

CAPÍTULO

Tumores nasales caninos

54

Ricardo Ruano, Noemí del Castillo

PREDISPOSICIÓN

- Perro:
 - 1 % del total de tumores.
 - 80 % malignos.
 - Razas medianas-grandes.
 - Edad media de presentación: 10 años.
 - Exposición al humo del tabaco: estudios con resultados contradictorios.
 - Tipos:
 - Carcinomas (2/3 de los casos): adenocarcinoma nasal, carcinoma de células escamosas (CCE).
 - Sarcomas: fibrosarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma, sarcoma indiferenciado.
 - Células redondas: linfoma, mastocitoma, tumor venéreo transmisible (TVT).
- Gato:
 - Linfoma (tipo B más frecuente)
 - Carcinomas: segundo en frecuencia.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA

- Fosas nasales y senos.

ASPECTO

- Episodios de epistaxis y/o descarga nasal purulenta unilateral durante un tiempo antes del diagnóstico.
- Deformación facial, exoftalmos..., al progresar la enfermedad (Figura 54.1).
- Signos neurológicos en los casos de invasión intracraneal.

IMAGEN CITOLÓGICA

- Es frecuente la presencia de inflamación supurativa.
- Las imágenes citológicas de los tumores que no son los adenocarcinomas son las mismas que se aprecian en otras localizaciones (Figura 54.2).

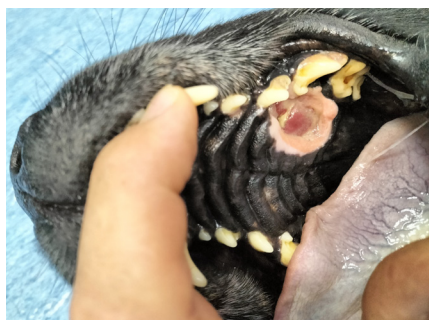


Figura 54.1. Imagen de un sarcoma nasal que atraviesa el paladar.

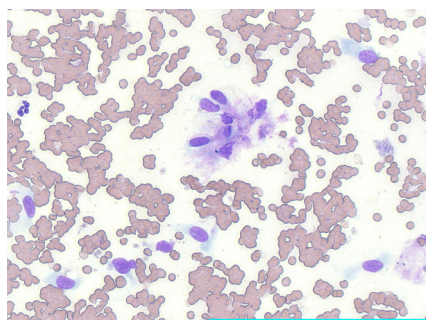


Figura 54.2. Citología de un sarcoma nasal. Se aprecian células mesenquimales con atipias sobre un fondo hemático.

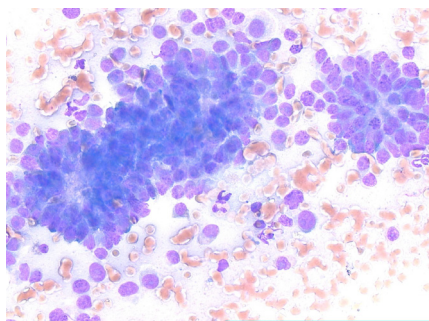


Figura 54.3. Citología de un carcinoma nasal. Se aprecian células epiteliales formando grupos, algunas formando acinosis.

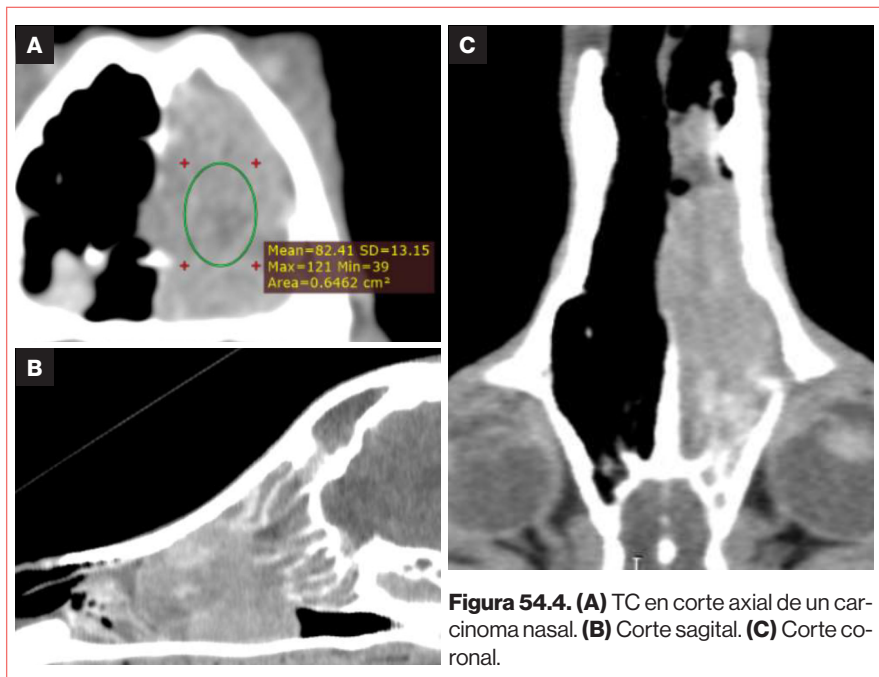
- Adenocarcinoma: grupos heterogéneos de células poligonales-redondas, formando acinis, poseen abundantes criterios de malignidad y vacuolas citoplasmáticas, pudiendo ser muy grandes y formar células en anillo de sello (Figura 54.3).

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- TC/RM de cabeza, cuello y tórax para estadio clínico y plan de radioterapia (Figura 54.4).
- Rinoscopia y biopsia en casos de citologías no diagnósticas/toma de muestra.

