

UN CASO DE LINFOMA CUTÁNEO EPITELIOTRÓPICO EN REMISIÓN EN UN CANINO TRATADO CON PROTOCOLO AC: REPORTE DE CASO

Sarabia, A ; Caza, M & Chamba, J.



Introducción

El linfoma se considera una neoplasia común en caninos; se menciona que su incidencia es de 20 a 100 por cada 100.000 pacientes caninos (1), afectando principalmente a tejidos linfáticos tanto primarios como secundarios; no obstante, también existen afectaciones extraganglionares, como es el caso de la piel. Si bien entre el 30% de neoplasias en caninos y el 20% de neoplasias en felinos son de características cutáneas, el linfoma cutáneo tiene una incidencia muy baja (2). El linfoma cutáneo epiteliotrópico se caracteriza por la infiltración de linfocitos T neoplásicos con tropismo en epidermis y sus estructuras axiales (3). La forma epiteliotrópica presenta tres estadios diferentes: inicialmente hay un proceso de descamación, alopecia y prurito; mientras avanza la enfermedad, la piel se vuelve más eritematosa, engrosada, ulcerada y exudativa, mientras que el estadio final incluye placas proliferativas y nódulos con úlceras (4). El tratamiento depende de la casuística del paciente, el procedimiento quirúrgico es viable siempre y cuando las lesiones sean solitarias y localizadas, en casos múltiples nodulaciones la resolución quirúrgica nos permite clasificar las lesiones mediante histología. Se ha descrito que la quimioterapia tradicional es el tratamiento de elección cuando existen lesiones múltiples, generalizadas (5).

Tratamiento

El primer manejo realizado fue una terapéutica enfocada en los resultados de la primera citología, donde se instauró un tratamiento con AINES, y ácidos grasos por vía oral, sin respuesta favorable, razón por la que se cambió a corticoides y la adición de clorambucilo a 2 mg / m² hasta obtener resultados de biopsia; las lesiones mejoraron levemente obteniendo reducción de eritema.

Primer Ciclo de Quimioterapia con protocolo AC Total: 6 sesiones completas.			
Farmaco	Via de administración	Dosis	Propósito
Doxorrubicina	Intravenosa lenta	1 mg / kg cada 21 días.	Agente quimioterapéutico. Interrumpiendo la división celular.
Ciclofosfamida	Via Oral Dividido en dos días y siempre en la mañana.	250 mg / m ² cada 21 días. Semana post Doxorrubicina.	Agente quimioterapéutico. Impide la replicación y la duplicación celular.
Prednisona	Via Oral	Dosis inicial: 2 mg / m ² Dosis decreciente durante todo el ciclo, hasta su retiro completo.	Corticosteroide Antiinflamatorio y adyuvante de fármacos quimioterapéuticos.
No se envía tratamiento de mantenimiento			



Imagen 6 y 7: Pre y Post tratamiento

Tabla #1. Protocolo quimioterapeutico (Primer ciclo) (5) (6) (7) (8).

Tras 9 meses sin presencia de lesiones, los tutores comentan que presenta nuevamente lesiones pequeñas en las mismas zonas donde previamente tuvo lesiones, se instaura una terapéutica de rescate con Clorambucilo a 2 mg / m² + Prednisona; hasta realizar la valoración completa del paciente: se pidió ecográfica abdominal, valoración cardiológica debido a las sesiones previas con doxorrubicina. Tanto la valoración ecográfica como la valoración cardiológica no mostraron alteraciones por lo que el paciente es apto para volver al protocolo quimioterapéutico anterior.

Segundo Ciclo de Quimioterapia con protocolo AC Total: 6 sesiones completas.			
Farmaco	Via de administración	Dosis	Propósito
Doxorrubicina	Intravenosa lenta	1 mg / kg cada 21 días.	Agente quimioterapéutico. Interrumpiendo la división celular.
Ciclofosfamida	Via Oral Dividido en dos días y siempre en la mañana.	250 mg / m ² cada 21 días. Semana post Doxorrubicina.	Agente quimioterapéutico. Impide la replicación y la duplicación celular.
Prednisona	Via Oral	Dosis inicial: 2 mg / m ² Dosis decreciente durante todo el ciclo, hasta su retiro completo.	Corticosteroide Antiinflamatorio y adyuvante de fármacos quimioterapéuticos.
Terapia de mantenimiento			
Toceranib	Via Oral Días alternados, tres veces por semana.	2.75 mg / kg	Inhibidor de la tirosina quinasa (TK) Limita el crecimiento tumoral, antiangiogénico y limita la propagación de células tumorales.



Imagen 8 y 9: Pre y Post tratamiento

Tabla #2. Protocolo quimioterapeutico y mantenimiento (Segundo ciclo) (5) (6) (7) (8) (9).

