



**LOCALIZACIÓN DE LAS NEOPLASIAS EPITELIALES DE INTESTINO
GRUESO EN EL PERRO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 24 CASOS
CLÍNICOS**

**LOCALIZATION OF EPITHELIAL NEOPLASIA OF LARGE INTESTINE IN
DOGS: A RETROSPECTIVE STUDY OF 24 CLINICAL CASES**

**Rodríguez-Franco, F. *, Sainz, A., Carrasco, V., Benítez, S., García-Sancho, M.,
Mancho, C., Benito, A. y Rodríguez-Bertos, A.**

Departamento de Medicina y Cirugía Animal.

Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid

*Correspondencia del Autor: ferdiges@vet.ucm.es

Resumen

El propósito del presente artículo es la realización de un estudio sobre la localización de las neoplasias epiteliales que afectan al intestino grueso del perro. Para ello se ha realizado un estudio retrospectivo en 24 perros diagnosticados de neoplasia epitelial de intestino grueso. Los resultados señalan que la localización más frecuente de las neoplasias epiteliales de intestino grueso del perro es la zona rectal (75% de los casos estudiados). Todos los adenomas se localizaron en recto, no presentándose ninguno en zonas más craneales. En cambio, los carcinomas se distribuyeron casi por igual en recto y en colon descendente.

Palabras clave: Neoplasias epiteliales. Adenoma. Carcinoma. Intestino grueso. Perro.

Summary

The aim of this paper was to study the localization of epithelial neoplasia affecting the large intestine in dogs. A retrospective study was performed on 24 dogs that had large intestine epithelial neoplasia. The rectal segment of the large intestine was the place where

the epithelial neoplasia were more commonly found. According to the results of the current study, 75% of the cases were affecting the rectum. All adenomas were located in the rectum, while none of them were in more cranial segments of the large bowel. In contrast, carcinomas were equally distributed between the rectum and the descendent colon.

Key words: Epithelial neoplasia. Adenoma. Carcinoma. Large intestine. Dog.

Introducción

Las neoplasias del tracto digestivo tienen una baja incidencia de presentación en el perro (Guilford, W.G. and Strombeck, D.R.,1996). Se estima que alrededor de un 5% de las neoplasias caninas se localizan en el tracto digestivo; constituyen el tercer tipo de neoplasia más frecuente, después de los tumores de mama y las neoplasias cutáneas (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005).

La mayor parte de neoplasias digestivas se localizan en la cavidad oral (alrededor de un 70%). Después de la cavidad oral, el intestino grueso es la parte del aparato digestivo más frecuentemente afectada por este tipo de patología. Los tumores de estómago son poco frecuentes, y aún más raros los de intestino delgado (Guilford, W.G. and Strombeck, D.R.,1996) (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005).

Las neoplasias epiteliales (adenomas y carcinomas) son las más comunes en el tracto digestivo del perro, representando casi la mitad del total de lesiones (46%). El segundo grupo más observado son las neoplasias secundarias (26%), especialmente los linfomas multicéntricos. En lo referente al tipo histológico, el carcinoma es el más frecuente (35%), seguido por el adenoma (27%) y el linfoma (23%), siendo las diferentes neoplasias mesenquimatosas los tipos histológicos menos comunes (Penninck, D.G.,1998) (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005).

Las neoplasias epiteliales de intestino grueso aparecen fundamentalmente en animales de edades avanzadas y los perros machos parecen tener una mayor predisposición. Las razas Pastor Alemán y Collie tienen una mayor incidencia de lesiones neoplásicas colorrectales (Holt, P. E. and Lucke, V. M., 1985) (Washabau, R.J. and Holt,E.D., 2005).

