

LINFOSARCOMA TRANSMISIBLE VENÉREO CANINO: PRESENTACIÓN INGUINAL EN UN PASTOR ALEMÁN ADULTO.

Durán, E.; Ezquerro, J.; Usón Gargallo, J.; Gázquez, A.
Departamento de Medicina y Sanidad Animal.
Facultad de Veterinaria. 10071 Cáceres.

Desde 1976 en que fue descrito por primera vez por Novinsky y posteriormente por Weir (1), han sido numerosos los autores que han descrito el Linfoma Venéreo Canino (2, 3, 4), también denominado Linfoma o Sarcoma de Sticker, llegándose a definir perfectamente el agente etiológico -virus de 200-300 micras, partículas D'Angelo-, su epidemiología y clínica. Esta neoplasia se presenta a nivel de las estructuras peneanas, sin embargo en algunas ocasiones pueden localizarse en regiones extrapeneanas, así como en los labios vulvares o en el vestíbulo vaginal de la hembra.

El Linfoma Transmisible Venéreo Canino tradicionalmente ha sido descrito como una neoplasia única o múltiple lobulada, constituida por masas compactas de células linfoblásticas envueltas por un delicado estroma conectivo no neoplásico (2, 5, 6).

Sin embargo, nosotros lo hemos detectado a nivel de la región inguinal con un proceso fistuloso con salida de un líquido seromucoso de ligera tonalidad rojiza. Dicha neoplasia se extiende hasta estructuras subyacentes peneanas sin interesar al pene. Realizada la abertura para la extracción quirúrgica se aprecia una masa de gran consistencia, fluctuante y de un tamaño aproximado de 10 cm de diámetro, con escasas adherencias conectivas a los territorios vecinos edematizados. Al ser punzada se observa un líquido de similares características a las que se aprecian por el trayecto fistuloso.

Una vez extraída la neoplasia se tomaron muestras para el estudio histopatológico. Las muestras se fijaron en formol al 10% y se procesaron según los métodos usuales de laboratorio para obtener los bloques en parafina que posteriormente se tallaron y cortaron a un grosor de 2 a 3 micras. Los cortes obtenidos se ti-

ñeron con la tinción de hematoxilina-eosina, PAS, tricrómico de Masson y Método de Gomori para la reticulina.

El parénquima neoplásico está constituido por una masa compacta a modo de mosaico de linfoblastos y linfocitos, en los que se aprecian numerosas mitosis que por regla general son típicas. Dichos elementos celulares presentan un núcleo esférico, con un nucléolo no siempre evidente y un citoplasma escaso con tintes eosinófilos.

Pueden apreciarse elementos celulares con núcleos picnóticos y escaso citoplasma, lo que puede ser indicativo de la presencia de elementos linfocitarios maduros, por el contrario, la mayoría de las células similares a las descritas anteriormente como células linfoblásticas, provienen según Trail y Yang (7) de una subpoblación de linfocitos T.

El estroma, no neoplásico, es escaso y se constituye por un tejido conectivo con escasas fibras de colágena y algunos fibroblastos. En algunos puntos de la zona más externa se puede apreciar una inflamación secundaria a la aguda.

Esta neoplasia, de localización atípica, presenta una histopatología de un linfoma transmisible venéreo canino. Si bien no existe discusión sobre el diagnóstico histopatológico, podemos señalar que su presentación territorial no es frecuente en la bibliografía consultada. En 1949 Allello (8) describe por vez primera una localización extragenital. Por otro lado se han detectado metástasis en diversos territorios orgánicos como cerebro, piel, ganglios linfáticos regionales, etc. Ahora bien, la neoplasia por nosotros observada no puede catalogarse como una metástasis sino como una neoplasia "in situ".

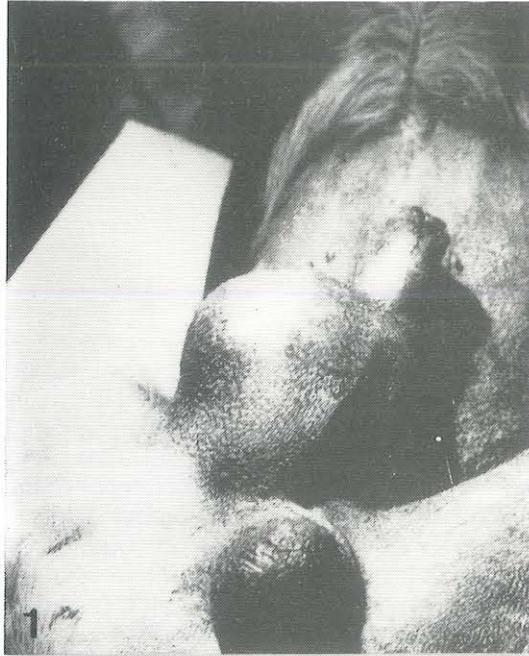


Figura 1.- Imagen externa de la localización de la neoplasia. Localización inguinal afectando la porción caudal del pene.

