

## Un caso de cirugía de tumor de ovario en perra

**Dr. Daniel M. Acosta Viana.** Centro Medico Veterinario Norte. Av. Gral. Eugenio Garzón 2006. Tel. : 320 82 25. Montevideo – Uruguay



Contactar en <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/danac>

Estimados colegas

Les estoy presentando algunas fotos de un caso quirúrgico de tumor de ovario, extirpado a una perra de raza Doberman, en fecha 9/12/04. Considero que un tumor de este peso (casi 4 ½ kgs.) y estas dimensiones, no se ven muy a menudo y por lo tanto, bastante anecdótico.

Les presento a Diana, hembra Doberman de casi 7 años. Mastectomizada totalmente en Agosto de 2004 por neoplasia en varias mamas. Se realizó un prequirúrgico ( Rx de torax, E.C.G, pruebas hematológicas.) cuyos datos mas relevantes a tener en cuenta fueron signos de cardiomegalia derecha. Luego se procedió a realizar la mastectomía total con las debidas precauciones anestésicas (protocolo anestésico fijo intravenoso)



Se propone ovariectomía luego de la recuperación post-quirúrgica ya que ese acto fué muy prolongado, cruento y la cicatrización de piel algo problemática por el espacio generado en la resección de ambas cadenas mamarias.

A los 15 días post-cirugía comienza un sangrado vaginal que persiste por mas de 30 días, momento en que hago una palpación abdominal y noto a nivel de zona renal, una tumoración de consistencia dura de aprox. 10 cm de diámetro. Aconsejo a realizar una ultrasonografía abdominal sospechando desde entonces, patología ovárica por la sintomatología clínica.

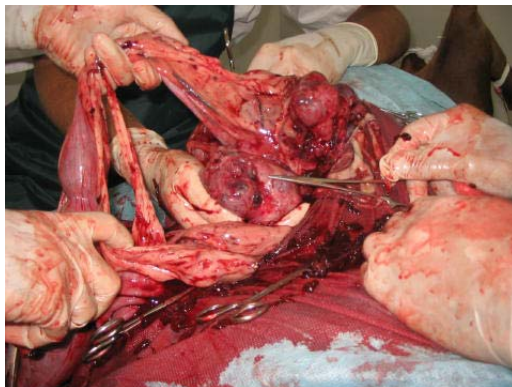
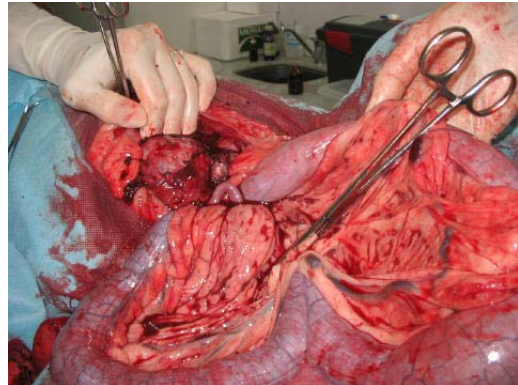
Estando ya cicatrizada la herida quirúrgica (ya se había dejado de controlar periódicamente) y luego de pasar 10 días más, el sangrado vaginal había cesado, los propietarios de la paciente entendieron que el "problema" estaba superado y por lo tanto se perdió en parte el contacto con la paciente.



A fines de Noviembre de 2004, concurren los propietarios con la paciente nuevamente consultando sobre la deformación en mas del abdomen de la perra como se puede apreciar en la foto anterior y en esta de la izquierda.

Propongo directamente una celiotomía exploratoria por la firme sospecha clínica de patología ovárica y nos encontramos con lo que sigue.

Aparte del útero con contenido, en el ángulo sup. izq. se empieza a ver esa masa firmemente adherida a todo lo que tenía a su alrededor que era el ovario izquierdo. Por una razón de practicidad, primero realizamos la sutura del muñón uterino.



Comenzamos a separar las adherencias del tumor a la pared y mesenterio, ligando grandes vasos neoformados hasta que pudimos desinsertarlo totalmente. Comprobamos que no existía compromiso de otros órganos ni peritoneo.

Luego separamos la zona del ovario derecho como es de rutina.



Se compara el ovario izquierdo con el bisturí, ya casi afuera del abdomen.

