



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias
ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

MANEJO MÉDICO DE TUMORES ORALES

Miguel García de la Virgen - Residente ECVIM-CA Oncology
Servicio de Oncología – Aúna Especialidades Veterinarias IVC Evidensia
c/ Algepser 22-1 46980 Paterna (Valencia) España

MELANOMA ORAL CANINO

INTRODUCCIÓN

El comportamiento biológico del melanoma es impredecible y depende en gran medida de la localización anatómica, el estadio y características histopatológicas. No obstante, independientemente de estos factores pueden comportarse de forma errática. Son tumores altamente invasivos y metastásicos tanto a nivel regional como a distancia. En base a estas características determinamos las pruebas complementarias necesarias para el estadiaje y planificación terapéutica más adecuados.

DIAGNÓSTICO

Los melanomas pueden ser confundidos con carcinomas (epitelioides), sarcomas (células fusiformes) y neoplasias de células redondas; son un reto diagnóstico debido al pleomorfismo celular. Es de vital importancia alcanzar un diagnóstico determinante ya que el tratamiento y pronóstico puede ser diametralmente opuesto. Además del pleomorfismo celular, algunos melanomas pueden haber perdido el pigmento (amelánicos), lo que dificulta su clasificación.

La citología de las masas orales suele ser de gran ayuda, incluso pueden ofrecer un diagnóstico muy fiable en el caso del melanoma oral. En caso contrario, se recomienda tomar biopsias incisional para estudio histopatológico. Muchas veces, no se consigue clasificar el melanoma y se requieren técnicas inmunohistoquímicas para ayudar a definir el origen celular. Los anticuerpos más útiles son: melan-A, PNL2, TRP-1, y TRP-2 son muy sensibles y cuando se utilizan en paralelo consiguen especificidades próximas al 100%. En contraposición, cuando un melanoma está intensamente pigmentado, pueden requerirse técnicas para eliminar el pigmento para visualizar los detalles nucleares y el recuento mitótico (*bleaching*), algo muy relevante como se describe en el apartado siguiente.

FACTORES PRONÓSTICOS

Existe literatura que intenta evaluar los factores pronósticos, siendo muy pocos los que estando bien diseñados han conseguido identificarlos verdaderamente. Tamaño y estadio clínico son factores pronóstico muy importantes. El estadio WHO para los perros con melanoma oral se basa principalmente en el tamaño:

- estadios I = < 2 cm
- estadio II = >2 cm < 4 cm
- estadio III = >4 cm y/o metástasis en linfonodos
- estadio IV = metástasis a distancia

Las supervivencias de pacientes con melanoma tratados solo con cirugía es de 17-18 meses (estadio I), 5-6 meses (estadio II) y 3 meses (estadio III). Estudios más recientes, describen supervivencias de 12-14 meses de mediana con cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. La mayoría de los pacientes fallecen por enfermedad metastásica cuando el control local es bueno. Existen varias limitaciones en el sistema de estadio WHO ya que el tamaño del tumor no está ajustado con el tamaño del paciente y no se incluye los criterios histológicos.

Los estudios realizados posteriormente siguen encontrando el tamaño como un factor pronóstico muy importante. Otros factores pronóstico son: tipo de cirugía, márgenes quirúrgicos, localización (mandibular o maxilar, craneal o caudal), recuento mitótico > 3, invasión ósea/lisis.



