

LINFOMA EM CANINO – RELATO DE CASO

¹Gabrieli Geremina Paese, acadêmica do curso de medicina veterinária da IMED; gabisdopaese@gmail.com.

² Henrique Panozzo, acadêmico do curso de medicina veterinária da IMED; heriquepanozzo@gmail.com.

²Deniz Anziliero, Médico Veterinário, coordenador e docente do curso de medicina veterinária da IMED, [Orientador; deniz.anziliero@imed.edu.br](mailto:deniz.anziliero@imed.edu.br)

1 INTRODUÇÃO

O linfoma ou linfossarcoma é considerado um tumor linfóide que se origina em órgãos linfo-hematopoéticos sólidos, como linfonodo, baço, fígado e agregados linfóides associados às mucosas. Essa é a neoplasia linfohematopoética que mais acomete cães em todo o mundo, com uma prevalência estimada entre 13 e 24 casos para cada 100.000 animais/ano. Se considerarmos somente cães idosos, a prevalência do linfoma pode atingir 84 casos para cada 100.000 caninos/ano (CARDOSO, 2004)

O linfoma pode acometer seres humanos, caninos, felinos, bovinos, equinos e outras espécies, principalmente em indivíduos com idades mais avançadas, não apresentando predileção por gênero, ainda que possa afetar cães em qualquer idade, incluindo os jovens (COUTO, 2015). Classicamente, os linfomas na medicina veterinária são classificados quanto a sua localização anatômica em: multicêntricos, mediastínicos, alimentares e extra-nodais (FIGHERA, et al. 2006b).

Possuem achados que envolvem predominantemente o sistema gastrointestinal, onde são visualizadas alterações neoplásicas dos linfonodos mesentéricos, sem acometimento de linfonodos superficiais. Diarréia e melena estão geralmente associadas a essa forma da neoplasia. Aumento de volume do baço e eventualmente do fígado, acompanha as lesões descritas. Na forma tímica, a presença de massa neoplásica localizada na região torácica ântero ventral pode ser a única lesão encontrada, estando relacionada ao quadro clínico de dispnéia. A forma extranodal inclui todas as outras formas como a renal, neural, cutânea, mucocutânea, ocular e cardíaca (VODERHAAR, 1998).

Existem ainda diversos pontos relativos às neoplasias originárias de tecido hematopoético nos cães que permanecem obscuros, e a influência de fatores como idade, sexo e raça sobre o aparecimento da neoplasia precisa ser mais bem estabelecida (VODERHAAR, 1998). Nos últimos anos, foram obtidos avanços no conhecimento da biologia de tumores. Isso ocorreu, em grande parte, por causa dos rápidos avanços nas técnicas moleculares, que permitiram a identificação dos genes envolvidos nos processos de carcinogênese e metástase (CARDOSO, 2004). O objetivo do trabalho foi mostrar possíveis sinais clínicos que esta patologia possui.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O paciente atendido foi um canino com dez anos de idade, pesando 3,9 Kg, da raça Shih Tzu, castrado. Na anamnese observou-se palidez nas mucosas, desidratação grau 5 (classificada como leve para moderada) e, aumento nos linfonodos parotídeos, submandibulares, prescapulares, axilar direito, inguinais e poplíteos. O animal não apresentava vômito e diarréia, e a temperatura aferida foi de 39°C. O exame de hemograma realizado no atendimento inicial apresentou 21% de hematócrito sendo 37-55% o valor de referência. O mesmo exame foi solicitado após cinco dias apresentando valores de 24%, ainda abaixo dos valores de referência, evidenciando assim uma leve trombocitopenia.

O exame de hemograma apresentou valores dos leucócitos de 40.000 no dia do atendimento inicial, sendo os valores de referência de leucócitos (6.000 a 17.000). Este foi solicitado novamente após cinco dias apresentando 32.000, demonstrando uma ligeira leucocitose. Após exames físicos e laboratoriais, foi realizado um exame citológico de amostras obtidas por punção aspirativa com agulha fina (PAAF), para confirmar o possível diagnóstico de linfoma. Após a realização do PAAF, foi confirmado o resultado de linfoma.

