

TENOSINOVITIS NODULAR LOCALIZADA (TNL). PRESENTACIÓN DE UN CASO

LOCALIZED NODULAR TENOSYNOVITIS . A CASE DESCRIPTION

**Brusa MC¹, Svarzman L², Dragonetti A³,
Massone A⁴**

¹Cátedra Patología Quirúrgica y Podología.
²Hospital Escuela. ³Clínica de Pequeños Ani-
males. ⁴Instituto de Patología.
Facultad de Ciencias Veterinarias.
Universidad Nacional de La Plata
mbrusa@fcv.unlp.edu.ar

Resumen

Se describe una afección dolorosa localizada en la zona del carpo del miembro torácico izquierdo. Con características físicas peculiares, habiéndose llegado al diagnóstico definitivo mediante estudios complementarios, siendo el histopatológico el que determino que se trataba de una tenosinovitis nodular localizada (TNL) de los tendones de los músculos extensor carpo radial y flexor digital común.

Abstract

It describes a painful affection localized on the area of the carpus of the left forelimb with peculiar physical characteristics, having arrived to a definite diagnosis through out to the complementary studies being the histopathologic which determined that it was a localized nodular tenosynovitis on the tendons of the extensor radial carpus and common digital flexor muscles.

Palabras clave canino, carpo, deformación, claudicación, osteólisis

Key Words canine, carpus, swelling, lamenes, osteolysis

Introducción:

Las formaciones tumorales y pseudotumorales que asientan en huesos y articulaciones son frecuentes en los miembros de caninos siendo causante de claudicaciones. Estas tumoraciones constituyen, en ocasiones, verdaderos desafíos para el médico clínico en lo referente a su diagnóstico definitivo que le permita emitir un pronóstico y realizar un tratamiento adecuado. Por lo tanto, para alcanzar la certeza en el diagnóstico se requiere una cuidadosa evaluación clínica, radiológica como así también estudios histológicos de las lesiones. Sin una información previa detallada el resultado de los hallazgos microscópicos de biopsias incisionales pequeñas pueden ser mal interpretados. Un diagnóstico definitivo puede requerir múltiples biopsias. La historia clínica debe incluir datos respecto de tiempo de su presentación (súbita o insidiosa) y los signos obtenidos por su exhaustivo examen físico (tamaño, consistencia, localización e impotencia funcional).

Los tumores óseos primarios son frecuentes en caninos y felinos, siendo raros los tumores benignos. Estos últimos comprenden a osteomas, condromas, osteocondromas y hematomas mineralizantes.

Entre las neoplasias malignas, los sarcomas alcanzan al 80% del total de tumores óseos primarios en caninos y felinos, con una localización prevalente en región proximal de húmero, tibia y peroné y en región distal de fémur, radio y cúbito. Los condrosarcomas con el 10% siguen en frecuencia a los anteriores como tipo histológico y se localizan, por lo general en costillas, huesos nasales y pelvis. Los fibrosarcomas con el 7% aparecen especialmente en las metáfisis de los huesos largos de perros machos de razas medianas y grandes.

La incidencia de tumores óseos es más alta en perros de razas grandes y gigantes.

La neoplasias de tejidos blandos se clasifican según sus características en benignos y malignos.

El sarcoma sinovial o sinovioma es una neoformación de tipo maligno, de rara aparición que cursa con un desarrollo lento y escaso poder metastásico. Es un crecimiento de tejido blando articular con capacidad de invadir a los huesos que componen la articulación y provocar la destrucción progresiva de los mismos.

También son numerosas las formación tisulares no neoplásicas que por su aspecto pueden confundirse con tumores de huesos y articulaciones. Las entidades incluidas aquí son la displasia fibrosa, quistes óseos, quistes epidermoides, miositis osificante, sinovitis villonodular, tenosinovitis nodular localizada (TNL), etc.

Caso clínico

Se presenta a la consulta un canino, hembra, de raza Siberian Husky, de 9 años de edad, con claudicación grave del miembro torácico izquierdo y una tumefacción notoria de la región carpiana. La claudicación, de comienzo insidioso y

curso progresivo lleva una evolución aproximada de un año. Conjuntamente con la claudicación se inicia el desarrollo de la tumefacción. Cabe destacar que la paciente nunca fue llevada a consulta ni recibió tratamiento alguno en relación a estos signos.

