

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM UM CÃO - RELATO DE CASO

Luiza Anschau¹; Juliana Gottlieb Sebem²; Giovani Jacob Kolling³

1 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária. IMED. luiza.luanschau@gmail.com

2 Médica veterinária, mestre em bioexperimentação animal. Docente do curso de Medicina Veterinária da IMED. juliana.sebem@imed.edu.br

3 Orientador. Médico veterinário, doutor em produção animal. Docente do curso de Medicina veterinária. IMED. giovani.kolling@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) canino foi mencionado primeiramente em 1820 por Hüzzard e descrito em 1828 por Delabere-Blaine, mas foi Sticker em 1904 quem descreveu de forma detalhada esta neoplasia caracterizando-a como um linfossarcoma (motivo pelo qual também é denominado de linfossarcoma de Sticker). Sticker constatou que essa neoplasia é transmissível por células transplantáveis, com localização predominantemente venérea, afetando principalmente a mucosa peniana e vaginal de cães, mas também podendo ser encontrado em regiões extragenitais (SOUSA et al., 2000).

O TVT possui distribuição mundial, com maior prevalência nas zonas de clima tropical e subtropical e em grandes centros urbanos com altas concentrações de cães errantes e sexualmente ativos (BRANDÃO et al., 2002).

Os sinais clínicos mais frequentes são: presença de secreção sanguinolenta vaginal ou peniana, hematúria, prurido, aumento da frequência de lambedura na região afetada, mudança de comportamento, tornando-se muitas vezes agressivos ou apáticos, letárgicos e anoréticos. Em casos mais avançados, com progressão perineal do tumor, pode-se observar retenção urinária (TILLEY, SMITH, 2008).

Como método diagnóstico pode-se usar a impressão sobre lâmina de microscopia (“*imprint*”) e citologia de aspiração por agulha fina, sendo estes de simples e rápida execução além do baixo custo. O TVT também pode ser diagnosticado através de exame histopatológico, após biópsia incisional (BRANDÃO et al., 2002). O tratamento normalmente mais eficaz é a base de agentes quimioterápicos, como a vincristina, administrada uma vez por semana, na dose de 0,5 a 0,7 mg/m². Além da eficácia, a baixa toxicidade e o valor acessível para a maioria dos proprietários são outras vantagens da administração dos quimioterápicos (JOHNSON, 2006).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de tumor venéreo transmissível em um canino, macho, SRD, pesando 14,5kg e, de idade desconhecida.

2 METODOLOGIA

Durante a execução do Projeto de Extensão Vivências Profissionais e Práticas – IMED Passo Fundo –RS, foi acompanhado o atendimento de um canino com o relato de que há mais ou menos uma semana o paciente apresentou secreção sanguinolenta peniana e hematúria. As vacinas e vermífugos estavam atrasado, ao exame físico, o paciente apresentava escore corporal normal, linfadenomegalia submandibular, inguinal e poplíteia, mucosas normocoradas, frequência respiratória de 40 movimentos por minuto, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto e temperatura retal de 39,5°C. Após a exposição da mucosa peniana foi observada a presença de uma massa elevada e hiperêmica recobrimdo a glândula e o corpo do pênis (imagem A), com a presença de secreção sanguinolenta próxima às lesões.



Imagem A. Pênis recoberto por uma massa hiperêmica com presença de secreção sanguinolenta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a avaliação física do paciente foi coletado sangue para exames hematológicos para avaliação do estado geral do paciente, que não demonstraram alterações, sendo que o diagnóstico de TVT foi estabelecido através da avaliação clínica, sem a solicitação de exames complementares

A Médica Veterinária responsável sugeriu ao proprietário como tratamento a quimioterapia com o uso de sulfato de vincristina e, como método de prevenção da transmissão de tumor para outros cães, assim como a retransmissão desta patologia para o paciente, a realização da orquiectomia.

Quanto à transmissão, fazem parte do grupo de risco os cães de guarda, assim como os que habitam áreas de alta densidade e com alta prevalência de animais abandonados, predominando nestes casos, cães sem raça definida (SRD) (SOUSA et al, 2000).

Em fêmeas o TVT localiza-se mais frequentemente na vagina (53 % dos casos), vulva (33%) e região extra-genital (14%); nos machos, ocorre quase que na totalidade, em cães não-orquiectomizados (LOAR, 1992) e localiza-se principalmente no prepúcio e pênis (56%) e em localização extra-genital (14%) (JOHNSON, 1994). A cópula entre animais da espécie canina, devido ao contato prolongado, favorece o transplante das células tumorais (SANTOS, 1988).

No caso relatado, a profissional optou pela não realização de exames complementares, devido a experiência prévia com relação à patologia.