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

TABLA 1. FACTORES PRONÓSTICOS VALIDADOS/RECOMENDADOS EN MELANOMAS CANINOS ORALES/LABIO (Modificado de Smedley et al 2011)		
Metástasis a distancia	Mal pronóstico	
Invasión linfática	Mal pronóstico	
Índice mitótico	10 campos consecutivos comenzando en el área con mayor actividad mitótica	
	Evitar zonas ulceradas al evaluarlo	
	< 4/10 hpf	Pronostico favorable
	≥ 4/10 hpf	Mal pronostico
Atipia Nuclear	% de núcleos atípicos en 200 células	
	<30%	Pronostico favorable
	≥30%	Mal pronostico
Grado de pigmentación	Evaluación subjetiva	
	% de células pigmentadas	
	≥50%	Pronostico favorable
	<50%	Mal pronóstico
Presencia de ulceración	Sin valor pronóstico	
Nivel de infiltración/invasión	Superficial sin lisis ósea	Pronostico favorable
	Profunda con lisis ósea	Mal pronóstico
Índice Ki67	Media de núcleos positivos en 5hpf	
	Evitar áreas de ulceración e inflamación evaluando las zonas de mas tinción	
	<19.5	Pronostico favorable
	≥19.5	Mal pronóstico

ESTADIAJE

Para el estadiaje de pacientes con melanoma oral suele ser muy homogéneo. La información mínima necesaria incluye historia clínica completa, examen físico, hemograma, bioquímica, UA, radiografías torácicas (3 vistas) y citología de los linfonodos regionales (ipsilateral y contralateral) exista o no linfadenomegalia; hasta el 40% de los linfonodos de tamaño normal presentan metástasis. La realización de una ecografía abdominal no es imprescindible debido a la baja tasa de metástasis en órganos abdominales. En muchas ocasiones el TAC de cráneo, cuello y tórax ayuda a realizar un estadiaje más completo al poder evaluar los linfonodos retrofaríngeos y los pulmones de forma más sensible y específica. El TAC es prácticamente imprescindible para planificar la cirugía en la mayoría de casos.

TATAMIENTO

El tratamiento para los perros sin enfermedad metastásica en el estadiaje pasa por un buen control de la enfermedad local. La cirugía con criterios oncológicos es el método más efectivo a la hora de conseguir el control local. Debido a la naturaleza infiltrativa de los melanomas orales, las cirugías suelen implicar maxilectomías, mandibulectomías y queiloplastias de diferente extensión según el caso. A pesar de movilizar mucho tejido, el grado de satisfacción de los familiares es superior al 90%. El estadiaje es importante, ya que la presencia de metástasis cambia el tipo de cirugía y la necesidad de tratamiento adyuvante.

La radioterapia es fundamental en los casos de melanoma no quirúrgico, metastásico (linfonodos) o con márgenes incompletos. Los melanomas pueden responder tanto a protocolos hiperfraccionados (20 fracciones diarias de 2-4Gy) como a protocolos hipofraccionados (4 fracciones semanales de 6-8 Gy). La tasas de respuesta completa oscilan entre el 53-69% y parcial del 25-30%. Desafortunadamente las recidivas y/o metástasis son frecuentes. Otras terapias locales como la electroquimioterapia no están completamente validadas.

El carboplatino está considerado el fármaco quimioterápico de elección con una tasa de respuestas del 28% en enfermedad macroscópica. Más recientemente, algunos estudios con resultados contradictorios indican que es útil en adyuvancia con supervivencia mediana de 440 días mientras que otros dos estudios sugieren que la quimioterapia no es efectiva a la hora de prevenir metástasis o prolongar la supervivencia.



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

Otras publicaciones usando melfalan, dacarbazina o doxorubicina aportan escaso beneficio en un número reducido de casos tratados. En general se trata de un tumor quimiorresistente del mismo modo que en oncología humana, donde la inmunoterapia es el pilar fundamental para su tratamiento.

