

Mucocele cervical en un canino

Cervical mucocele in a dog

Amaya, Jefferson¹

Avila, Jinnet Cristina¹

Rev Zoc. 2014. 1(2):3-6

Resumen

Un paciente canino hembra mestiza de un año y medio de edad fue diagnosticado con mucocele cervical y para su resolución se le realizó sialoadenectomía de las glándulas salivales implicadas. Esta patología es poco frecuente en pequeños animales, pero es la de mayor reconocimiento clínico. Se presenta la secuencia de hechos con sus resultados y una revisión de literatura. Se resalta la importancia de la enfermedad y la necesidad de mejorar el conocimiento por parte de los profesionales y de los propietarios de mascotas.

Palabras clave: mucocele cervical, sialoadenectomía, perros.

Cervical Mucocele in a Dog

Abstract

A 1 ½-year old, mongrel bitch was diagnosed with cervical mucocele, that was removed by sialoadenectomy of the affected salivary glands. This disease is uncommon in small animals, but it is quite easy to recognize clinically. This paper presents the sequence of events as well as their results and a literature review. It is highlighted the importance of the disease and the need to improve its knowledge by veterinarians and pet owners.

Key words: cervical mucocele, sialoadenectomy, dog.

1. Introducción

Aunque las enfermedades de las glándulas salivales son poco frecuentes en los pequeños animales, el mucocele cervical es la más reconocida clínicamente. Se clasifica como un pseudoquistes de la mucosa oral, de paredes finas y revestido de tejido de granulación no epitelial, lleno de líquido salival. Se produce debido a la obstrucción o rotura

del conducto salival generalmente por trauma o alguna causa idiopática.

Los caninos se afectan con mayor frecuencia que los felinos y todas las razas son susceptibles. Aunque se reporta que las razas pastor alemán y caniche miniaturas, menores de 4 años de edad, tienen una alta prevalencia. A nivel mundial la prevalencia general del mucocele cervical es de 0,5% (Côte, 2010).

Este documento presenta un caso clínico de mucocele cervical en una perra mestiza de 1 año de edad atendida en una clínica veterinaria de la ciudad de Bogotá-Colombia. Al paciente se le realizó sialoadenectomía de las glándulas sublingual y mandibular, más el drenaje del mucocele mediante punción.

2. Descripción del Caso

Anamnesis. Canino de raza mestiza, sexo hembra, de 1 ½ año de edad, ovariosterectomizada, con un peso de 11,4 Kilogramos, procedente de Bogotá-Colombia, sin reporte de plan de vacunación y desparasitación. El canino llegó a consulta a una clínica veterinaria ubicada en localidad Usaquén en Bogotá – Colombia el día 8 de agosto de 2012. El propietario reportó que hace unos pocos días le notó una masa ubicada en el cuello que aumentó lentamente de tamaño, sin signos de dolor o prurito en la zona y sin alterar el consumo habitual de alimento y agua. No reportó antecedentes de otra anomalía clínica.

Hallazgos al examen clínico. En la evaluación clínica por palpación se encontró una zona identificada como una masa blanda, fluctuante, indolora y fría; a la cual se le realizó una aspiración con aguja fina, colectando un líquido espeso de color sanguinolento con características filamentosas que se envió a citología. Además se efectuó un cuadro hemático y medición de los niveles de creatinina y GPT sérica. El paciente en otros aspectos se consideró aparentemente normal y sin signos de enfermedad sistémica.

¹ Estudiante Medicina Veterinaria y Zootecnia. Facultad de Ciencias Pecuarias. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Calle 222 N° 55-37 Bogotá D.C., Colombia. Correo electrónico: jeamaya@udca.edu.co

Los parámetros hemáticos estuvieron dentro de los rangos normales exceptuando el hematocrito el cual estaba aumentado. La citología reveló celularidad moderada, con presencia de macrófagos activos y fibrocitos T con fondo amorfo basofílico, interpretado como una inflamación granulomatosa y un diagnóstico de granuloma.

Enfoque diagnóstico-terapéutico y evolución. Como medida terapéutica se llevó a cabo una sialoadenectomía de las glándulas sublingual y mandibular del lado izquierdo. Al momento de la cirugía se identificó la glándula afectada mediante palpación y presión de la masa. Después de la extirpación se dejó un drenaje de tipo Penrose para la evacuación del líquido.