A la inspección se observa pérdida ponderal moderada y pelo hirsuto. El examen físico de tórax y abdomen no registra anormalidades de interés. Los parámetros fisiológicos se hallan dentro de valores normales y no se detectan cambios de tamaño o forma de los linfonódulos.

Al examen del miembro torácico izquierdo en particular se observa gran atrofia muscular y una tumefacción circunscrita, de aspecto lobulada y centralizada en la región carpiana. (foto 1) La misma es dolorosa al tacto y a la palpación presión de consistencia firme y dura, con áreas fluctuantes. Los movimientos de la articulación se encuentran limitados en su amplitud y muestran signos de crepitación y dolor.

Se indican estudios complementarios de sangre y radiológicos de la región del carpo y tórax, ante la sospecha que la lesión sea de origen neoplásico. Los estudios hematológicos y bioquímicos arrojaron resultados normales. La radiografía muestra severas imágenes osteolíticas de carácter múltiple en distal de radio, cúbito y huesos carpales y en proximal de los huesos metacarpianos. Una opacidad voluminosa y difusa en los tejidos blandos circundantes sugieren la presencia de importante cantidad de líquido, que por su distribución es compatible con una localización sinovial. Su aspecto radiográfico se condice con un proceso neoplásico extendido, que ante la ausencia de signos tales como reacción perióstica y noviformación ósea no se corresponde con un tumor óseo primario propagado. (fotos 2 y 3)

El tórax no presenta imágenes compatibles con procesos neoplásicos primarios o metastásicos.

Los resultados obtenidos son inconsistentes con un diagnóstico de sepsis o neoplasia ósea, por lo que se realiza una biopsia incisional que abarca tejido osteocartilaginoso de la epifisis distal del radio.

El estudio microscópico de la muestra remitida tampoco arroja resultados que permitan establecer un diagnóstico definitivo.

Dado el curso progresivo, dolor manifiesto, naturaleza invasiva e irreversible de la lesión, además de la severa invalidación funcional del miembro, se decide la amputación del mismo a nivel de la diáfisis media del húmero. El procedimiento se realiza utilizando un abordaje y técnica quirúrgica convencional. La recuperación post operatoria se considera satisfactoria, sin complicaciones y acorde a la cirugía realizada.

El miembro amputado es enviado para su estudio anatómico e histopatológico completo. A la disección de la pieza se observa una masa de tejido de forma oval e irregular predominantemente en dorsal y palmar del carpo, involucrando a los tendones de los músculos extensor carpo radial y flexor digital común. También se encontraron infiltraciones de esta masa de tejido anormal entre los huesos de ambas filas del carpo.

(fotos 4 y 5)

El informe del estudio histopatológico concluye con un diagnóstico definitivo de tenosinovitis nodular localizada (TNL) (foto 6).

A seis meses de la intervención quirúrgica, el paciente muestra una evolución favorable con recuperación ponderal y mejoramiento de su estado general y anímico, no presentando signos de recidivas o metástasis relacionados con la enfermedad.

Discusión

La TNL es un pseudotumor benigno que puede ser confundido clínicamente con un tumor. Esta afección, de rara aparición en animales domésticos y encuadrada dentro de las lesiones proliferativas idiopáticas de la sinovia, se la puede hallar en la bibliografía de medicina humana bajo la denominación de tumor de células gigantes benigno. Actualmente es objeto de estudio ya que parece que existen diferencias histopatológicas entre ambos, por lo que representarían entidades distintas. En la bibliografía veterinaria hay un reporte que cita dos casos de TNL, en un Gran Danés hembra de 9 años y en un Doberman Pincher hembra de 8 años.

La TNL se presenta clínicamente con claudicación moderada a grave y tumefacción constituida por tejido blando edematizado que puede erosionar la superficie de los huesos adyacentes al mismo.

De acuerdo a reportes de la enfermedad en seres humanos, el tratamiento consistente en la extirpación o resección



Foto 1. Región de antebrazo y mano izquierda preparada para cirugía de biopsia incisional. Es notoria la tumefacción del



Foto 2 y 3: Radiografías medio-lateral y craneo-caudal del carpo izquierdo. En ambas proyecciones se observan áreas de osteólisis múltiples en radio, cúbito, huesos carpianos y metacarpianos, con ausencia de noviformación ósea.



