

Paciente con neoplasia hepática y carcinomatosis

Dr. Hernán Fominaya.

- Director de VETSIA. Hospital Veterinario. Madrid. www.hospitalveterinarioovetsia.es
- Profesor Asociado del departamento de Patología Animal II de la Univ. Complutense de Madrid, Facultad de Veterinaria.

- Miembro acreditado AVEPA grupo especialidad Diagnóstico por Imagen.
- Profesor de Ecografía en Cursos Veterinarios Prácticos de Navarra Veterinaria.

Historia Clínica

Se remite una perra mestiza, castrada, de 13 años de edad con distensión abdominal, decaimiento y cuadro gastroentérico inespecífico. La ascitis ha sido tratada con diuréticos con una respuesta débil. El paciente es remitido para estudio por imagen del abdomen e ingreso.

El paciente presenta las mucosas rosadas, TRC normal, taquipnea y soplo cardiaco, pulso normal y 38,3°C, hidratación normal y condición corporal delgada.

La analítica sanguínea presenta los siguientes resultados:

BIOQUÍMICA		Valor ref.
Glucosa	72	mg/dl (60-120)
Urea (BUN)	23	mg/dl (7-25)
Creatinina	0,6	mg/dl (0,5-1,6)
Proteínas T.	5,6	g/dl (5,2-8,2)
Albúmina	2,6	g/dl (2,2-3,9)
Globulinas	3,0	g/dl (2,3-5,0)
Relación A/G	0,9	
Bilirrubina T.	1,2	mg/dl (0,1-0,6)
GPT (ALT)	229	U/L (10-100)
Fosfat. Alc.	145	U/L (23-212)
Potasio	4,4	mmol/L (3,5-5,8)
Sodio	139	mmol/L (144-160)
Na/K	32	
Cloro	103	mmol/L (109-122)

HEMOGRAMA		Valor ref.
Hematíes	6,26	mill./ul (5,5-8,5)
Hematocrito	39,30	% (37-55)
Hemoglobina	14,7	g/dl (12-18)
Vol. Corp. Medio	59,9	fl (60-77)
Hem. Cor. Media	22,4	pg (19,5-24,5)
Conc. Cor. Med. Hem.	37,4	g/dl (32-37)
RDW	15,5	% (12,5-16)
Retic	73,5	K/μL (10,0-100,0)
% Retic	1,1	%
% Neu	87,6	%
% Lyn	5,6	%
% Mono	6,6	%
% Eos	0,1	%
% Basófilos	0,1	%
NEU	15,19	K/μL (2,95-11,64)
LYM	0,97	K/μL (1,95-5,10)
MONO	1,14	K/μL (0,16-1,12)
EOS	0,01	K/μL (0,06-1,12)
BASO	0,02	K/μL (10,0-100,0)
PLT	975	K/μL (148-484)
MPV	7,0	fL (8,7-13-2)
PDW	7,9	fL (9,1-19,4)
PCT	0,68	% (0,14-0,46)

Se realiza estudio ecográfico abdominal y estudio radiográfico abdominal (L) adjuntando informes..

Infome ecográfico

- ☑ Exploración ecográfica abdominal que presenta abundante líquido libre abdominal de patrón anecoico con múltiples ecos en suspensión no dependientes de gravedad.
- ☑ Vejiga de la orina distendida sin alteraciones ecográficas.
- ☑ Riñones de tamaño normal, contorno liso y regular y arquitectura interna mantenida.
- ☑ Bazo de volumen normal y parénquima homogéneo sin alteraciones ecográficas.
- ☑ Masa heterogénea e irregular en abdomen craneal, dicha masa de un diámetro aproximado de 7cm se introduce en hilio hepático y parece vincularse al proceso papilar del lóbulo caudado hepático, su consistencia es hipoecoica con una textura heterogénea con evidencia de pequeñas estrías ecogénicas que no producen sombra acústica, sus bordes son moderadamente irregulares (Figura. 1). El resto de parénquima hepático se muestra homogéneo y ligeramente heterogéneo. Los bordes hepáticos son lisos y regulares y no se evidencian signos de hepatomegalia. Vesícula biliar distendida sin alteraciones ecográficas, vías biliares intra y extrahepáticas sin hallazgos.
- ☑ Tubo digestivo sin hallazgos de estructura normal.
- ☑ Páncreas sin cambios en su volumen o consistencia.
- ☑ Se evidencia un engrosamiento marcado de la membrana peritoneal que presenta un patrón heterogéneo con evidencia de múltiples nodulaciones bien delimitadas de patrón hipoecoico que dan un aspecto granulado a la membrana peritoneal (Figura 2).



Figura 1: Imagen ecográfica del abdomen craneal con evidencia de la masa hepáticas asociada a su proceso papilar.



