

COMUNICACIÓN

**Casuística de histiocitoma y enfermedades secundarias en un canino mestizo**

**Casuistry of histiocitoma and secondary diseases in a mongrel dog**

**Carolina Rojas M.<sup>1,2</sup>, Oscar Reina C.<sup>1</sup>, Erika Rojas C.<sup>1</sup>**

**RESUMEN**

Se presenta el caso de un canino hembra, mestizo, castrado, de 1.5 años con presentación de estructuras anormales sobre la oreja, además de alopecia y prurito generalizado. Las ayudas paraclínicas realizadas fueron sugestivas para histiocitoma cutáneo además de demodicosis. Se practicó escisión quirúrgica, sin observación de recidivas ulteriores.

**Palabras clave:** escisión quirúrgica; canino; histiocitoma

**ABSTRACT**

The case of a female mongrel dog, castrated, 1.5 years old with abnormal structures on the ear, in addition to alopecia and generalized pruritus is presented. The paraclinical aids performed were suggestive for cutaneous histiocytoma in addition to demodicosis. Surgical excision was performed, without observation of subsequent recurrences.

**Key words:** surgical excision; canine; histiocytoma

<sup>1</sup> Clínica para Pequeños Animales, Facultad de Ciencias Agropecuarias, Universidad de la Amazonia, Florencia, Caquetá, Colombia

<sup>2</sup> E-mail: ancaros29@hotmail.com

Recibido: 24 de abril de 2019

Aceptado para publicación: 27 de abril de 2020

Publicado: 22 de junio de 2020

## INTRODUCCIÓN

El histiocitoma es un tumor benigno, común entre las enfermedades de piel de caninos que se presenta principalmente en cabeza, orejas o miembros de animales menores de cuatro años (Molina y Oviedo, 2014). Fue descrito por primera vez en 1990 por Gleason y Fletcher como un tumor que se origina en el tejido subcutáneo (Faller *et al.*, 2016). El histiocitoma representa el 19% de las neoplasias de piel en los perros (Torres y García, 2012).

La histología del histiocitoma incluye una disposición estoriforme, patrón hemangiopericitomatoso, células xantomatosas y gigantes multinucleadas con degeneración hialina y mixoide (Bravo *et al.*, 2010); sin embargo, se asemeja más a una hiperplasia reactiva que a un verdadero tumor (Torres y García, 2012).

En humanos, su aparición se relaciona más frecuentemente a órganos y tejidos blandos que al tejido subcutáneo (Povo *et al.*, 2010; Valdés *et al.*, 2012; Stilwell y Rissi, 2018). El diagnóstico inmunohistoquímico puede facilitarse gracias a la inmunomarcación positiva de vimentina, lisozima, CD1a y CD1b; en tanto que como alternativas terapéuticas se incluye la escisión, criocirugía y electrocirugía, así como medicación con corticoides sistémicos o dimetilsulfóxido tópico, aunque a veces suele ocurrir la involución espontánea (Maina *et al.*, 2014; Molina y Oviedo, 2014).

El presente artículo expone un caso clínico de histiocitoma, acompañado de otras enfermedades secundarias, en un canino hembra, en Caquetá, Colombia.

## CASO CLÍNICO

A la Clínica veterinaria para Pequeños Animales de la Universidad de la Amazonia ingresa un paciente canino hembra, mestizo,



Figura 1. Histiocitoma en oreja derecha de canino hembra de 1.5 años

11.5 kg de peso, castrado, de 1.5 años, proveniente de la zona urbana del municipio de Florencia, departamento del Caquetá (Colombia). El paciente fue referido a consulta por presentar una masa en el pabellón auricular externo derecho (Figura 1).

### Exploración del paciente

Se observó actitud general apoplética y condición corporal 2 de 5. Las constantes fisiológicas indicaron 80 latidos por minuto, 26 respiraciones por minuto, 2 segundos de tiempo de llenado capilar (TLLC), 38.2 °C de temperatura corporal, siendo interpretadas como normales. Se evidenció, además, alta infestación por ectoparásitos, estado deplorable de las piezas dentarias, distensión abdominal, palidez de las mucosas oral y genital, y secreción vulvar sanguinolenta.

### Exámenes Paraclínicos

Se tomaron muestras de sangre para biometría hemática, química sanguínea de transaminasas hepáticas, globulina, creatinina,

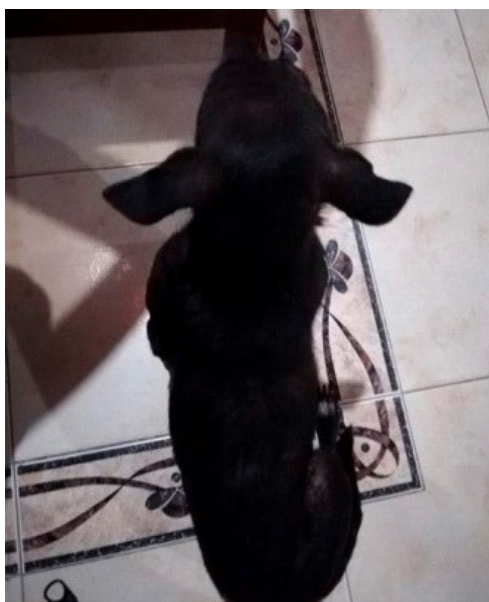


Figura 2. Aspecto del canino hembra luego de la escisión de histiocitoma de la oreja derecha y de la corrección de la demodicosis, descargas vaginales y enfermedad periodontal

albúmina, BUN y proteínas totales. Así mismo, muestras de orina y heces, cuyos resultados estuvieron dentro de los valores aceptables. El raspado de piel confirmó la presencia de *Demodex* sp.

