

MEDICINA VETERINÁRIA CLÍNICA E CIRURGIA DE PEQUENOS ANIMAIS

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE SARCOMA DE TECIDOS MOLES GRAU II EM UM CÃO - RELATO DE CASO

Nicole Berton¹; Ana Júlia Beal Silveira²; Lucas Lima Marini³ Juliana Gottlieb Sebem⁴

¹Discente no curso de medicina veterinária. IMED. nberton84@gmail.com

²Discente no curso de medicina veterinária. IMED. beal.anajulia@gmail.com

³Discente no curso de medicina veterinária. IMED. 1117325@imed.edu.br

⁴Orientadora, Mestre em Bioexperimentação Animal, Docente no curso de medicina veterinária IMED. juliana.sebem@imed.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

Os sarcomas de tecido mole (STM) são um grupo de diferentes tumores de origem mesenquimal (CASTRO, 2019). Tendem a apresentar-se como uma pseudocápsula macia e firme, com margens mal definidas (BRAY, 2016; CASTRO, CAMPOS e MATERA, 2019). Podem ocorrer em qualquer local do corpo, sendo mais comumente observados em pele e subcutâneo (DENNIS et al., 2011).

O desenvolvimento de STM em gatos e humanos está frequentemente associado à vacinação, injeções e materiais estranhos. Já em cães há relatos isolados da sua ocorrência associado a lesões prévias, infecções por parasitas, implantes e traumas, porém na maioria dos casos sua etiologia é desconhecida (CASTRO; CAMPOS; MATERA, 2019).

Ainda, Castro, Campos e Matera (2019) afirmam que os STM compreendem de 9 a 15% de todos os tumores de pele e subcutâneo identificados em cães, sendo mais observados em animais de meia idade a idosos, sem predileção por raça ou sexo. De acordo com Silveira et al., (2014) existe maior propensão para cães de médio a grande porte.

Para Silveira et al., (2014) metástases são incomuns, enquanto para Castro (2019) a taxa metastática depende do grau tumoral, sendo que o grau I e II varia entre 15 a 20%, enquanto o grau III de 41% a 50%.

Segundo Bonetti, Menezes e Favaretto (2019) os exames laboratoriais e de imagem são ferramentas fundamentais para o diagnóstico e conduta terapêutica, embora o diagnóstico definitivo só possa ser confirmado por meio do exame histopatológico.

O controle local da neoplasia representa a abordagem mais indicada, sendo a cirurgia oncológica o melhor método para seu tratamento (CASTRO; CAMPOS; MATERA, 2019). Ampla ressecção cirúrgica com margens laterais de três cm ou mais e um plano fascial profundo tem sido recomendado (BRAY, 2016).

Considerando que os STM são localmente invasivos e infiltram-se nos planos fasciais, recidivas podem ocorrer, no entanto, uma exérese ampla diminui a probabilidade de recorrência local (SILVEIRA et al., 2014).

Segundo Castro (2019) em casos onde não se obteve margens cirúrgicas amplas recomenda-se a ampliação da cicatriz cirúrgica ou associação da radioterapia para reduzir a probabilidade de recidiva.

Normalmente o prognóstico é satisfatório (SILVEIRA, 2014), porém tumores com margens cirúrgicas comprometidas e com alto grau histopatológico parecem possuir um prognóstico mais desfavorável (SILVEIRA, 2014; BRAY 2016).

Este presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de sarcoma de tecido mole grau II em um canino SRD.

2 METODOLOGIA

Foi atendido em uma clínica veterinária no município de Passo Fundo, um canino sem raça definida (SRD), fêmea, com nove anos de idade, castrada, pesando 19 kg, com queixa de um aumento de volume localizado na glândula mamária torácica cranial direita (M1D), de evolução e crescimento rápido, segundo a tutora mais ou menos de seis meses. A mesma vive dentro de casa, sem contactantes, vacinas e vermífugos em dia e se alimenta somente de ração.

Ao exame físico o paciente apresentou tempo de preenchimento capilar (TPC) igual há 2 segundos, desidratação < 5% mucosas normocoradas, temperatura retal 38,4°C, frequência respiratória de 40 mpm e frequência cardíaca de 104 bpm. Junto ao exame físico foi realizada a medição da massa com auxílio de um paquímetro para melhor precisão, apresentando 5x4cm de diâmetro, aderida em tecido periférico, não ulcerado e sem algia ao toque. (Figura 1).



Figura 1: Canino, fêmea, SRD, nove anos de idade, apresentando aumento de volume próximo a M1D.

Foram solicitados exames complementares de hemograma completo, bioquímica sérica para creatinina, uréia, fosfatase alcalina (FA), alanina aminotransferase (ALT), albumina, e exame de imagem como ecografia abdominal, e citologia aspirativa por agulha fina (CAAF).

O hemograma completo não demonstrou nenhuma alteração digna de nota. Na contagem bioquímica observou-se hiperalbuminemia (3,5 g/dL), sendo o valor de referência (2,6 – 3,3 g/dL), as demais enzimas encontravam-se dentro dos valores de referência para a espécie.

