

NEOPLASIAS MALIGNAS

DE ORIGEN NO ODONTOGÉNICO

DE LA CAVIDAD ORAL DEL PERRO

CASTEJÓN, R.; CALVO, I.; TROBO, J.I.; SAN ROMÁN, F.:

ODONTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL. FACULTAD DE VETERINARIA. U.C.M.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOLOGÍA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL VETERINARIA Y EXPERIMENTAL.

INTRODUCCIÓN:

La cavidad oral es el cuarto lugar más común de presentación de neoplasias en perro.

Los tumores malignos que aparecen con más frecuencia son el melanoma maligno, el carcinoma de células escamosas, el fibrosarcoma, el osteosarcoma y el éupoli acantomatoso.

Los tumores malignos se caracterizan por tener desarrollo rápido y difuso, infiltrar tejidos adyacentes, provocar dolor, ulceración, induración, hemorragia y linfadenopatía regional

La mandibulectomía y la maxilectomía son las técnicas quirúrgicas más efectivas para el tratamiento de las neoplasias orales caninas.

MELANOMA MALIGNO(Fig1)

Los melanomas orales pueden ser pigmentados (melanóticos) o no pigmentados (amelanóticos). Su localizan más frecuentemente en la encía, seguido por la superficie dorsal de la lengua y mucosa labial. Se originan en el epitelio gingival o palatino, pero con más frecuencia en el área rostral mandibular.

Los animales más afectados por este tipo de tumor son los perros viejos (la media de edad es 10.4-11 años) y de razas pequeñas. El melanoma maligno surge de los melanocitos o células productoras de melanina por lo que las razas con hiperpigmentación de la mucosa tienen mayor predisposición (Cocker Spaniel negro, Pastor Alemán, Scottish)

En la cavidad oral se aprecia una masa de crecimiento rápido, que puede ulcerarse y presentar hemorragias. Pueden ser negros, rosados (amelanóticos) grises o multicolores. Esta neoplasia invade el hueso y puede verse movilidad o pérdida de dientes. En un 60 % de los casos los ganglios linfáticos están afectados. También metastatiza a pulmón.

Si la lesión es pequeña, la cirugía radical con 2 cm de márgenes de excisión alrededor puede ser curativa, pero si la lesión es mayor o su localización dificulta la eliminación completa del tumor el tratamiento quirúrgico sólo es paliativo y sue-

“La encía es el sitio en el que con más frecuencia se localizan los melanomas orales”



Fig 1: Melanoma maligno localizado en la cara interna del labio

len ser frecuentes las recidivas. El tratamiento quirúrgico se puede combinar con radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS(Fig 2)

Junto con el melanoma es la neoplasia más frecuente en el perro.

La mayoría se originan en la encía, labios y lengua. Según su localización se clasifican en gingival y tonsilar.

GINGIVAL

Es típico de animales viejos, aunque a veces ocurren en animales jóvenes (5 años), y de razas grandes , especialmente en Setter Irlandés.

Se origina en la encía adyacente a la pieza dentaria y puede estar asociada con periodontitis crónica. Su localización más frecuente es la porción rostral de la mandíbula y la maxila.

La masa suele estar ulcerada, provoca salivación excesiva hemorragia y halitosis, invade



“Si la lesión es pequeña, la cirugía del melanoma con dos cm de márgenes de excisión alrededor puede ser curativa”

Fig 2: Destrucción de encía, hueso y paladar duro producidos por un carcinoma de células escamosas

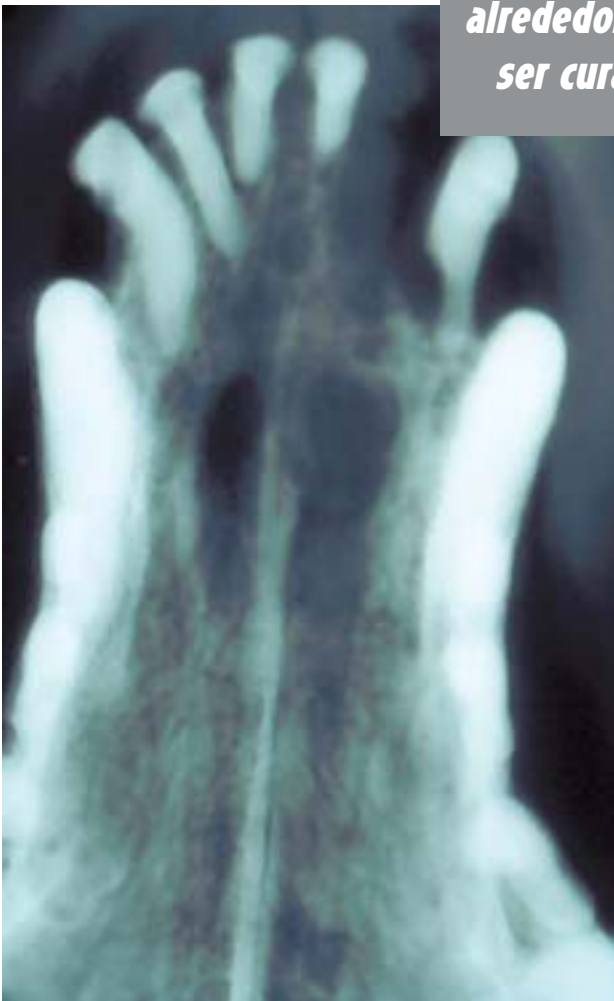


Fig 3: Osteolisis producida por el fibrosarcoma de la fig 4

hueso provocando pérdida de dientes y a veces fractura patológica del hueso.

