

CARCINOMA DE CÉLULAS CERUMINOSAS EN UN BASSET HOUND

Jorge Valle Llarena, Luis López Medina, Alejandro Hernández Medina, Vicente Cervera, Hospital Veterinario Cruz de Piedra, Tenerife; Clínica Veterinaria Puente Zurita, Tenerife; TAC Diagnóstico Veterinario, Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas del canal auditivo en perros son poco frecuentes, siendo las más descritas los adenomas de glándulas ceruminosas y los adenocarcinomas. (1) Las células ceruminosas constituyen una de las estructuras susceptibles a sufrir una transformación neoplásica a través de cambios hiperplásicos y displásicos crónicos (1, 2, 3,4).

Generalmente estos tumores son múltiples, pequeños, pedunculados y pigmentados. Se presentan en animales de avanzada edad, secundarios a procesos inflamatorios crónicos del canal auditivo, y suelen acompañar a procesos inflamatorios supurativos o piogranulomatosos (5). Tienen un fuerte componente de malignidad con infiltración a tejidos blandos y metástasis a nódulos linfáticos regionales y órganos distantes. (1)

El principal tratamiento para éste tipo de tumores es la cirugía agresiva y extensa, incluyendo ablación total del canal auditivo y osteotomía de la bulla timpánica, principalmente en ausencia de metástasis. (1)

CASO CLÍNICO

Se refiere al Hospital un Basset Hound macho castrado de 10 años para una exploración ótica bajo sedación y recogida de muestra de biopsia, debido a que se identifica una masa irregular, pigmentada, en oído externo izquierdo, además de una inflamación de tejidos blandos en la zona temporo-mandibular izquierda. La historia previa incluía otitis crónica unilateral de 6 meses de duración que responde parcialmente a antibióticos (marbofloxacino 2mg/kg/día y Tobramicina 2 mg/kg/8h) en base a la sensibilidad del antibiograma en dos cultivos de oídos diferentes donde se identificaron *Proteus* spp y *Pseudomonas* aureginosa. La respuesta al tratamiento en ambos casos fue parcial e incompleta.

El paciente presenta una exploración física y neurológica normal, evidenciándose dolor en manipulación y sacudidas frecuentes de la cabeza.

La bioquímica sérica es normal, así como los análisis de tiroides. La hematología presenta una leucocitosis moderada.

La exploración ótica bajo sedación revela una secreción pseudosanguinolenta y amarilla, con restos de descamación y cerumen, inflamación y estenosis del canal auditivo además presenta una masa irregular y pigmentada que impide visualizar la membrana timpánica.

La citología del exudado del oído evidencia abundantes células inflamatorias, predominando los neutrófilos degenerados y una población mixta de bacterias y levaduras. El exámen histopatológico de la biopsia identifica un carcinoma de glándulas ceruminosas.

