

TUMOR MALIGNO DE LA VAINA DEL NERVIIO CUBITAL EN UN PERRO: NEURECTOMÍA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA

Jaime Villar Estalote¹, Noelia Traba Señarís¹, Carolina Naranjo², Lidia Mariño Carballo¹, Yordan Fernández¹

¹ ANICURA IMAVET REFERENCIA VETERINARIA , O Milladoiro, A Coruña

² IDEXX LABORATORIOS, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Los tumores de la vaina de los nervios periféricos (TVNP) se originan en los nervios o raíces nerviosas de los nervios periféricos o craneales y, a menudo, se desarrollan a partir de las células de Schwann y los fibroblastos del perineuro.¹⁻³

El control local es el tratamiento recomendado de los TVNP porque las metástasis a distancia son raras.¹⁻³ En perros, la localización más común de los TVNP es el plexo braquial y lumbosacro.¹⁻³ Por lo tanto, la neurectomía a menudo no es posible, y la terapia más comúnmente utilizada es la escisión quirúrgica del tumor, combinada con la amputación de la extremidad.¹⁻³ Sin embargo, se ha descrito que los perros con TVNP que afectan a un nervio distal a un plexo tienen un mejor pronóstico que los perros con tumores que afectan al propio plexo o que invaden el canal vertebral, y la resección compartimental del nervio con preservación del miembro se puede considerar como alternativa terapéutica.¹ A continuación, describimos la presentación, el tratamiento y la evolución de un perro con un tumor de la vaina del nervio cubital maligno extirpado por neurectomía.

DESCRIPCION CASO CLÍNICO

Se remitió un perro mestizo, macho entero, de 8 años de edad, con una cojera de 3 sobre 5 del miembro anterior derecho desde hacía cuatro meses. La cojera era inicialmente intermitente, pero se había vuelto persistente y era progresivamente más marcada. Tratamiento previo con tramadol y meloxicam no había mejorado esta cojera. El examen físico general y el examen neurológico no mostraron alteraciones a excepción de un abultamiento, parcialmente móvil, de aproximadamente 3cm sobre el epicóndilo medial del codo derecho que era doloroso a la palpación. A continuación, se realizó una ecografía de esta zona que identificó una lesión ovoide de ecogenicidad mixta con bordes bien definidos de 5cm x 2cm de diámetro afectando al nervio cubital (imagen 1). Se realizaron punciones ecoguiadas de esta lesión para citología que fue compatible con una proliferación mesenquimal. En base a estos hallazgos se sospecho de un tumor mesenquimal del nervio cubital. En base a la localización y para preservar el miembro se decidió realizar una neurectomía para la escisión de esta masa. Previa a la cirugía, se realizó un hemograma y una bioquímica que no mostraron alteraciones así como radiografías de tórax (3 vistas) que no mostraron evidencia de enfermedad metastásica.

Se realizó un abordaje medial desde húmero distal a radio proximal derechos para poder observar el recorrido del nervio cubital y exponer la masa. Se realizó una resección en bloque del tumor junto con 2cm de nervio macroscópicamente normal proximal y distal al tumor que se envió para histopatología (imagen 2). La histopatología identificó una masa moderadamente delimitada, no encapsulada, expansiva y densamente celular. Esta masa se componía de células fusiformes elongadas formando fascículos cortos y largos entrecruzados con escaso estroma fibrovascular de soporte entre ellas. La anisocitosis y anisocariosis eran moderadas y se observaron 3 mitosis en 10 campos de 40X. Estos hallazgos fueron compatibles con un TVNP maligno y se cuantificaron unos márgenes libres de 1cm en ambos extremos (imagen 3). No se realizaron tinciones de inmunohistoquímica adicionales.

El paciente se recuperó bien de la cirugía y se dio de alta el mismo día con una leve cojera que se resolvió completamente durante las dos siguientes semanas. Se realizaron revisiones cada 3-4 meses con estudios radiográficos como estadiaje. Un año tras la cirugía, el paciente está clínicamente normal, sin alteraciones de la marcha, con un examen neurológico normal, y sin evidencia de recidiva local ni de enfermedad metastásica pulmonar.