Figura 2: Imagen ecográfica del peritoneo que se evidencia engrosado y aspecto nodular. Presencia de líquido libre abdominal.

La imagen ecográfica del abdomen es compatible con una masa hepática de origen neoplásico y posible diseminación peritoneal (carcinomatosis). Otros posibles diagnósticos diferenciales deben incluir piogranuloma hepático, hiperplasia nodular, hepatoma, peritonitis. Se recomienda realizar punciones de masa hepática, peritoneo y líquido ascítico para su estudio citológico.

Infome radiográfico

Se realiza radiografía en proyección laterolateral de la cavidad abdominal.

- ☑ Distensión abdominal evidente, se evidencia la pared ventral del abdomen pendular.
- ☑ Se observa una pérdida de detalle y contraste de la cavidad abdominal con acúmulo de abundante líquido. La presencia de efusión abdominal generalizada produce un desdibujamiento y pérdida de definición del contorno del resto de vísceras abdominales siendo únicamente identificables diferentes segmentos del tubo digestivo por la presencia de gas en su luz flotando en el mesogastrio (pérdida del detalle y contraste de los bordes serosos).

- ☑ En abdomen medio se identifica la membrana peritoneal engrosada, con un patrón nodular mal definido, este hallazgo puede correlacionarse con con múltiples focos metastásicos diseminados en abdomen (carcinomatosis)

Se realiza punción y aspiración del masa hepática y de nódulos periotneales para su estudio citológico bajo control ecográfico, se adjunta informe.

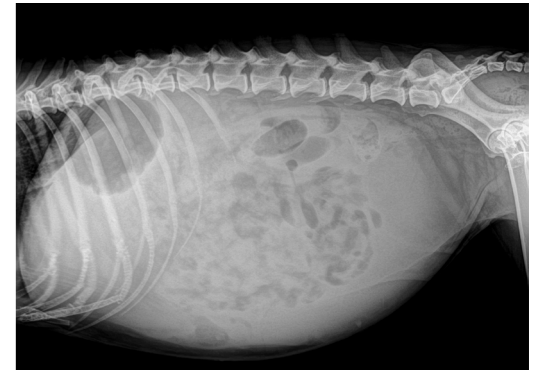


Figura 3: Radiografía abdominal en proyección Lateral Izquierda. Pérdida del detalle seroso por la presencia derrame abdominal.

Infome citológico

- ☑ Citología masa periportal: junto a los eritrocitos, se aprecia un abundante componente celular tisular de estirpe epitelial. Estas células se observan sueltas o normalmente se agrupan en nidos o clusters celulares de diferentes tamaños. La mayoría de estas células son de morfología redondeada o poligonal, son de mediano o a veces mayor tamaño, los núcleos son redondeados de localización central o más o menos excéntricos y el citoplasma se tiñe azurófilo. Muchas de estas células neoplásicas muestran una apariencia espumosa o vacuolizada del citoplasma y los núcleos presentan un patrón cromático heterogéneo con uno o múltiples nucleolos prominentes. El grado de atipia celular es alto observando imágenes de citomegalia y megacariosis. Asimismo, se aprecian frecuentes figuras de mitosis.
- ☑ Citología de peritoneo: aunque en menor cantidad, en estas extensiones se observa una población de células tisulares de estirpe epitelial de características citológicas muy similares a las referidas para la masa periportal con signos de atipias celulares y también algunas de estas células en división celular.

Diagnóstico / Comentarios

Tanto en las extensiones de la masa periportal hepática como de peritoneo se observa una población celular de estirpe epitelial que muestra marcados criterios de malignidad por lo que la naturaleza de dicha masa y de la afectación peritoneal es neoplásica. Teniendo en cuenta las características citológicas de esta población celular epitelial tumoral y el historial clínico referido, el diagnóstico citológico diferencial incluiría en primer lugar un hepatocarcinoma. En cualquier caso, el pronóstico del caso es muy reservado.

Para definir la estirpe celular concreta del tumor y sobre todo su origen exacto sería necesario la toma de muestras biopsicas de la masa y su posterior estudio histopatológico.

Agradecimientos

Dra. Verónica García de Leaniz. C.V. Galapagar. Madrid.
HISTOLAB Diagnóstico histológico veterinario.

[Ver este caso clínico en web](#)

Ecografías realizadas con: **ZONARE**

Radiografías realizadas con: **clarox**
Radiografía Digital Directa DR

Caso clínico patrocinado por:

Polígono La Barrena. Canal Imperial de Aragón S/N. 31500 TUDELA. NAVARRA. (SPAIN)
Tel.: 948 82 46 55 • 948 82 17 13 • e-mail: cvm@cvm.es • web: www.cvm.es

CVM
PRACTICE C.V.M.