

Carcinoma del tercer párpado en bovinos

Miguel Germán Rivera Gaona M
VZ, Esp. Reproducción

Los procesos tumorales a nivel del ojo son de las patologías de mayor incidencia en las explotaciones de leche en clima frío. Existe una interacción directa genético ambiental para el desarrollo de esta patología.

Los animales con pigmentación alrededor del ojo o “anteojados”, son menos susceptibles a sufrir esta afección, caso contrario de los animales que presenta despigmentación de la zona ocular. El segundo aspecto es el factor desencadenante de las lesiones por efecto irritativo de los rayos ultravioleta sobre los tejidos orbitales, siendo su principal exponente el Carcinoma del Tercer Párpado (CTP)

Afecta de preferencia animales adultos de edad avanzada. Por lo anterior el factor raza juega un papel importante en la manifestación de esta patología. Razas como la Normando, Holstein, Charolaise, Simmental, son las más susceptibles a dicha afección.

Cualquier proceso irritativo de tipo bacteriano (Moraxella bovis), viral (Papiloma) o traumático, puede conducir a la presentación de infecciones oculares que finalmente darán lugar a procesos tumorales de mayor o menor grado.

Las tumoraciones se desarrollan en un 75% en las células epiteliales de la córnea, esclerótica, conjuntiva y un 25% en el tercer párpado (membrana nictitante)



y borde palpebral. Puede presentarse recidiva del tumor en un 50%, a los 4-8 meses, aun luego de la cirugía.

La apariencia macroscópica del tumor depende de su localización y grado de malignidad. Inicialmente los casos benignos se manifiestan como elevaciones blanco rojizas de forma granulomatosa o ulcerosa según esté invadida por agentes infecciosos.

Los tumores malignos se caracterizan por su rápido crecimiento, aspecto irregular de coliflor, nodulares, friable, erosivos, necróticos, con base ancha, sangrante que invade los tejidos circunvecinos.



Además de los síntomas propios del tumor se presentan lesiones como queratoconjuntivitis, úlceras corneales, leucoma y en algunos casos protrusión del globo ocular, de acuerdo al tamaño y grado de profundidad orbital del tumor.

El diagnóstico se basa en la presencia de la tumoración, lagrimeo, secreción purulenta, sangrado, alteración de la visión, ceguera en casos avanzados. El diagnóstico definitivo está dado por el examen patológico de la biopsia obtenida durante la cirugía.

Considero que la evolución a una fase avanzada además del proceso tumoral, se debe a ausencia de asistencia

técnica y/o negligencia del personal que maneja el ganado, al no informar oportunamente al Veterinario o al propietario, pues su manifestación es fácilmente observable a simple vista.

El pronóstico es bueno en las fases iniciales, siendo de reservado a malo en los tumores invasivos de larga duración, en especial cuando hay participación del globo ocular, sus anexos y el tejido óseo.

El tratamiento es quirúrgico. El éxito depende de la localización, extensión y grado de invasión de la neoplasia, lesión de los órganos anexos. En su fase inicial se recomienda la extirpación total del tumor, abarcando tanto el tejido afectado como el tejido sano, conservando el globo ocular.

Si se encuentran afectados e invadidos los párpados y/o el bulbo, está indicada la enucleación del globo ocular y la resección del tejido con apariencia tumoral.

Cirugía

Preparación

Una vez ubicado el animal en el brete, se efectúa el lavado y desinfección de la zona ocular afectada.





Anestesia

Se administra un tranquilizante tipo Xilacina al 2% a dosis 0.05-0.15 mg/kpv, IV como efecto sedante y de 0.1- 0.33 para sedación profunda. En aquellos pacientes con lesiones oculares profundas en los que se indica la enucleación del globo ocular, se recomienda efectuar la cirugía con sedación profunda en decúbito lateral.

La anestesia se efectúa por bloqueo regional mediante la infiltración de Xilocaina 2%, con o sin epinefrina, alrededor del globo ocular y del fondo del ojo (agujero redondo).

Los nervios bloqueados son:

- Auriculo Palpebral
- Rama Maxilar y Oftálmica del Trigémino.
- Oculo Motor
- Troclear
- Abducen L2 NL1

A excepción del nervio óptico todos pasan a través del agujero redondo.



Luego se realiza una infiltración de la base del tercer párpado



Con una o dos pinzas hemostáticas curvas, o de Allis, se hace retracción del tumor, para exponerlo al exterior.



Enseguida se coloca una pinza hemostática curva grande o un clamp intestinal en la porción más posterior del tumor, de tal manera que incluya la mayor parte del tercer párpado, posterior al tumor



La resección del tumor se lleva a cabo con una tijera, deslizando el corte por la parte cóncava de la pinza curva, anterior al tercer párpado.

También puede utilizarse el bisturí, deslizándolo de la misma forma que con la tijera. Hay que tener cuidado de no lesionar el ojo con los movimientos de la cabeza del animal.



Una vez retirado el tumor se realiza la hemostásis, mediante cauterización de la zona de corte, con un soldador

eléctrico (cadutín), al igual que de las células tumorales residuales que queden dicha área.



Extirpación total del tumor

Finalizada la cirugía se desinfecta profusamente la región ocular operatoria.



El postoperatorio consiste en la administración de antibióticos por vía parenteral y ungüentos tópicos (antimastíficos). Igualmente se recomienda la administración de Antiinflamatorios No Esteroides (AINES), con el fin de facilitar la cicatrización y una resolución más rápida del trauma quirúrgico.

Los antibióticos más recomendados son:

- Penicilina G = 11.000 – 22.000 UI/kpv, IM cada 24 horas
- Enrofloxacin = 2.5 mg/kpv, IV – IM cada 24 horas
- Trimetoprim/Sulfa = 30 mg/kpv IM cada 24 horas
- Gentamicina = 4 mg/kpv IM cada 24 horas
- Ceftiofur = 1-2 mg/kpv IM cada 24 horas
- AINES
- Fenilbutazona = 5 mg/kpv IM
- Piroxicam = 0.3 mg/kpv IM
- Flunixin = 1.1-2.2 mg/kpv IM
- Ketoprofeno = 2 mg/kpv IM

Bibliografía disponible en: geneticabovina.fer@gmail.com