El postoperatorio consistió en la administración de amoxicilina tabletas a una dosis de 125 mg vía oral 2 veces al día por 7 días, y meloxicam tabletas 2% a una dosis de 1 tableta cada 24 horas por 5 días. Se hizo limpieza de la zona externa de la incisión con clorexidina spray, 3 veces al día. Se colocó collar isabelino permanente durante la recuperación. Se ordenó una dieta blanda con fin de minimizar los movimientos masticatorios. A los cinco días se retiró el Penrose y los puntos a los diez días, dejando cicatrizar por segunda intención.

3. Discusión

Los mucocelos salivales son cavidades ocupadas con saliva que se ha derramado desde una glándula o un conducto lesionado. (Larry, Francis. 2008).

La causa exacta del mucocelo es usualmente desconocida, pero se sabe que implican trauma (collares de ahogo), cuerpos extraños y con menor frecuencia, sialolitos. (Bojrab, 2011).

La frecuencia de la patología es mayor en perros de 2 – 4 años, especialmente machos (Côte, 2010). Perros Caniches, Dachshund, Silky Terrier Australiano, Pastor Alemán, y los gatos siameses, pueden estar predispuestos a este problema. (Bojrab, 2011).

Normalmente el propietario descubre fortuitamente un crecimiento lento de una masa a nivel del cuello con un proceso doloroso en el animal. (Côte, 2010). Sin embargo, los signos clínicos resultantes de los mucocelos salivales dependen de su ubicación o del sitio de acumulo de saliva. (Côte, 2010). Usualmente los propietarios reportan presencia de tos, aunque no está asociado al diagnóstico final, resultando en muchas ocasiones producto de un proceso agudo secundario al mucocelo. (Bojrab, 2011). Ya que la tos se puede presentar por incomodidad del animal ante la presencia de la masa, más no es signo compatible con mucocelo.

Los perros y gatos poseen 4 pares principales de

glándulas salivales, parótida, mandibular, sublingual y cigomática y otras de menor importancia. (Fossum, 1999). El mucocelo puede originarse en cualquiera de las glándulas salivales y con mayor frecuencia a nivel de las glándulas sublingual y mandibular (Bojrab, 2011).

La mayoría de los mucocelos son blandos y fluctuantes, lo que los diferencia de los tumores y abscesos que en general son firmes. (Fossum, 1999). De otro lado, se diferencian de los quistes porque estas cavidades están revestidas por epitelio, mientras que el tapizado del mucocelo es tejido de granulación, generado en respuesta a la saliva presente en los tejidos. (Fossum, 1999).

Es difícil identificar el lado afectado cuando los mucocelos se localizan sobre la línea media ventral o en el espacio intermandibular. (Fossum, 1999). Dentro de las técnicas recomendadas para identificar la localización del mucocelo se utiliza el posicionamiento del paciente en decúbito dorsal para que por gravedad se observe el desplazamiento de la masa hacia las glándulas afectadas. Si esta situación no ocurre se efectúa presión sobre la masa para observar el lado hacia el que drena el líquido sanguinolento contenido en la masa. Si esto último tampoco sucede, se procede a determinar su localización por palpación presión de la masa. La localización de la masa es un dato prequirúrgico importante para determinar las glándulas salivales a extirpar.

El diagnóstico definitivo de un aspirado con aguja fina, radiología, biopsia y cirugía exploratoria. (Bojrab, 2011). La histopatología es necesaria para el diagnóstico diferencial con tumor de glándula salivar o un quiste congénito. (Fossum, 1999).

En la citología se evidencia celularidad moderada de macrófagos activos, ocasionales fibrocitos T con fondo amorfo basofílico, interpretándolo como una inflamación granulomatosa, y dando como diagnóstico Granuloma. (Raskin, Meyer 2010) La presencia de macrófagos activos es relacionada al proceso de inflamación, con ocasionales fibrocitos T encadenados a un proceso de cicatrización en la región intermandibular y el fondo amorfo corresponde a la presencia de saliva. La tinción específica para moco como el ácido peryódico de Schiff (PAS), confirma la presencia de saliva. (Fossum, 1999). La tinción de Wright en la citología, evidencia la coloración basifílica amorfa

Mediante diagnóstico ecográfico un mucocelo puede diferenciarse de una cavidad con líquido a una neoplasia. (Morgan, 1999).

