

## TUMOR MAMARIO CANINO. DESCRIPCION DE UN CASO CLINICO Y SU TRATAMIENTO

Adagio, L<sup>1</sup>; D'Amico, G.<sup>1</sup>; Alvarez, A<sup>2</sup> Schieda, F<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Clínica de Pequeños Animales. <sup>2</sup> Patología General y Anatomía Patológica. Facultad de Ciencias Veterinarias. UNLPam.

### RESUMEN

En el presente trabajo se describen los hallazgos clínicos, evaluaciones hematológicas, bioquímicas y estudios por imágenes (radiología y ecografía), hallados en una paciente canino, mestizo, de 13 años de edad, que padecía tumores mamarios. Además se detallan los posibles tratamientos a realizarse durante el desarrollo de esta enfermedad.

### INTRODUCCIÓN

La glándula mamaria es la zona de localización más frecuente de neoplasias en las perras. Los tumores mamarios son raros en las perras de menos de dos años de edad; su frecuencia aumenta de forma creciente después de los seis años y tiene una máxima incidencia a los diez años. Se han descrito en una proporción de 1988 perras con tumores mamarios cada 100.000 perras de más de un año de edad y de 1200 cada 100.000 perras en edades que van entre los diez a once años.

Las hembras enteras tienen un riesgo de tres a siete veces mayor de desarrollar un cáncer mamario que las hembras castradas. Según Mangiere (1994), las hembras castradas antes del primer celo tienen un 0.5% de riesgo de padecer esta enfermedad. Este porcentaje de probabilidades de cáncer mamario va aumentando a medida que aumenta la edad de castración. Debido a esta ocurrencia es aconsejable castrar las hembras caninas antes o inmediatamente después del primer celo a efectos de disminuir los riesgos de aparición de esta enfermedad.

Existe mayor riesgo de neoplasia mamaria en perras de razas puras comparándolo con perras de razas mestizas.

Los tumores mamarios pueden formarse en cualquiera de los cinco pares de glándulas mamarias pero se presentan con mayor frecuencia en los dos pares caudales o inguinales.

Las metástasis se producen en todos los tumores mamarios malignos, cualquiera sea su componente histológico. Los carcinomas mamarios en las perras metastatizan con más frecuencia a los ganglios linfáticos regionales y luego a los pulmones. Se han descrito también metástasis en hígado, riñón y huesos.

Se considera factores de riesgo a la edad, raza, trastornos hormonales, sexo, pseudo-preñez, anticonceptivos, irregularidad en el ciclo estral, número de crías y traumatismos sobre la glándula mamaria.

Describiremos solamente el factor **hormonal**, por ser el de mayor incidencia. Algunos autores sostienen que los desórdenes endocrinos aumentan el riesgo de neoplasias mamarias en caninos. Las hormonas involucradas en el desarrollo de neoplasias mamarias son esteroides ováricos- adrenales, algunas hormonas hipofisarias y ciertos factores de crecimiento celular.

El tejido mamario normal tiene receptores para **estrógeno- progesterona y prolactina**, como así también para ciertos factores de crecimiento.

Las células displásicas y neoplásicas benignas suelen contener una alta tasa de receptores hormonales. Esta concentración de receptores disminuye en la medida que aumenta la malignidad celular, indicando una pérdida de la función génica en la transformación celular. Por lo tanto, en las neoplasias malignas, las hormonas pueden ser importantes para el inicio del desarrollo neoplásico pero no para su mantenimiento ni diseminación.

Las neoplasias benignas suelen presentar receptores estrogénicos en aproximadamente el 70% de los casos, mientras que las neoplasias malignas presentan receptores en el 25-50% de los casos. Si se lo mira como una relación receptores estrogénicos/ receptores progestágenos, en los malignos hay una tendencia al aumento de estos últimos.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presentó a los consultorios externos de Clínica de Pequeños Animales de la Facultad de Ciencias Veterinaria de la UNLPam., un canino hembra, de raza no definida (mestizo), de 13 años de edad y con un peso de 12 kg.

La consulta se realiza, porque el propietario observa una **masa anormal** en el vientre, que compromete las glándulas mamarias.

Es una hembra entera, a la que se le han aplicado varias veces anticonceptivos inyectables durante varios años. Se nos informa que hace aproximadamente 3 años atrás había padecido una infección uterina, desconociéndose el tratamiento realizado en esa oportunidad. Nunca había tenido cría, ni había sido castrada.

Al examen general, inspección y revisión, se encontró, como dato que llamara la atención, las mucosas muy pálida. Además el animal presentaba signos de anorexia desde hacía varios días y extrema delgadez. En las mamas inguinal derecho, abdominal caudal izquierdo, abdominal craneal izquierdo, evidenciaba tumoraciones de un tamaño mayor de 5 cm. de diámetro y de más de 1 año de evolución. Estos dos parámetros me indican que el índice mitótico o tasa de crecimiento estaba en la característica de Tumor (T). También presentaba una tumoración entre las mamas torácica caudal derecha e izquierda del mismo tamaño que los anteriores. La deformación ubicada en la mama inguinal derecha esta ulcerada y sangrante.

Había un compromiso aponeurótico sobre el músculo pectoral, ubicado entre las mamas torácica izquierda y derecha.

Las características nodulares (n) consistían en tamaño aumentado, consistencia firme y poco desplazamiento.

En la búsqueda de características metastásicas (M), no se hallaron signos evidentes de las mismas en la percusión-auscultación, palpación abdominal y en el examen general de estructura.

En la búsqueda de signos paraoncológicos, se hallaron mucosas pálidas, coincidentes con la anemia de la enfermedad crónica; y caquexia del cáncer evidenciada por la extrema delgadez.