La inmunoterapia es una opción viable para el tratamiento de esta enfermedad. Algunas de las estrategias en veterinaria incluyen: vacunas de células tumorales autólogas (con o sin transfección de citoquinas inmunoestimulantes y/o antígenos de diferenciación melanosomal), vacunas de células tumorales alogénicas transfectadas con IL2 o GM-CSF, L-MTP-PE, DNA ligado fas intralesional, superantígenos bacterianos junto con factores estimuladores de las colonias de macrófagos o IL2 como adyuvantes, y por último vacunas de células dendríticas. En todos los casos se han obtenido respuestas, aunque muchas de estos son difíciles de distribuir y producir. Por ejemplo, hay que mantener cultivos celulares vivos para generar la vacuna de forma individualizada. La vacuna comercial ONCEPT (Merial) se trata de una vacuna con ADN xenogénico que codifica la tirosinasa humana, una enzima vital para los melanocitos. Es más fácil de purificar e introducirla en un plásmido bacteriano. Existe escasa bibliografía científica sobre su eficacia, y en general la opinión generalizada es que no está completamente definida, aunque es muy segura.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smedley, R. C., Sebastian, K., & Kiupel, M. (2022). Diagnosis and Prognosis of Canine Melanocytic Neoplasms. *Veterinary sciences*, 9(4), 175.
2. Ramos-Vara, J. A., Beissenherz, M. E., Miller, M. A., Johnson, G. C., Pace, L. W., Fard, A., & Kottler, S. J. (2000). Retrospective study of 338 canine oral melanomas with clinical, histologic, and immunohistochemical review of 129 cases. *Veterinary pathology*, 37(6), 597–608. [https://doi.org/10.1354/vp.37-6-597Smith SH, Goldschmidt MH, McManus PM. A comparative review of melanocytic neoplasms. *Vet Pathol*. 2002;39\(6\):651-78.](https://doi.org/10.1354/vp.37-6-597Smith SH, Goldschmidt MH, McManus PM. A comparative review of melanocytic neoplasms. Vet Pathol. 2002;39(6):651-78.)
3. Manley CA, Leibman NF, Wolchok JD, Rivière I, Bartido SM, Craft DM, et al. Xenogeneic murine tyrosinase DNA vaccine for malignant melanoma of the dog: a pilot study. *Clin Cancer Res*. 2013;19(20):5319-28.
4. Bergman PJ, Camps-Palau MA, McKnight JA, Leibman NF, Craft DM, Leung C, et al. Development of a xenogeneic DNA vaccine program for canine malignant melanoma at the Animal Medical Center. *Vaccine*. 2006;24(21):4582-5.

CARCINOMA DE ESCAMOSAS FELINO

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias orales en los gatos representan un 10% del total de tumores siendo el más frecuente el CCE. Es de crecimiento rápido y puede aparecer en cualquier localización. El comportamiento biológico es localmente invasivo con metástasis infrecuentes a los linfonodos locales y con menor frecuencia a distancia. La localización más habitual es sublingual, seguido de encía y tonsilas.

Ulceración, necrosis e inflamación se asocian muy frecuentemente a este tipo de tumor. En ocasiones la mucosa puede permanecer intacta afectándose sólo los tejidos profundos. Los tumores superficiales pueden generar osteólisis. La enfermedad local suele ser el motivo de fallecimiento de en estos pacientes.

La edad media de presentación son los 12,5 años. No hay predisposición racial o sexual. Aunque se han detectado varios factores de riesgo: tabaco, collares antipulgas, dietas con atún), se desconoce la causa exacta.

DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE

Los signos clínicos más frecuentes incluyen: anorexia/hiporexia, pérdida de peso, halitosis o sialorrea. En el examen físico es importante evaluar la simetría facial, mucosa faríngea, paladar y tonsilas palatinas, así como la zona sublingual. Se recomienda realizar análisis de sangre que incluyan calcio, por la posible hipercalcemia paraneoplásica.



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

Aunque existen otros diagnósticos diferenciales, más del 60% de las lesiones orales en gatos son CCE. El fibrosarcoma es el segundo tumor maligno más frecuente seguido de lejos por linfoma, melanoma o adenocarcinoma. También se han descrito tumores de origen odontogénico como ameloblastomas. En un estudio donde evaluaron pacientes que se presentaban con agrandamiento de la mandíbula, se detectaron un 50% de neoplasias (80% de ellas CCE) y un 50% de lesiones benignas (FORL, enfermedad dental, osteomielitis, enfermedad endodóntica por exposición pulpar) sin poder diferenciarlas clínicamente, por lo que una biopsia es fundamental.

