



Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Ciencias Veterinarias

Corrientes – Argentina

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

MÓDULO DE INTENSIFICACIÓN PRÁCTICA

OPCIÓN: CLÍNICA DE PEQUEÑOS ANIMALES

TEMA: Papilomatosis Oral Canina

TUTOR EXTERNO: M.V. Fabián A. Pernazza.

TUTOR INTERNO: M.V. Astrid Zach.

RESIDENTE: Elisabeth María Macarena García Plichta.

e-mail: macarenagarciaplichta@hotmail.com

INDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
ETIOLOGÍA	3
EPIDEMIOLOGÍA	3
PATOGENESIS	4
HALLAZGOS CLÍNICOS	6
DIAGNÓSTICO	8
TRATAMIENTO	9
OBJETIVOS	11
MATERIALES Y MÉTODOS	12
DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE PAPILOMATOSIS ORAL CANINA	12
RESOLUCIÓN Y DISCUSIÓN	17
CONCLUSIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	20

RESUMEN

La papilomatosis oral canina es una patología, no muy frecuente en la clínica diaria, que representa una de las principales neoplasias orales caninas; que afecta generalmente a perros jóvenes, menores de 2 años, e inmunocomprometidos, causada por un virus oncogénico de la familia *Papovaviridae*, que afecta piel y zona mucocutánea. Esta patología es rápidamente detectada por los propietarios, ya que se manifiesta con papilomas o verrugas en la región oral; se trata de una virosis autolimitante que desaparece entre las 6 a 12 semanas; pueden indicarse tratamientos cuando los tumores persisten, se forman masas grandes, múltiples que pueden obstruir faringe y causan problemas de alimentación o estéticas; pudiendo evolucionar a carcinomas de células escamosas y agravar de esta manera el cuadro clínico del paciente y su evolución.

El presente trabajo busca describir a la enfermedad, destacando principalmente a la papilomatosis oral canina, su etiología, epidemiología, patogénesis, hallazgos clínicos, métodos de diagnóstico y tratamientos; para contrastar con la descripción de tres casos clínicos de diferentes presentaciones, edades y evoluciones, para los que se realizaron diagnósticos complementarios y tratamientos de diferente efectividad.

INTRODUCCIÓN

ETIOLOGÍA

El papiloma virus se describió por primera vez en 1933, cuando Shope descubrió el agente responsable de los papilomas cutáneos del conejo tapetí. El papilomavirus infeccioso de la familia *Papovaviridae* provoca tumores mucocutáneos benignos de origen epitelial. Los miembros de esta familia son virus tumorales de ADN circular de cadena doble, resistentes al éter, desnudos y pequeños (33 a 60 nm), de estructura similar a los parvovirus, pero más grandes; forman estructuras cristalinas dentro de los núcleos de las células infectadas. No poseen una envoltura lipídica y son estables con relación al ácido, y relativamente termoestables, lo que podría explicar de su resistencia característica. Son naturalmente oncogénicos, producen verrugas benignas y, en general son específicos de especie y sitio. (Wall y Calvert, 2008).

La presencia de papilomas en perros, también conocida como **papilomatosis vírica**, constituye el 5% de las neoplasias orales más comunes en el perro (Vets affinity, 2019). Se han detectado al menos cinco clases de lesiones relacionadas con papilomatosis en el perro: estas lesiones comprenden papilomatosis oral múltiple en perros jóvenes, papilomatosis cutánea solitaria o múltiple en perros de cualquier edad, papilomatosis venérea, papilomatosis ocular (escleropalpebral) y fibropapilomatosis parecida a sarcoide, en esta última lesión no se ha podido demostrar etiología viral (Medicina Veterinaria, 2002).

Las razas que parecen estar predispuestas a los tumores bucales comprenden Bóxer, Pastor alsaciano, Retriever rubio, Cocker spaniel, Kurzhaar, Collie, Antiguo pastor inglés y Braco de Weimar (Fossum, 1999).

EPIDEMIOLOGÍA

Es posible que los papilomas (también conocidos como *verrugas*, *papilomas de células escamosas* *verruca vulgaris* o *papiloma cutáneo*) sean: 1) Tumores solitarios inducidos por virus o no infecciosos, que ocurren de forma natural, o 2) Tumores múltiples transmisibles inducidos por virus (Wall y Calvert, 2008).

La transmisión de este virus es principalmente horizontal por contacto directo o fómites, que afecta principalmente a perros menores de un año. Ocasionalmente se ha descrito esta enfermedad en perros adultos, donde su presentación es inespecífica en cualquier parte del cuerpo (Vets affinity, 2019).

Este virus no presenta contagio interespecífico, pero sí entre individuos de una misma especie, sobre todo en individuos inmunodeprimidos, ya que los perros enfermos tienen más probabilidades de adquirir infecciones oportunistas (Vets affinity, 2019).

La mayoría de los papilomas infecciosos sufren una regresión espontánea, pero, en forma ocasional, las infecciones por papilomavirus persisten o las lesiones son recurrentes, en especial cuando el huésped está inmunocomprometido y el sistema inmunológico no puede eliminar el virus (Wall y Calbert, 2008).