Para el diagnóstico es imprescindible hacer una correcta anamnesis y una exploración física completa que incluya una palpación abdominal y rectal. La mayoría de neoplasias

rectales se pueden detectar a través del ano realizando una cuidadosa palpación de la mucosa rectal (Rodríguez-Franco, F. et al., 2004) (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005). Las radiografías de contraste dan información en la detección de lesiones anulares o intraluminales dentro del intestino grueso. La radiología nos informa de regiones de irregularidad de la mucosa, estrechamientos de la luz e infiltración, engrosamiento o nódulos intramurales (Prater, M. R. et al., 2000). La ultrasonografía es una técnica muy eficaz en el diagnóstico de tumores de intestino grueso en el perro, siendo de gran utilidad en la evaluación de lesiones murales, motilidad gastrointestinal y detección de cambios abdominales asociados como linfadenopatías (Leibman, N.F. et al. 2003) (Paoloni, M.C. et al. 2002). La colonoscopia es la técnica que tiene una mayor utilidad en el diagnóstico de neoplasias epiteliales de intestino grueso en el perro; permite, no sólo tomar biopsias para su posterior estudio histopatológico, sino la determinación del tamaño, localización, multiplicidad y presencia de enfermedad intestinal concurrente. Las neoplasias epiteliales de intestino grueso tienen una localización característica. Estas neoplasias aparecen más frecuentemente en recto, en la unión colorrectal y en colon descendente. El estudio histopatológico de las biopsias tomadas por endoscopia de masas en intestino grueso deben interpretarse con precaución ya que pueden subestimar la severidad de la lesión. La toma de biopsias y su posterior estudio histopatológico son imprescindibles para alcanzar un diagnóstico correcto (Knottenbelt, C. M., 2000) (Rodríguez-Franco, F. et al., 2004) (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005).

Objetivos

El objetivo fundamental de este trabajo es la realización de un estudio sobre las principales localizaciones de los tumores epiteliales del intestino grueso en el perro.

Material y métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo (entre enero de 1999 y junio de 2007) en el que se han revisado las historias clínicas de 24 perros (Tabla 1) a los que se les ha diagnosticado una neoplasia epitelial de intestino grueso. Todos los casos fueron atendidos por el servicio de Gastroenterología y Endoscopia del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Complutense de Madrid, donde para su diagnóstico se realizó una endoscopia digestiva inferior con toma de biopsia y su correspondiente estudio histopatológico.

Tabla 1: Casos clínicos del estudio retrospectivo diagnosticados de neoplasias epiteliales de intestino grueso.

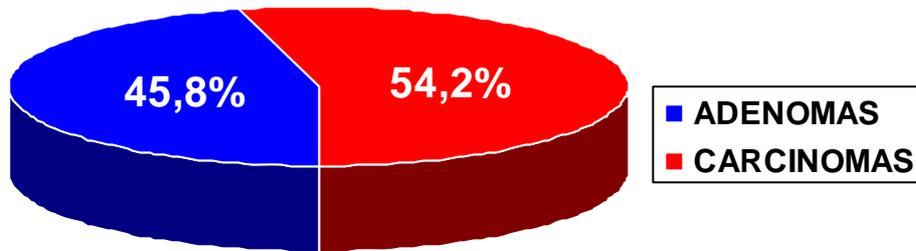
| CASO CLÍNICO | RAZA | EDAD | SEXO | TIPO DE TUMOR | LOCALIZACIÓN |
|--------------|------------------|------|--------|---------------|-------------------|
| 1 | Pastor Alemán | 3 | Hembra | Adenoma | Recto |
| 2 | Pastor Alemán | 11 | Hembra | Carcinoma | Recto |
| 3 | Pastor Alemán | 7 | Macho | Adenoma | Recto |
| 4 | West Highland | 5 | Hembra | Carcinoma | Colon descendente |
| 5 | Cocker Spaniel | 9 | Macho | Carcinoma | Colon descendente |
| 6 | West Highland | 4 | Macho | Carcinoma | Colon descendente |
| 7 | Pastor Alemán | 11 | Macho | Carcinoma | Colon descendente |
| 8 | Scottish Terrier | 8 | Macho | Adenoma | Recto |
| 9 | Pit Bull | 7 | Hembra | Adenoma | Recto |
| 10 | Spagneul Breton | 5 | Macho | Adenoma | Recto |
| 11 | West Highland | 8 | Macho | Carcinoma | Colon descendente |
| 12 | Cocker Spaniel | 9 | Hembra | Carcinoma | Recto |
| 13 | West Highland | 7 | Macho | Adenoma | Recto |
| 14 | West Highland | 7 | Macho | Carcinoma | Recto |
| 15 | Pointer | 9 | Hembra | Adenoma | Recto |
| 16 | Bulldog | 6 | Hembra | Carcinoma | Recto |
| 17 | Schnauzer | 9 | Macho | Carcinoma | Recto |
| 18 | Pit Bull | 8 | Macho | Adenoma | Recto |
| 19 | Dobermann | 9 | Hembra | Carcinoma | Recto |
| 20 | Pastor Alemán | 8 | Hembra | Carcinoma | Colon descendente |
| 21 | West Highland | 7 | Macho | Adenoma | Recto |
| 22 | Fila Brasileño | 10 | Macho | Carcinoma | Recto |
| 23 | Mestizo | 6 | Macho | Adenoma | Recto |
| 24 | West Highland | 8 | Macho | Adenoma | Recto |

