

MEDICINA VETERINÁRIA CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS

FIBROSSARCOMA GRAU III EM CANINO - RELATO DE CASO

Luiza Dalpisol¹; Maria Alice da Silva da Rocha²; Maria Julia Deconto³; Juliana Gottlieb Sebem⁴

1 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária, IMED. luizadalpisol1@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Medicina Veterinária, IMED. aliice_rocha@outlook.com

3 Médica Veterinária, pós graduanda em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais. duiadeconto@hotmail.com

4 Orientadora. Médica Veterinária, Mestre em Bioexperimentação de Animais, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais. Docente do curso de Medicina Veterinária IMED. juliana.sebem@imed.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O fibrossarcoma é uma neoplasia originada dos fibroblastos (GROSS et al., 2009), os mesmos podem ser encontrados em qualquer parte do corpo, porém alguns locais são mais suscetíveis ao aparecimento, como a pele, tecido subcutâneo da boca e nariz, cavidade oral, palatos e na gengiva, tendo maior incidência nos animais idosos. (DALECK & NARDI, 2016). A lesão pode ser avaliada em graus de malignidade de acordo com o infiltrado e diferenciação celular (PULLEY & STANNARD, 1990), na maioria dos casos são agressivos.

Possuem nas características macroscópicas massas firmes e de coloração branco-acinzentadas. Dessa forma, na visão microscópica observa-se células fusiformes separadas por colágeno e fibras reticulares, as mesmas estão distribuídas em feixes que se apresentam em diferentes sentidos. Ademais, neoplasias com grau elevado de malignidade, possuem grande quantidade de figuras mitóticas, acentuado pleomorfismo e capacidade infiltrativa, com invasão frequente da maxila. Além disso, podem ocorrer em todas as espécies de animais domésticos, apesar de mais comuns em gatos do que nos cães (SANTOS & ALESSI, 2016).

Para a conclusão do diagnóstico é necessário um exame físico bem detalhado, acrescido de exames complementares como hemograma e de imagem, sugerindo preferencialmente a radiografia para identificar com exatidão as proporções do tumor e tecidos acometidos. Infere-se que, o diagnóstico definitivo pode ser dado de duas formas: pela citologia e histopatologia. Porém, a citologia fornece informações sobre a origem da massa, sendo ela tumoral ou inflamatória, mas não fornece a conclusão do caso precisa sobre a histogênese do tumor, se tornando menos eficiente e sendo o exame histopatológico o de eleição para a identificação (MACEWEN, 2012; COUTO, 2010).

O tratamento pode ser feito por meio cirúrgico, quimioterápico, ou uma associação desses dois procedimentos. A cirurgia é eleita como a principal modalidade terapêutica, sendo necessária a remoção de todo o tumor, com boa margem de segurança, de pelo menos 2 cm (DALECK & NARDI, 2016). Já em tumores grandes localizados em áreas de difícil excisão o prognóstico é desfavorável (CHALITA & RECHE, 2003).

2 METODOLOGIA

Foi atendido um paciente, na clínica VittalPet de Passo Fundo-RS, um canino SRD, macho, 10 anos, pesando 5,100kg, com suspeita de doença periodontal e possível avaliação para realização da cirurgia de profilaxia dentária. Durante o exame físico, as mucosas estavam normocoradas; temperatura retal de 38,2°C; frequência cardíaca e respiratória normais para a espécie; possuía vermifugação em dia e imunoprofilaxia atrasadas, não havia acesso a rua, se alimentava de ração da marca HILL 'S, porém recebia petiscos de comida e não convivia com nenhum outro animal.

Ao examinar a cavidade oral do paciente o mesmo apresentava halitose, placa e cálculo em coroa dentária, retração gengival e gengivite, caracterizando uma doença periodontal de graus 3 e 4 em praticamente 100% dos dentes superiores e inferiores (FIGURA 1). O comportamento do canino tornava-se agressivo quando manuseada a região mandibular/maxilar cavidade oral, sendo necessária a sedação para melhor avaliação.

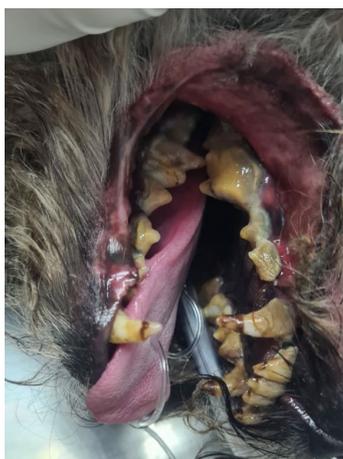


Figura 1- Cavidade oral de um canino com doença periodontal grau 3/4

Solicitou-se um hemograma completo do paciente, que retratou alterações nos perfis de hematócrito a 36,0% (valores de referência de 37-55%), com aumento dos bastonetes em 5% (valores de referência de 0-3%) e presença de eritroblastos, resultando em anemia normocítica normocrômica discreta. Realizado a medicação pré-anestésica com metadona por via subcutânea na dose de 0,3 mg/kg, indução anestésica com propofol a 6 mg/kg e manutenção da mesma com isoflurano através de anestesia inalatória.

Durante a cirurgia de profilaxia, foi encontrado um nódulo na mucosa gengival da arcada dentária superior do paciente (FIGURA 2), o mesmo tinha consistência esponjosa e aparentemente sem vascularização. Realizou-se a remoção da tumoração (2,0 x 2,0 cm) acima dos molares esquerdos. Logo, foi feito o encaminhamento para análise histopatológica colocando-se o fragmento em formalina tamponada a 10%. Utilizou-se no pós-operatório espiramicina 81,52 mg/kg e metronidazol 12,5 mg/kg, por via oral ao dia por 10 dias.