PATOGENESIS

La replicación de los papilomavirus está ligada al crecimiento y diferenciación de las células del epitelio escamoso estratificado de la piel y algunas mucosas. Las células basales que están en constante división en el estrato germinativo son las infectadas inicialmente y mantienen al virus en un estado proviral al cabo de toda la diferenciación celular (Figura 1-1) Esta hiperplasia inducida por el virus lleva a una mayor división de células basales y a una maduración tardía de las células del estrato espinoso y granuloso (Figura 1-2). Estas células son las que darán lugar a la formación de los papilomas. Los viriones se liberan de la capa queratinizada de la piel o de células no queratinizadas de la superficie de la mucosa (Figura 1-3). Una vez liberados los viriones se unen a receptores celulares, ingresan a la célula mediante endocitosis y son transportados a distintas organelas como el retículo endoplasmático, donde se produce el desnudamiento de manera total o parcial, seguido a esto, el genoma y ciertas proteínas virales ingresan al núcleo donde se produce la replicación. Al producirse la muerte celular los viriones son liberados en cantidades que varían entre 10000 a 100000 partículas virales por célula (Aguilar, 2018).

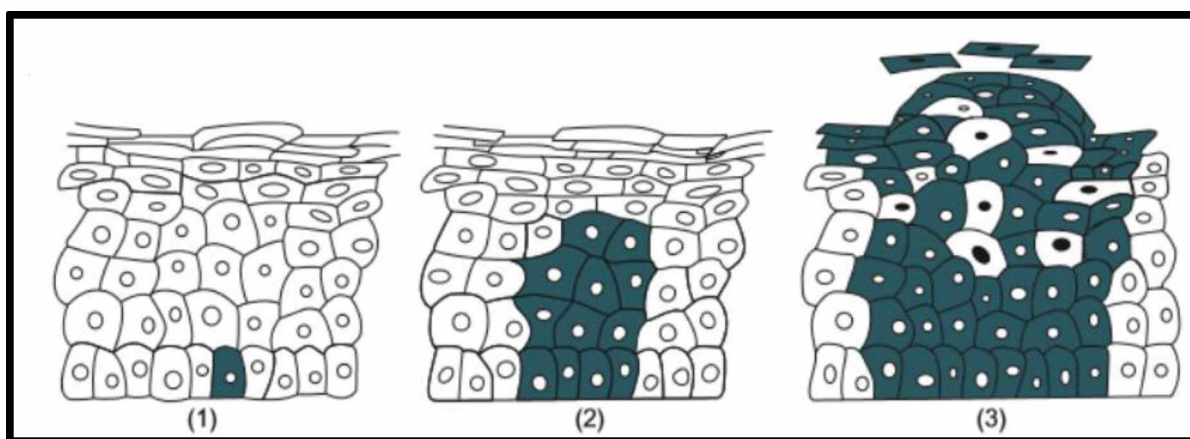


Figura 1: Representación esquemática de la infección de los queratinocitos por papilomavirus (Aguilar, 2018).

La primera respuesta del tejido a la infección por papilomavirus oral canino (PVOC) es un aumento de actividad mitótica, que da como resultado acantosis e hiperqueratosis a medida que la enfermedad progresa, algunas células infectadas empiezan a producir virus. Estas desarrollan material de inclusión, pero no sufren diferenciación citoplasmática. Siguen la degeneración citoplasmática y la muerte celular, con persistencia viral en las hebras de queratina; sin embargo, la mayoría de las células de la capa basal se diferencian en células normales queratogénicas. El curso usual es la regresión espontánea del tumor. El virus está latente en las capas basales, aunque es posible que se identifiquen partículas virales completas en el nivel granular (Wall y Calvert, 2008).

El periodo de incubación de el PVOC es de aproximadamente un mes y una vez formados los papilomas, generalmente sufren remisión en un periodo de 6 a 12 semana, aunque algunas veces pueden persistir hasta 2 años (Carmona, Giraldo y Loaiza, 2002).

El PVOC se caracteriza por la formación de lesiones lisas elevadas color crema que evolucionan a verrugas con forma de coliflor de color gris pálido en labios, paladar, lengua, faringe, epiglotis y a veces esófago. La infección se manifiesta por pequeñas pápulas que puede variar de tamaño entre unos 2 mm hasta 3 cm. Estas lesiones generalmente no producen sintomatología clínica, aunque se pueden presentar halitosis, dismaseccia o disfagia, es importante considerar que algunos caninos son estéticamente inaceptables para el propietario, siendo el principal motivo de consulta (Carmona et al, 2002).

Se desconocen los mecanismos que originan la regresión espontánea o la propagación de los papilomas. Se cree que la regresión está asociada con la presencia de linfocitos CD4+ y CD8+. Estas células, en especial las primeras, activan los macrófagos, inhiben el virus por medio de citocinas, matan los queratinocitos, o realizan todas estas acciones. Los anticuerpos neutralizadores de virus inactivan el PVOC en animales sensibilizados, pero no inhiben el virus establecido ni los papilomas (Wall y Calvert, 2008).

