

## **ARTICULOS REFERENTES A NEOPLASIAS PULMONARES EN EL PERRO**

---

### DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DEL TUMORES PULMONARES PRIMARIOS Y METASTÁTICOS.

Kessler M. Radiographic diagnosis of primary and metastatic lung tumors. North American Veterinary Conference, January 7, 2006.

El índice anual de incidencia de la neoplasia pulmonar primaria en el perro se estima en unos 10 casos por 100.000 animales, y son incluso más raros en gatos (en contraste con los seres humanos donde los tumores primarios del pulmón están entre las neoplasias más comunes). Los perros braquicéfalos están más predispuestos al desarrollo de tumores de pulmón pero, en cambio, desarrollan tumores nasales de forma menos habitual que las razas dolicocefálicas. Los tumores primarios del pulmón se encuentran generalmente en individuos más viejos. Según la bibliografía, la edad media en el momento del diagnóstico en perros está entre 9 y 11 y en gatos entre 11 y 13 años. En ambas especies no hay predilección de sexo.

El artículo va describiendo las mejores características técnicas para valorar las radiografías pulmonares para el diagnóstico de estas patologías además de describir la apariencia y hallazgos en las diferentes lesiones.

---

### NEOPLASIA PULMONAR

Ehrhart N: PULMONARY NEOPLASIA. ACVS Symposium Equine and Small Animal Proceedings October 27, 2005.

Las neoplasias pulmonares pueden ser primarias o metastáticas, siendo esta segunda más común (originada de un tumor mamario, próstata, páncreas, etc.) o incluso de otra localización pulmonar primaria. Si se trata de nódulos aislados se sospecha más de un tumor primario, mientras que los nódulos múltiples son más constantes en las metástasis (aunque también pueden ser nódulos solitarios). Los tumores primarios del pulmón ocurren típicamente en animales más viejos (media 10 años de promedio) y son a menudo asintomáticos a menos que estén comprimiendo una vía aérea importante que cause tos, o si están causando una efusión pleural. La osteopatía hipertrófica puede también estar presente en algunos animales, presentándose por cojeras. Para llegar a un diagnóstico deberá realizarse un detallado examen físico, una analítica sanguínea, radiografías torácicas en tres proyecciones y una ecografía abdominal. Es importante investigar la presencia de otras tumoraciones en el cuerpo del paciente. Los tumores primarios afectan los lóbulos caudales del pulmón con más frecuencia que los lóbulos craneales. No siempre se detecta una linfadenopatía hilar. En la citología efusión pleural que también puede producirse, no suelen evidenciarse células carcinomatosas y hay que tener en cuenta que las efusiones crónicas pueden contener células mesoteliales reactivas que pueden confundirse con las de un carcinoma en la citopatología. Las técnicas avanzadas de imagen (CT, MRI) pueden ser provechosas para el localización exacta y encontrar nódulos adicionales en los pulmones que pueden no detectarse en las radiografías. La broncoscopia se puede realizar, pero generalmente no es diagnóstica a menos que la lesión se extienda al bronquio. La aspiración transtorácica percutánea con aguja fina es a menudo de gran utilidad en las lesiones localizadas en la periferia. En la mayoría de los casos el diagnóstico exacto es difícil de obtener antes de la supresión quirúrgica. El propósito principal del trabajo diagnóstico es comprobar el grado y la etapa de la enfermedad. Los diagnósticos diferenciales incluyen el granuloma y el absceso. Sin embargo, puesto que el tratamiento para cualquier nódulo pulmonar aislado en ausencia de otra enfermedad neoplásica es similar, no suele ser imprescindible obtener un diagnóstico histológico antes de proceder con el tratamiento definitivo.

---