Las placas radiográficas simples rara vez colaboran excepto en los casos de sialolitos, cuerpos extraños o neoplasias. (Fossum, 1999).

La sialografía es el método de diagnóstico recomendado en pacientes con mucocele salival dado a que determina la ubicación de la glándula o conducto salival lesionado de manera exacta. (Côte, 2010). Sin embargo, es una técnica compleja de realizar y de alto costo económico. Se recomienda realizar la prueba de la glándula afectada antes de la intervención quirúrgica, para identificar el sitio exacto de la lesión. (Pérez 2009).

El cuadro hemático es de escasa utilidad pues de no mediar otra condición los parámetros mantienen en rangos normales exceptuando el eritrograma típico de estrés.

En cuanto al tratamiento, los drenajes repetitivos no eliminan los mucocelos, y pueden complicar la cirugía posterior a causa de fibrosis (Bancora, 2003). Por ello se considera que la remoción de las glándulas es la única opción válida como tratamiento definitivo y sin recurrencia de la enfermedad. El tratamiento quirúrgico genera recuperaciones con un pronóstico favorable en casi el 100% de los casos (Durall 1990). No obstante, el 0,5% de casos presentan recidivas que se atribuyen a una resección incompleta de la glándula, resección equivocada o lesiones en la glándula sublingual opuesta (Côte, 2012).

La estrecha asociación anatómica entre las glándulas sublingual y mandibular y sus conductos demandan la extracción de ambas estructuras cuando el mucocele afecta a una de ellas (Côte, 2010).

Conclusiones

Esta condición por lo general no compromete la vida del paciente y es de fácil resolución con un diagnóstico adecuado. Sin embargo se requiere de una oportuna intervención para asegurar el bienestar del animal. Además, se requiere que el propietario evite las causas conducentes al desarrollo de la patología. Se destaca la importancia de la enfermedad y la necesidad de mejorar el conocimiento por parte de los profesionales y de los propietarios de mascotas

La sialoadenectomía es el tratamiento de elección pues impide recidivas y no perjudica la producción de saliva, ya que quedan otras glándulas salivales funcionales. Es de anotar la necesidad de la extirpación en conjunto de las glándulas de una misma región, pues resulta recomendado para evitar reincidencia de esta patología y evitar complicaciones que afecten la calidad de vida del paciente

Agradecimientos

Agradecimientos al Doctor Camilo Padilla, la Doctora Ibett Rodríguez y el Doctor Alexander León por haber contribuido como guía y asesoría

permanentemente de nuestro caso clínico.

También agradecemos a la clínica veterinaria Country & Can por facilitar el acceso a la información clínica de este caso y su presentación.

Referencias bibliográficas

ABREU MORALES ZAIRA RUTH, Patología Medica Veterinaria, Imprenta Kadmos, Salamanca 2003. Pag 204-205

BÁNCORA, M.O.; BORIOLO, J.L. Etc. Presentación Clínica Y Resolución Quirúrgica De Un Sialocele Cervical De Un Perro. 2003. (http://www.vet.unlpam.edu.ar/catedras/peque-nos/quiste_cervical.pdf)

BARROS CLAUDIO S. L., "Patología Dos Animais Domésticos Patologia Do Sistema Digestivo". São Paulo.

BASAVANAGOWDA M.T., JOSEPH CYRUS, MD. Et Al. "Surgical Management Of Cervical Mucocele In A Dog," Compassion Unlimited Plus Action (Cupa) Animal Care Hospital, R. T. Nagar, Bangalore.2005.

BELLENGER, C., SIMPSON, D. "Canine Sialocele," J Small Anim Pract, pag 33-37, 1992.

BISCHARD STEPHEN, SHERDING ROBERT, Manual Clínico De Pequeñas Especies, Volumen 1, editorial McGRAW- HILL, México D,F 1996. pag 744-747.

BOJRAB JOSEPH, Mecanismos De Enfermedad En Cirugía De Pequeños Animales, Editorial Inter-Medica, Buenos Aires Argentina, 2011, pag 128-131.