HALLAZGOS CLÍNICOS

Los papilomas son neoplasias benignas del epitelio escamoso. En el perro están descritos tres tipos en función de su localización: oral-ocular, cutánea y venérea. La más frecuente es la oral, sobre todo en animales jóvenes, asociada a la infección con Papilomavirus oral canino. En su localización ocular están descritos en conjuntiva, párpado y córnea. Los papilomas oculares de origen víricos están cifrados en el 8,3% de los papilomas que afectan al ojo y aparecen principalmente en animales jóvenes (Abarca, *et al* 2007).

Papilomas orales

Los **papilomas orales** (Figura 2) se presentan en la mucosa oral, labial, faríngea, como también en la lengua, el paladar duro y la epiglotis; es poco frecuente que se desarrolle en el esófago. La papilomatosis oral de perro joven (con una media de edad de 1 año) es una enfermedad viral contagiosa. Es típico que las lesiones comiencen como placas blancas, suaves, planas y brillosas, que progresan generalmente en 4 a 8 semanas post infección a masas pedunculadas o con apariencia de coliflor (Wall y Calvert, 2008).

En general estos papilomas suelen remitir al cabo de unos meses siempre y cuando los parámetros fisiológicos e inmunológicos acompañen el estado del animal. Hay casos en que no regresionan espontáneamente y persisten, pudiendo raramente progresar a carcinoma de células escamosas (Aguilar, 2018).

Los signos clínicos que observan los dueños de los perros afectados son halitosis, ptialismo, hemorragia y molestia oral (Wall y Calvert, 2008).

Papilomas oculares

Los **papilomas oculares** (Figura 3) ocurren con mayor frecuencia en perros de entre 6 meses y 4 años, aunque se informaron en pacientes de hasta 9 años.

Debido a que los papilomas oculares pueden producir fricción sobre la córnea y que no suelen remitir de forma espontánea con tanta frecuencia como los bucales, en muchos casos es necesario realizar un tratamiento. La resección quirúrgica y/o criocirugía es el tratamiento de elección, en la mayoría de los casos es curativa. Sin embargo, existen casos de papilomas en los que el tratamiento quirúrgico no es suficiente y aparecen nuevos crecimientos. En esta situación se ha planteado el uso de inmunomoduladores como tratamiento médico asociado o no al tratamiento quirúrgico (Abarca et al., 2007).

Papilomas cutáneos

Los **papilomas cutáneos** (Figura 4) inducidos por virus son poco frecuentes y, en general, son lesiones solitarias provocadas por un subtipo del papilomavirus canino; no se asocia con papovavirus. A pesar de que son generalmente solitarias, es posible que las lesiones cutáneas sean multifocales y que, con frecuencia, se encuentren en otros lugares del cuerpo (Wall y Calvert, 2008).

En general, los papilomas invertidos cutáneos se presentan en las regiones ventrales e inguinales. Se informó su aparición en perros de 8 meses a 7 años. Estas masas firmes, pequeñas y elevadas se ven como lesiones en forma de copa con un núcleo central de queratina que presenta un pequeño poro abierto a la superficie de la piel (Wall y Calvert, 2008).

Se describieron papilomas múltiples que afectan las almohadillas plantares en perros adultos. Las lesiones son muy firmes e hiperqueratóticas. Pueden ocurrir en más de una pata, y con frecuencia, provocan cojera (Figura 5). No parecen asociadas a un virus (Wall y Calvert, 2008).

Los papilomas cutáneos pueden persistir entre 6 y 12 meses antes de sufrir regresión espontánea. En forma ocasional, ocurren regresiones incompletas, y algunos papilomas persisten indefinidamente. Con frecuencia, los perros afectados por papilomas persistentes presentan muchos tumores grandes y pueden experimentar desnutrición (Wall y Calvert, 2008).

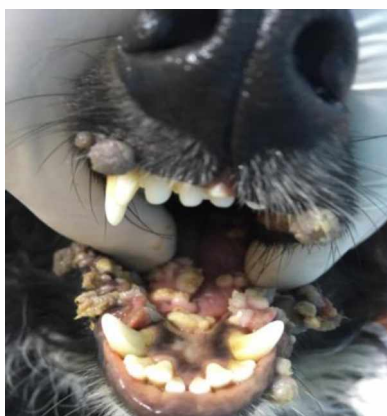


Figura 2. Papilomatosis Oral (Producción propia).

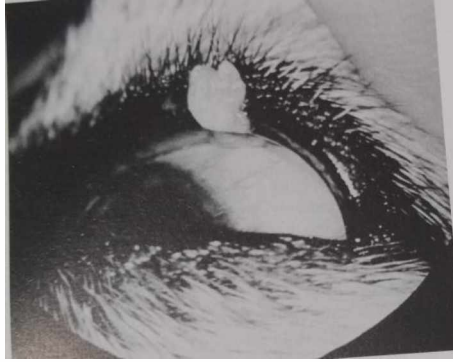


Figura 3 Papilomatosis Ocular (Wall y Calvert, 2008).



