

Discusión:

Los tumores en tejido ovárico son relativamente raros si comparamos con la incidencia del cáncer en otros órganos. Algunos estudios los sitúan entre el 0,5 y el 1,2 de todas las neoplasias caninas. Sin embargo, esta cifra probablemente esté infravalorada debido a la cada vez más creciente población canina sometida a ovariectomía a edades tempranas y los casos subclínicos no diagnosticados por ausencia de sintomatología y control.

Normalmente, se presentan en caninos de entre 20 meses a 15 años de edad, con un promedio de 10 años, cosa que favorece el no diagnóstico de los mismos. A efectos de su clasificación, se agrupan en tres categorías según su origen: tumores epiteliales, tumores de células germinales y gonadales y tumores de células estromales de los cordones sexuales.

Los tumores de las células epiteliales, incluyen el adenoma papilar, adenocarcinoma papilar, cistoadenoma y carcinoma indiferenciado. Son los más frecuentes (45-50%). Suelen ser bastante agresivos de tal forma,

que algunos de ellos producen una efusión maligna que se disemina a cavidad peritoneal, invadiendo otros tejidos, por lo que lo normal es la presencia de ascitis en los casos que se trate de este tipo de tumor. De todos ellos, el cistoadenoma generalmente es unilateral y consiste en múltiples quistes de paredes delgadas con fluido claro y de baja densidad en su interior.

Los tumores de las células gonadales y del estroma suponen del 34 % de todos los tumores ováricos, aunque algunos autores elevan esta cifra. Aquí se incluyen al tecomoma, luteoma, tumor de células de la granulosa y tumor de células de Sertoli-Leyding, todos ellos con capacidad para producir estrógenos y progesterona. Los tumores de la granulosa son los más frecuentes de todos los tumores ováricos y suelen aparecer de forma unilateral, firmes y con estructuras quísticas en su interior.

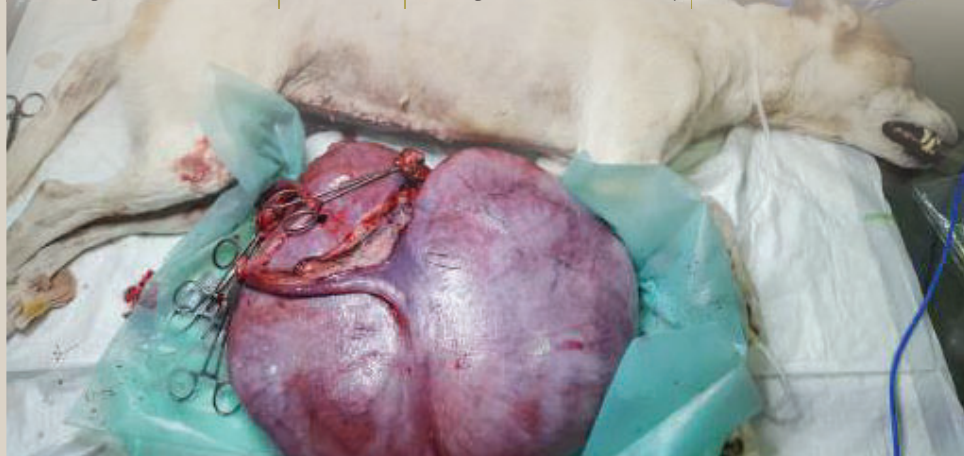
Los tumores cuyo origen son las células germinales, son los menos frecuentes (entre el 6 y el 20% de todos los tumores ováricos. Dentro de este grupo, encontramos los disgerminomas, teratomas y

teratocarcinomas, raramente de presentación bilateral.

Existen condiciones pseudotumorales que no son analizadas histológicamente y por tanto, no son diagnosticados o quistes que son muy grandes y pueden ser confundidos con procesos neoplásicos.

Conclusion:

Por las características macroscópicas del tumor de nuestra paciente y la inexistencia de síntomas sistémicos ni antes ni cinco meses después de la intervención, es probable que se trate de un tumor de la granulosa. Este tipo de tumor presenta un 30% de malignidad y suelen metastatizar en ganglios linfáticos subcutáneos, hígado, páncreas y pulmón. Es posible que la imagen de ovario poliquístico que se vio hace dos años se correspondiera con un tumor ovárico o que los quistes ováricos preexistentes hayan predispuesto el desarrollo tumoral. Esto último es algo que en medicina humana está claramente demostrado que está correlacionado, pero aún en veterinaria existen pocos estudios sobre ello.



Fotografía Diagnóstica

UVEÍTIS REFLEJA POR ÚLCERA COLAGENASA

La uveítis es la inflamación de los tejidos que forman la Úvea: Iris, cuerpos y músculos ciliares (Uveítis anterior) y Coroides (Uveítis Posterior). En la imagen superior tenemos a KIKKA, un bulldog francés de 8 años de edad con Hiperadrenocorticismio. Observamos una hiperemia conjuntival generalizada muy marcada, úlcera corneal infectada, en la que están interviniendo *Pseudomonas*. Ventralmente a la úlcera presenta una Distrofia lipídica asociada al Hiperadrenocorticismio que parece. Podemos apreciar en la parte más ventral de cámara anterior, un precipitado de fibrina y leucocitos, lo que se denomina Hipopion. El Hipopion es un signo característico de la Uveítis anterior. Tras 24 horas de tratamiento intensivo, tanto local como sistémico, se realizó la intervención quirúrgica para resolver la úlcera corneal. Se trata de una foto intraquirúrgica, donde ya se ha llevado a cabo la limpieza del lecho de la úlcera y eliminado la parte de la



córnea afectada. En cuanto a la Uveítis hay que combinar un tratamiento local y sistémico agresivo y mantenerlo en el tiempo, ya que son muchas las secuelas que puede dar (sinequias, cataratas, glaucoma).

DRA. RAQUEL MEJÍAS RODRÍGUEZ
Veterinaria. Diplomada en Oftalmología
Clínica Veterinaria ANIMAX (Badajoz)

CATARATA CONGÉNITA

Se describe en la imagen una catarata congénita de cápsula posterior del cristalino asociada a una arteria hialoidea persistente. La arteria hialoidea se encarga del aporte sanguíneo necesario para la formación del segmento posterior del cristalino durante el desarrollo embrionario. La persistencia de ésta tras nacer, representa una incompleta regresión de dicha arteria y se presenta como un cordón vascular que emerge desde la papila del Nervio óptico y que puede llegar a atravesar toda la cavidad vítreo hasta llegar a la cápsula posterior del cristalino. No se trata de una patología muy común. Esta imagen pertenece a "BRUS" un teckel de 1 año de edad. Fue diagnosticado en una vacuna rutinaria. En este caso no se optó por realizar tratamiento quirúrgico, ya que aún la opacidad del cristalino es de pequeño tamaño. En caso de progresar la catarata, se llevará a cabo la intervención mediante Facoemulsificación.