La realización de radiografías dentales intraorales puede ser útil, ya que hasta el 70% de los pacientes presentan osteólisis evidenciable en radiografías. Aun así, el TAC es mucho más sensible a la hora de determinar la extensión tumoral antes de una cirugía o radioterapia.

La tasa de metástasis en linfonodos regionales (ipsilaterales) es baja (14.8%). Un estudio más reciente (Soltero-Rivera *et al* 2013) revela una prevalencia más alta de (30%). En los estudios más antiguos la tasa de metástasis a distancia, sobre todo pulmonares era casi inexistente, mientras que actualmente se considera alrededor del 10%. En general se considera una enfermedad con una tasa de metástasis baja. El examen físico no es una herramienta útil para predecir metástasis. Un estudio reveló hasta un 22% de linfonodos de tamaño normal eran positivos en la citología, con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 96%. La citología de los linfonodos regionales se recomienda en cualquier estadiaje para esta enfermedad.

En los casos en que se necesita una biopsia incisional es importante el tamaño de la muestra y la profundidad. Nunca se debe obtener una biopsia a través de piel, debido al riesgo de diseminación y el problema que supone en la reconstrucción del defecto.

ESTADIO WHO MODIFICADO TUMORES ORALES			
ESTADIO	Tumor (T)	Ganglios (N)	Metástasis (M)
I	T1	No,N1a,N2a	M0
II	T2	No,N1a,N2a	M0
III	T3	No,N1a,N2a	M0
IV	Cualquier T	N1b	M0
	Cualquier T	N2b,N3	M0
	Cualquier T	Cualquier N	M1

T (Diámetro más largo)

Invasión ósea a (ausente)
b (presente)

M 0 Sin metástasis a distancia

1 Metástasis a distancia

N

N1 Ganglio ipsilateral móvil

N2 Ganglio contralateral móvil

N3 Ganglio metastásico no móvil

(a) Sin metástasis

(b) Metástasis

TRATAMIENTO

Los tratamientos más utilizados incluyen cirugía, radioterapia o radioterapia junto con quimioterapia siendo las supervivencias globales medianas en la mayoría de los estudios de alrededor de 3 meses.

Cirugía

La cirugía como monoterapia está asociada a tasas de recidiva altas. En un estudio donde 21 gatos con CCE se sometieron a una mandibulectomía la supervivencia al primer y segundo año era de un 43%, esto sugiere que aquellos animales que llegan al año de supervivencia tienen bastantes posibilidades de una supervivencia prolongada. Hasta casi el 40% de los casos desarrollaron recidivas locales.



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

La morbilidad asociada a este tipo de cirugías en gatos es alta. En el mismo estudio el 98% de los pacientes desarrollaron disfagia, inapetencia, ptialismo y *drift* mandibular en las primeras 4 semanas. Un 75% mantenían al menos uno de estos problemas de forma crónica. Se suelen recomendar tubos de alimentación temporal. A pesar de ello, el 83% de las familias estaban satisfechos con la calidad de vida después de la cirugía.

Es importante la selección de los casos, siendo aquellas masas pequeñas rostrales en mandíbula los mejores candidatos. Para aquellas masas en maxila, de gran tamaño (cruzando línea media) o en mandíbula caudal puede que sean mejores candidatos a cirugías menos agresivas (citoreductoras) seguidas de radioterapia u otros tratamientos.

Radioterapia

Se considera un tumor radioresistente, sin embargo, la radioterapia juega un papel relevante en el manejo de pacientes con CCE orales. Se pueden tratar tumores no quirúrgicos, tratar los márgenes afectados e incluir los lechos linfáticos. Los protocolos hiperfraccionados tienen mejores resultados 86 - 174 días y una tasa de control de la enfermedad al año de un 43%. Los tumores T1 en este estudio tenían una supervivencia de 590 días.

