

MASTOCITOMA LABIAL EM FÊMEA CANINA – RELATO DE CASO

EDUARDA ALÉXIA NUNES LOUZADA DIAS¹; VANESSA MILECH²; CHARLES SILVA DE LIMA³; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE AGUIAR⁴; SOLIANE CARRA PERERA⁵

¹Graduanda em Medicina Veterinária, Fac. Vet. - UFPel – nuneslouzadadias@gmail.com

²Médica Veterinária Residente Clínica Cirúrgica, HCV-UFPel- vanessamilech@gmail.com

³Médico Veterinário Residente Clínica Médica, HCV-UFPel- charless.lima@yahoo.com.br

⁴Professor Dpto. Clínicas Veterinárias, FacVet-UFPel- venturavei2@yahoo.com.br

⁵Médica Veterinária, Mestranda PPGBBio, HCV-UFPel- soliane.cp@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O mastocitoma, neoplasia de origem mastocitária, é a segunda neoplasia mais comum nos cães, representando até 20% dos tumores cutâneos (FURLANI et. al., 2008), sabe-se que a incidência dessa espécie tumoral é mais habitual em cães mais velhos, porém, pode ser observado também em cães jovens. O aparecimento dos mastocitomas distribuem-se mais frequentemente em regiões do flanco, membros posteriores, região inguinal e prepucial (REQUIICHA, 2010). Ainda segundo REQUIICHA (2010), a ocorrência oral e labial é relativamente baixa.

Em relação às raças mais predispostas ao desenvolvimento desta neoplasia, observa-se maior ocorrência em cães sem raça definida (SRD), seguido pelos cães da raça Boxer e Pit Bull (HUPPES et. al., 2013).

Neoplasias de origem mastocitária, podem ser encontradas em região cutânea e extracutânea, podendo ser classificada como mastocitose sistêmica, onde ocorre a multiplicação desordenada de mastócitos em diversas regiões. Apesar de raramente observado, pode ocorrer no fígado, baço, estômago, pulmão, ossos, linfonodos e rins (DALECK et. al., 2009).

O diagnóstico desta enfermidade pode ser alcançado através de estudo citológico, utilizando-se a técnica de citologia aspirativa por agulha fina. Entretanto, o estudo histopatológico torna-se crucial para a determinação do diagnóstico definitivo e determinação do grau histológico do neoplasma. Além disso, através do estudo citológico e, ou histopatológico, podemos graduar as lesões em grau I – menos agressivo, e presença de células bem diferenciadas, grau II – agressivos, com diferenciação intermediária, e grau III – mais agressivos e pouco diferenciados (DALECK et. al., 2009; NATIVIDADE et. al., 2014). Esta graduação torna-se necessária a fim de, determinar a evolução da neoplasia, sobrevida dos pacientes com mastocitoma e propor um tratamento mais adequado ao quadro (DALECK et. al., 2009; HUPPES et. al., 2013; PARGANA, 2009).

A intervenção cirúrgica, associada ou não à quimioterapia, é uma modalidade terapêutica indicada com maior frequência para o tratamento do mastocitoma (FURLANI et. al., 2008), sendo a cirurgia o método mais antigo e mais eficaz no tratamento de neoplasias (PARGANA, 2009). No entanto, a cirurgia de excisão da neoplasia pode causar defeitos, como pondera PARGANA (2009), as massas tumorais são tridimensionais, deste modo a margem de segurança deve atender todo o contorno da massa, incluindo assim, em profundidade. O que pode criar um defeito a ser reconstruído via técnica cirúrgica.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso incomum de mastocitoma labial em uma fêmea canina, onde foi utilizado um retalho de avanço, no intuito de ocultar o defeito causado pela excisão cirúrgica do nódulo.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel) um paciente canino, fêmea, de quatro anos de idade e sem raça definida (SRD). A queixa principal para a consulta era a presença de um aumento de volume na região do lábio superior esquerdo, de evolução estimada em um mês. Durante o exame físico geral não foram observadas alterações significativas. A paciente, de temperamento hostil, não permitia manuseio de cabeça, impedindo exame físico específico do lábio, para tanto, foi sedada. Ao examinar-se o lábio superior esquerdo pode-se perceber a presença de um tumor de aproximadamente 10 cm de diâmetro, circunscrito e de consistência firme e ulcerado, a lesão estava bastante inflamada com importante sensibilidade dolorosa.

Em busca do diagnóstico, realizou-se exame citológico da massa, utilizando-se a técnica de CAAF (citologia aspirativa por agulha fina), este exame sugeriu se tratar de um mastocitoma. Na mesma oportunidade coletou-se amostras de sangue para realização de hemograma e perfil bioquímico hepático e renal. Em busca de pesquisas de metástases a paciente foi encaminhada ao setor de diagnóstico por imagem para realização de ultrassonografia abdominal. Após estes procedimentos a paciente foi submetida a três aplicações quimioterápicas, utilizando-se vimblastina, e com a redução do tumor, foi encaminhada para procedimento cirúrgico, onde foi utilizada a técnica de enxerto unipediculado (retalho de avanço).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os exames hematológicos não demonstraram alterações significativas em hemograma ou dosagem sérica de enzimas que sugerem competência hepática e renal. O estudo ultrassonográfico abdominal também não apontou sinais compatíveis com metástases. O tumor labial de 10 cm de diâmetro apresentava consistência firme ao toque, era circunscrito, eritematoso e sangrento (Figura 1A). Posteriormente ao diagnóstico, a paciente foi submetida a três aplicações de vimblastina na dose de 2 mg/m², por via intravenosa em intervalos semanais. Além deste quimioterápico, preconizou-se a utilização de glicocorticoterapia com prednisolona, na dose de 2 mg/kg, inicialmente a cada 12 horas e após procedendo-se com a terapia de retirada, o tratamento também utilizou ranitidina na dose 2mg/Kg, BID. Após este período, houve significativa redução da massa (Figura 1B).



