

CLUSTER: Health Tech

CURSO: Medicina Veterinária

TUMOR VENÉREO TRANSMÍSSIVEL CUTÂNEO EM CANINO – RELATO DE CASO

Bruna Giovana de Oliveira Gollmann¹; Louisa Clara Custodio de Oliveira²; Eberson Batista dos Santos Moreira³; Danilo Aires Chiminelli Junior⁴; Giovani Jacob Kolling⁵.

1 Acadêmica do curso de medicina veterinária. IMED. brunagollmann123@gmail.com

2 Médica veterinária. Clínica Veterinária Animal's. louisa_clara@hotmail.com

3 Médico Veterinário. Clínica Veterinária Animal's. ebersonmoreira@hotmail.com

4 Médico Veterinário. Clínica Veterinária Animal's. dchiminelli@yahoo.com.br

5 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) é o tumor mais antigo do mundo. Além de TVT, essa neoplasia também pode ser descrita utilizando-se diversas sinônimas, como tumor de Sticker, condiloma canino, granuloma venéreo, sarcoma infeccioso, linfossarcoma venéreo, tumor venéreo transmissível canino, são também sinônimas atribuídas ao tumor (CAMPOS et al., 2016).

É considerada uma neoplasia contagiosa de origem natural que atinge principalmente a mucosa genital, mas também foi relatado em outras regiões do corpo, como na conjuntiva palpebral, na superfície externa do olho, na mucosa oral, nasal e anal e na pele, com ou sem envolvimento com a genitália (MARCOS et al., 2016). A forma cutânea ocorre majoritariamente em regiões de face e membros, com lesões nodulares únicas ou múltiplas, geralmente ulceradas, com bordas elevadas e coloração esbranquiçada, cinza ou rosada, predominando no centro uma coloração avermelhada e friável, muitas vezes associada com infecção bacteriana secundária, podendo ocorrer secreção serossanguinolenta (RAMOS et al., 2019).

Sua transmissão pode ser através do coito, pela deposição de células tumorais, ou através de arranhaduras, lambeduras, brigas ou contato físico com um animal com a patologia. Sticker constatou que a transmissão também pode ocorrer através de células transplantáveis (ZERPA e ROJAS, 2014; VALENÇOLA et al., 2015).

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um TVT cutâneo em estágio avançado e o tratamento abordado.

2 RELATO DE CASO

No dia 18 de janeiro de 2021 foi atendido um canino macho, sem raça definida (SRD), de pelagem marrom e branca com 2 anos e 6 meses de idade, pesando 12kg na Clínica Veterinária Animal's, situada na cidade de Navegantes – SC. O paciente, não castrado e sem histórico de vacinação, foi encaminhado à clínica pois apresentava diversos tumores pelo corpo. Durante a anamnese foi possível constatar um nódulo ulcerado na lateral do membro posterior direito de aproximadamente 10 cm diâmetro, formações nodulares difusas em dorsolateral torácico, ambos os lados e tamanhos variando de 3 a 5 cm, que segundo o tutor vinham evoluindo há 30 dias, e estavam com secreção (Figura 1). Além disso, o tutor relatou que não houve episódios de êmese e diarreia.

Figura 1: Paciente na primeira consulta.





No exame físico, constatou-se que as mucosas estavam normocoradas e havia a presença de nódulos subcutâneos difusos pelo corpo, sendo que dois apresentavam-se ulcerados com secreção serosanguinolenta. Realizou-se uma coleta de amostra para exame citopatológico, através do método de aspiração por agulha fina (PAF) de um nódulo na lateral do tórax e de mais um nódulo na lateral do membro posterior esquerdo (ambos não ulcerados). A amostra citopatológica foi enviada ao Laboratório Vetex – unidade de Balneário Camboriú. Foi prescrito antibiótico cefalexina monohidratada, 12,5mg/kg BID por 10 dias em associação a Prednisona de 0,42mg/kg, SID por 10 dias, até que se obtivesse o resultado do exame citopatológico. O tutor foi instruído a administrar para o paciente uma dose única de Ivermectina 0,25mg/kg e sachês diários do suplemento alimentar Promun Dog (ácido fólico; arginina; biotina; lisina; mananoligossacarídeo; metionina; *Saccharomyces cerevisiae*; treonina; triptofano; vitamina B1; vitamina B12; vitamina B6; vitamina E) por 30 dias antes do retorno à clínica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de amostra por aspiração por agulha fina (PAF), segundo Rocha; Tremori e Carneiro (2014), é o método mais utilizado atualmente para se concluir o diagnóstico, por ser um método simples, seguro, rápido, de baixo custo, minimamente invasivo e doloroso, o que ajuda a manter a morfologia celular. O resultado do exame citopatológico constatou inflamação piogranulomatosa, a qual segundo a literatura de Raskin e Meyer (2011), é composta por uma mistura de neutrófilos e macrófagos, podendo conter uma grande quantidade de linfócitos e células plasmáticas.