AGRESIVIDAD LOCAL

- Carcinomas y sarcomas: invasión progresiva de la fosa nasal, seno y lisis ósea,



pudiendo llegar a atravesar la lámina cribiforme.

- Principal causa de la muerte.
- Hipercalcemia y eritrocitosis paraneoplásicas descritas pero excepcionales.

CAPACIDAD DE METÁSTASIS

- Baja en el momento del diagnóstico (10-24 % en ganglios linfáticos regionales), aunque, en el momento de la eutanasia, hasta el 50 % de los perros presentan metástasis, sobre todo en carcinomas.

CLASIFICACIÓN Y ESTADIO CLÍNICO (TABLA 54.1)

PRONÓSTICO

- Depende del estadio clínico y la sintomatología inicial.
- Presencia de epistaxis en el momento del diagnóstico podría estar relacionada con menor tiempo de supervivencia.

Tabla 54.1. Estadio clínico de tumores nasales caninos (adaptado de Oncología en pequeños animales a través de casos clínicos. Multimédica ediciones veterinarias).

Estadio	Descripción
I	Tumor nasal confinado a una sola cavidad nasal, seno paranasal o seno frontal, sin afectación ósea más allá de los turbinados
II	Afectación del hueso, sin evidencias de invasión de la órbita, tejido subcutáneo o submucosa
III	Invasión de la órbita, nasofaringe, subcutáneo o submucosa por parte de la masa
IV	Lisis de la lámina cribiforme

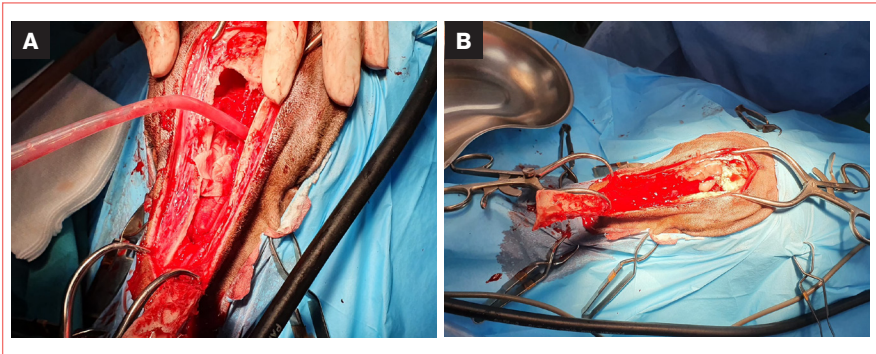


Figura 54.5. (A) Trepanación de fosa nasal para la extracción de un condrosarcoma. En la imagen ya está retirado el tumor y se está procediendo al control de la hemorragia. **(B)** Otra imagen de la cirugía.

TRATAMIENTO

- Cirugía: descrita en casos sin invasión ósea (la mayoría de los casos de carcinoma la tiene), aunque la cirugía no aumenta los tiempos de supervivencia respecto a casos no tratados (Figura 54.5).
- Radioterapia: tratamiento de elección (Figura 54.6).
- Electroquimioterapia: se ha descrito respuesta objetiva con el uso de bleomicina IV y sonda intranasal, sobre todo en estadios iniciales y sin invasión ósea.
- Quimioterapia: pocos estudios con pocos casos, pero podría haber beneficio con el uso de AINE, carboplatino, doxorubicina o toceranib.
- Gato: el tratamiento del linfoma nasal que parece que tiene mejor pronóstico es la combinación de radioterapia y quimioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bissett SA, Drobatz KJ, McKnight A, Degernes LA. Prevalence, clinical features, and causes of epistaxis in dogs: 176 cases (1996-2001). *J Am Vet Med Assoc.* 2007 Dec 15;231(12):1843-50. doi: 10.2460/javma.231.12.1843. PMID: 18081523.
2. Cigüenza del Ojo P. Aparato respiratorio. En Cigüenza del Ojo P, Domingo V, Ruano Barneda R. Atlas de citopatología de pequeños animales. Multimédis ediciones veterinarias 2018. ISBN: 978-84-96344-80-8. P. 83-102
3. De Vos J, Ramos Vega S, Noorman E, et al.: Primary frontal sinus squamous cell carcinoma in three dogs treated with piroxicam combined with carboplatin or toceranib, *Vet Comp Oncol* 10:206–213, 2011.



Figura 54.6. Comparativa (A y C) pre- y (B y D) posradioterapia de un carcinoma nasal.

4. Lana SE, Turek MM. Naxal Cavity and sinus tumors. En Withrow SJ, Vail DM, Tham DH. Withrow & MacEwen's Small Animal Clinical Oncology. 6th edition. 2020. ISBN: 978-0-323-59496-7. P. 484-503.
5. Langova V, Mutsaers AJ, Phillips B, et al.: Treatment of eight dogs with nasal tumours with alternating doses of doxorubicin and carboplatin in conjunction with oral piroxicam, Aust Vet J 82:676– 680, 2004.
6. Maglietti F, Tellado M, Olaiz N, et al.: Minimally invasive electrochemotherapy procedure for treating nasal duct tumors in dogs using a single needle electrode, Radiol Oncol 51:422–430, 2017.
7. Raya Bermúdez AI. Carcinoma nasal canino. En Pastor J, Del Castillo N, Ruano R. Oncología en Pequeños Animales a Través de Casos Clínicos. Multimédis ediciones veterinarias 2021. ISBN: 978-84-18636-03-5. P. 203-211
8. Sfiligoi G, Theon AP, Kent MS: Response of nineteen cats with nasal lymphoma to radiation therapy and chemotherapy, Vet Radiol Ultrasound 48:388–393, 2007.