Previo a la endoscopia digestiva inferior (rectocolonoscopia) los animales pasaron por 48 horas de ayuno de sólidos y 12 horas de ayuno de líquidos; además se les aplicó laxantes osmóticos como método de limpieza de colon. A todos se les realizó una neuroleptoanálgesia. Una vez colocado el animal en decúbito lateral izquierdo, se procedió a la exploración del recto, colon descendente, colon transverso y colon ascendente hasta la visualización de las válvulas ileo-cecal y ceco-cólica. La exploración se realizó mediante un videoendoscopio (Videoendoscopio Fuginon EG-200P y Videoendoscopio Fuginon EC-200LR). En todos los animales del estudio se tomaron biopsias de las masas encontradas, para su posterior estudio histopatológico. Para la toma de biopsias se utilizó una pinza de biopsia tipo cazoleta. Estas biopsias fueron procesadas, cortadas y teñidas con las técnicas de hematoxilina-eosina, tricrómico de Masson y ácido periódico de Schiff (PAS).

Resultados

De los 24 casos estudiados de tumores epiteliales de intestino grueso, 11 de ellos corresponden a neoplasias benignas y 13 corresponden a malignas (45,8% de adenomas y 54,2% de carcinomas) (Figura 1).

Figura 1: Porcentaje de Adenomas y Carcinomas

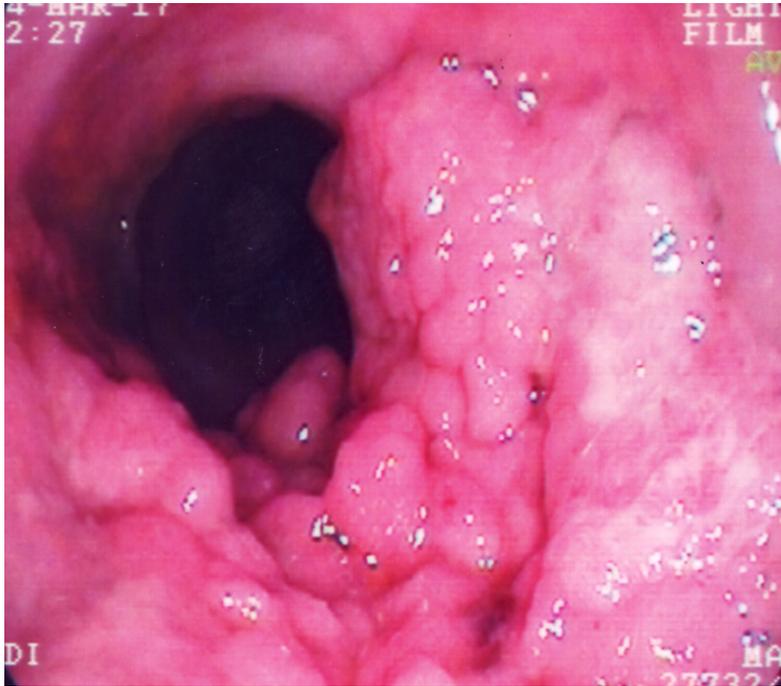


