapia. Luego se inició fluidoterapia de mantenimiento compensada.

RESULTADOS:

Luego de 24 horas de tratamiento redujo la cantidad de sangre en abdomen y se comenzaron a ver estructuras en relación al parénquima del bazo y omento compatibles con coágulos o neoplasias. Luego de 48 horas de tratamiento de soporte la yegua entró en shock y murió. Se le realizó una necropsia en la cual se encontraron masas tumorales en diafragma, ligamento ceco-colico, hígado, bazo, pared abdominal y omento compatibles con un Linfoma. Se tomaron muestras para histopatología la cual confirmó el diagnóstico.

CONCLUSIONES:

El linfoma es una patología poco frecuente pero que debe ser incluida dentro de los diagnósticos diferenciales de los casos de hemoperitoneo. En la gran mayoría de los casos descritos se manifiesta con malestado corporal y pérdida de peso, pero puede no cursar con estos signos tal como el caso aquí descrito. El tratamiento en casos incipientes se basa en quimioterápicos y terapia inmunosupresora, pero no han demostrado ser curativos, por lo cual su pronóstico a largo plazo es malo.

BIBLIOGRAFIA:

SMITH B. Enfermedades de los sistemas hematopoyético y hemolinfático en "Medicina Interna de Grandes Animales". Editorial Elsevier Mosby. España Cuarta edición. 2010. Págs. 1176 a 1178.

REED S. Section 13.16 Neoplasia of the Alimentary Tract en "Equine Internal Medicine". Editorial Saunders. USA Segunda edición 2004. Pág. 939.

MCAULIFFE S. Chapter 1 Part 6 en "Knottenbelt and Pascoe's Color Atlas of Diseases and Disorders of the Horse". Editorial Elsevier. UK Second Edition. 2014. Pág. 61.