

RINOSCOPIA EN CANINOS

AN Aprea¹, AL Giordano¹, HA Baschar², E Bonzo³, A Massone⁴

¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes-Área Endoscopia, ²Servicio Central de Cirugía, ³Cátedra de Bioestadística, ⁴Instituto de Patología Prof. Epstein
Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de La Plata

RESUMEN: Se presenta un informe de las rinoscopias en caninos realizadas durante el año 2004 en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes – Área Endoscopia de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata. El 61% de los casos fue derivado al Servicio por presentar descarga nasal, en el 86% se hallaron masas, de las cuales el 60% eran TVT (Tumor Venéreo Transmisible). Del 40% de las restantes el 71% eran tumores malignos. Se presenta una breve revisión bibliográfica del tema.

Palabras Clave: rinoscopia- caninos

CANINE RHINOSCOPIES

ABSTRACT: The present paper reports on canine rhinoscopies performed by the Diagnostic Imaging Unit – Endoscopy Department (Faculty of Veterinary Science, La Plata National University). 61% of the cases submitted to the unit showed nasal discharge. In 86% they were masses of which 60% were Transmissible Venereal Tumors. Of the remaining 40%, 71% were malignant tumors. A brief literature review on the topic is introduced.

Key Words: rhinoscopy - canines

Fecha de recepción: 27/12/05

Fecha de aprobación: 27/06/06

Dirección para correspondencia: Adriana Aprea, CServicio de Diagnóstico por Imágenes-Área Endoscopia. C.C. 296, (B1900AVW) La Plata, ARGENTINA.

E-mail: aaprea@fcv.unlp.edu.ar

Introducción

El diagnóstico de las enfermedades nasales es complicado debido a inaccesibilidad de la cavidad nasal y a que los signos clínicos no son específicos de cada enfermedad (1, 2). Los animales con enfermedades nasosinusales o de nasofaringe, presentan generalmente estornudos, estornudo inverso, epistaxis, dificultad respiratoria, deformación facial y/o descarga nasal (3). Es necesario el uso de exámenes complementarios para llegar al diagnóstico definitivo. La rinoscopia brinda acceso a la cavidad nasal para examinar mucosa, luz, presencia de cuerpos extraños, confirmar las modificaciones de la arquitectura de cornetes (a veces sospechada por estudios radiológicos), realizar biopsias y en algunos casos para procedimientos terapéuticos (3, 4). Esta práctica debe estar siempre acompañada por una correcta historia, examen clínico y un protocolo que incluye radiografías, cultivo para hongos y bacterias, histopatología (HP) y pruebas de alergia. La rinoscopia puede ser anterior o posterior. En la anterior se examina la cavidad nasal, ingresando por orificios nasales. Se evalúa cada meato nasal. La rinoscopia posterior se utiliza para explorar coanas y rinofaringe, para lo cual se introduce el endoscopio por cavidad oral. En el borde libre del paladar blando se retroflexiona el tubo de inserción, pudiendo observar hacia rostral las coanas (3, 4, 5, 6, 7). Estas técnicas se pueden realizar separadamente, pero rutinariamente se realizan las dos, permitiendo tener un examen completo tanto de cavidades, coanas y rinofaringe. El examen endoscópico se lleva a cabo bajo anestesia general. Durante la misma es posible ejecutar también lavados nasales y radiografías (6, 7, 8). El presente trabajo tiene por objetivo describir los signos clínicos que motivaron la realización del estudio endoscópico, los hallazgos anormales de la cavidad nasal y su correspondencia con hallazgos microscópicos.

Materiales y métodos

Se realizaron rinoscopias anterior y posterior a 31 pacientes caninos y felinos con signos clínicos de enfermedad nasal. Se utilizó un gastrofibroscopio Olympus Gif N30 de 5 mm de diámetro externo. Se realizó rutinariamente lavado nasal con toma de muestra para citología, bacteriología y micología. Durante el estudio endoscópico se realizó biopsia ante la presencia de masa accesible. Se analizó estadísticamente la casuística mediante medidas de resumen de datos cualitativos y cuantitativos. Se analizaron diferencias significativas ($p < 0,05$) mediante la prueba de comparación de proporciones (Epidat versión 3.0 OPS-Xunta de Galicia).