CORTEZ ANDREA ANTONIA, Hospital Veterinario Metropolitano Sur, 2009 <http://www.file-den.com/files/2011/4/26/3122934/semiologia%20apuntes.pdf>.

CÔTE ETIENNE, El Consultor En La Clínica Veterinaria, Editorial Inter-Medica, Buenos Aires Argentina 2010, pag 871-873.

DAVOUD KAZEMI, YOUSEF DOUSTAR., "Surgical Treatment of a Chronically Recurring Case of Cervical Mucocele in a German Shepherd Dog", Volume 2012, Article ID 954343, 4 pages 10 January 2012.

DEGNER DANIEL A. "Salivary Mucocele" Editado Por Michigan Veterinary Specialists. [Www.Michevet.Com](http://www.Michevet.Com).

Diagnostico veterinario.com (<http://www.diagnosticoveterinario.com/caninos/mucocele-sublingual/>).

FERNANDEZ, C., SAMPAIO, D., “Mucocele Salivar” Universidad Católica De Pelotas. São Paulo, 1994.

FOSSUM. W. THERESA. Cirugía En Pequeños Animales, Editorial Inter-Medica, Buenos Aires Argentina 1999, Pág. 250-255.

KAZEMI, D., DOUSTAR, Y. et al., “ Surgical Treatment of a Chronically Recurring Case of Cervical Mucocele in a German Shepherd Dog ,” Case Reports in Veterinary Medicine, Vol. 1, Art.954343, 4 pages, 2012.

KENNEDY PETER C. Patología De Los Animales Domésticos, Tomo 2 Tercera Edición, Editorial Agropecuaria Hemisferio Sur S.R.L., Uruguay 1990. pag 24 – 25

KIRK ROBERT, BONAGURA JOHN, Terapéutica Veterinaria De Pequeños Animales, 1era edición Editorial MC GRAW Hill, Madrid España 1994. Pag 1200-1201.

MENEZES ADRIANO., COSTA JORGE LUIZ., PENA BARBOSA., “Mucocele Bilateral,” Relato De Caso. São Paulo: Roca, P. 188-91, 2005.

MITCHELL A. ROBBINS “Salivary Mucocele (Sialocele Or Salivary Cyst),” 2011.

NELSON, R.W., COUTO, C.G., Fundamentos De Medicina Interna De Pequeños Animais, Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, P. 322-42, 2001.

PÉREZ LUIS. Traumatología Y Cirugía Ortopédica Veterinaria, 20 Noviembre 2009

Artículo Recibido: julio 30 de 2014

Artículo Aceptado: diciembre 15 de 2014

RAMIREZ GUINES FERNANDO, Manual De Semiología Clínica Veterinaria, primera Edición, Miembro de la asociación de editoriales universitarias de Colombia, Manizales – Caldas, año 2005, Pag 188.

RASKIN ROSE, MEYER DENNY, Citología Canina Y Felina, 2da Edición, Editorial Multimedica Ediciones, Barcelona España 2010. pag 79-81.

RICHARD W. NELON, COUTO GUILLERMO, Medicina Interna De Animales Pequeños, Editorial Inter – medica, buenos aires argentina 2000. pag 441 – 442.

RIVAS DURALL. Clínica Veterinaria De Pequeños Animales, Volumen 10 Numero 1. Enero De 1990 pag. 14-17.

SOPENA JUNCOSA, JOAQUÍN J.; CARRILLO POVEDA, JOSÉ M^a; RUBIO ZARAGOZA, MÓNICA; Dpto. de Medicina y Cirugía Animal, Hospital Clínico Veterinario CEU, Facultad de Veterinaria, Universidad CEU Cardenal Herrera, Moncada (Valencia), 2012. <http://argos.portalveterinaria.com/noticia/8150/ARTICULOS/Asepsia-quirurgica.html>.

STOIAN CAMIL., “Salivary Glands Surgical And Pathological Aspects” Reporte De Caso.2006.

TILLEY LARRY, SMITH FRANCIS, BLACKWELL'S La Consulta Veterinaria En 5 Minutos, 4ta edición, Editorial Inter-Medica, Buenos Aires Argentina, 2008. pag 1016-101