O tratamento foi estabelecido através do uso da vincristina na dose de 0,36 mg IV (intravenoso), uma vez por semana, durante quatro semanas. Após a primeira semana de tratamento, foi possível observar a melhora no apetite e interrupção da ocorrência de secreção serossanguinolenta da mucosa peniana. A partir da segunda semana notou-se diminuição progressiva do volume na região peniana, fato observado até o término do tratamento.

A vincristina deve ser administrada por mais dois tratamentos após o desaparecimento do tumor. A duração total do tratamento é geralmente de quatro a seis semanas. A completa remissão é atingida em mais de 90% dos cães tratados com a vincristina e eles comumente permanecem livres das doenças (JOHNSON, 2006).

A vincristina é um alcalóide vegetal, antitumoral que atua inibindo a metáfase da mitose no ciclo celular. Pode ocorrer mielossupressão e distúrbios gastrointestinais resultando em leucopenia e êmese em 5-7% dos casos. Por isso, é recomendado realizar um leucograma antes de cada aplicação. Quando a contagem de leucócitos estiver abaixo de 4000/ mm³, a administração do quimioterápico deve ser adiada por 3-4 dias e a dose de vincristina pode ser reduzida para 25% da dose inicial. A complicação mais frequente da vincristina são lesões no

local da aplicação, devido ao extravasamento da droga durante a aplicação intravenosa, resultando em lesões necróticas com crostas (JOHNSON, 2006).

Os efeitos colaterais mais observados, decorrentes da terapia com sulfato de vincristina, são inapetência, alopecia pouco significativa, vômito, diarreia, toxicidade hematológica, neurológica e dermatológica em cães (SOUSA et al., 2000). O paciente do relato não apresentou os sinais clínicos descritos com a aplicação da quimioterapia, apresentando-se ativo e com normofagia durante todo o tratamento.

Em casos de tumores resistentes à vincristina podem ser utilizados outros quimioterápicos, como a doxorubicina na dose de 30mg/m²/IV a cada 21 dias e geralmente dois tratamentos são suficientes para induzir remissão completa da neoplasia mas sua administração deve ser cuidadosa e reservada aos tumores resistentes, devido a sua grande quantidade de reações adversas, como a cardiotoxicidade (JOHNSON, 2006).

Após o tratamento que teve a duração de quatro semanas observou-se a recidiva total das lesões (Imagem B) e após a última aplicação da quimioterapia o paciente será reavaliado para realizar a orquiectomia.

Imagem B. Pênis após quatro semanas de tratamento, observa-se recidiva total das lesões.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o TVT é uma neoplasia comum na clínica de pequenos animais. Possui tratamento eficaz, porém em alguns animais pode causar efeitos colaterais, como neste presente relato não ocorreram, devido o tratamento realizado ser com o sulfato de vincristina que mostrou resultados satisfatórios. Devido a sua disseminação ocorrer pelo contato sexual ou pelo contato com superfícies contaminadas, a realização de campanhas preventivas são importantes para esclarecer os proprietários da importância da posse responsável, da utilização de guias durante passeio pelas vias públicas e, da realização da castração de pacientes quando não houver a intenção da procriação, visto que essas ações diminuem drasticamente a probabilidade de transmissão da doença entre os caninos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, C. V.; BORGES, A. S., RANZANI; J. J. T. Tumor Venéreo Transmissível: estudo retrospectivo de 127 casos (1998-2000). **Revista de Educação Continuada**. CRMV-SP, São Paulo, v. 5, n.1, p. 25-31, 2002.

JOHNSON, C. A. Distúrbios do Sistema Reprodutivo. In: COUTO, C. G.; NELSON, R. W. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 905-906, 2006.

JOHNSON, C.A. Infecções genitais e tumor venéreo transmissível. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Fundamentos de medicina interna de pequenos animais**, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan , p. 522-525, 1994.

LOAR, A.S. Tumores do sistema genital e glândulas mamárias. In: ETTINGER, S.J. **Tratado de medicina interna veterinária**. São Paulo, Manole, 3. ed; 1992, p. 1894-1906.

SANTOS, J.A. Neoplasias In: SANTOS, J.A. **Patologia Geral dos Animais Domésticos (mamíferos e aves)**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3. ed., 1988, p. 221-341.

SOUSA, J. et al. **Características e incidência do tumor venéreo transmissível (tvv) em cães e eficiência da quimioterapia e outros tratamentos**. Arquivos de ciência veterinária v. 5, p.41-48, 2000.

TILLEY, L, P.; SMITH JR, F. W. K. Consulta veterinária em 5 minutos. **Tumor venéreo transmissível**. 3. ed. Manole: São Paulo, 2008, p. 1284.