Figura 4 Papilomatosis Cutánea (Wall y Calvert, 2008)



Figura 5 Papilomatosis en almohadilla plantar (Wall y Calvert, 2008)

DIAGNÓSTICO

Los métodos diagnósticos comienzan por una exploración general del animal, añadiendo pruebas complementarias, tales como análisis hematológicos y bioquímicos, citología o biopsia de la proliferación y posterior estudio histológico (Vets affinity, 2019).

Las características microscópicas de los papilomas incluyen hiperplasia epidérmica marcada en tallos fibrovasculares. Es posible que se observen inclusiones pequeñas, intranucleares y basofílicas y, en algunos casos, los queratinocitos dentro de los papilomas pueden contener grandes inclusiones citoplasmáticas eosinofílicas. (Wall y Calvert, 2008).

Las causas virales pueden confirmarse mediante coloración inmunohistoquímica de antígeno viral, microscopía electrónica que puede hallar evidencia del virus, o reacciones en cadena de la polimerasa y técnicas de hibridación in situ para detectar ADN de papilomavirus (Wall y Calvert, 2008).

TRATAMIENTO

La papilomatosis oral canina es un trastorno auto limitante y no se recomienda tratamiento médico o quirúrgico. Sin embargo, se ha observado que en algunas ocasiones la extirpación de uno o varios tumores estimula la caída de los demás papilomas; se piensa que este fenómeno es producido por estimulación antigénica. En las oportunidades que no se produce remisión tumoral rápida o por solicitud del propietario se recomienda tratamiento (Carmona et al, 2002).

Puede indicarse un tratamiento cuando los tumores persisten, cuando masas grandes y múltiples provocan obstrucción faríngea, cuando ocurren problemas de alimentación, y por razones estéticas (Wall y Calvert, 2008). Es importante tener en cuenta que las proliferaciones de mucosa y de piel pueden evolucionar a carcinomas de células escamosas, lo cual agrava el cuadro clínico y empeora el pronóstico del animal (Vets affinity, 2019).

La extirpación quirúrgica, criocirugía y electrocirugía son modos aceptables de tratamiento de tumores orales. La remoción quirúrgica, el congelamiento o simplemente el aplastamiento de 5 a 15 tumores puede incluir regresión espontánea, presumiblemente debido a estimulación antigénica (Wall y Calvert, 2008).

El tratamiento médico (Tabla 1) incluye la utilización de diferentes fármacos antineoplásicos o inmuno-estimulantes (Carmona et al, 2002).

Tabla 1. Fármacos utilizados en el tratamiento médico de la papilomatosis.

Fármaco	Dosis	Comentarios
Antineoplásicos	Mg/m²	
-Ciclofosfamida	50 PO	Se administra durante los primeros cuatro días de cada semana durante 6 a 8 semanas.
-Vincristina	0,8 IV	Se administra una vez por semana durante 6 a 8 semanas.
-Bleomicina		Aplicación intralesional. La inyección consiste en 0.1-0.3 ml de 1UI/ml de solución (salina) de bleomicina. La dosis máxima total por sesión es de 2ml. El tratamiento se repite cada 3-6 semanas hasta que las lesiones desaparecen.
Inmunoestimulantes	Mg/Kg	
-Acemannan	2 IP, SC	Se administra una vez por semana durante 6semanas. También se puede aplicar intralesional.
-Interferón alfa	1x10 ⁶ PO	También se pueden utilizar dosis más bajas, hasta lograr la remisión. Cada 24 hs. durante 7 días. Descansar una semana y repetir tratamiento.
PO: vía oral; IV: intravenoso; SC: subcutáneo; IP: intraperitoneal.		

Fuente: Carmona et al (2002)

El átomo Papilomatosis del Laboratorio Imvi S.A.; verrugicida inyectable para equinos- bovinos-caninos es un producto inyectable que combate y controla las verrugas preparado en forma especial con una depurada y fina técnica que permite usarlo con la seguridad de obtener buenos resultados.

Átomo papilomatosis es una suspensión inyectable lista para usar que está indicada para tratar la fibropapilomatosis, como tratamiento curativo con una o más verrugas. Se aplica a todos los animales clínicamente enfermos cada 8 a 10 días. Son 3 aplicaciones totales, en dosis de 4 ml subcutáneo y 4 ml intramuscular en perros adultos con más de 20 Kg de peso y en cachorros con más de 10 Kg, se aplica 3 ml subcutáneo y 3 ml intramuscular.