O tratamento estabelecido foi: maropitant 0,4 mg/kg via: subcutânea uma vez ao dia, ceftriaxona 1,8 mg/kg via intravenosa (12/12h), metronidazol (6 mg/kg/12/12h) durante cinco dias via intravenosa enrofloxaxina (0,3 mg/Kg/12/12h), intravenosa, metoclopramida 3,9 mg/kg a cada 8 horas, via subcutânea. O animal iria ser submetido a uma transfusão sanguínea com 150 mL de sangue, o mesmo veio a óbito no mesmo dia antes da transfusão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sinais clínicos mais comumente apresentados por cães com linfoma multicêntrico incluem linfadenopatia generalizada, anorexia, apatia, perda de peso, caquexia, esplenomegalia, hepatomegalia, aumento de volume das tonsilas, desidratação, febre, ascite, edema localizado, palidez das mucosas e icterícia (FIGHERA et al., 2006).

Nas primeiras semanas o paciente apresentou sintomas como: anorexia, apatia, perda de peso considerável e palidez nas mucosas. Devido a não realização de um exame ultrassonográfico não foi possível confirmar a presença de outras patologias, tais como esplenomegalia e hepatomegalia. Após iniciar o tratamento o paciente apresentou melhora do seu quadro, porém, no segundo dia de tratamento, o quadro se agravou e o animal apresentou apatia, falta de apetite.

O linfoma é conhecido como tumor secretor de imunoglobulinas, as quais são denominadas de paraproteínas (FIGHERA, 2002). Quando produzidas em grandes quantidades interferem na função plaquetária, ocasionando a trombocitopenias, bem como, supressão de alguns fatores de coagulação, provocando diátese hemorrágica. Clinicamente podem ocorrer epistaxe, sangramento gengival e gastrointestinal. As paraproteínas em excesso tornam o sangue mais viscoso e a chamada síndrome da hiperviscosidade, que promove distúrbios neurológicos, cardíacos e renais. Neste caso não ocorreu nenhum desses sinais clínicos, porém nos exames de hemograma o número de plaquetas estava alterado constando trombocitopenia.

Existem duas abordagens quimioterápicas principais para cães com linfoma, uma utilizando o protocolo COP (ciclofosfamida, vincristina e prednisona) e outra o protocolo CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona), conforme recomendado por (HOSOYA et al. 2007). Neste caso o protocolo correto deveria ter sido a utilização do COP. Contudo, o paciente veio a óbito dias após o início do tratamento, apresentando melena, síncope dispneia e bradicardia.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que devido o linfoma ser uma patologia com alta letalidade o diagnóstico deve ser feito o mais precoce possível, no caso atendido o paciente já veio com uma progressão muito avançada dessa patologia. O mesmo veio a óbito devido à impossibilidade de estabelecer um tratamento adequado e eficiente para salvar o animal.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CARDOSO, M.J.L. et al. Sinais clínicos do linfoma canino. **Archives of Veterinary Science**, v.9, n.2, p.19-24, 2004.

COUTO, C.G. Linfoma. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 77, p. 1160-1174. 2015.

DOBSON, J.M.; GORMAN, N.T. Caninemulticentriclymphoma 1: clinico-pathologicalpresentationofthediseases. **JournalofSmall Animal Practice**, London, v.34, n.12, p.594-598, 1993.

FIGHERA, R. A; Souza, T. M; RODRIGUES A, B;. Aspectos clinicopatológicos de 43 casos de linfoma em cães. **MEDVEP –Revista Científica de Pequenos Animais**, v. 4, n. 12, p. 139-146, 2006.

FIGHERA, R.A.; SOUZA, T.M.; BARROS, C.S.L. Linfossarcoma em cães. **Ciência Rural**, v.32, n.5, p.895-899. 2002.

HOSOYA, K. et al. Comparison of COAP and UW-19 protocols for dogs with multicentric lymphoma. **JournalofVeterinaryInternal Medicine**, v.21, n.6, p.1355-1363, 2007.

VODERHAAR, M.A., MORRISON, W.B. Lymphosarcoma. In: MORRISON, W.B. (Ed) **Cancer in dogs and cats: medical and surgical management**. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998. p.667- 695.