

TUMOR VENÉREO TRANSMISIBLE (T.V.T.) O TUMOR DE STICKER:

Vincristina subcutánea: una alternativa efectiva, sencilla y segura.

DR. SERGIO DE LA TORRE – UNLP 1981

DR. MARIO LOMBINO – UNRC 1998

DR. EDUARDO ROMERO GEI - UNRC 1998

Hemos tratado alrededor de 50 pacientes con diagnóstico clínico de "**Tumor venéreo Transmisible o TVT**" en nuestras veterinarias **usando la droga de elección, Vincristina 1 mg, pero cambiando la vía de administración EV (endovenosa), por la nobleza, simpleza y practicidad que otorga la Vía SC (subcutánea)**, con resultados sorprendentes en cuanto a la eficacia en la remisión de los síntomas que acompañan a dicha enfermedad y lo práctico que resulta el tratamiento en lo que refiere al paciente, al dueño y al veterinario.

Hemos notado en nuestros ensayos que el tratamiento subcutáneo no es tan irritante ni necrosante como indica la bibliografía de rutina, siempre y cuando el sitio de aplicación de la droga se limite exclusivamente a la parrilla costal alta, en función de que el paciente no llegue con su boca a lamerse y/o morderse, logrando así los "mismos resultados" en cuanto a la disminución de la masa tumoral en tiempo y forma y "mejores resultados" en cuanto a la no ocurrencia de efectos adversos que muchas veces aparecen en la vía endovenosa (EV).

INTRODUCCIÓN

En el año 1996 tratando un Pastor alemán viejo, y en la segunda aplicación de vincristina EV, el paciente sufrió un shock en la puerta de la veterinaria. Considerando que el paciente ingresó en buen estado y luego de la aplicación de Vincristina endovenosa fue necesario hospitalizarlo y aplicarle terapia de shock para su recuperación total, es que pensamos en la vía subcutánea para seguir el tratamiento del TVT como una de las opciones. Aquella experiencia nos llevó, aparte de un buen susto, a probar como alternativa para este tratamiento la vía Subcutánea en este perro viejo que había manifestado síntomas de intolerancia y en algún posible caso en particular futuro.

El caso en particular no tardó en llegar cuando otro perro viejo e indócil, que sumado a los bajos recursos de los dueños hacía prácticamente imposible la terapia convencional, (por los costos de la misma y la indocilidad mencionada), optamos por probar la vía subcutánea para la droga en cuestión con resultados sorprendentes en este nuevo paciente y pudimos de esta manera comenzar a comparar los pro y los contras de las dos vías. A este paciente en particular le realizamos un seguimiento clínico diario en virtud de observar los efectos adversos de la vía subcutánea para esta droga según la bibliografía en su momento consultada. Grande fue la sorpresa nuestra cuando pudimos constatar que no se produjo ningún tipo de necrosis

como las publicadas en fotografías de miembros anteriores provocadas por extravasación de Vincristina en el tratamiento EV donde la vía de elección era la vena cefálica, y que la reducción de la masa tumoral fue, en tiempo y forma, igual a la esperada con el mismo tratamiento pero por vía EV.

El paciente siguió con el tratamiento subcutáneo una vez por semana hasta la remisión total y completa de los síntomas que acompañan al tumor venéreo transmisible (TVT) o Tumor de Sticker.

Debido a los resultados anteriormente mencionados comenzamos a investigar las causas posibles de las necrosis observadas por otros autores y colegas donde llegamos a la **CONCLUSIÓN CLÍNICA** de que **la laxitud del subcutáneo costal es muy superior a la laxitud del tejido subcutáneo que circunda la vena cefálica.**

Otra causa probable es que el paciente, mediante lamidos y mordidas, llega con facilidad a la región del brazo, cosa que no sucede cuando la aplicación de vincristina se hace en la parrilla costal alta, disminuyendo en su totalidad la autoinjuria.

Pudimos notar que si el paciente no tiene acceso a la inflamación producto de la aplicación de vincristina localizada, no se produce la zona de necrosis antes mencionada quedando limitada exclusivamente a una molestia que le permite al paciente realizar todas sus funciones con normalidad.

Con el correr del tiempo fuimos alternando los tratamientos (subcutáneos para algunos pacientes y endovenosas para otros) según el criterio del colega responsable del caso y tomando nota de la evolución de cada caso. Llegamos hoy entrando al año 2002, a usar la vía Subcutánea en forma rutinaria para esta patología y considerando a esta vía como una "alternativa" interesante, segura y práctica comparable con la recomendada por la bibliografía.

Consideramos la importancia que tiene la comunicación entre el médico veterinario y el dueño del paciente, en virtud de que el propietario tenga conocimiento de la ocurrencia de la inflamación (bubón) que podrá observar en el sitio de aplicación y que perdurará (el cual no hay que molestar ni medicar ni escandalizar) por el lapso de 2 a tres semanas terminado el tratamiento.

