

MIXOSARCOMA GRADO I DE GRAN VOLUMEN EN UN CANINO

Astudillo, K.F.; Nieto, R.R.; Ayora, J.L.; Vintimilla, A.P.; Machado, M.P.

Introducción

Los sarcomas de tejido blando difieren histológicamente unos de otros, sin embargo, presentan un comportamiento biológico y clínico similar, por lo tanto, una información pronóstica similar (Moretti & Bufalari, 2024). El grupo de sarcomas de tejido blando comprende: fibrosarcoma, tumor de la pared perivascular, tumor de la vaina nerviosa periférica, liposarcoma, mixosarcoma, mesenquimoma maligno, sarcoma pleomórfico con células gigantes y sarcoma indiferenciado (Alavizadeh & Moosavi, 2023). La inmunohistoquímica desempeña un papel decisivo en la diferenciación de los sarcomas de tejido blando y en el subgrupo de sarcomas de tipo mixoide, mediante la determinación de proteínas específicas expresadas por los diferentes tipos de células tumorales (Dennis et al., 2011). La diferenciación puede llegar a ser necesaria debido a la gran diversidad de subtipos de sarcomas y a las muchas o pocas variaciones en su comportamiento biológico (Luna-Sánchez et al., 2019). Dentro de los inmunomarcadores, el marcaje positivo con vimentina, confirma el origen mesenquimático de la masa; el marcaje negativo con PS100, descarta la presencia de tumores de origen neurogénico (tumor de la vaina nerviosa periférica de variante mixoide) y de liposarcoma mixoide; y el marcaje positivo con MUC 4, podría confirmar de manera definitiva la presencia de mixosarcoma (Camacho & Ortiz., 2017). El objetivo de nuestro trabajo es describir el caso clínico de un paciente con un mixosarcoma de gran volumen (2,8kg) grado I diferenciado por inmunohistoquímica.

Descripción del caso clínico

Se presenta una paciente canina, de raza Basset Hound, de 9 años de edad, con una masa de 6 meses de evolución en el flanco izquierdo; de tamaño aproximado de 25 cm de diámetro. Al examen físico la paciente presentó: estado mental alerta, peso: 29,2 kg, FC: 140 lpm, FR: 30 rpm, TLLC: >2s, MM: rosadas e hidratadas, PA: 100/60 (70), TC: 38,7°C, SPO2: 97% y sin aparente signo de dolor.



Figura 1. Masa en flanco derecho de 25 cm de diametro.

En la bioquímica sanguínea: elevación moderada de las globulinas y en el hemograma: leve leucopenia por linfopenia, asociados a inflamación crónica. La citología por PAF reportó: muestra sugerente de liposarcoma pleomórfico. En la radiografía abdominal se observa una masa con densidad de tejido blando homogénea y márgenes definidos, con un tamaño aproximado de 12 x 18 cm, bien encapsulada.

Tratamiento quirúrgico

- Medicación preanestésica: Morfina (0,2mg/Kg) SC, Dexmedetomidina (2 mcg/Kg) IV, Ácido tranexámico (5mg/Kg) IV, Omeprazol (0,7 mg/Kg) IV, Citrato de maropitant (1 mg/Kg) IV, y Cefazolina (22mg/Kg).
- Inducción: Ketamina (4 mg/Kg) IV y Propofol (4mg/Kg).
- El mantenimiento anestésico se realizó con Sevoflurano a CAM de 2% vía inhalatoria más PIVA con Ketamina (0,6 mg/Kg/h) y Lidocaína (1mg/Kg/h).

Durante la resección de la masa tumoral se realizó una estoma en la parte dorsal para introducir la succión con el fin descomprimir parte de ella, luego, se delimitó el borde tumoral con bisturí Nro. 22 y mediante técnicas de tracción y contratracción, corte milímetro a milímetro, se disecó la masa del músculo oblicuo abdominal interno, del cual, por seguridad y márgenes, se decidió retirar su fascia externa.



Figura 2. Disección de masa tumoral y colgajo en "H".

Resultados

Los resultados del inmunomarcaje fueron: positivos para vimentina, lo que confirma el origen mesenquimático de la neoplasia; negativos para PS100, lo que descarta posibles tumores de origen neurogénico y liposarcomas de variante mixoide; y negativos para MUC4, lo que es posible en algunos mixosarcomas.

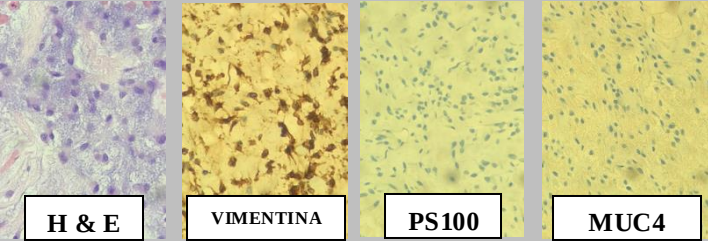


Figura 3. Histopatología e inmunomarcajes (100x).

Conclusiones y discusión

El resultado preliminar de la masa por citopatología reveló un liposarcoma pleomórfico, sin embargo, el avance hacia estudios más sensibles como la histopatología confirma la presencia de un sarcoma mixoide de grado I, con un principal diagnóstico diferencial de mixosarcoma grado I. De igual forma por estudios de mayor sensibilidad y especificidad, como la inmunohistoquímica, concluimos el diagnóstico a un MIXOSARCOMA GRADO I.

Referencias:

Alavizadeh, H., & Moosavi, Z. (2023). Canine myxoid liposarcoma in Iran: a clinical report. *Veterinary Research Forum*, 14(6), 347–350. <https://doi.org/10.30466/vrf.2022.558032.3561>

Camacho-Partida, I. G., & Ortiz-Hidalgo, C. (2017). El diagnóstico histológico y la inmunohistoquímica de las neoplasias de la vaina del nervio periférico Correspondencia Patología Revista Latinoamericana. In *Patología* (Vol. 55, Issue 4).

Dennis, M. M., Mcsporan, K. D., Bacon, N. J., Schulman, F. Y., Foster, R. A., & Powers, B. E. (2011). Prognostic Factors for Cutaneous and Subcutaneous Soft Tissue Sarcomas in Dogs. *Veterinary Pathology*, 48, 1. <https://doi.org/10.1177/0300985810388820>

Luna-Sánchez, Soriano-Rosas, & Mora-Mendoza, (2019). Determinación del panel de inmunohistoquímica más útil para el diagnóstico de certeza de las neoplasias mesenquimatosas malignas de tejidos blandos. *Revista de Sanidad Militar*, 73(1), 11–16. <https://doi.org/10.56443/RSM.V73I1.3>

Moretti, G., & Bufalari, A. (2024). Editorial: A review of canine soft tissue sarcomas: new insights in diagnostic and treatment measures. *Frontiers in Veterinary Science*, 11, 1454513. <https://doi.org/10.3389/FVETS.2024.1454513/BIBTEX>