

# **Carcinoma de células escamosas**

Dr Matías Tellado (Arg)

Director VetOncología

## Presentación clínica

Para el Carcinoma de células Escamosas existen varias presentaciones clínicas, entre ellas podemos mencionar:

CCE oral que puede tener localización rostral o caudal y ubicarse en diferentes estructuras como la lengua, frenillo, tonsilas, encías y labios. Según la extensión y agresividad puede comprometer hueso maxilar o mandibular. Dentro de las presentaciones orales, el CCE tonsilar es el más agresivo, le sigue el gingival y finalmente el lingual.

El CCE de plano nasal felino corresponde a una presentación clínica extremadamente frecuente en esta especie, puede comprometer la trufa nasal o el puente nasal y es muy frecuente en animales de pelaje blanco. Estas lesiones no deben confundirse con arañazos o quemaduras, sobre todo si el animal tiene una vida exterior activa con exposición solar crónica. En caninos el comportamiento del CCE del plano nasal es más agresivo, su progresión es más rápida y es frecuente en las razas retrievers por la hiperqueratosis nasal que actúa como factor predisponente.

El CCE Cutáneo se presenta en zonas de piel fina, desprovistas de pelo y despigmentadas (abdomen, miembros, periné, pene, vulva, pabellón auricular, surco auriculopalpebral, párpados) El CCE subungueal es más frecuente en perros de gran tamaño y pelaje oscuro, puede afectar varios dedos y presentarse en más de un miembro a la vez. Afecta a la uña y en los casos más agresivos llega a comprometer a las falanges. En felinos similar, la presentación con pérdida de la garra es muy frecuente.

Es importante aclarar que en cualquier una de las formas de presentación clínica, los linfonodos regionales pueden ser metastásicos, por lo tanto se debe realizar una citología confirmatoria. La citología es una herramienta muy útil a pesar de que la tasa de linfonodos metastásicos es muy baja para esta enfermedad. La manifestación clínica va a depender de la ubicación del carcinoma, pero en líneas generales corresponden a lesiones inflamatorias, erosivas, sangrantes y deformantes que en un primer momento pueden ser indolentes y discretas pero con la progresión de la enfermedad generan molestia y dolor.

En los casos que comprometen trufa nasal o cavidad nasal el paciente puede presentar epistaxis, estornudos y lagrimeo, ruidos respiratorios y dificultad respiratoria. En los subungueales puede haber desprendimiento de la garra y claudicación de grado variable principalmente en los casos con compromiso óseo. En cavidad oral el paciente puede presentar disfagia, sialorrea, pérdida de piezas dentales, sangrado bucal, halitosis y pérdida progresiva de peso. Los felinos comúnmente dejan de acicalarse o no lo hacen con la misma frecuencia y el manto piloso se observa deslucido.

## CCE del Plano nasal Felino

En el CCE del plano nasal Felino, el diagnóstico puede realizarse por punción aguja fina (PAF) o por biopsia inscisional o escisional. La toma de muestra por raspaje de la lesión o por

impronta si bien son más simples, tiene el inconveniente de no obtener una muestra representativa en muchos casos, lo que puede dificultar llegar a un diagnóstico certero. En estos casos repetir las tomas de muestra es una opción adecuada.

La citología confirma el diagnóstico si se evidencian en la muestra células epiteliales malignas y un epitelio escamoso displásico. Suelen ser muestras ricas en cantidad de células, dispuestas en grupos, cordones o empalizadas. La característica más relevante es la maduración asincrónica núcleo-citoplasmática que corresponde a células grandes, con amplio citoplasma y núcleos grandes (no pequeños y picnóticos como madurativamente se deberían encontrar)

Se pueden acompañar de vacuolización perinuclear y de un componente inflamatorio compuesto de neutrófilos, bacterias, eritrocitos, frecuentes en las lesiones ulceradas y sangrantes.

#### Tratamiento Cirugía

Dentro de las opciones terapéuticas locales, la resección quirúrgica radical debe ser de primera elección siempre y cuando sea factible de realizar. Esto va a depender de la ubicación y del tamaño tumoral que permita planificar una cirugía con márgenes adecuados.