Resultados

Sobre un total de 31 casos, el 90% correspondieron a caninos, mientras que se registraron solamente 3 felinos. En este trabajo se analizará la casuística en 28 caninos. Los caninos de raza indefinida correspondieron a casi la mitad de la casuística (46%), seguidos por collie (11%) y viejo pastor (7%). No se observaron razas puras braquicéfalas pero el 31% de los de raza indefinida eran braquicéfalos. Más de la mitad de los pacientes (57%) se registraron en la franja etaria de 5 a 8 años, siendo las edades extremas registradas de 2 y 14 años.

Los signos clínicos más frecuentemente relatados por los dueños figuran en la tabla 1.

Tabla 1. Signos clínicos

Table 1. Clinical Signs

Signos clínicos
Descarga nasal: 61% (de éstas, el 35% también presentaba estornudos, tos o ruidos que alertaba al dueño)
Deformación frontal o nasal: 25%
Descarga nasal secreción bucal u ocular: 7%
Estornudos: 4%

En el 86% de las rinoscopias, los hallazgos endoscópicos fueron masas con distinta ubicación. En el 14% restante se hallaron eritemas, lesiones ulcerativas y moco (Tabla 2).

Tabla 2: Hallazgos endoscópicos

Table 2: Endoscopic Findings

Hallazgos	
Masas: 86%	Anterior: 37,5%
	Antero posterior: 33%
	Anterior: 29%
Eritemas, úlceras: 14%	

El diagnóstico de las 24 masas arrojó 60% de TVT (Fig. 1) (de los cuales 83% eran machos). En aquellas masas que no eran TVT, 29% fueron benignas (pólipos y neoplasias epiteliales benignas) y 71% fueron malignas (neoplasia epitelial maligna, carcinoma de glándulas mucosas con bajo índice de malignidad, carcinoma pobremente diferenciado, condrosarcoma y osteosarcoma osteoblástico). En 4 casos no se realizó ni citología ni HP. De los 24 casos con hallazgos de masa, en 58% se observaba como signo clínico descarga sanguinolenta, en 4% rinorragia y en 38%



Fig 1. TVT en rinofaringe.

Fig.1. TVT in nasopharynx

descarga no sanguinolenta, no observándose diferencias significativas ($p < 0,05$) en cuanto a tipo de descarga y malignidad de la masa.

Discusión

La implementación de la rinoscopia como método de diagnóstico en las enfermedades nasales permite identificar masas en rinofaringe, no identificables con otros métodos, posibilitando el abordaje quirúrgico correcto. Permite la identificación directa de lesiones, la toma de muestras para citología e histopatología, pudiendo arribar más fácilmente a un diagnóstico definitivo. La mayor frecuencia de tumores malignos coincide con la bibliografía internacional.

Bibliografía

1. Gieger T, Northrup N. Clinical Approach to Patients with Epistaxis. *Compend Contin Educ Pract Vet.* 2004, 26 (1): 30-44.
2. Hawkins E. Métodos Complementarios para la Cavidad Nasal y Senos Paranasales. En: Nelson-Couto (ed). *Medicina Interna de Animales Pequeños.* Ed. Inter-Médica, Buenos Aires, 2005; pp. 232-242.
3. Lecoindre P. Atlas d'Endoscopie chez les carnivores domestiques. Éditions MED'COM, Paris, 2001
4. Padrid P, McKiernan B. Rhinoscopy. En: Todd Tams (ed) *Small Animal Endoscopy.* Ed. Mosby, Missouri, 1999. pp 357-362.
5. Willard M, Radlinsky M. Endoscopic examination of the choanae in dogs and cats: 118 cases. *JAVMA* 1999, 215 (9): 1301-1305.
6. Forbes L, Hawkins E. Evaluation of rhinoscopy and rhinoscopy assisted biopsy in diagnosis of nasal disease in dogs: 119 cases. *JAVMA* 1992, 201 (9): 1425-1429.
7. Knotek Z, Fichtel R, Husník JB. Endoscopic Diagnostics of Chronic Diseases of the Nasal Cavity in Dogs. *Acta Vet Brno.* 2000, 69: 319-326.

8. Lecoindre. Endoscopy of the respiratory tract Proceedings WSAVA Congress 2002 <http://www.vin.com/proceedings/Proceedings.plx?CID=WSAVA2002&PID=2610>