Figura 2.- Neoplasia extirpada de 10 cm. de diámetro, consistente y de coloración rojiza.

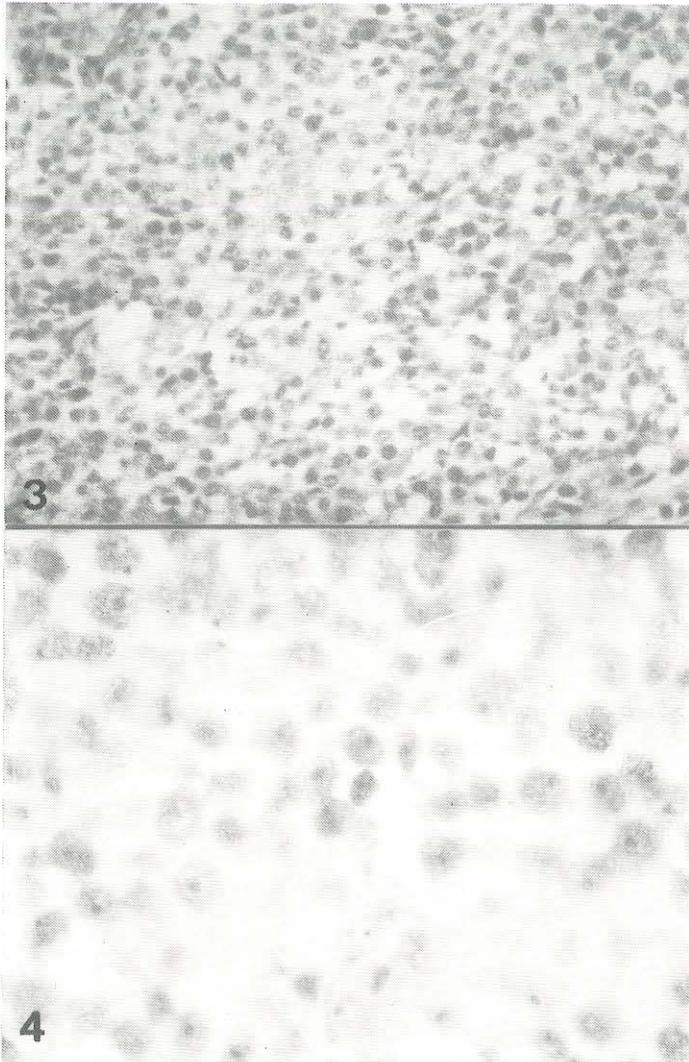


Figura 3.- Parénquima neoplásico constituido por células linfoblásticas. X 10.

Figura 4.- Detalle del parénquima neoplásico donde se aprecian las típicas células linfoblásticas. X 40.

BIBLIOGRAFÍA.

- (1) WEIR, E. C. et al. (1978): Extragenital occurrence of transmissible venereal tumour in the dog: Literature review and case reports. *J. Am. Anim. Assoc.* 14: 532.
- (2) COCKRILL, J. M. and BEASLEY, J. N. (1979): Transmission of transmissible venereal tumour of the dog to the coyote. *Am. J. Vet. Res.* 40: 409.
- (3) KARLSON, A. G. and MANN, F. C. (1952): The transmissible venereal tumour of dogs: Observation on forty generations of experimental transfers. *Ann. Ny. Acad. Sci.* 54: 1197.
- (4) MURRAY, M.; JAMES, Z. H. y MARTIN, W. B. (1969): A study of the cytology and karyotype of the canine transmissible venereal tumour. *Res. Vet. Sci.* 10: 565.
- (5) ABBORTT, P. K. (1966): Venereal transmissible tumour on eyelid of dog. *Aust. Vet. J.* 42: 29.
- (6) PRIER, J. E. and JOHNSON, J. H. (1964): Malignancy in a canine transmissible venereal tumour. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 145: 1092.
- (7) TRAIL, P. A. and YANG, T. J. (1985): Canine transmissible venereal sarcoma: quantitation of T-lymphocyte subpopulations during progressive growth and spontaneous tumour regression. *J. Natl. Cancer Inst.* 74: 461.
- (8) ALLELLO, P. and GIMBO, A. (1965): Contributo allo studio della etiologia del tumore di Sticher. *Arch. Vet. Ital.* 16: 257.