La localización más frecuente de las neoplasias epiteliales de intestino grueso de los 24 casos estudiados fue la zona rectal, con 18 casos (el 75%). El 25% restante se localizaron en colon descendente, no habiéndose diagnosticado ninguna neoplasia epitelial en tramos más craneales del colon (Figura 2).

Todos los adenomas diagnosticados (11 casos clínicos) estaban situados en recto (Fotografía 1), mientras que los carcinomas se situaron en recto (7 casos clínicos) y en colon descendente (6 casos clínicos) (Fotografía 2) (Figura 2).

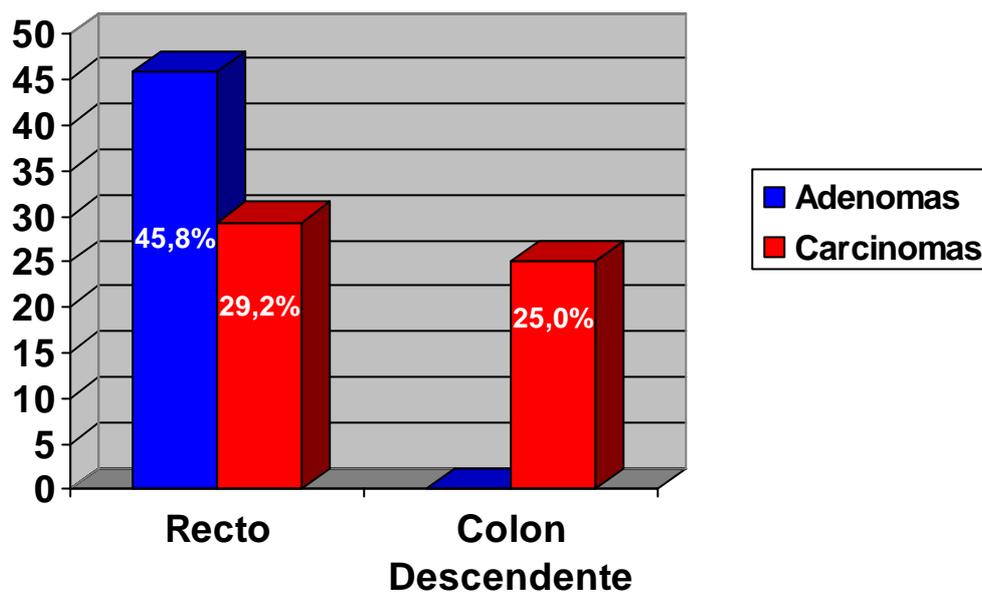


Fotografía 1:
Imagen endoscópica de adenoma localizado en recto.



Fotografía 2: Imagen endoscópica de carcinoma localizado en colon descendente.

Figura 2: Porcentaje de la localización de las neoplasias epiteliales de intestino grueso.



Discusión

En nuestro estudio el carcinoma es el que tiene una mayor incidencia de presentación entre las neoplasias epiteliales que afectan al intestino grueso, siendo del 54,2 %. Estos datos obtenidos coinciden plenamente con los obtenidos por la mayoría de los autores consultados; incluso los porcentajes son similares en cuanto a la distribución de neoplasias epiteliales malignas y de neoplasias epiteliales benignas (Guilford, W.G. and Strombeck, D.R., 1996) (Holt, P. E. and Lucke, V. M., 1985) (Rodríguez-Franco, F. et al., 2004) (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005).

