

**MATERIA: PATOLOGIA Y TÉCNICAS  
QUIRÚRGICAS DE PEQUEÑAS ESPECIES**

**PROFESOR: MVZ FRANCISCO DAVID  
VAZQUEZ MORALES**

**ALUMNO: EMVZ ERNESTO MARTINEZ  
ESPINOSA**

**ACTIVIDAD 2 P3: ENSAYO “TUMOR VENEREO  
TRANSMISIBLE”**



# TUMOR VENEREO TRANSMISIVLE (TVT)

El tumor venéreo transmisible (TVT), también conocido como sarcoma infeccioso, granuloma venéreo, linfosarcoma transmisible, condiloma canino o tumor de Sticker, es un tumor retículo endotelial benigno de los perros, que mayormente afecta los genitales externos. Como se transmite durante el coito, ocurre en animales sexualmente maduros, pudiendo también afectar a perros salvajes. Este tumor posee 59 (57-64) cromosomas en contraste con los 78 normales de la especie. La capacidad de respuesta inmunológica del huésped tiene un papel principal en la expansión del tumor. El TVT, si bien tiene una distribución cosmopolita, es una neoplasia común en zonas tropicales y subtropicales. En Sudamérica se encuentra comúnmente en áreas urbanas con población de perros callejeros. El objetivo del presente artículo fue hacer una revisión de los aspectos fundamentales de la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento del TVT canino.

## ETIOLOGIA.

La exfoliación y trasplante de células neoplásicas es la vía principal de transmisión en mucosa genital, nasal u oral, durante el apareamiento, mordedura, rascado o lamido de los genitales afectados. La implantación del tumor se ve facilitada por la presencia de cualquier lesión en la mucosa o por pérdida de su integridad.

El tumor aparece 15 a 60 días después de la implantación. El TVT puede crecer lentamente o ser rápidamente invasivo. Se ha demostrado que el sistema inmunológico del huésped tiene un papel importante inhibiendo el crecimiento del tumor y las metástasis. En perros jóvenes o con inmunidad suprimida, puede haber tendencia a las metástasis. No obstante, en general, las metástasis ocurren en menos de 5-17% de los casos. Estas han sido descritas en tejido subcutáneo, piel, nódulos linfáticos, ojos, amígdalas, hígado, bazo, mucosa oral, hipófisis, peritoneo, cerebro y huesos largos.

## DX.

El diagnóstico de TVT en los casos extra genitales puede ser dificultoso, ya que causa signos clínicos relacionados al lugar de origen como epistaxis, epifora, halitosis, pérdida de dientes, exoftalmia, deformaciones orales o faciales.

El diagnóstico definitivo se logra por medio del examen físico y hallazgos citológicos de células exfoliadas obtenidas por medio de hisopados, raspados o improntas del tumor.

## SIGNOS CLINICOS.

Los perros con localización genital tienen una descarga vulvar o prepucial hemorrágica. En los machos las lesiones usualmente se localizan cranealmente en el pene, mucosa prepucial o glande. Las masas tumorales a menudo protruyen del prepucio y la fimosis puede ser una complicación. La descarga genital debe diferenciarse de las ocasionadas en las uretritis, cistitis o prostatitis. El desarrollo de agrandamiento de nódulos linfáticos regionales es frecuente en machos con tumores voluminosos.

En las perras el tumor tiene macroscópicamente un aspecto similar y puede localizarse en el vestíbulo y/o canal vaginal protruyendo a través de los labios vulvares y frecuentemente causando una deformación de la regional perineal. Las anomalías en la micción son poco frecuentes. La descarga hemorrágica vulvar puede ser importante y causar anemia si tiene una evolución prolongada. La descarga puede a veces atraer machos y ser confundida por los dueños con el estro. Infrecuentemente el TVT se ubica en los genitales internos, como en el útero.

## TX.

Se ha aplicado cirugía, radioterapia, inmunoterapia, bioterapia y quimioterapia para el tratamiento del TVT. La cirugía ha sido extensamente usada para el tratamiento de tumores pequeños y localizados, a pesar de que la recurrencia puede ser tan alta como el 58-68% de los casos tratados, ocurriendo principalmente en tumores invasivos. Otra forma de tratamiento es usando bacilo de Calmette-Guérin (BCG) durante 3 semanas reportándose éxitos en forma esporádica. Con la bioterapia ha también demostrado que tiene un alto porcentaje de recurrencia.

El tratamiento más efectivo es la quimioterapia y la droga que se utiliza con mejores resultados es el sulfato de vincristina. La vincristina se indica semanalmente en dosis de 0,5-0,7 mg/m<sup>2</sup> de área de superficie del cuerpo o 0,025 mg/kg, IV. La involución de las lesiones es gradual, aunque particularmente significativa al comienzo del tratamiento. La remisión completa lleva 2 a 8 inyecciones y ocurre en más del 90% de los casos tratados. Como un agente citostático, la vincristina puede causar mielo supresión y efectos gastrointestinales, como leucopenia y vómitos en 5-7% de los casos. Se ha descrito también la parecía como un efecto.

Se recomienda un recuento de glóbulos blancos previo a cada tratamiento. Cuando los neutrófilos son menos de 4000/mm<sup>3</sup>, el tratamiento debe ser retrasado 3-4 días. La más frecuente complicación del tratamiento con vincristina son las lesiones de piel debido al extravasado de la droga durante la aplicación IV, produciéndose una necrosis de la zona con costras.

## CONCLUSIONES.

El TVT es la neoplasia más frecuente de los genitales externos de perros tanto en áreas tropicales como subtropicales. El motivo de consulta más frecuente es por la descarga prepucial o vulvar de tipo hemorrágica. El diagnóstico se basa en los hallazgos citológicos y en un examen clínico minucioso del paciente, siendo estos muy importantes para realizar un tratamiento eficaz.