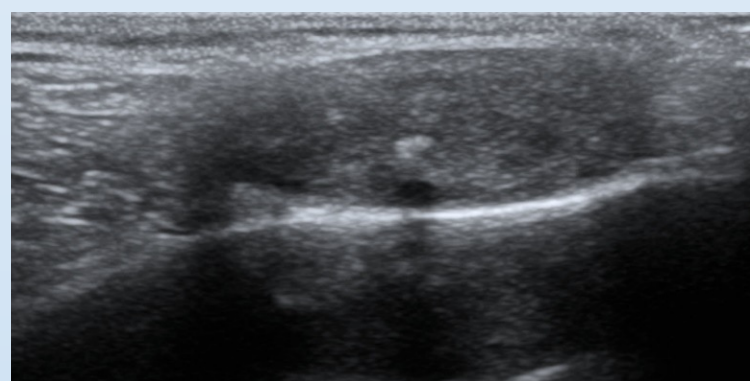


Imagen 1



Imagen 2

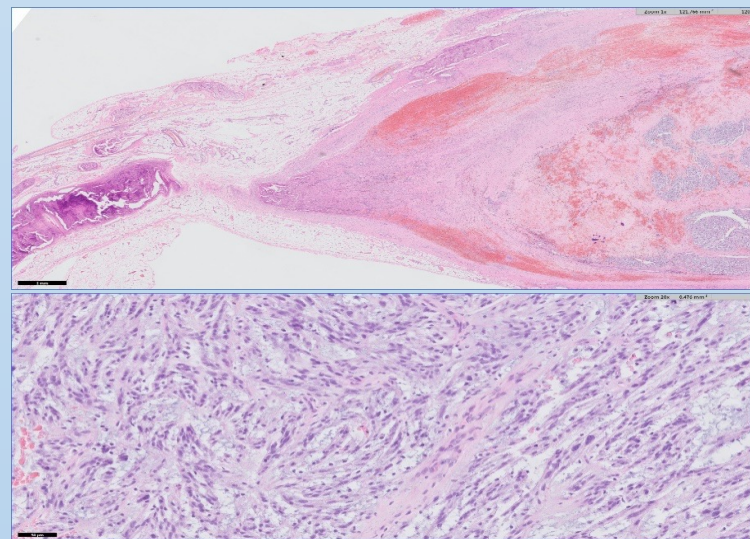


Imagen 3

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los TVNP que afectan a la extremidad distal son raros en perros y, debido a la mayor incidencia de tumores más proximales, históricamente se ha recomendado la amputación (y laminectomía cuando las raíces nerviosas están afectadas) para intentar obtener márgenes quirúrgicos completos.¹⁻³ Sin embargo, recientemente, se ha descrito la resección compartimental con preservación de la extremidad en 16 perros con TVNP en diferentes localizaciones.¹ En 5 de 6 perros con TVNP en nervios distales a los plexos braquial y lumbosacro, y al igual que en nuestro caso, se lograron márgenes completos que fue el único factor pronóstico positivo identificado.¹ La mediana de supervivencia de aquellos perros con márgenes quirúrgicos limpios fue significativamente mayor que en aquellos perros en los que no se obtuvieron (73 meses vs 16 meses, respectivamente).¹

El nervio cubital, a partir del epicóndilo medial del húmero, es responsable de la inervación motora del flexor cubital del carpo y de los músculos flexores digitales profundos.^{2,4} En nuestro caso no se detectaron déficits sensitivos o motores y se sospecha que fue debido a que el nervio radial, que inerva a los extensores de la extremidad torácica, estaba intacto.²

En conclusión, los hallazgos de este caso sugieren que la neurectomía cubital como una alternativa a la amputación del miembro torácico en casos de TVNP del nervio cubital, preservando una funcionalidad normal de la extremidad. Por lo tanto, se debe considerar la neuroanatomía pertinente en los casos de TVNP ya que pueden ser susceptibles de una extirpación compartimental del tumor, evitando la amputación y que se puede asociar a supervivencias prolongadas, especialmente si se obtienen márgenes quirúrgicos limpios.

BIBLIOGRAFÍA

- van Stee L, Boston S, Teske E, Meij B: Comresection of peripheral nerve tumours with limb preservation in 16 dogs (1995-2011). Vet J 2017; 226:40-45.
- Basa RM, Crowley partmental AM, Johnson KA: Neurofibroma of the ulnar nerve in the carpal canal in a dog: treatment by marginal neurectomy. J Small Anim Pract 2020; 61(8):512 -515.
- Caplan ER: Nervous system. En Kudnig ST, Seguin B (eds): Veterinary Surgical Oncology, Chichester, Wiley-Blackwell, 2012; 485-487.
- Evans HE, DeLahunta, A: The Neck, Thorax, and Thoracic Limb. En Evans HE, DeLahunta (eds): Guide to Dissection of the Dog, St Louis, Saunders/Elsevier, 2010; 138-189.