Na ecografia abdominal não foram visualizadas estruturas indicativas de metástase em vísceras. Neste exame de imagem, evidenciaram-se nódulos mamários com aspecto heterogêneo, presença de cavitações e baixa vascularização.

A citologia do tumor mamário foi coletada com auxílio de agulha 25x7 mm e seringa de 10mL, com deposição do material obtido em uma lâmina de vidro e após, a confecção de um esfregaço corado pela técnica de panótico. O diagnóstico sugestivo, após a observação no

microscópio em aumento de 1000x foi de sarcoma de tecidos moles, devido a amostra apresentar células mesenquimais, que são ovaladas e fusiformes, com citoplasma basofílico por vezes vacuolizado, núcleo ovóide, nucléolos múltiplos, sem presença de figuras de mitose.

Diante aos resultados dos exames, o paciente foi encaminhado ao tratamento cirúrgico de mastectomia parcial para remoção do nódulo de sarcoma de tecido mole após sete dias da consulta e realização dos exames de hemograma completo, bioquímica sérica em pesquisa das seguintes enzimas: alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), uréia, creatinina e albumina, mais exame de imagem radiográfica em pesquisa de metástases.

Utilizou-se como medicação pré-anestésica (MPA) o analgésico opióide metadona na dose de 0,3mg/kg, o relaxante muscular midazolam 0,3mg/kg e o sedativo alfa 2 adrenérgico dexmedetomidina 0,08mg/kg todas por via intramuscular (IM). Após 15 minutos realizou-se o acesso venoso e tricotomia ampla, para posteriormente o paciente ser encaminhado para o bloco cirúrgico, onde a indução anestésica foi com o anestésico geral propofol na dose 3mg/kg por via intravenosa (IV). Seguidamente ocorreu a intubação oro-traqueal com tubo de tamanho nº. 8.0 mm. A manutenção anestésica foi realizada com o anestésico geral inalatório isoflurano vaporizado a oxigênio a 100%. Em seguida posicionou-se o animal em decúbito dorsal e foi executada a antisepsia prévia com digliconato de clorexidina 2%, e a antisepsia definitiva com clorexidina aquosa 0,2%.

Posteriormente, o campo cirúrgico e as pinças de backaus foram posicionadas e então realizou-se a remoção do linfonodo axilar direito, foi utilizado azul de metileno para identificação destes tecidos. Após foi efetuada uma incisão em elipse em volta da neoplasia, com margens de segurança de aproximadamente 3cm laterais e 2cm de profundidade. Procedeu-se com a exérese removendo M1D e M2D e por fim foi praticada a síntese, sendo realizada aproximação das margens (padrão *the walking suture*; fio poliglecaprone 25; 2-0), redução do espaço morto (padrão intradérmico; fio poliglecaprone 25; 3-0) e pele (padrão simples interrompido; nylon; 4-0).

Logo, o material coletado foi encaminhado para o histopatológico, que se mostrou compatível com sarcoma de tecidos moles grau 2, com presença de células atípicas heterogêneas, arredondadas a fusiforme, índice de mitose moderado (31 mitoses em 10 CGA), áreas de necrose tumoral e hemorragia multifocal discreta.

Após o procedimento cirúrgico o paciente permaneceu internado por um dia, onde recebeu medicações como analgésico dipirona na dose de 25mg/kg IV, TID, anti-inflamatório meloxicam 0,1mg/kg SC, SID, analgésico opióide morfina 0,5mg/kg por via SC, TID e limpeza dos pontos com gaze e solução fisiológica duas vezes ao dia.

No dia seguinte ao procedimento o animal recebeu alta, sendo prescrito analgésico opióide tramadol 4mg/kg VO SID, analgésico dipirona 25mg/kg VO BID, e anti-inflamatório meloxicam 0,1mg/kg VO SID. Recomendou-se utilização de roupa cirúrgica ou colar elizabetano, além da limpeza dos pontos com gaze e solução fisiológica uma vez ao dia e curativo, até retirada dos pontos que ocorreu em dez dias após a cirurgia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os STM são mais comumente observados em animais de meia idade a idosos, aparentando ter uma predileção por animais de médio a grande porte (SILVEIRA et al., 2014). No relato se observa uma canina de nove anos de idade, de médio porte, bem como a literatura cita ser o mais comum. De acordo com Castro (2019) não há predisposição sexual e racial, sendo a canina relatada uma fêmea, SRD.

De acordo com a tutora, o tumor obteve rápido crescimento. Para Silveira et al., (2014), os STM apresentam crescimento lento, mas para Cavalcanti (2019) em alguns casos

podem crescer rapidamente. Quanto ao relato da tutora que teve crescimento e evolução de forma abrupta. Para Cavalvanti (2019) geralmente esses tumores não parecem causar dor ou desconforto, exceto quando a massa envolve ou comprime inervações.