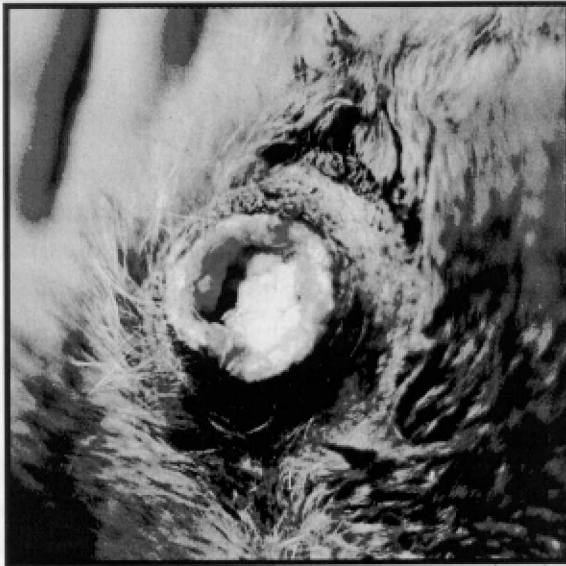


Fig. 1: Fotografía mostrando el tumor mamario ulcerado.

Fueron solicitados los siguientes estudios complementarios:

**Hemograma sanguíneo:** presentaba una anemia normocítica, normocrómica, poco regenerativa.

**Bioquímica sanguínea y hepatograma:** no evidenciando ninguna dato relevante.

**Radiografía torácica y ecografía abdominal:** no presentaba ningún signo visible en enfermedad metastásica.

El tratamiento que se indicó fue mastectomía radical, observándose una muy buena recuperación posquirúrgica. A los 30 días había recuperado los valores normales de la hematología y había aumentado 950 gramos de peso.

El estudio histopatológico reveló la presencia de un adenocarcinoma de Glándula mamaria (Fig. 2).

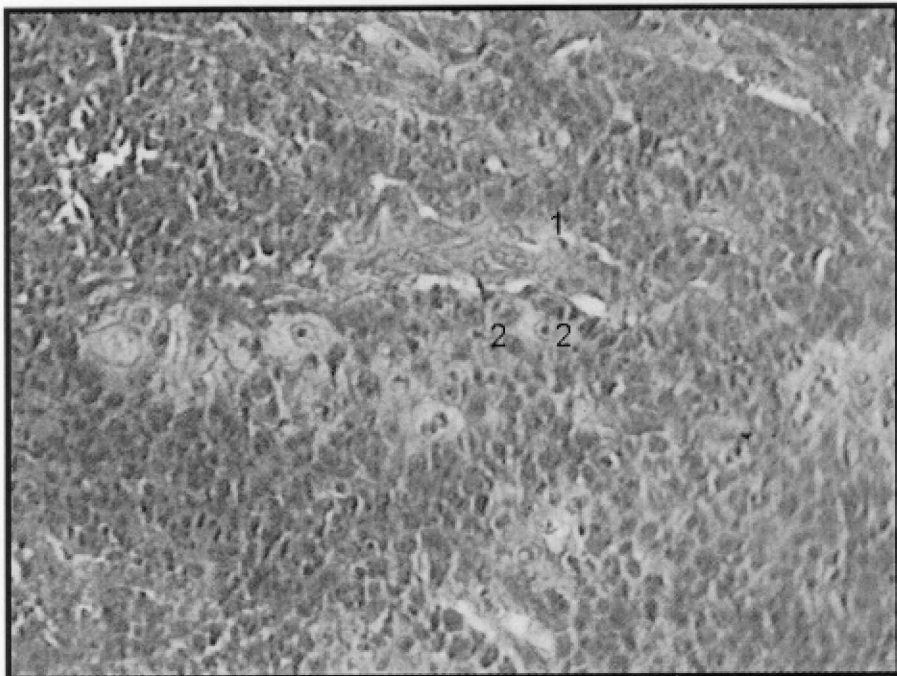


Fig. 2: Fotografía del corte histopatológico del tumor mamario.

## CONCLUSIONES

Hemos observado en los consultorios externos de clínica de animales pequeños de la Facultad de Ciencias Veterinarias, Animales; una gran concurrencia de pacientes con neoplasias mamarias; que en general corresponden a pacientes adultos de 6 a 11 años de edad; esto coincide con la bibliografía consultada.

El cancer mamario es una patología crónica, pero que la paciente no se reciente demasiado en el estado general en las primeras etapa de enfermedad, cuando las tumoraciones se hallan localizadas y cuando son de tamaño pequeños (menos de 3 cm de diámetro).

He observado que se utiliza la *cirugía* como la tratamiento más eficaz, sobre todo aquellos tumores localizados en las mamas y que no han desarrollado ningún tipo de metástasis. Esto es importante tener en cuenta ya que si extirpamos el tumor primario habiendo metátasis, estamos eliminando el factor inhibidor del crecimiento, por lo tanto estamos empeorando el cuadro y acelerando la muerte del animal.

## BIBLIOGRAFIA

1. Couto, C.; Nelson, R.. 1995. Pilares de Medicina Interna en Animales Pequeños. Intermédica. Buenos Aires. p 622-24.
2. Ettinger, S.; Feldman, E. 1997. Tratado de Medicina Interna Veterinaria . Enfermedades del Perro y del Gato. Tomo II. Intermédica. Buenos Aires. p 2053
3. Kirk-Bonagura. 1999. Terapéutica Veterinaria de Pequeños Animales. 7º Ed. MCGRAW-HILL Interamericana. P 561-66.
4. Hickman, J.; Walker, R. 1985. Atlas de Cirugía Veterinaria.8º Ed. P 105-6.
5. Mangieri, J. 1994. Oncología Veterinaria. PrensaVeterinaria. Buenos Aires. p 129-217.