Mediante punción con aguja fina se tomó muestra de la masa de la oreja para estudio citológico. Los resultados reportados por el laboratorio fueron: «Se observan células redondas individualizadas en número mayor de 30 por campo de 40X, con núcleo redondo, cromatina densa, citoplasma ligeramente basófilo, pequeñas vacuolas ocasionales y bordes citoplasmáticos variables. Presencia de algunos neutrófilos no degenerados y eritrocitos en la muestra analizada. Hallazgos compatibles con histiocitoma».

### Tratamiento

De acuerdo con los resultados iniciales de los exámenes complementarios se establece un plan terapéutico enfocado a la co-

rrección del problema dermatológico, enfermedad periodontal y, finalmente, la resección del histiocitoma.

La enfermedad periodontal fue corregida por exodoncia de las piezas afectadas, además de la administración de una combinación antimicrobiana de metronidazol + espiramicina (Stomorgyl 10<sup>®</sup>) a razón de un 1 comprimido vía oral / 24 h/5 d.

Para la demodicosis se empleó 250 mg de fluralaner (Bravecto<sup>®</sup>) DU; 0.25 mg/kg PO c/8h/5 días de prednisolona (Prednisolona<sup>®</sup>), baños con clorhexidina + miconazol (Miclorproc Shampo<sup>®</sup>) cada 5 días. Para el control de helmintos se suministró 50 mg/kg PO c/24h/5 días de febendazol (Rixoval<sup>®</sup>). Se prescribieron óvulos de metronidazol 500 mg para el manejo de la vaginitis. La deficiencia de hematíes y trombocitos fueron manejadas con Complejo B (Hemolitan-Pet<sup>®</sup>) a dosis de 1.2 ml PO c/24h hasta agotar el producto.

La remoción quirúrgica del histiocitoma fue programada en fecha posterior a la estabilización hematológica del paciente. La técnica quirúrgica empleada fue la escisión amplia de piel, logrando abarcar los márgenes afectados por el histiocitoma. Para la intervención, se sometió a ayuno sólido de 12 h y líquido de 6 h. La premedicación anestésica se hizo con 0.044 mg/kg IM de sulfato de atropina (Atropina-Zoo<sup>®</sup>) y 0.2 mg/kg IM de maleato de acepromacina (Tranquilan<sup>®</sup>). La inducción anestésica se realizó con 10 mg/kg IM de tiletamina-zolacepam (Zoetil<sup>®</sup>) y se acompañó con fluidos endovenosos. Para el postoperatorio, la analgesia y antibioterapia se realizaron con 0.2 mg/kg DU SC de meloxicam (Meloxicam 0.5%<sup>®</sup>) y 30 mg/kg PO c/12h/8 días de cefalexina (Rilexine<sup>®</sup>). Así mismo, Onkhovet<sup>®</sup> homeopático fue suministrado con fines antineoplásicos y de regeneración celular. Se evidenció eliminación total del histiocitoma sin vestigios de recidivas (Figura 2).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de los hemogramas iniciales, que incluyeron anemia normocítica hipocrómica, trombocitopenia, eosinofilia e hiperproteínea, pudieron relacionarse con procesos inflamatorios e infecciosos, mieloma, hipopigmentación eritrocitaria, endoparásitos o reacciones medicamentosas (Bravo *et al.*, 2010). En la revisión del tercer y último hemograma se observaron valores normales para los hematíes y el hematocrito, pero continuaba la trombocitopenia y eosinofilia. El intervalo entre los análisis hemáticos fue de 12 días.

Las químicas sanguíneas mostraron hiperproteínea, hipoalbuminemia e hiperglobulinemia, que sugieren malnutrición, enfermedad hepática y enfermedades infecciosas (Rodón, 2011; Torres y García, 2012; Martínez, 2015), que incluso se interrelacionan y sustentan la distensión abdominal.

El tratamiento con fluralaner (Bravecto®) fue instaurado debido a la eficacia demostrada por este fármaco contra la demodicosis (Fourie *et al.*, 2015). Los resultados de laboratorio mostraron trombocitopenia constante que se asoció a la presencia de *Ehrlichia* sp. Otro hallazgo importante que apareció frecuentemente fue la hiperproteínea que se presenta en procesos inflamatorios o deshidrataciones; empero, al realizar examen diferencial de proteínas se observó un proceso de hipoalbuminemia e hiperglobulinemia.