Radioterapia y quimioterapia

La quimioterapia como monoterapia es ineficaz en este tipo de tumores. Es por eso que se ha intentado combinar con radioterapia buscando la sinergia. Los fármacos más utilizados por sus efectos radiosensibilizadores son la mitoxantrona, carboplatino y gemcitabina. En la mayoría de los casos se tolera muy bien la combinación de quimioterapia y radioterapia con mínimos eventos adversos. Las respuestas de más del 75%, son de corta duración (2-3 meses). La supervivencia oscila en todos los estudios entre los 3 - 4 meses. Fidel et al describen un protocolo de radioterapia acelerado junto con carboplatino, con buena tolerancia y supervivencia media de 6 meses.

Cirugía más radioterapia

La cirugía (mandibulectomía) seguida de radioterapia en animales con tumores estadio III logró los mejores resultados hasta la fecha con casi 14 meses de supervivencia. Todos los pacientes necesitaron tubo de alimentación debido a una mayor morbilidad.

Otras opciones

La expresión de COX2 en este tumor suele ser baja (9 y el 18%), no obstante, al menos un estudio demostró un aumento de la supervivencia en gatos que recibieron AINEs. Con terapia antiangiogénica con toceranib (Palladia) solo una minoría responden previsiblemente debido a la baja expresión de VEGF y VEGFR. El EGFR involucrado en diferentes procesos de la carcinogénesis está sobreexpresado en más de un 70% de los casos, los fármacos inhibidores de este receptor puedan establecerse como parte del tratamiento en gatos.

El ácido zolendrónico se ha utilizado ya que no sólo inhibe la destrucción de hueso si no que interactúa con VEGF reduciendo los niveles en sangre. Las dosis utilizadas son de 0.2mg/kg diluidos en 20mL de NaCl 0.9% administrado en infusión lenta de 15 minutos.

Terapia paliativa

El tratamiento de soporte (analgesia/nutricional) marca una gran diferencia, aunque no extienda la supervivencia. Los tratamientos descritos son: AINEs, buprenorfina sublingual 40µg/kg, mirtazapina tópica, pregabalina en jarabe 2mg/kg BID. Y en casos terminales, la colocación de tubo de esofagostomía debe ser discutida con los tutores.

PRONÓSTICO

Sin tratamiento, estos pacientes suelen vivir unas pocas semanas y aun con tratamiento el 90% de los pacientes fallecen antes del año debido a progresión de la enfermedad local. Aquellos casos de CCE mandibulares tratados con cirugía con o sin radioterapia parecen tener las mejores supervivencias.



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias
ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

BIBLIOGRAFÍA

1. Morrison WB, Starr RM. Squamous cell carcinoma of the oral cavity in cats: literature review and retrospective evaluation of 124 cases. *J Am Anim Hosp Assoc*. 2001;37(2):97-105.
2. Soltero-Rivera MM, Krick EL, Reiter AM, Brown DC, Lewis JR, Agnello KA. Prevalence of regional and distant metastasis in cats with advanced-stage oral squamous cell carcinoma: 49 cases (2005–2011). *J Am Vet Med Assoc*. 2014;244(12):1445-1451.
3. Fidel J, Lyons J, Tripp C, Ruiz A, Yu D, Wheeler B, et al. Treatment of oral squamous cell carcinoma with accelerated radiation therapy and concurrent carboplatin in cats. *J Vet Intern Med*. 2011;25(3):504-510.
4. Marconato L, Buchholz J, Keller M, Rossi F, Leone VF, Aresu L. Radiotherapy alone or combined with systemic chemotherapy in feline oral squamous cell carcinoma. *Vet Comp Oncol*. 2013;11(2):130-141.
5. Knapp DW, Adams LG, DeNicola DB, Henry CJ, Bonney PL, Perry JA. Radiation therapy for oral squamous cell carcinoma in cats. *J Vet Intern Med*. 2000;14(1):15-20.