Metastatiza a ganglios linfáticos regionales. Las metástasis a pulmón son poco frecuentes y si ocurren se dan más tarde que en el caso del melanoma.

El tratamiento indicado es la cirugía radical con unos márgenes de escisión alrededor del tumor de 1 cm. Si no se pueden realizar la cirugía con los márgenes adecuados, se debe tratar también con radioterapia e hipertermia. Aún así el pronóstico es muy pobre, el 80 % de los pacientes sometidos a cirugía sobreviven 1 año.

TONSILAR

Tiene peor pronóstico que el anterior porque metastatiza rápidamente a ganglios regionales y a pulmón y su localización impide el tratamiento quirúrgico curativo.

La masa suele ser grande, ulcerada, provoca disfagia, disnea, anorexia, tos y salivación.

Es muy agresivo y en las primeras fases las tonsilas pueden presentar un aspecto normal aunque los ganglios regionales se encuentren muy aumentados de tamaño.



Fig 4: Fibrosarcoma ulcerado



Fig 5: Epulis acantomatoso

FIBROSARCOMA(Figs 3 y 4)

Es el tercer tumor maligno más común en la cavidad oral del perro. Aparece con más frecuencia en machos que en hembras. Este tumor afecta a animales más jóvenes (4-8 años). Las razas que tienen mayor predisposición son las razas grandes.

El 87% de los fibrosarcomas orales se desarrollan en la encía seguidos por los fibrosarcomas localizados en el paladar duro. También pueden desarrollarse a partir de los cartílagos nasales y en la superficie lateral de la maxila.

El crecimiento de esta masa es lento y está cubierto por una mucosa intacta en las primeras fases. En fases más avanzadas son masas firmes, pueden estar adheridas al tejido subyacente, ulceradas, inflamadas e infectadas de forma secundaria. Es localmente invasiva y produce osteolisis en el 68 % de los casos

Normalmente no metastatizan (sólo en 1/3 de los casos se producen metástasis ganglionares y/o pulmonares)

El tratamiento quirúrgico es difícil por la extensión y forma del tumor. Los márgenes de excisión adecuados son 2 cm. Este tratamiento se combina con radioterapia y/o hipertermia.

ÉPULIS ACANTOMATOSO(Fig 5)

Es un tipo de neoplasia localmente infiltrativa que aparece sobre todo en la región de los incisivos y caninos superiores e inferiores y en el cuarto premolar superior. Su origen es el ligamento periodontal.

Produce osteolisis pero no metastatiza. Macroscópicamente aparece como una masa rosa, carnosa, cubierta por membrana mucosa intacta o ulcerada.

La cirugía radical casi siempre es curativa aun-

“En el carcinoma gingival, el pronóstico es muy pobre. El 80 % de los pacientes sometidos a cirugía sobreviven un año”

que si no se elimina completamente el tumor suele recidivar. También se puede tratar con radioterapia aunque a veces puede inducir la transformación en carcinoma, osteosarcoma o fibrosarcoma. Como tratamiento experimental hemos empleado bleomicina intratumoral, pero aunque siempre se produce mejoría todavía no hay resultados concluyentes.

Carecemos de casuística de **OSTEOSARCOMA ORAL**, aunque alguno hemos visto en localización mandibular.

CONCLUSIÓN

El pronóstico de los tumores malignos es pobre. Incluso con un tratamiento quirúrgico adecuado combinado o no con otras técnicas no aseguran una supervivencia larga de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-San Román,F. “Atlas de Odontología en Pequeños Animales”.Ed Grass.1998 Madrid
- 2.-Harvey,C. E. “Small Animal Dentistry”.Ed Mosby.St Louis.1993.
- 3.-Harvey,C. “Veterinary Dentistry”.W.B. Saunders.Philadelphia.
- 4.-Oakes,M.G; Lewis, D.D; Hedlund, C.S; Hosgood, D. “Canine Oral Neoplasia”.Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian.15: 1, 15-30; 71. 1993.
- 5.-Berg,J. “Principles of Oncologic Orofacial Surgery”. Clinical Techniques in Small Animal Practice, Vol 13, No 1, pp 38-41.1998.
- 6.-Hoyt, R.F; Withrow, S.J. “Oral Malignancy in The Dog”. Journal Ame Anim Hosp Asso. 1984, 20: 1, 83-92; 33.
- 7.-Dorn,C.R; Priester, W.A: “Epidemiologic Analysis of Oral an Pharyngeal Cancer in Dogs”.Jour Amer Vet Med Assoc. 169: 11, 1202-1206. 1976.