O exame constatou ainda uma possível neoplasia de células redondas, sugestivo de tumor venéreo transmissível (TVT), que é classificado como uma neoplasia de células redondas, juntamente com o mastocitoma, carcinoma de células basais, linfoma e histiocitoma (SÀ et al., 2016). Microscopicamente, as células possuem formatos arredondados, grandes e de tamanho uniforme, porém ocasionalmente pode-se observar núcleos grandes e bizarros (CAMPOS et al., 2013). As células apresentam núcleos grandes, centrais, com cromatina agregada e nucléolos excêntricos; citoplasma abundante, granular e normalmente vacuolizada com figuras de mitose (RAMOS et al., 2019).

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é o tumor mais antigo do mundo. Além de TVT, essa neoplasia também pode ser descrita utilizando-se diversas sinônimas, como tumor de Sticker, condiloma canino, granuloma venéreo, sarcoma infeccioso, linfossarcoma venéreo, tumor venéreo transmissível canino, são também sinônimas atribuídas ao tumor (CAMPOS et al., 2016). Segundo Echer et al. (2015) ocorre com maior incidência em grandes cidades, em zonas de clima tropical e subtropical. Tem maior predisposição em cães jovens sexualmente ativos e errantes, não havendo predisposição sexual, apesar de haverem relatos de maior



incidência de fêmeas em comparação a machos (CALDAS e SILVA, 2012; BONILLA et al., 2015). Conforme Campos et al. (2013) não se visualiza predisposição por raça, apesar de haverem mais relatos de casos acometendo animais SRD (Sem Raça Definida). Esta é a neoplasia que apresenta a segunda maior incidência no Brasil (CAMPOS et al., 2013), e isso ocorre devido ao elevado número de cães errantes e não castrados registrados no país (FONSECA et al., 2017). O paciente em questão não é errante, porém é jovem, sexualmente ativo, não castrado e possui acesso à rua.

Quanto ao tratamento especificamente voltado para o TVT, o principal e mais eficaz método, segundo a literatura de Daleck e Nardi (2016), é a quimioterapia a base de sulfato de vincristina, na dose de 0,025 mg/kg, a cada 7 dias, em um total de seis aplicações em via intravenosa (IV), apresenta resposta rápida e notável, e foi o método empregado na maior parte dos casos (RAMOS et al., 2019; SILVA et al., 2020; MARCOS et al., 2016; ROCHA; TREMORI e CARNEIRO, 2014; BEHERA et al., 2012; OJEDA et al., 2016; LIMA et al., 2011). Para este paciente, no retorno para a primeira sessão de quimioterapia no dia 26 de janeiro, foram administradas 0,4 mg de vincristina, seguindo a literatura de Bichard e Sherding (2003), a qual indica que, para tratamento de distúrbios, mastocitomas, sarcomas e carcinomas, utilize-se 0,5-0,7 mg/m² intravenoso a cada 7 dias. Entretanto, a veterinária julgou o caso como grave e adotou 0,7 mg a cada 15 dias, após a primeira sessão, mostrando melhoras significativas.

O tutor foi novamente orientado a retornar em 15 dias para dar seguimento ao tratamento quimioterápico. Após a terceira sessão quimioterápica, realizada no dia 11 de março de 2021, o paciente foi diagnosticado com cinomose, por este motivo, o tratamento quimioterápico foi interrompido e iniciou-se o tratamento de suporte para a cinomose e o protocolo vacinal, que o mesmo não possuía. Após recuperação do paciente, retornou-se as sessões quimioterápicas no dia 01 de junho de 2021.

O tratamento utilizando sulfato de vincristina pode apresentar efeitos colaterais, visto que este fármaco antineoplásico, assim como os outros de mesma finalidade, não atacam somente as células neoplásicas. Os efeitos colaterais podem ser divididos em toxicidades agudas (no ato da aplicação ou de 24 a 48 horas após a aplicação), como reações de hipersensibilidade, náuseas, vômitos agudos e extravasamento venoso do fármaco; toxicidades tardias (dentro de 2 a 14 dias após a aplicação), como supressão da medula óssea e sinais gastrointestinais como náuseas; ou toxicidades crônicas/cumulativas (semanas, meses ou anos após aplicação do fármaco), como disfunção hepática, efeitos cardíacos e renais (DALECK E NARDI, 2016). No entanto, o paciente não apresentou efeitos colaterais.