La cirugía puede ser realizada por incisión con bisturí en la unión cartílago - hueso nasal, abarcando la totalidad de la trufa nasal, En estos casos puede colocarse una sutura circunferencial o solo realizar hemostasia por compresión.

El uso de electrocauterización se desaconseja absolutamente.

Se deben explicar detalladamente al propietario los defectos estéticos que puedan resultar de la intervención quirúrgica y los cuidados postoperatorios (prohibición de la exposición solar).

Cuando la cirugía no es factible de realizarse, los propietarios no están de acuerdo, el paciente no puede ser sometido a una anestesia e intervención prologada o la lesión es pequeña y superficial, se puede plantear la posibilidad de realizar algún tratamiento alternativo local. Dentro de las opciones terapéuticas locales contamos con la Electroquimioterapia y la Criocirugía, ambos métodos pueden ser adyuvantes, neoadyuvantes, curativos o paliativos de esta enfermedad oncológica.

#### Electroquimioterapia

La Electroquimioterapia es un tratamiento local que utiliza pulsos eléctricos de alto voltaje y corta duración con el fin de generar poros en la membrana celular electroporada y favorecer el ingreso del agente quimioterápico (Bleomicina) que actúa como una endonucleasa rompiendo las cadenas de ADN de las células en activa mitosis (tumores). La dosis de Bleomicina utilizada es 15000UI/m<sup>2</sup> y se puede administrar de manera sistémica o intratumoral, es el quimioterápico de elección ya que tiene una importante toxicidad intrínseca y no es permeable. El procedimiento se realiza bajo anestesia general y es muy corto el paciente cursa su enfermedad de forma ambulatoria y es esperable una respuesta luego de 4 semanas de realizada la sesión.

#### Criocirugía

La criocirugía garantiza el control local de lesiones pequeñas, idealmente menores a 5 cm, utilizando nitrógeno líquido a -196 grados para producir un fenómeno de crionecrosis. La muerte celular ocurre por la formación de cristales intra y extracelulares. Se utilizan diversas puntas criogénicas en función del tipo de lesión a tratar, la ubicación y el tamaño. El procedimiento se

realiza bajo sedación y es muy breve, consta de diferentes ciclos de congelación del orden de los 10 a 15 segundos cada uno.

Por lo general se realizan por única vez pero si el caso lo amerita se pueden planificar retratamientos. La mayor limitante en estos casos es la profundidad de la lesión y la incapacidad de lograr una temperatura letal para las células en la profundidad.

#### Quimioterapia

El tratamiento sistémico tiene una efectividad discutible, se recurre a él en los casos más agresivos y con capacidad metastásica. En líneas generales la quimioterapia puede ser un complemento de alguna de las elecciones de tratamiento local.

Las opciones quimioterápicas son

- Doxorubicina: a una dosis de 1 mg/kg en felinos cuya administración es endovenosa y su intervalo de administración es cada 21 días, en un total máximo de 6 sesiones. Para poder manejar este fármaco de forma segura se debe monitorear la función renal del paciente pero también la función cardíaca.
- Carboplatino: 230 a 250 mg/m<sup>2</sup> en felinos, también se aplica cada 21 días y su administración es endovenosa.

Ambos protocolos monodroga se pueden asociar a Meloxicam 0.1 – 0.2 mg/kg VO, diarios. Se conoce la sobre expresión de Cox 2 de los carcinomas de células escamosas por lo tanto el Meloxicam no solo tiene acción terapéutica analgésica y antiinflamatoria sino también antitumoral.

Como Protocolo multidroga se describe el protocolo AB, que incluye Doxorubicina y Bleomicina. El diagrama es el siguiente, día 1 se administra Doxorubicina ev, al día 8 Bleomicina (15000 UI/m<sup>2</sup>) subcutánea, al día 15 Bleomicina nuevamente. Este ciclo se repite 4 veces.

Es interesante destacar que todos los tratamientos pueden combinarse y que la aplicación de uno no invalida la posibilidad de implementar otro. Se pueden programar distintas estrategias terapéuticas combinadas o asociadas.

Tratamiento de sostén, coadyuvantes

- Antibioticoterapia.
- Imiquimod 3.75 – 5 %
- Cremas con vitamina A.
- Beta carotenos
- Analgésicos (AINES)
- Colocación de collar isabelino