TUMORES ODONTOGÉNICOS

INTRODUCCIÓN

Los tumores odontogénicos son neoplasias que derivan de los remanentes embrionarios del diente (componentes ectodérmicos, ectomesenquimatosos y mesenquimatosos). Su comportamiento biológico es muy variable, dependiendo del tipo histológico, siendo desde benignos hasta tumores altamente recidivantes.

La clasificación ha variado en las últimas décadas, en el pasado émulis, actualmente clasificados los más frecuentes como fibroma odontogénico periférico (émuli fibromatoso) y ameloblastoma acantomatoso (émuli acantomatoso), siendo el resto menos frecuentes. En un estudio con 154 perros, la lesión más habitual fue hiperplasia focal fibrosa (44%), seguido del ameloblastoma (18%) y el fibroma odontogénico periférico (17%). En otro estudio el ameloblastoma acantomatoso era el tumor más frecuente (45%) y el fibroma odontogénico periférico el segundo (31%). Es posible encontrar distintos tipos de quistes odontogénicos como: el dentígero, periapical y queratoquiste, aunque poco frecuentes, pueden presentar una apariencia muy similar a la de los tumores odontogénicos.

DIAGNÓSTICO

La citología es poco útil en general para llegar a un diagnóstico, en la mayoría de los casos es necesario realizar una biopsia para obtener un diagnóstico.

Para valorar la extensión y afectación de estructuras es muy recomendable previamente a la toma de biopsia, la realización de radiografías dentales o TC. Los hallazgos más característicos son: asociación con un diente, desplazamiento dental, aumento de contraste, atenuación de tejido blando y/o mineral, estructuras pseudoquísticas, osteólisis, expansión ósea, extensión extraoral del tumor, adelgazamiento de la cortical, proliferación de hueso perióstico y linfadenomegalia regional. La radiografía dental aporta mayor información sobre la destrucción dental mientras que el TC evalúa mejor extensión del tumor y ayuda a la planificación terapéutica.



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias
ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

Tabla 1. Clasificación de los tumores odontogénicos según WHO
Tumores que provienen del epitelio odontogénico sin mesénquima odontogénico
Ameloblastoma
Tumor odontogénico productor de amiloide
Ameloblastoma acantomatoso canino
Tumores que provienen del epitelio odontogénico con mesénquima odontogénico
Fibroma ameloblástico
- Fibro-odontoma ameloblástico
Tumor odontogénico inductivo felino
Odontoma complejo
Odontoma compuesto
Tumores compuestos de forma primaria por ectomesénquima
Cementoma
Fibroma cementificante
Tumores derivados de los tejidos del ligamento periodontal
Épulis fibromatoso del ligamento periodontal
Quistes de la mandíbula
Quiste dentígero
Quiste radicular
Lesiones similares a las tumorales
Inflamación de las estructuras odontogénicas y periodontales
Granuloma periférico de células gigantes
Hiperplasia gingival

Tabla 2. Clasificación de los tumores odontogénicos
Tumores epiteliales
Ameloblastoma
- Ameloblastoma central o intraóseo
- Ameloblastoma acantomatoso canino
Tumor odontogénico productor de amiloide
Tumor odontogénico inductivo felino
Tumores mesenquimales
Fibroma odontogénico periférico
Tumores mixtos (mesenquimales y epiteliales)
Odontoma complejo
Odontoma compuesto

TUMORES EPITELIALES

Según la clasificación WHO existen 3 tipos origen epitelial: ameloblastoma, ameloblastoma acantomatoso canino (CAA) y el tumor odontogénico productor de amiloide (APOT).