Otras alternativas como la Cimetidina (Carmona et al, 2002), un antagonista H₂ utilizado frecuentemente en problemas gastrointestinales, especialmente en gastritis ocasionadas por hiperclorhidrias; en la actualidad, ha reportado su eficacia como fármaco inmunomodulador en numerosas condiciones morbosas del hombre, tales como herpes simple, herpes Zoster, VIH, candidiasis mucocutáneas, papilomatosis cutánea, respiratoria y genital. La cimetidina, actúa a nivel inmunológico aumentando la inmunidad celular. El tratamiento de papilomatosis en personas con cimetidina necesita

dosis muy altas (25-30 mg/kg/q 8-12 h) y por tiempo prolongado (3-4 meses). Este esquema posológico puede producir, en algunas ocasiones, de moderadas a serias reacciones adversas, que pueden incluir alteraciones hematológicas tales como neutropenia, agranulocitosis, trombocitopenia eosinofilia y fiebre (Carmona et al, 2002). La dosis recomendada para la enfermedad de cimetidina en caninos es de 10mg/kg PO y 5mg/kg IV (Rubio y Boggio, 2005). Se ha observado que el uso conjunto de este fármaco con el levamisol eleva el porcentaje de curas en el caso de papilomatosis vírica recalcitrante (papilomas resistentes que recidivan) (Vets affinity, 2019).

Las acciones farmacológicas del levamisol en el animal son las relacionadas con su mecanismo de acción e indican que el fármaco ejerce efectos tanto muscarínico como nicotínicos. El levamisol modula el sistema inmunitario corrigiendo el desequilibrio inmune modificando las actividades de los linfocitos T y fagocitos. El fármaco estimula la reactividad inmunitaria celular, mediante la potenciación de la diferenciación de linfocitos T, la respuesta a los antígenos y la actividad de linfocitos en animales con inmunodeficiencias e infecciones crónicas (Rubio et al, 2005). El tratamiento debe ser intermitente y se recomienda un régimen de suministro durante 3 días consecutivos seguidos de 3 días de descanso, seguidos de nuevo por 3 días de tratamiento. Se debe usar $\frac{1}{4}$ de la dosis de antihelmíntico en cada día de tratamiento. Una sobredosis puede producir una supresión inmunitaria (Rubio M. 2005). La dosis como antiparasitario es de 8 mg/kg por vía oral, SC o IM.

Otro tratamiento es la vacuna autógena (1:4 en peso al volumen de material molido en 0,5 fenol), que se administra en dosis de 0,5 a 1 ml por vía intradérmica, una vez por semana, tres aplicaciones (Muller y Kirk, 1976). Chambers y col (1970) han establecido que la inyección de suero inmune ha destruido la regresión de los papilomas, mientras que la inyección de nódulos linfáticos inmunes y células de bazo puede haber acelerado la regresión ligeramente (Muller y Kirk, 1976).

OBJETIVOS

- Describir tres casos clínicos y sus diferentes evoluciones dentro de la papilomatosis oral canina.
- Realizar examen clínico y examen complementario en pacientes para llegar a un diagnóstico.
- Instaurar un tratamiento, observar su efectividad y la evolución del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo se realizó en “Veterinaria Laika” cita en Avenida Chaco 1023, Resistencia, Chaco, en un periodo de 2 meses. Durante este periodo se les prestó fundamental atención a tres pacientes caninos, de diferentes edades, con presencia de verrugas, papilomas en región oral.

El primer caso se trató de un paciente canino macho, de nombre Peluche, raza Golden Retriever, de 2 años, que luego de una inspección semiológica, se diagnosticó papilomatosis oral canina, instaurando tratamiento con átomo papilomatosis de laboratorios IMVI. Fue observando durante el periodo que duro el tratamiento y evolución.

El segundo caso trató de un paciente derivado, canino, macho, de nombre Brando, raza Labrador, de 13 años, al cual se observó múltiples papilomas en la región de la cavidad bucal, afectando labios, encías, lengua y paladar; halitosis, sialorrea y disfagia, que se extendía hasta faringe; presentando una deshidratación de un 10 %, bajo peso con pérdida de masa muscular. Diagnosticándose papiloma oral múltiple con afección en faringe. Se procedió a un tratamiento, el cual fue interrumpido por la muerte del animal. El tercer caso fue un paciente canino, macho de aproximadamente un año, encontrado en la vía pública, que presentaba una masa tumoral a nivel de labio superior e inferior, comisuras labiales, nariz. Los hallazgos histopatológicos fueron compatibles con papiloma con transformación carcinomatosa.

DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE PAPILOMATOSIS ORAL CANINA

A continuación, la exposición de casos clínicos que se presentaron para la consulta en “Veterinaria Laika” cita en avenida Chaco 1023, Resistencia, Chaco.

Caso 1:

Paciente canino, macho, de nombre Peluche, raza Golden Retriever, de 2 años y con 33kg de peso. Llegó a la consulta porque su propietario observó una protuberancia en el labio inferior izquierdo, la anamnesis informó la presencia de esta tumoración hace unos 4 meses, aumentando de tamaño en las últimas semanas y observó que tiene una salivación abundante; el paciente se alimentaba e ingería agua con normalidad.

En la inspección semiológica de la cavidad bucal se confirmó la presencia de una tumoración de superficie rugosa e irregular, de una coloración grisácea de 1,5

centímetros, en labio inferior izquierdo (Figura 6), sin observar la existencia de otros dentro de la cavidad oral, confirmando la sialorrea del paciente.