Segundo a literatura de Robbins e Cotran (2016), a lesão de um tecido primeiro induz a inflamação, que, por sua vez, remove as células mortas ou os microrganismos, se houver. Os fatos citados anteriormente foram observados na chegada do animal a clínica, pois o mesmo apresentava secreção piogranulomatosa, a qual, segundo a literatura anteriormente citada, é uma forma de remoção das células mortas e microrganismos. Posterior a essa inflamação, segundo os autores, seguem-se a formação de tecido de granulação vascularizado e a deposição da matriz extracelular para formar a cicatriz. Após a primeira sessão do tratamento quimioterápico, este tecido de granulação formou-se, cessando a drenagem de secreção e iniciando o processo de cicatrização e deposição de matriz extracelular.

São previstas de 6 a 7 sessões para a conclusão do tratamento deste paciente e as melhoras são notáveis através da redução de ulcerações, redução de diâmetros nodulares e cessamento de secreção serossanguinolenta, podendo ser vista a formação de tecido de granulação evidenciando o início do processo de cicatrização (Figura 2).

Figura 2: Imagem de nódulo toracolateral após 3 sessões quimioterápicas.





4 CONCLUSÃO

Para o presente caso conclui-se que o tratamento de eleição proporcionou melhora na qualidade de vida e que o correto diagnóstico foi essencial para adoção de tal terapêutica, reforçando a necessidade do diagnóstico precoce para uma rápida recuperação do paciente.

5 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. F., et al. **Revista Clínica Veterinária**, n.18, p.32-33, 1999.
- BEHERA, S. K. et al. Clinico-pathological findings in a case of canine cutaneous metastatic transmissible venereal tumor. **Veterinarsky Arhiv**. n. 82, p. 401-410, 2012.
- BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. ed. 2. Roca, 2003.
- BRONDEN, L. B., et al. Study of dog and cat owners' perceptions of medical treatment for cancer. **Veterinary Record**, v. 152, n. 3, p. 7779, 2003.
- CAMPOS, C. P. A. et al. Aspectos epidemiológicos do tumor venéreo transmissível no município de Marília – SP no período de 2011 a 2012. **Unimar Ciências**. p. 1-2, 2013.
- DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. ed 2. Roca, 2016.
- LIMA, E. R. et al. Frequência, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento de tumor venéreo transmissível (TVT) em cães atendidos no Hospital Veterinário da UFRPE. **Revista Medicina Veterinária**. v. 5, n. 1, p. 24-29, 2011.
- MARCOS, R. et al. Cutaneous transmissible venereal tumor without genital involvement in a prepubertal dog. **Veterinary Clinical Pathology**. p. 106-109, 2016.
- OJEDA, J. et al. Tumor venéreo transmissível disseminado sobre piel, párpados y pene en un perro.- Reporte de caso. **Arch Med Vet**. ed. 48, p. 119-123, 2016.
- RAMOS, J. N. et al. Tumor venéreo transmissível cutâneo sem envolvimento genital em cão macho. **Veterinária e Zootecnia**. 26 ed., p. 001-006, 2019.
- RASKIN R.E. & MEYER D.J. *Citologia Clínica de Cães e Gatos: atlas colorido e guia de interpretação*. ed 2. Rio de Janeiro: Elsevier. 472p. 2011.



ROBBIN e COTRAN. *Patologia – Bases patológicas das doenças*. Ed 9. Rio de Janeiro: Elsevier. p. 1-2697, 2016.

ROCHA, N. S.; TREMORI, T. M. e CARNEIRO, J. A. M. Fine needle aspiration cytology in the diagnosis of canine cutaneous transmissible venereal tumor – case report. **Open Journal of Veterinary Medicine**. p. 204-209, 2014.

SILVA, R. S. et al. Diagnóstico citológico de tumor venéreo transmissível (TVT) na região de Cruz Alta/RS: estudo retrospectivo. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 12, p. 94205-94215, 2020.

VALENÇOLA, R. A. et al. Aspectos citomorfológicos e frequência de subtipos de tumor venéreo transmissível canino no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Acta Veterinária Brasília**. v. 9, n. 1, p. 82-89, 2015.

ZERPA, R.; ROJAS, R. Frecuencia del tumor venéreo transmisibile em perros de la Urbanización Mariscal Cáceres, San Juan de Lurigancho. Lima-Perú. **Salud Tecnología Veterinaria**. v. 2, n. 2, p. 93-98, 2014.