Foto 4: Pieza anatomopatológica (disecada la piel). Los tendones de los músculos extensor carpo radial y extensor digital común y lateral desaparecen dentro del tejido proliferado.



Foto 5: Pieza anatomopatológica (incidida). Muestra la proliferación de tejido blando, lobulado e irregular que invade al hueso y articulación.

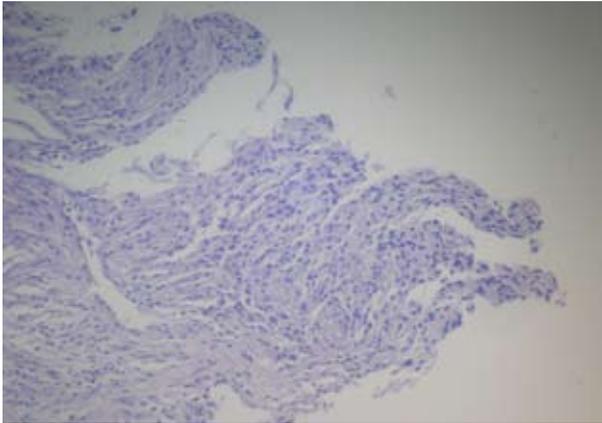


Foto 6: Corte histopatológico del material remitido a estudio. Área sólida, hiper celular con crecimientos en hendidura. (H & E. Obj. 20X)

local del tumor resulta en frecuentes recidivas. Dada la escasa cantidad de casos confirmados por diagnóstico histopatológico en medicina veterinaria, no es posible asegurar en los animales domésticos el mismo tipo de comportamiento que el observado en los seres humanos.

Conclusiones

Se remarca la importancia de realizar un completo y detallado examen clínico y una evaluación cuidadosa del

resultado de los estudios complementarios para alcanzar el diagnóstico certero que permita un pronóstico y tratamiento correspondiente.

Se requieren estudios de inmunohistoquímica para diferenciar lesiones benignas como ésta, de los sarcomas de los tendones y sus vainas.

Al ser escasa la información sobre la evolución de este tipo de neoformación en medicina veterinaria, la elección del tratamiento podría variar de acuerdo al estadio de la enfermedad.

Al tiempo de determinar el tratamiento de este caso no se tuvieron en cuenta los datos de comportamiento del tumor aportados por la bibliografía humana, la cual no ha sido corroborada aún en medicina veterinaria.

La ejecución de un procedimiento radical como el indicado en este paciente está justificado ante la imposibilidad de realizar una cirugía reconstructiva.

Este es el primer caso de TNL diagnosticado en la ciudad de La Plata y dentro de una serie de aproximadamente 5200 tumores y lesiones pseudotumorales realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica de la FCV de UNLP.

Bibliografía

1. Pool RR, Thompson KG. Tumors in domestic animals. 4° Ed. Iowa State Press. Iowa 2002 PP 200-206
2. Slayter MV, Boosinger TL, Pool RR, Dämmrich K, Misdorp W, Larsen S. Histological classification of bone and joint tumors of domestic animals. Published by the Armed Forces Institute

of Pathology. American Registry of Pathology. 2nd Series vol I. Washington D.C. 1994

3. Hendrick MJ, Mahaffey EA, Moore FM, Vos JH, Walder EJ. Histological classification of bone and joint tumors of domestic animals. Published by the Armed Forces Institute of Pathology. American Registry of Pathology. 2nd Series vol II. Washington D.C.

4. Craig LE, Julian ME, Ferracone JD. The diagnosis and prognosis of synovial tumors in dogs: 35 cases. *Vet Pathol* 39: 66-73 2002.

5. Loukopoulos P, Heng HG, Arshad H. Canine biphasic synovial sarcoma: case report and immunohistochemical characterization. *J Vet Sci* Vol 5(2) pp 173-180 2004.

6. Thrall DE. Tratado de diagnóstico radiológico veterinario. 3^a ed. InterMédica. Buenos Aires. 2001

7. Daly WR. Amputación del miembro anterior. En Bojrab MJ Técnicas actuales en cirugía de pequeños animales. 4^a ed. InterMédica. Buenos Aires. 2001.