Figura 2 - Nódulo encontrado em mucosa gengival durante a inspeção da cavidade oral.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na avaliação do histopatológico, apresentou alterações macroscópicas de consistência firme ao corte, coloração esbranquiçada, com presença de nódulos medindo 2,8 cm e 0,9 cm. Já as microscópicas observaram-se fragmentos irregulares de tecido apresentando massa neoplásica de aspecto infiltrativo hipercelularizada composta por células fusiformes dispostas em feixes entrelaçados em diferentes direções, por vezes formando ninhos associadas a feixes de fibras colágenas grosseiras e hipereosinofílicas, as células apresentam marcada anisocitose, anisocariose, macrocariose e cromatina grosseira. Observou-se, também, a presença de mitose e áreas multifocais de necrose de coagulação associadas a neutrófilos (piócitos). Com isso, o resultado obtido com o presente padrão relatado no exame, confirma a descrição feita por Santos & Alessi (2016) tanto nas características macro quanto microscópicas. Diagnóstico definitivo: fibrossarcoma oral grau III.

Em seguida foi iniciado o tratamento de quimioterapia conforme cita Daleck & Nardi (2016) como um dos melhores métodos para tratamento, com doxorubicina 1mg/kg via intravenosa a cada 21 dias, o animal completou dois ciclos. Além disso, realizou-se a limpeza do local e também o tratamento através de criocirurgia para tentativa de impedir a maior expansão do tumor para uma possível nova cirurgia de remoção do fibrossarcoma, concordando com Chalita & Reche (2003) quanto ao prognóstico desfavorável na remoção cirúrgica de tumores grandes e localizados em áreas de difícil excisão.

Após uma semana o tutor relatou a volta da lesão e após 1 mês estava com aproximadamente o dobro do tamanho inicial, pegando toda região de palatos e se estendendo para o lado de fora, em região infra orbitária (FIGURA 3), o que confirma novamente a literatura de Santos & Alessi (2016), quanto a invasão da maxila pelo tumor. O animal retornou a clínica, foi solicitado hemograma completo no dia 08 de abril de 2021, que apresentou alterações nos perfis de hematócrito a 34,0% (sendo valores de referência de 37-55%) e hemoglobina a 11,3g/dL (valores de referência de 12-18%), com aumento dos bastonetes em 11% (valores de referência de 0-3%) e presença de eritroblastos, configurando anemia normocítica normocrômica.

Diante disto, foi iniciado outra fase da quimioterapia, desta vez com Ciclofosfamida 50mg/m² nos dias 10, 11, 12 e 13 do tratamento e uso do Piroxicam 0,3 mg/kg, este último de modo contínuo e ambos por via oral, receitados para serem feitos em casa pela tutora. O tratamento estava surtindo efeito e reduzindo o tamanho da neoplasia (FIGURA 4), entretanto, no passar de duas semanas o paciente começou apresentar

quadros de vômito e diarreia, sendo internado novamente na clínica e tendo todo o suporte, todavia o mesmo acabou não resistindo e vindo a óbito de forma natural.



FIGURA 3 - Neoplasia com o dobro do tamanho



FIGURA 4 - Tumor reduzido de tamanho após sessões de quimioterapia

4 CONCLUSÃO

Diante a observação do caso, determina-se que o fibrossarcoma é um tumor agressivo e de alta recidiva, tornando difícil a abordagem cirúrgica, principalmente na região de palatos, como solução para o mesmo. A quimioterapia ajuda a reduzi-lo mas não a eliminá-lo quando já está em estágio avançado, contudo o diagnóstico deve ser precoce. Sendo a análise histopatológica um dos principais métodos para diagnóstico da presença do tumor ainda em sua fase inicial. No presente caso, apesar de feito todo o tratamento possível e todo suporte dado ao paciente, o mesmo acabou vindo a óbito de forma natural por conta do nível de agressividade do tumor.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHALITA, M.C.C; RECHE JR, A. Fibrossarcoma. In: SOUZA, H.J.M. Coletaneas em medicina e cirurgia felina. Rio de Janeiro: L.F. Livros de Veterinária LTDA, 2003. Cap. 18, p.215-223

ROBERTO, D.C.; DE, N.A.B. Oncologia em Cães e Gatos, 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2016. Cap. 28, p. 385-392

GROSS, T.L; THRKE, P.J; WALDER, E.J.; AFFOLDER, V.K. Doenças de pele do cão e do gato: Diagnóstico clínico e histopatológico. 2ª edição. São Paulo: Editora Roca. p. 706-707, 2009. HAUCK, M. Feline injection site sarcomas. The Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice, v.33, n.3, p. 553-570, 2003.

YAGER, J.A.; SCOTT, D.W. Neoplastic disease of skin and mamary gland. In: YAGER K.V.F., KENNEDY, P.C., PALMER, N. Pathology of domestic animals. 4ª edição. v.1, California: Academic Press Inc., 1993.

LIMA, S.R.D; CARLOS, A.A. Patologia Veterinária, 2ª edição. São Paulo: Editora Roca, 2016. Cap. 3, p. 93-96; Cap. 7, p. 441

COUTO, C. G. Neoplasias selecionadas em cães e gatos. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 1197-1209