Figura 1. Tumor Circunscrito Firme e Ulcerado com 10 cm de Diâmetro (A), Tumor Após Três Quimioterapias, Sem Úlceras e Com 3 cm de Diâmetro (B).

A paciente, clinicamente estável, foi encaminhada para a extirpação cirúrgica do tumor. Realizou-se uma incisão elíptica ao redor do nódulo, com margem cirúrgica de 2 cm de cada lado, preservando mucosa labial (Figura 2A). Procedeu-se com a técnica de enxerto unipediculado (retalho de avanço), realizando-se duas incisões paralelas a um dos bordos do defeito, no local de menor tensão cutânea (Figura 2B). O enxerto foi sendo divulsionado até adquirir mobilidade suficiente para ser tracionado sobre o defeito, para, por fim, ser suturado (Figura 2C).

A peça foi encaminhada ao laboratório regional de diagnóstico (LRD), departamento de patologia animal, para estudo histopatológico. Durante o pós-operatório a paciente recebeu analgésico, anti-inflamatório e antibiótico. Os pontos cirúrgicos foram removidos após sete dias, onde o animal mostrou-se sem qualquer alteração no local da cirurgia, apresentando excelente cicatrização (Figura 2D).



Figura 2. Remoção do Tumor Labial (A), Enxerto Unipediculado (B), Aspecto no pós operatório imediato (C), Avaliação com 7 dias de pós operatório, apresentando perfeita cicatrização (D).

Embora o mastocitoma seja a segunda neoplasia mais observada em cães, estes, em cavidade oral ou lábios, são pouco frequentes na literatura, portanto, trate-se de um caso incomum. Nestes casos, a citologia torna-se uma importante ferramenta diagnóstica e auxílio à conduta clínica. O estudo histopatológico confirmou que haviam presença de células arredondadas com raros grânulos citoplasmáticos, com numerosas mitoses, infiltrado eosinofílico, vasodilatação e colagenólise, sendo muito invasivo. Tratando-se de um mastocitoma de grau III.

O uso combinado de cirurgia e quimioterapia tornou-se cada vez mais comum, sendo que, entre as indicações estão a prevenção de recidiva local após excisões incompletas, ou a redução de neoplasias sensíveis à quimioterapia antes de avançar para a cirurgia curativa, sendo esta última conhecida como quimioterapia neoadjuvante (PARGANA, 2009). No caso desta paciente, a quimioterapia ocorrida anteriormente à cirurgia, foi fundamental para a realização do procedimento cirúrgico e excelente recuperação da paciente. Foram usados 2 cm de margem cirúrgica, uma vez que, usualmente recomenda-se uma margem cirúrgica de 1 a 2 cm para a maioria dos tumores, e de 2 a 5 cm para tumores malignos (SILVA, 2007). Os defeitos na face, se deixados para cicatrizar por segunda intenção podem

comprometer a função das pálpebras, narinas ou boca, pela contratura da ferida. As feridas podem ser fechadas utilizando-se técnicas de cirurgia reconstrutiva, como os retalhos por avanço, utilizado neste procedimento cirúrgico.

4. CONCLUSÕES

Dado a infrequente localização do mastocitoma observado, a citologia e a histopatologia tornam-se uma ferramenta essencial ao clínico veterinário. Além disso, o uso quimioterápico associado a remoção cirúrgica precoce do neoplasma, e as técnicas de cirurgia reconstrutiva como o uso de enxertos, auxiliam na recuperação do paciente e sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DALECK, C.R. et al. Mastocitoma. In: DALLECK, C.R. et al. **Oncologia em cães e gatos**, São Paulo: Roca, 2009. P. 282-292.
- FURLANI, J.M. et al. Mastocitoma Canino: Estudo Retrospectivo. **Ciência Animal Brasileira**, v.9, n.1, p.242-250, 2008.
- HUPPES, R. R. et al. Estudo Retrospectivo (2007-2011) da casuística de cães com mastocitomas cutâneos atendidos em um hospital-escola. **Clínica Veterinária**. Ano XVIII, nº104, p.48-52, maio/julho, 2013.
- NATIVIDADE, F.S. et al. Análise de sobrevida e fatores prognósticos de cães com mastocitoma cutâneo. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v.34, n.9, p.874-884, 2014.
- PARGANA, A.M. **Técnicas reconstrutivas em cirurgia oncológica de canídeos e felídeos**. 2009. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Técnica De Lisboa.
- RECH, R.R. et al. Mastocitoma Cutâneo Canino. Estudo de 45 casos. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.56, n.4, p.441-448, 2004.
- REQUIICHA, J.F.M.F. **Neoplasias da cavidade oral do cão estudo retrospectivo de 14 anos**. 2010. Dissertação de Mestrado. Vila Real: Escola de Ciências Agrárias e Veterinárias da Universidade De Trás-Os-Montes e Alto Douro.
- SILVA, C.C.C. **Margem cirúrgica em neoplasias cutâneas e subcutâneas em cães**. 2007. Dissertação de Mestrado. Campos Dos Goytacazes: Centro de Ciências e Tecnologias Agropecuárias da Universidade Estadual do Norte Fluminense.