Nos cães, é mais frequentemente observado em membros, sendo eles 60% dos casos, enquanto o tronco 35% e cabeça 5% (CAVALCANTI, 2019). Podem surgir em qualquer localização anatômica do corpo, sendo a pele e o subcutâneo os sítios mais acometidos (CASTRO, 2019). Locais citados na literatura são os mesmos acometidos no relato de caso.

Quanto ao comportamento biológico, tendem a se apresentar com uma pseudocápsula macia a firme com margens histologicamente mal definidas ou infiltradas ao longo do plano fascial (CASTRO, 2019). O STM avaliado apresentava-se como uma massa de formato arredondado/ovalado, superfície lisa e consistência firme.

Os exames de imagem são relevantes para realizar o estadiamento da neoplasia e o planejamento cirúrgico. Dentre eles a radiografia torácica, sendo de suma importância, isso, pois o pulmão é um dos principais órgãos de metástase dos STM. A ultrassonografia abdominal também é indicada, embora a taxa de metástase para órgãos abdominais seja menor em relação ao pulmão (CAVALCANTI, 2019). No caso descrito, os exames de imagem não evidenciaram metástase abdominal e nem macrometástase torácica.

A cirurgia oncológica é o principal recurso utilizado para o STM (CATRO; CAMPOS; MANTERA, 2019). De acordo com Cavalcanti (2019) e a ressecção cirúrgica com margens laterais de 3cm e plano fascial profundo têm sido recomendados. No procedimento cirúrgico realizado foram utilizadas margens laterais de 3cm e 2cm de profundidade, estando de acordo com o que a literatura indica.

Os fatores prognósticos atualmente conhecidos para STM incluem o grau do tumor, índice mitótico e a integridade de ressecção (BRAY, 2019). Segundo Cavalcanti (2019), de modo geral, os STM tem um prognóstico favorável em cães, desde que se obtenha uma ressecção completa do tumor, quando as margens de ressecção forem incompletas a recidiva local pode ocorrer em até 75% dos cães.

Em casos onde houve uma excisão incompleta do tumor, um tratamento adicional como, re-excisão do sítio tumoral, eletroquimioterapia e radioterapia devem ser consideradas, visto que esses animais apresentam 10 vezes mais chance de recidiva local (CAVALCANTI, 2019). Como a excisão cirúrgica foi completa, utilizando margens recomendadas pela literatura, optou-se por não utilizar terapia adicional.

4 CONCLUSÃO

Um prévio conhecimento sobre a doença e a história clínica associados a um exame físico minucioso e a sua evolução após o aparecimento é imprescindível no diagnóstico de sarcomas. A escolha pelo tratamento cirúrgico de forma imediata ao diagnóstico definitivo como descrito no caso pode ter um prognóstico favorável se feito na maneira exata, por isso é essencial o discernimento do médico veterinário em interpretar de forma clara os exames e formular o tratamento eficiente para assim se obter progresso no caso do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONETTI, D. M. N; MENEZES, S. M; FAVARETTO, V. V. Avaliação de sarcoma de tecidos moles em um cão: relato de caso. **Revista Uningá**. v. 34, n. 1, p. 24-24, 2019.

BRAY, P. J. Soft tissue sarcoma in the dog: surgical margins, controversies and a comparative review. **Journal Small Animal Practice**. v. 58, p. 63-72, 2016.

CASTRO, F. P. **Sarcoma de tecidos moles em cães: tratamento cirúrgico associado á terapia com fosfoetanolamina sintética (FO-S)**. 2019. 100f. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo. São Paulo.

CASTRO, F. P; CAMPOS, G. A; MATERA, M. J. Sarcoma de tecidos moles em cães: a ressecção cirúrgica cura?. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**. v. 17, n. 2, p.48-54, 2019.

CAVALCANTI, O, B. E. **Caracterização clínica, histopatológica e morfométrica dos sarcomas de tecidos moles em cães e impacto no prognóstico**. 2019. 52f. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal, Universidade Vila Velha. Vila Velha.

DENNIS, M. M; MCSPORRAN, D. K; BACON, J. N; SCHULMAN, Y. F; FOSTER, A. R; POWERS, E. B. Prognostic Factors for Cutaneous and Subcutaneous Soft Tissue Sarcomas in Dogs. **Veterinary Pathology**. v. 48, n. 1, p. 73-84, 2011.

SILVEIRA, F. M; BONEL. J; PEREIRA, M. S; FERNANDES, G. C. Sarcomas de tecidos moles em caninos e felinos: aspectos epidemiológicos e patológicos. **Revista Acadêmica Ciências Agrárias e Ambientais**. v. 12, n. 3, p. 157-172, 2014.

SILVEIRA, F. M; GAMBA, O. C; GUIM, N. T; BONEL-RAPOSO. J; FERNANDES, G. C. Características epidemiológicas de sarcomas de tecidos moles caninos e felinos: levantamento de 30 anos. **Revista Acadêmica Ciências Agrárias e Ambientais**. v. 10, n. 4, p. 361-365, 2012.