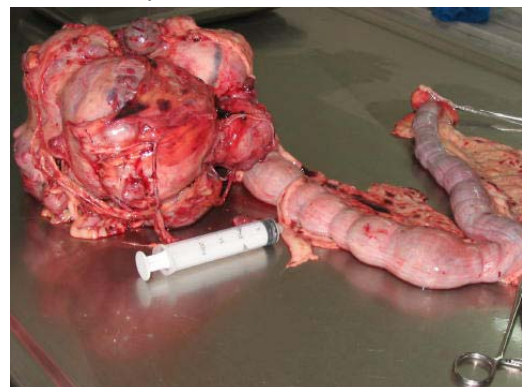
Se compara



Ya realizando la síntesis de la pared abdominal.

Mostrando el ovario de casi 4 1/2 kg de peso en comparación con una jeringa de 20 cc. La estructura interna permitía visualizar zonas densas

de tejidos y en otros sectores cavidades de varios diámetros llenas de líquido sanguinolento.



A la fecha la paciente esta muy bien. Se recomendó la realización de anatomía patológica.

En la foto siguientes se ve a " Diana" muy contenta y en buen estado de salud a los 30 días de la cirugía.

También el informe y resultado de la anatomía patológica con algunas imágenes de los cortes histopatológicos.

• **Estudio Macroscópico:**

Se recibe pieza de cirugía realizada el 9 de Diciembre del 2004, fijada en solución de formol al 10%, consistente en 3 fragmentos en forma de medallón de una masa ovárica de mayor tamaño, presentando todos uno de sus bordes con membrana fibrosa de 1 a 2 mm de espesor, con la siguientes dimensiones:

Fragmento #1: 48 x 31 mm de ejes mayores y 9 mm de espesor.

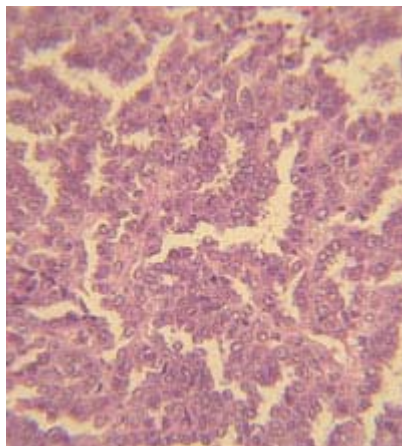
Fragmento #2: 43 x 26 mm de ejes mayores y 11 mm de espesor.

Fragmento #3: 52 x 13 mm de ejes mayores y 7 mm de espesor.

Todos los fragmentos presentan superficie heterogénea con consistencia, forma y color pasando de zonas subcapsulares nodulares de consistencia fibrocartilaginosa blancas a blanco-amarillentas por sectores con hemorragia puntiforme a áreas mas profundas de aspecto esponjoso grisáceo con sectores quísticos y áreas de color amarronado vinculadas a zonas de aspecto necrótico.

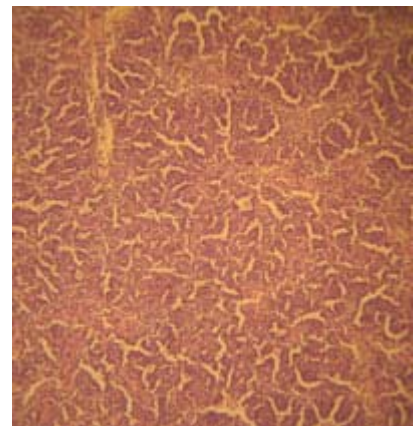
No se observan estructuras pilosas, óseas, dentarias ni contenido sebáceo.

Fragmentos representativos se incluyen en parafina.