El histiocitoma se caracteriza por un nódulo solitario, que se evidencia principalmente en áreas de la cabeza, orejas y miembros. Pueden presentarse de manera múltiple y ulcerada de estructura pequeña, firme y bien delimitada (Jaramillo *et al.*, 2016). La citología por aspirado, empleado para este caso, es uno de los exámenes más completos para el diagnóstico de esta patología (Stilwell y Rissi, 2018). La mejor respuesta terapéutica se alcanza con la recesión quirúrgica,

criocirugía o electrocirugía, pero en aquellos pacientes donde el sitio de la lesión es de difícil manejo quirúrgico se recomienda el uso de corticoides y dimetilsulfóxido tópico (Comonfort, 2013).

El histiocitoma es un tumor cutáneo clasificado como una neoplasia de células redondas, común en perros menores de dos años, aunque existen registros en perros de todas las edades (Schwens *et al.*, 2011). Estos tumores se originan a partir de la línea celular de Langerhans (Pultorak *et al.*, 2015). Bravo *et al.* (2010) y Molina y Oviedo (2014) han reportado casos de histiocitoma canino en Colombia.

## LITERATURA CITADA

1. **Bravo T, Cruz-Casallas P, Ochoa J. 2010.** Prevalencia de neoplasias en caninos en la Universidad de los Llanos durante 2004 y 2007. *Rev MVZ Córdoba* 15: 1925-1937.
2. **Comonfort I. 2013.** Aspectos clínico-prácticos para el diagnóstico y manejo de masas subcutáneas utilizando la citopatología. *Portal Veterinaria*. [Internet]. Disponible en: <https://www.portalveterinaria.com/animales-de-compania/articulos/16894/aspectos-clinico-practicos-para-el-diagnostico-y-manejo-de-masas-subcutaneas-utilizando-la-citopatologia.html>
3. **Faller M, Lann C, Affolter VK, Valerius K, Schwartz S, Moore PF. 2016.** Retrospective characterisation of solitary cutaneous histiocytoma with lymph node metastasis in eight dogs. *J Small Anim Pract* 57: 548-552. doi: 10.1111/jsap.12531
4. **Fourie J, Liebenberg J, Horak I, Taenzler J, Heckerth A, Frénais R. 2015.** Eficacia del fluralaner (Bravecto™) administrado por vía oral o del imidacloprid/moxidectina (Advocate®) aplicado de forma tópica contra la demodicosis generalizada en perros.

- Parasite Vector 8: 187. doi: 10.1186/s13071-015-0775-8
5. **Jaramillo M, Ocampo M, Vásquez S. 2016.** Caso de canino Bull terrier con pseudogestación e histiocitoma en la ciudad de Florencia Caquetá. REDVET 17(5). [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.-oa?id=6364-6252008>
  6. **Maina E, Colombo S, Stefanello D. 2014.** Multiple cutaneous histiocytomas treated with lomustine in a dog. Vet Dermatol 25: 559-562. doi: 10.1111/vde.12147
  7. **Martínez F. 2015.** Evaluación de los niveles séricos de eritropoyetina, interpretación citológica e histopatológica, hemo-grama y morfología neoplásica para el diagnóstico del tumor venéreo transmisible en caninos identificados en la provincia de Imbabura. Tesis de Bachiller. Quito, Ecuador: Univ. de las Américas. 131 p.
  8. **Molina V, Oviedo C. 2014.** Histiocitoma de células de Langerhans en canino: reporte de caso en Colombia. CES Med Vet Zootec 9: 139-145.
  9. **Povo I, Gallego D, Bosquet M, Miralles A. 2010.** Histiocitoma fibroso maligno de vejiga. Revisión bibliográfica. Actas Urol Esp 34: 378-385.
  10. **Pultorak E, Linder K, Maggi R, Balakrishnan N, Breitschwerdt E. 2015.** Prevalence of *Bartonella* spp in canine cutaneous histiocytoma. J Comp Pathol 153: 14-21. doi: 10.1016/j.jcpa.-2015.04.001
  11. **Rodón J. 2011.** Hiperglobulinemias. Argos Portal Veterinaria. [Internet]. Disponible en: [www.portalveterinaria.com/animales-de-compania/articulos/21496/hiperglobulinemias.html](http://www.portalveterinaria.com/animales-de-compania/articulos/21496/hiperglobulinemias.html)
  12. **Schwens C, Thom N, Moritz A. 2011.** Reactive and neoplastic histiocytic diseases in the dog. Tierarztl Prax K H 39: 176-190.
  13. **Stilwell JM, Rissi DR. 2018.** Immunohistochemical labeling of multiple myeloma oncogene 1/Interferon regulatory factor 4 (MUM1/IRF-4) in canine cutaneous histiocytoma. Vet Pathol 55: 517-520. doi: 10.1177/030098581875-9770.
  14. **Torres J, García M. 2012.** Tumor de células redondas en un perro de 7 meses. Sanid Mil 68: 185-186. doi: 10.4321/S1887-85712012000300011
  15. **Valdés F, Caparrini A, Calzada J, García M, Jove M. 2012.** Histiocitoma fibroso maligno cutáneo. Med Cutan Iber Lat Am 40: 18-20.