En cuanto a nuestro estudio de localización de las neoplasias epiteliales del intestino grueso del perro, es de destacar que tanto los adenomas como los carcinomas los hemos encontrado localizados en colon descendente o en recto (no hemos encontrado ninguna neoplasia epitelial localizada en colon transversal o en colon ascendente). Estos resultados se aproximan a los publicados por otros autores que afirman que las neoplasias epiteliales son más frecuentes en los tramos finales del intestino grueso (Holt, P. E. and Lucke, V. M., 1985) (Prater, M. R. et al., 2000) (Rodríguez-Franco, F. et al., 2004) (Washabau, R.J. and Holt, E.D., 2005). Por otro lado, todos los adenomas se localizaron en recto, no presentándose ninguno en zonas más craneales. En cambio, los carcinomas se distribuyeron casi por igual en recto y en colon descendente. Estos datos obtenidos en cuanto a la localización de estas neoplasias en función de su estudio histológico, no han sido descritos por ninguno de los autores consultados, siendo, bajo nuestro punto de vista, de utilidad en cuanto a las posibilidades diagnósticas de una masa situada en el intestino grueso del perro.

Bibliografía

- Guilford, W.G. and Strombeck, D.R. (1996): "Neoplasms of the gastrointestinal tract, APUD tumors, endocrinopathies and the gastrointestinal tract". In Strombeck, D.R. et al. (eds.): *Strombeck's Small Animal Gastroenterology*. Ed. W.B. Saunders Company (3ª Ed.), Philadelphia: 519-531.
- Holt, P.E. and Lucke, V.M. (1985): "Rectal neoplasia in the dog: a clinicopathological review of 31 cases". *Vet. Rec.*, 116: 400-405.
- Knottenbelt, C. M., Simpson, J. W., Tasker, S., Ridyard, A. E., Chandler, M. L., Jamieson, P. M. and Welsh, E. M. (2000): "Preliminary clinical observations on the use of

- piroxicam in the management of rectal tubulopapillary polyps". *J. Small Anim. Pract.*, 41: 393-397.
- Leibman, N.F.; Larson, V.S. and Ogilvie, G.K. (2003): "Oncologic diseases of the digestive system". In Tams, T.R. (ed.): *Handbook of small animal gastroenterology*. (2^a Ed). Ed. W.B. Saunders Company. Philadelphia: 370-415.
- Paoloni, M.C.; Penninck, D.G.; Moore, A.S (2002): "Ultrasonographic and clinicopathologic findings in 21 dogs with intestinal adenocarcinoma". *Veterinary Radiology & Ultrasound*, 43 (6): 562-567.
- Penninck, D.G.(1998): "Characterization of gastrointestinal tumors". *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 28, (4): 777-795.
- Prater, M. R.; Flatland, B.; Newman, S.J.; Sponenberg, D.P.; Chao, J. (2000): "Diffuse Annular Fusiform Adenocarcinoma in a Dog". *J. Am. Anim. Hosp. Assoc.* 36: 169-173.
- Rodríguez-Franco, F.; Sainz, A.; García-Sancho, M.; Delgado, J.; Mancho, C.; Benito, A.; Rodríguez-Bertos, A. (2004): "Sintomatología, localización endoscópica y estudio histopatológico de las neoplasias de intestino grueso en el perro: 16 casos clínicos". *Consulta de Difusión Veterinaria*, 113: 51-56.
- Washabau, R.J. and Holt, E.D. (2005): "Diseases of the Large Intestine". En Ettinger, S.J. and Feldman, E.C. (eds.): *Textbook of Veterinary Internal Medicine. Diseases of the dog and cat*. Ed Elsevier Saunders (6^a Ed.). St.Louis: 1378-1408.