Mediante esta inspección se confirmó el diagnóstico de papilomatosis oral canina en el paciente, explicando al propietario sobre la patología y ante la preocupación de este por el crecimiento del papiloma en las últimas semanas se procedió instaurando tratamiento con Átomo papilomatosis-IMVI- (de laboratorio Imvi), a dosis de 4 ml subcutáneo y 4 ml intramuscular, repitiendo entre los 8 a 10 días por 3 veces. Pasados los 10 días el paciente volvió a control, donde se observó la reducción de tamaño del papiloma y la desaparición de la sialorrea (Figura 7), alimentándose con normalidad; se procedió a la segunda aplicación del Átomo papilomatosis-IMVI- de laboratorios Imvi, a la misma dosis de 4ml subcutáneo y 4 ml intramuscular. En el transcurso de los 10 días se realizó la última aplicación y se constató el papiloma desapareció en su totalidad (Figura 8).

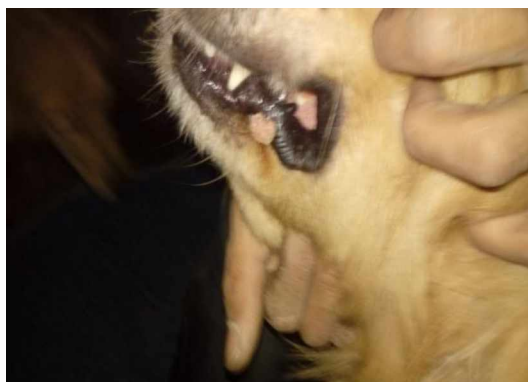


Figura 6. Diagnóstico: papilomatosis oral canina. (Imagen cedida por “Veterinaria Laika”)

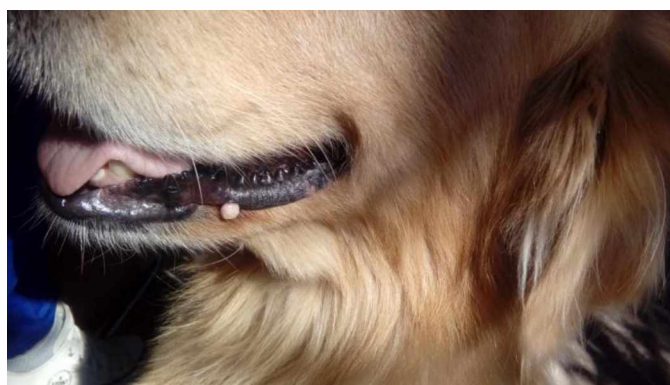


Figura 7. Reducción de tamaño del papiloma (Imagen cedida por “Veterinaria Laika”)

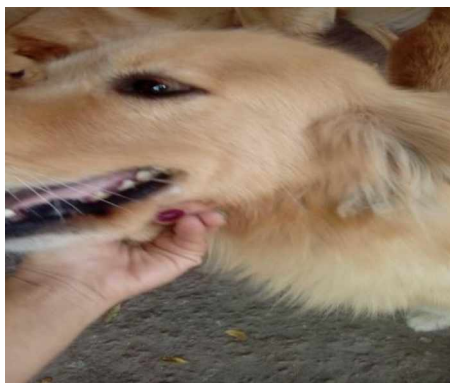


Figura 8. Desaparición del papiloma (Imagen cedida por “Veterinaria Laika”)

Caso 2:

Llegó a la consulta un paciente derivado, canino, macho, de nombre Brando, Raza labrador, negro, con 28 kg de peso, de 13 años. Por anamnesis al propietario se conoció que el paciente tenía dificultad para alimentarse e ingerir líquidos hace varios días; en la inspección se observó un grado de deshidratación de aproximadamente un 10%, disminución de peso con pérdida de masa muscular; en la exploración de la cavidad bucal se observaron múltiples papilomas, de diferentes tamaños, de aspecto rugosos, de color grisáceo, afectando labios, encías, lengua y paladar (Figuras 9 y 10); por medio de laringoscopia se constató que se extendía hasta faringe (Figura 11), presentando halitosis, sialorrea, disfagia y dificultad respiratoria.

Según su historia clínica, dicho paciente fue sometido hace un año atrás a una esplenectomía, debido a la presencia de un tumor en el bazo, recuperándose de dicha cirugía y volviendo a consulta con un cuadro de papilomatosis oral múltiple.

Para poder instaurar un tratamiento para papilomatosis, primero se procedió a estabilizar al paciente mediante fluidoterapia (Figura 12), con solución de ClNa al 0,9 N, para revertir el grado de deshidratación, con una reposición total de 3472 ml/día, a un goteo de 28 gotas/min y suplementando con metabolase a dosis de 4ml/kg/día, debido a la anorexia prolongada; suministrando vía oral Paulferón-PAUL a dosis de 1ml cada 12 hs. como inmuno modulador. Durante este tratamiento el paciente falleció, por lo que no se pudo continuar con el tratamiento elegido para papilomatosis, que consistía en la extirpación de algunos papilomas y la aplicación de Átomo papilomatosis-Invi.