Ameloblastoma

Se origina probablemente a partir de los remanentes del órgano dental (restos de Malessez), lámina dental, células de origen epitelial que recubren quistes odontogénicos o, posiblemente, a partir de células epiteliales basales de la mucosa oral. Se ha descrito tanto en perros como en gatos (menos



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

frecuente). Las razas Shetland y Old English sheepdogs (Bobtail) están predispuestas, con una edad mediana de presentación de 7 a 10 años.

El ameloblastoma es localmente invasivo y presenta una alta tasa de recidiva si se extirpa parcialmente. En función de su localización, se puede clasificar como periférico (tejidos blandos) o central (hueso).

Ameloblastoma Acantomatoso Canino (CAA)

Esta variante no se ha diagnosticado en gatos. Tiene mayor capacidad de invasión. Suele presentarse como un tumor exofítico con predilección por zona rostral de la mandíbula.

TRATAMIENTO DE TUMORES AMELOBLÁSTICOS

El tratamiento de elección es la cirugía con criterios oncológicos (mandibulectomía/maxilectomía) con márgenes de 1-2 cm. El pronóstico es excelente si el tumor se extirpa de forma completa, con tasas de recidiva de menos del 5%.

Otro tratamiento alternativo es el uso intralesional de bleomicina, directamente en el tumor o en los tejidos peritumorales. Puede reducir el tamaño del en 3-5 semanas, aunque esta técnica presenta riesgo profesional de exposición.

Tumor odontogénico productor de amiloide (APOT)

Este tumor odontogénico, poco frecuente en perros y gatos, se presenta como una masa que puede afectar al maxilar o a la mandíbula en pacientes entre 8 y 13 años de edad, aunque estudios recientes indican edades entre 1 y 8 años de edad. Este tumor ha sido clasificado como un tumor odontogénico epitelial calcificante, aunque posteriormente se ha determinado que no es equivalente al tumor odontogénico epitelial calcificante de los humanos.

En la histología se observa una sustancia extracelular, identificada como amiloide mediante la tinción de Rojo Congo.

La recidiva local puede ocurrir tras la escisión, recomendándose la escisión completa con márgenes amplios. El pronóstico tras la escisión completa es considerado curativo.

TUMORES MESENQUIMALES

Fibroma odontogénico periférico

Es un tumor estromal reminiscente del ligamento periodontal. Actualmente este término también engloba algunos tumores previamente descritos como épuli osificante, ya que se les considera variaciones de la misma lesión. Es una neoplasia benigna de crecimiento lento, común en perros y poco frecuente en el gato. La localización más habitual es la porción rostral de la maxila y con menos frecuencia, la porción caudal de la mandíbula.

Son masas periféricas, sin o con mínima destrucción ósea. Podemos observar desde solo tejido blando, a tejido blando junto con una opacidad mineral amorfa. La cirugía se considera curativa en estos tumores.

TUMORES MIXTOS (MESENQUIMALES Y EPITELIALES)



gta

XXIV Congreso de Especialidades Veterinarias
ZARAGOZA - 25-26 abril 2025

Tumor odontogénico inductivo felino

Este tipo de tumor es infrecuente y de gatos jóvenes (8 a 18 meses). FIOT se presenta como una elevación de la submucosa, localizado en maxila rostral, generando osteólisis, pérdida de piezas y deformación facial. Puede ser localmente invasivo, pero la metástasis no se ha documentado.

La escisión quirúrgica amplia es el tratamiento de elección.

BIBLIOGRAFÍA

1. Munday JS, Fairley RA, Mills H, Brockley L, Brown CA. Oral tumors of dogs and cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2016;46(4):773-795.
2. Goldschmidt S. (2022). Surgical Margins for Ameloblastoma in Dogs: A Review With an Emphasis on the Future. *Frontiers in veterinary science*, 9, 830258.
3. Poulet, F. M., Valentine, B. A., & Summers, B. A. (1992). A survey of epithelial odontogenic tumors and cysts in dogs and cats. *Veterinary pathology*, 29(5), 369–380.