

RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE UN ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO CON INFILTRACIÓN A VENA PORTA Y METÁSTASIS A LÓBULOS HEPÁTICOS ADYACENTES EN PACIENTE FELINO DPC DE 6 AÑOS. REPORTE DE CASO CLÍNICO.



Autores: MVZ Andrade, J.;MVZ. Villagomez A.; MVZ. Terán, E.; MV. Aranguibel, C.

INTRODUCCIÓN - RESUMEN

El adenocarcinoma pancreático en felinos es una neoformación maligna con una alta tasa de metástasis hacia hígado, pulmones y peritoneo, representa menos del 0.05% de los cánceres siendo esta prevalencia aún más baja en felinos (1).
Paciente felino macho DPC de 6 años de edad con: decaimiento y anorexia idiopática diagnosticado previamente como “una infección de hemoparásitos”, llega a emergencia por una segunda opinión. Se procede a estabilizar al paciente con protocolos en base a su signología, en correlación se realizan exámenes complementarios para un correcto diagnóstico siendo este: Adenocarcinoma pancreático con infiltración a Vena Porta y lóbulos hepáticos adyacentes (lóbulo cuadrado y medial derecho), considerada una afección con baja prevalencia. Posterior a los exámenes sanguíneos y de imagen se decide realizar el procedimiento quirúrgico que consiste en: Pancreatectomía parcial, trombectomía portal y lobectomía hepática parcial. 15 días posterior al tratamiento realizado el paciente se remite con alta médica a su casa en la cual lleva una vida sin anormalidades aparentes.

TRATAMIENTO

- 1. Recepción y estadificación del paciente
- 2. Estabilización clínica
- 3. Estudios complementarios de imagen (Ecografía abdominal, Rayos X, Tomografía, Citología (ecoguiada))
- 4. Estudios sanguíneos complementarios (Hemograma, Química Sanguínea, Lipasa pancreática específica felina fLP)
- 5. Abordaje clínico terapéutico: Protocolo de estabilización y hospitalización con terapia de soporte intensivo:

Terapia intravenosa
·Fluidoterapia: Ringer Lactato a ritmo de mantenimiento/rehidratación (3 ml/kg/h) (IV).
·Omeprazol (0.7 mg/kg IV)
·Maropitant Citrato (1mg/kg/ IV)
·Metamizol sódico (15 mg/kg IV).
·N-acetilcisteína (25 mg/kg IV).
Terapia vía oral (VO)
·Sucralfato (40 mg/kg) como citoprotector gástrico.
·Mirtazapina (2 mg/Peso vivo) como estimulante del apetito.
·Lactulosa (dosis efecto) para el manejo de la constipación

- 6. Tratamiento Quirúrgico:
- Se realiza pancreatectomía parcial con conservación de conductos utilizando bisturí ultrasónico, debridaje hisopado, localización de lesiones metastásicas y lobectomía hepática parcial de lóbulo cuadrado con uso de electrobisturí monopolar, trombectomía portal prehepática uso de sutura Polipropileno (monofilamento) 5-0 USP, colocación de sonda nasoesofágica para posterior alimentación asistida.

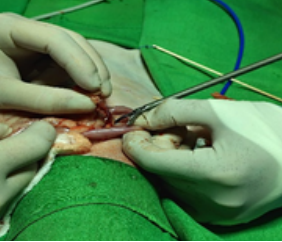


Fig 4. Pancreatectomía parcial con uso de bisturí ultrasónico

DESARROLLO DEL CASO

Diagnóstico:
Adenocarcinoma pancreático, metástasis a lóbulo cuadrado hepático e infiltración portal.

Ecografía Abdominal: Se evidencia una neoformación pancreática heterogénea con dilatación del conducto pancreático asociado. Adicionalmente, se detecta una lesión intraluminal en el tronco principal de la vena porta, compatible con trombosis tumoral. A nivel del parénquima hepático (lóbulos derechos), se observan lesiones nodulares sólidas de ecogenicidad hipoeecóica.

Tomografía Computarizada: Se confirma la presencia de una neoformación amorfa e hipodensa, de aproximadamente 2.2 x 1.34 cm, ubicada entre el cuerpo y la rama del páncreas, adyacente al duodeno. La masa presenta una morfología heterogénea mixta compuesta material sólido con áreas de cavitación y mineralizaciones internas. Se observa compresión de la vena porta adyacente a la masa y trombosis del tronco portal principal. Además, se evidencian lesiones neoplásicas de comportamiento metastásico en el lóbulo hepático cuadrado.