Figuras 9 y 10. Múltiples papilomas (Imagen cedida por "Veterinaria Laika")

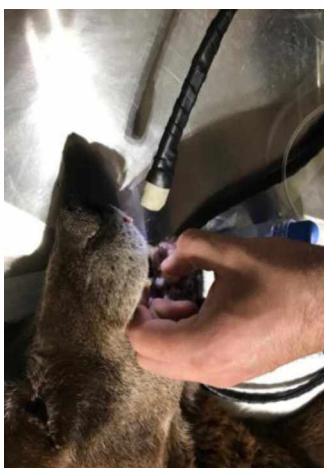


Figura 11. Constatación mediante laringoscopia (Imagen cedida por "Veterinaria Laika")



Figura 12. Paciente estabilizado (Imagen cedida por "Veterinaria Laika")

Caso 3:

Llegó a la consulta un paciente canino, derivado, macho, de aproximadamente 1 año que fue encontrado en la vía pública, presentando una masa tumoral a nivel de los labios superior e inferior, comisuras labiales y nariz; en la anamnesis las personas a cargo respondieron que lo encontraron en ese estado hace dos días y que el paciente no se

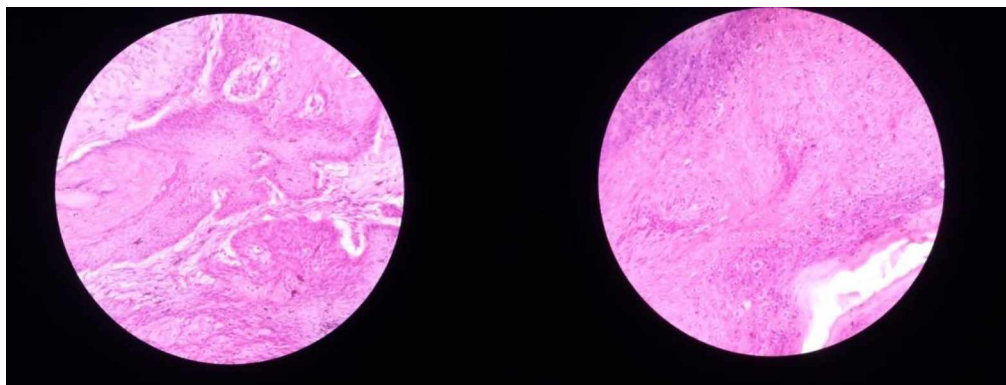
alimentaba, presentando un estado general regular, con una deshidratación de un 5%. Al realizar la inspección de la cavidad bucal del paciente, se observaron lesiones de tipo verrugosas, sin límites precisos abarcando cavidad oral, lengua, paladar y encías, extendiéndose hacia afuera para continuar con la piel de los labios y zonas adyacentes, en la superficie, se observó aspecto cornificado y de color oscuro (Figuras 13 y 14).

Se aprovechó el momento para la toma y remisión a histopatología; se constató además la presencia de halitosis, con características urémicas, olor urémico, se observó un abdomen distendido que, a la palpación, se comprobó por percusión, la colecta de líquido abdominal. Mediante palpación y presión en el área renal manifestó dolor, por lo que se solicitó una ecografía abdominal completa; el informe ecográfico reveló como diagnóstico la presencia de *Dioctophyma renale* en el riñón derecho y libres en la cavidad abdominal. No se pudo instaurar un tratamiento adecuado para dicho paciente ya que el mismo no regresó para su internación.

El informe histopatológico informó que, mediante coloración de hematoxilina – Eosina microscopia, los preparados histológicos revelaron la epidermis marcadamente hiperplásica, con hiperqueratosis y paraqueratosis y alargamiento notorio de la rete ridges que se interdigita con el tejido conectivo hiperplásico, se observó maduración de las células salvo una gran zona donde se presentaron mayormente hiperplásicas, con diferentes grados de maduración y desordenadas con marcada variación de los núcleos (Figuras 15 y 16). Lo mismo se observó en focos más pequeños con formación de perlas córneas. Intenso infiltrado inflamatorio. Interpretando los hallazgos histopatológicos compatibles con Papiloma (Figura 17) con transformación carcinomatosa (Figura 18).



Figuras 13 y 14 Lesiones de tipo verrugosas (Imagen cedida por “Veterinaria Laika”)



Figuras 15 y 16 Informe histopatológico (Imagen cedida por “Dra. Marisa Rosso”)



Figura 17: Hallazgos histopatológicos compatibles con Papiloma (Imagen cedida por “Dra. Marisa Rosso”)



Figura 18: Hallazgos histopatológicos compatibles con Papiloma con transformación carcinomatosa (Imagen cedida por “Dra. Marisa Rosso”).

RESOLUCIÓN Y DISCUSIÓN

La papilomatosis oral canina, si bien no es una patología muy frecuente en la clínica diaria, es una de las neoplasias orales más comunes. Con la presentación de estos tres casos se deja demostrado que es una patología que afecta generalmente a animales jóvenes, menores de 2 años, pudiendo también padecerla aquellos perros adultos que se

encuentren inmunodeprimidos, coincidiendo con los autores Aguilar (2018); Carmona et al (2002) y Wall y Calvert (2008).