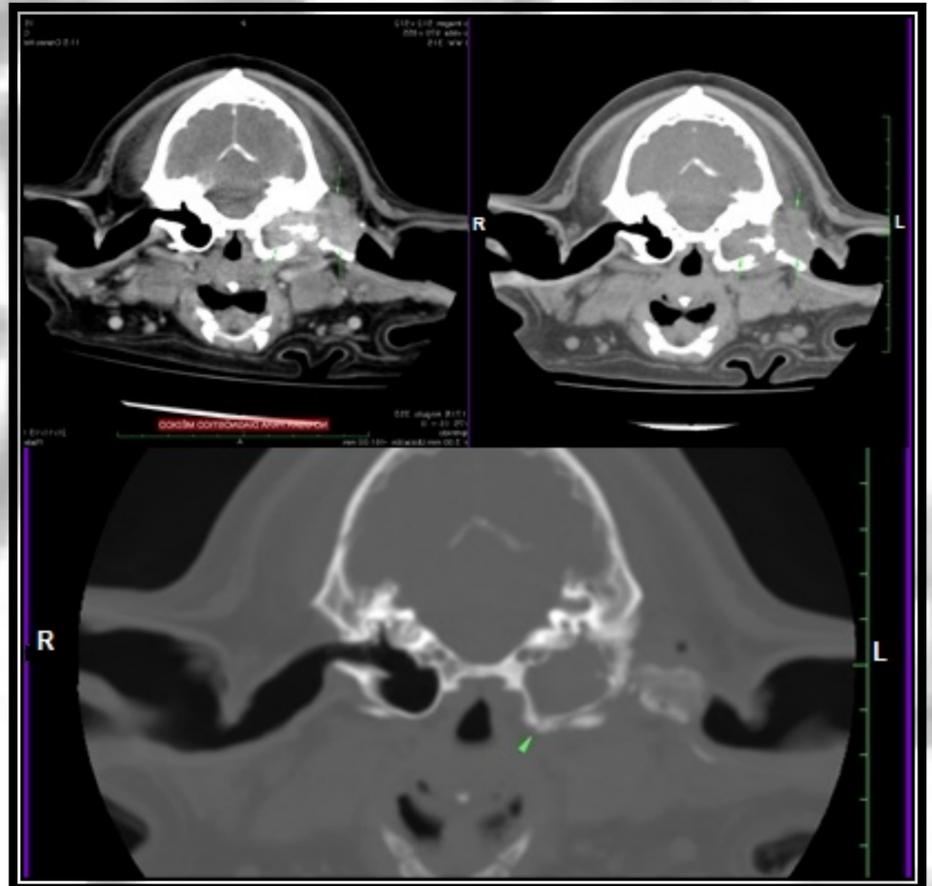


Imagen 1:

Imágenes transversales de tejido blando cerebral pre-contraste (Figura superior izquierda) y post-contraste (Figura superior derecha e inferior) donde se observa la masa en el canal horizontal del conducto auditivo externo izquierdo con lisis de la pared ventrolateral de la bulla y la diferencia entre ambas imágenes en pre y post-contraste (flecha naranja). Obsérvese cómo existe captación de contraste en el aspecto más ventral de la bulla timpánica izquierda (Figura superior derecha). Imágen transversal en algoritmo hueso pre-contraste (Figura inferior) donde se observa la expansión de la bulla timpánica izquierda y la hiperostosis irregular de la pared libre de la propia bulla.

Se propone la realización de una Tomografía Computarizada (TC) craneal antes y después de la administración de contraste yodado no iónico (iopamidol 300mgI/dl, a 400mgI/kg) a nivel intravenoso para valorar la extensión e infiltración de la masa (Imagen 1). Se observa una masa con atenuación de tejido blando (41 HU) localizada en el canal horizontal del conducto auditivo externo izquierdo (donde provoca una expansión del conducto auditivo externo con mineralización distrófica de sus paredes y engrosamiento de estas), extendiéndose más allá de la membrana timpánica proyectándose sobre la bulla timpánica y sus paredes ventrales que capta contraste de manera homogénea y moderada (91 HU). Esta masa mide aproximadamente unos 2---2.5cm de longitud. La propia masa ocupa completamente la luz de la bulla timpánica izquierda donde se observa material con atenuación de tejido blando que capta contraste (alta sospecha de invasión de la bulla timpánica por parte de la masa), con una pared libre engrosada e irregular.

El paciente se somete a una cirugía agresiva de oído izquierdo con ablación total del canal auditivo y osteotomía lateral de la bulla timpánica (TECA-LBO). Se mantiene durante 3 días un drenaje perforado con sistema cerrado de succión, procedimiento indicado en las TECA-LBO en casos de neoplasias. (7). Los propietarios rechazan realizar radioterapia así como quimioterapia sistémica coadyudante.

DISCUSIÓN

Las neoplasias óticas deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial de las otitis crónicas, recidivantes, unilaterales, con exudados sanguinolentos y que no responden a la terapia médica local y sistémica. (1,6)

Existe la posibilidad que debido a las alteraciones en las diferentes estructuras del oído por la cronicidad de los procesos, haya una transformación neoplásica.

En el protocolo diagnóstico de tumores óticos es fundamental la realización de las pruebas de imagen como el TC para delimitar las masas y valorar la infiltración a los diferentes tejidos.

Como tratamiento de elección de éste tipo de tumores, está indicado la realización de una cirugía agresiva y extensa en conducto auditivo (6) que combinada con la osteotomía de la bulla timpánica, reduce considerablemente el riesgo de complicaciones. (6)

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Fan TM, de Lorimier L-P: Inflammatory polyps and aural neoplasia. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice 2004; 34: 489-509.
- (2) Sula MJ: Tumors and Tumorlike Lesions of Dog and Cat Ears. Vet Clin Small Anim 2012; 42: 1161-1178.
- (3) Huang HP, Little CJ, McNeil PE: Histological changes in the external ear canal of dogs with otitis externa. Vet Dermatol. October 2009;20 (5-6): 422-8.
- (4) Rogers KS: Tumors of the ear canal. Veterinary Clinics of North America: Small animal Practice 1988; 18: 859-68.
- (5) Moisan PG, Watson GL: Ceruminous gland tumors in dogs and cats: a review of 124 cases. J Am Anim Hosp Assoc 1996; 32: 448-52.
- (6) Lanz OI, Wood BC: Surgery of the ear and pinna. Vet Clin Small Anim 2004; 34: 567-599.
- (7) Bellah JR: Surgical disease of the ear. Standards of Care, Emergency and Critical Care Medicine, June 2006: Vol. 8.5