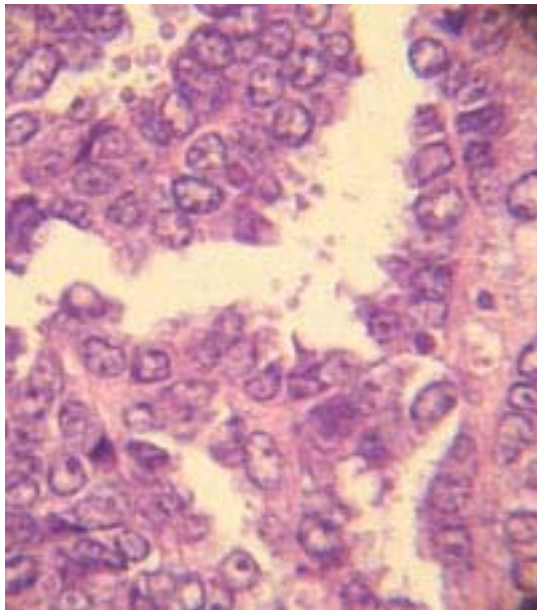


• **Estudio Microscópico:**

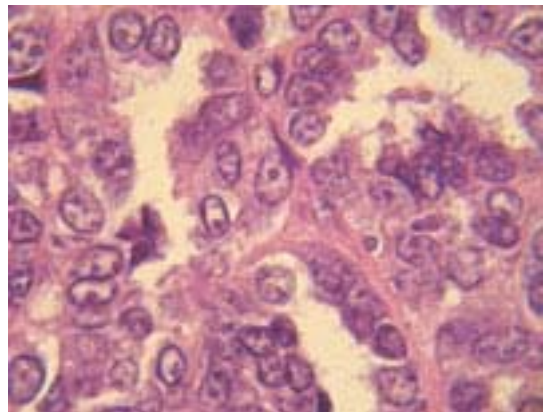
la coloración Hemtoxilina-Eosina se observa en los tres fragmentos recibidos una proliferación neoplásica densa dispuesta en áreas nodulares dispersas en diferentes zonas de los preparados, que en su arquitectura interna presenta brotes papilares, con características arborescentes por sectores, mientras que en otros sectores presenta estructuras que recuerdan a las estructuras acinares. Dichas estructuras están compuestas por células de estirpe epitelial anaplásicas, con elevada



relación núcleo-citoplasmática, citoplasma de limites imprecisos, núcleos voluminosos, anisocarióticos, superpuestos, de forma ovoide a esferoidal, con cromatina laxa, membrana nuclear nítida con refuerzo cromático periférico; nucleolos múltiples irregulares y muy evidentes de tendencia periférica. En las estructuras acinares el citoplasma presenta apetencia tintorial azurofila sin reborde



ciliado ni polaridad nuclear. Extensas áreas de necrosis hialina se encuentran hacia la profundidad de las piezas; asociada a hemorragia intersticial e discreto infiltrado inflamatorio agudo.



### **DIAGNÓSTICO:**

**NEOPLASIA MALIGNA DE ESTIRPE EPITELIAL DE REVESTIMIENTO (CELÓMICO) DE TIPO CISTADENOCARCINOMA PAPILAR (¿SEROSO?) GRADO HISTOLÓGICO II-III.** Clasificación histológica 1.3.2. de la OMS para tumores del sistema genital femenino de animales domésticos.

El equipo quirúrgico estuvo integrado por el **Dr. Roberto Arambillete**, el **Dr. Alejandro Castillo**, la **Dra. Marisa Facal** y quien escribe, todos dedicados a la Clínica y Cirugía de pequeños animales, ejercicio liberal e integrantes del grupo VETmas (Veterinarias Metropolitanas Asociadas de Montevideo).

Un agradecimiento especial al **Dr. Francisco Feo Zuppardi**, quien tuvo la gentileza de procesar y diagnosticar por anatomía patológica el tumor extirpado y al **Dr. Andrés Flores Alés** que gentilmente nos cedió este espacio para la comunicación de este caso clínico-quirúrgico.

Escrito recibido el 08/01/05, nº de referencia 020538\_REDNET. Enviado por su autor, [danac](#), miembro de la [Comunidad Virtual Veterinaria.org®](#). Publicado en [REDNET®](#) el 01/02/04.

(Copyright) 1996-2005. [Revista Electrónica de Veterinaria REDNET®](#), ISSN 1695-7504 - [Veterinaria.org®](#) - [Comunidad Virtual Veterinaria.org®](#) - Veterinaria Organización S.L.®

Se autoriza la difusión y reenvío de esta publicación electrónica en su totalidad o parcialmente, siempre que se cite la fuente, enlace con [Veterinaria.org](#) - [www.veterinaria.org](#) y [REDNET®](#) [www.veterinaria.org/revistas/redvet](#) y se cumplan los requisitos indicados en [Copyright](#)