También concordamos con Vets affinity (2019); Wall y Calvert (2008), que se trata de una patología que, con una buena inspección realizada al paciente, se puede diagnosticar. No deja de ser importante el empleo de los diagnósticos complementarios; en el tercer caso se realizó un estudio histopatológico con el cual se pudo diagnosticar una papilomatosis oral canina con transformación carcinomatosa.

En coincidencia con lo planteado por Wall y Calvert (2008), si bien la resolución de la papilomatosis oral canina es generalmente, espontánea, auto limitante entre los 6 meses de su presentación, en algunos casos es preciso instaurar un tratamiento adecuado y su control, para poder observar su evolución y resolución y no se produzcan complicaciones, como se pudo observar en los dos últimos casos presentados en este trabajo.

Podemos resaltar la importancia que cumple el propietario, en la detección pronta de las apariciones de los papilomas en su mascota, como ocurrió en el primer caso, así como también la visita al veterinario para poder hacer un diagnóstico y el control del paciente para ver su evolución; y en el caso de que no se resuelva espontáneamente ver un posible tratamiento. De esta manera, evitar una papilomatosis oral múltiple y las complicaciones que ésta provoca en los pacientes, tal como se pudo observar en el segundo paciente, en el cual se podría haber instaurado un tratamiento farmacológico complementado con cirugía, por ejemplo, una criocirugía que es una de las técnicas quirúrgicas utilizadas para dicha patología actualmente

Luego de revisar distintas informaciones y diversos tratamientos para papilomatosis oral canina de diferentes autores, y no habiendo encontrado información al respecto del uso del átomo papilomatosis en caninos, se inició este trabajo utilizando como tratamiento principal al átomo papilomatosis observando su efecto positivo en el tratamiento de uno de los casos y no pudiendo continuar en otros dos, no siendo este resultado totalmente relevante, ya que es sabido que es una patología que se autolimita en muchos casos, y continua con inmunidad permanente mediada por IgG en los caninos (Carmona et al, 2002).

CONCLUSIÓN

Dando cumplimiento a los objetivos propuestos para este trabajo final, se ha procedido a la descripción de tres casos clínicos y sus diferentes evoluciones dentro de la papilomatosis oral canina.

A partir de ese primer contacto con los animales, muestra de este estudio, se procedió a realizar examen clínico y examen complementario en los pacientes para llegar a un diagnóstico y se procedió a instaurar un tratamiento, observar su efectividad y la evolución del paciente.

Mediante la descripción de estos tres casos clínicos de papilomatosis viral canina, se demostró la presencia de dicha patología tanto en animales jóvenes como adultos inmunodeprimidos y su evolución a papilomatosis oral canina múltiple y a carcinoma de células escamosas. Siendo confirmado dicho diagnóstico con histopatología, como diagnóstico complementario.

Con respecto a los tratamientos, si bien no se pudo realizar y continuar en todos los casos del trabajo, se destaca la importancia de evaluar al paciente y confirmar el diagnóstico de la patología, para realizar un tratamiento adecuado para cada caso y el control del paciente para constatar la efectividad del tratamiento, teniendo que modificarlo o complementarlo de ser necesario.

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, E, Obrador, R., Closa, J.M., Masort, J. y Font, A. (2007). *Papilomatosis conjuntival asociada a Papilomavirus; opciones terapéuticas y regresión espontánea*. Hospital Ars Veterinaria, Barcelona.: Disponible en <https://ddd.uab.cat/pub/clivetpeqani/11307064v27n1/11307064v27n1p15.pdf>
- Aguilar, P. (2018). *Papilomatosis oral canina*. Facultad de Ciencias Veterinarias, UNCPBA, Tandil, Argentina. Disponible en: <https://cutt.ly/8g2o4ru>
- Carmona, J.; Giraldo, C.; Loaiza, M. (2002). *Tratamiento de papilomatosis oral canina con cimetidina: ¿una nueva alternativa?* Medicina veterinaria. Disponible en el URL: <https://cutt.ly/qg2ix81>. Consulta: 22/07/2020
- Fossum T. (1999). *Cirugía en pequeños animales*. Editorial Inter- médica Bs. As. Argentina.
- Muller, G. y Kirk, R. (1976) *Small Animal dermatology*. Saunders Company. United States of America.
- Rubio, M. R. y Boggio, J. C. (2005). *Farmacología Veterinaria*. Editorial de la Universidad Católica de Córdoba. Disponible en: http://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=25158.
- Vets affinity (2019). *Papiloma en perros: papilomatosis oral canina*. Medicina y cuidados veterinarios. Disponible en: <https://cutt.ly/hg2thjq>
- Wall M. y Calvert C.A. (2008). *Enfermedades infecciosas del perro y el gato*. Green, CE (ed.), Tercera edición, Buenos Aires: Intermédica.