La **hospitalización postquirúrgica** presenta evolución favorable, el paciente tiene buen ánimo, apetito moderado y dolor controlado. Dentro de los 3 días post quirúrgicos presenta disnea, respiración costo abdominal por lo que se realiza T-Fast evidenciando efusión pleural. Se realiza dos toracocentesis bilaterales alternadas drenando 160 ml de trasudado en cada una de ellas. A las 48 horas posteriores del procedimiento el paciente se estabiliza por lo que la tutora solicita una alta médica por circunstancias socio-económicas.



Fig 1. Confirmación trombosis portal

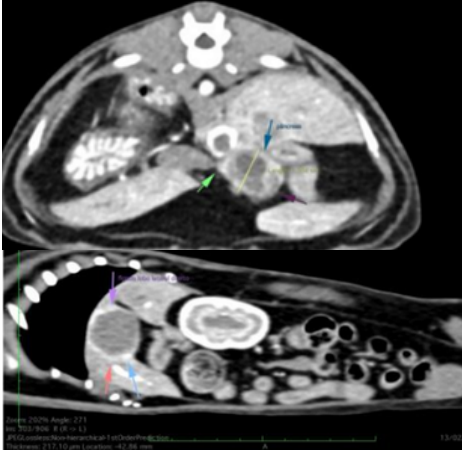


Fig 2. Tomografía con contraste



Fig 3. Neoformación pancreática

DISCUSIÓN

El adenocarcinoma pancreático en felinos tiene una tasa casuística de solo el 0.05% de los cánceres expresados en pequeñas especies, por el contrario su alta tasa de metástasis (32-50%) (4), lo hace uno de los más riesgosos, ya que toma con mayor frecuencia a zonas de hígado. El tiempo de sobrevida de los pacientes operados es más alto a comparación de los no operados, aún así, se considera importante tener en cuenta terapias oncológicas metronómicas (3). Los exámenes Gold Estándar fueron la tomografía y la citología de la neoformación por punción ecoguiada, puesto que sus estudios hematológicos y la lipasa pancreática específica mantuvieron parámetros normales (1), tal como la literatura sugiere. Con el uso de ultrasonido, esta lesión puede mimetizar diversas neoplasias, lo cual establece que la tomografía e histopatología son la mejor guía diagnóstica. La presentación clínica las neoplasias pancreáticas es inespecífica, puede tener signos clínicos similares a otras patologías como: anorexia, vómitos, dolor abdominal, pérdida de peso, depresión y letargo tal como llegó el paciente al momento de la derivación, lo que puede dar lugar a confusiones diagnósticas. Terapéuticamente, la pancreatectomía parcial es la técnica de elección, permitiendo extirpar hasta un 90% de la glándula sin compromiso funcional severo, al igual que una lobectomía hepática, que puede realizarse sin complicaciones (1). La trombosis de la vena porta representa una complicación grave y subdiagnosticada, atribuible a la invasión tumoral directa o a un estado hipercoagulable del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1.Fossum T. Cirugía en pequeños aniamles Barcelona: ELSEVIER; 2019.
2.VSSO. Pancreatic Tumors - Feline. [Online].; 2026. Available from: <https://vssso.org/pancreatic-tumors-feline#:~:text=%20Comportamiento%20biol%C3%B3gico,cr%C3%A1neo%20y%20v%C3%A9rtebras%20en%20perros.>
3.Rodriguez J, Martinez M, Morales J. Cirugia en clínica de pequeños animales Zaragoza : Grupo Asis BIOMEDIA, SERVET.; 2009.
4.Todd J, Nguyen S. Supervivencia a largo plazo en un gato con adenocarcinoma pancreático tratado con resección quirúrgica y fosfato de toceranib. Journal of Feline Medicine and Surgery Open Reports. 2020.
5.ROZOLEN J, CARVALHO D, SANTOS T, TEIXEIRA T. ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO ACINARSÓLIDO EM FELINOJOVEM, TRATADO COM QUIMIOTERAPIAS CONVENCIONAL E METRONÔMICA: RELATO DE CASO. ARS VETERINARIA. 2023.
6.Matte Weiss J,GMD,GCF,JJ,SL,DDyVADCF. Acta Scientiae Veterinariae. [Online].; 2023. Available from: <https://seer.ufrgs.br/ActaScientiaeVeterinariae/article/view/125204>.