Finalmente se suspende el uso de Toceranib por los cambios en bioquímica que se han mantenido en este tiempo, donde principalmente se han visto alterados la creatinina, urea y en pocas ocasiones el fósforo. Con un tiempo de remisión desde noviembre 2024 hasta la actualidad.

Desarrollo de caso

El presente reporte describe el caso clínico de un canino pekinés, macho, de 8 años de edad. Los tutores reportaron que las neoformaciones empezaron como nodulaciones en la región facial y se fueron extendiendo hasta la región cervical. Se evidenciaban lesiones alopécicas, costrosas, ulceradas con presencia de exudado a nivel del plano nasal, perilabial y en cuello.



Imagen 1,2 y 3: Lesiones iniciales

Mediante citología se evaluaron todas las lesiones, teniendo resultados inconclusos de un proceso de inflamación crónico. Se opta por realizar biopsia incisional de las diferentes lesiones ubicadas en plano nasal, pabellón auricular, cuello y labio.

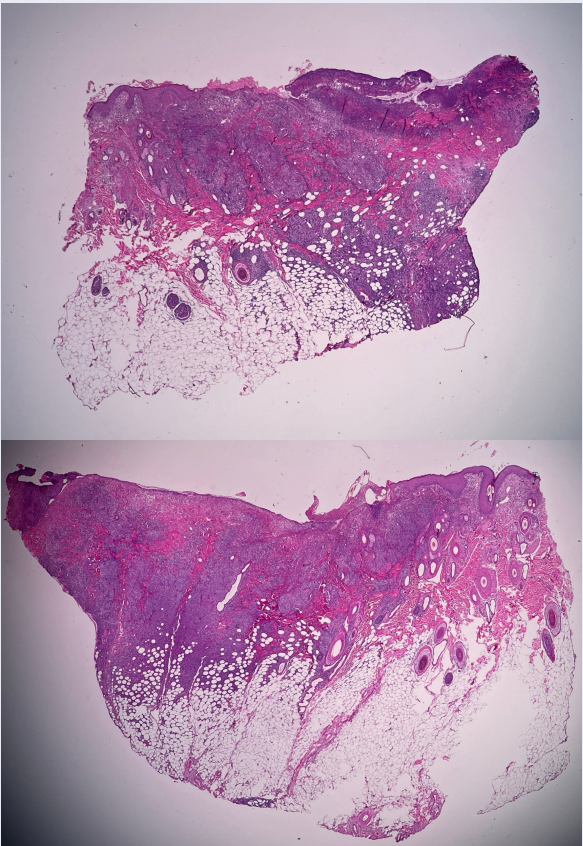


Imagen 4 y 5: Histopatológico

Se evidencia un reemplazo y deformación de la dermis y panículo adiposo, además de evidencias de células redondas infiltrantes con diferenciación a linfocitos de diferentes tamaños, dispuestos en un patrón difuso, moderado pleomorfismo y epiteliotropismo, obteniendo el diagnóstico de linfoma cutáneo epiteliotrópico grado III (alto).

Cortesía: Dr. Julio R. Ortiz (Histodiagnóstico Veterinario)

Conclusión

- El protocolo AC + P demostró ser un protocolo eficaz para el manejo de linfoma cutáneo epiteliotrópico, mejorando considerablemente las lesiones producidas por la propia enfermedad hasta lograr tener una remisión total de la enfermedad por más de seis meses sin terapia de mantenimiento posterior. Se ha descrito que el protocolo CHOP tiene un 80-90% de remisión completa con un tiempo de supervivencia de 12 meses, mientras que el uso de monoterapia con Doxorrubicina mantiene un 75-85% con un tiempo de supervivencia de 6 a 9 meses (10). Asimismo, Pye (2023) sostiene que, de 9 pacientes tratados con Doxorrubicina, 3 tuvieron respuestas completas con un tiempo medio de remisión de 3 meses (11).
- Se evidencia la importancia del uso de terapias de mantenimiento post protocolos quimioterapéuticos para controlar la posible recidiva de la misma y prolongar el tiempo de remisión. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que la administración crónica de fármacos puede tener efectos secundarios a largo plazo como; en este caso donde mostró cambios negativos en sus analíticas de bioquímica sanguínea por lo que la continuación de la terapia de mantenimiento era inviable.
- Los controles constantes con hemogramas, bioquímicas y ecografías fueron esenciales para asegurar la viabilidad y continuación del protocolo por seis sesiones, dado que es importante observar que no exista una mielosupresión o efectos cardiotóxicos por el uso de doxorrubicina, una cistitis hemorrágica estéril por el uso de ciclofosfamida o una injuria renal por el uso crónico de toceranib.

Bibliografía