Hemos observado también que los perros hacen una vida totalmente normal mientras están en tratamiento y que el dolor que ocasiona esta práctica no es tan pronunciado como muchos colegas pueden imaginar, así como también, no hemos observado síntomas de intolerancia (vómitos, náuseas, diarrea, incoordinación, temblores, shock, etc.) como se describe para la práctica EV.

MATERIALES Y MÉTODOS

Sulfato de Vincristina 1 mg

Dilución: 1 mg en 3 cc de solución fisiológica de cloruro de sodio al 0,9 %

Dosis: 0.016 mg/Kg o a razón de 1 cc cada 20 kgs de peso cada 7 días hasta la remisión total del tumor.

Muy importante: El sitio de aplicación, dividiendo el tórax en cuadrantes, aplicamos la droga en el cuadrante craneal superior o dorsocraneal; a esto es lo que llamamos "parrilla costal alta" (cerca de la cruz) bien lateral para evitar lamidas y mordidas por el paciente.



Este detalle es muy importante para evitar que el perro sufra laceraciones autoinflingidas debido al prurito ocasionado por la acción de la droga en el sitio de aplicación.

Cabe destacar que los únicos casos donde se produjeron dermatitis y piodermias profundas fueron observados cuando la droga no se aplicó en el lugar adecuado. Jamás se produjo absceso ni necrosis de la zona; solamente una pequeña reacción inflamatoria local de un área dependiente de la dosis aplicada, dilución empleada y respuesta de cada uno de los individuos.

Se debe prestar especial atención, mientras dure el tratamiento, para realizar una rotación de las inyecciones en parrilla costal.

INDICACIONES

- En pacientes indóciles en los que fuera inevitable hacer un tratamiento con Vincristina y se corran ciertos riesgos con las sucesivas tranquilizaciones necesarias para hacer el tratamiento EV.
- Cardiópatas, pacientes geriátricos, pacientes que "deben" ser atendidos a domicilio.
- Cuando, a causa de los costos en material descartable y otros (guía, sol. fisiológica, abbotat, tranquilizantes) al dueño se le hace imposible tratar a su animal, reduciendo los costos al valor único de la droga en cuestión donde los honorarios se aplicarían a criterio personal del médico terapeuta.
- En pacientes con conocida intolerancia a la droga en aplicación EV.
- En pacientes con flebitis traumática a causa de las sucesivas canalizaciones.
- En condiciones de campo por ejemplo sociedades protectoras de animales, criaderos, etc.

NOTA

Bajo ningún punto de vista contraindicamos la vía endovenosa (Ev) para la aplicación de vincristina, solo mencionamos nuestra experiencia para que los colegas tengan como referencia que la vincristina ya ha sido usada por vía Sub cutánea y puedan disponer de esta práctica si en algún momento precisaran de ella.

DISCUSIÓN

La discusión estaría orientada a perder el miedo a la reacción inflamatoria molesta, a incentivar al colega en la búsqueda constante de nuevas alternativas ante tratamientos preestablecidos, a tener en cuenta que por más absoluto que parezca, todo tratamiento es relativo y que ante un problema determinado, el médico veterinario dispone de la variabilidad terapéutica para llegar a la normalidad del paciente que es el único fin.

Creemos que **ante la imposibilidad de la aplicación endovenosa de vincristina**, cualquiera fuera su causa, hay un camino alternativo que nos ofrece los mismos resultados trasladando los efectos indeseables de carácter sistémico a una "localización".

La localización de Vincristina en el subcutáneo y su liberación en forma constante a través del bubón que genera, con llegada al torrente sanguíneo en forma gradual y paulatina, disminuye radicalmente los efectos adversos de la aplicación de la misma cuando ésta es administrada "directamente" en el torrente circulatorio.

No se observan signos de necrosis si el paciente no tiene acceso con su lengua a lamerse y morderse. Creemos también, que la "picazón-dolor" que acusa un animal con este tratamiento polémico es soportable a juzgar por la forma en que se manifiesta diariamente en su entorno mientras está en tratamiento y que esto es absolutamente comprobable por cualquier colega que "sepa" observar a su paciente.

ACLARACIÓN FINAL

Lo anteriormente expuesto no pretende ser un "trabajo de rigor científico" sino un resumen de observaciones clínicas en la búsqueda constante de la "variabilidad terapéutica".

Seguimos trabajando en esta experiencia, documentando casos, para que en un futuro mediato podamos darle forma. Volcamos los resultados obtenidos a fin de recabar información; tal vez algún colega quiera aportar datos o simplemente sea el gatillo para algún veterinario que estaba analizando esta alternativa como posible.

Dr. Sergio de la Torre

Médico Veterinario
Universidad Nacional de La Plata 1981
Matrícula N° 101
Colegio de Médicos Veterinarios de la Provincia de Mendoza
Mendoza - Argentina