

CARCINOMA DE CÉLULAS C DA TIREÓIDE –RELATO DE CASO

ALINE XAVIER FIALHO GALIZA¹; CAROLINA DA FONSECA SAPIN²; LUÍSA MARIANO CERQUEIRA DA SILVA²; THOMAS NORMANTON GUIM²; CRISTINE CIOATO DA SILVA²; FABIANE BORELLI GRECCO³

¹Universidade Federal de Pelotas/FV - aline.xavfialho@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas/FV - carolinasapin@yahoo.com.br;
luisamarianovet@yahoo.com.br; thomasguim@hotmail.com; criscioato@hotmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas/FV - fabigrecco@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

Carcinomas de célula C da tireóide também chamados de carcinomas medulares, são relativamente raros em cães (WITHROW & MACEWEN 2013). A incidência de tumores da tireóide pode ser maior em áreas com deficiência de iodo, onde muitos animais apresentam sinais de hiperplasia difusa da glândula (MEUTEN, 2002). Os carcinomas são constituídos por células epiteliais foliculares malignas e por células malignas de origem mesenquimal com diferenciações cartilaginosa e/ou óssea. Ainda podem ser classificados em carcinomas bem diferenciados (foliculares, papilares ou sólidos), pouco diferenciados (de células pequenas ou de células gigantes) e em carcinossarcomas (tumores mistos malignos) (RODRIGUES, et al., 2007).

A prevalência dos tumores na tireóide acomete principalmente animais adultos e/ou idosos, com a idade média de nove anos. Foi relatado que cães da raça Boxer tendem a desenvolver carcinomas da tireóide com mais frequência do que qualquer outra raça de cães (MEUTEN, 2002). Em relação ao sexo, a maior prevalência deste neoplasma ocorre em fêmeas e pode estar relacionada ao fato de receptores hormonais (estrógeno e progesterona) presentes no epitélio da tireóide (RODRIGUES, et al; 2007).

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de Carcinoma de células C de tireóide em um canino.

2. METODOLOGIA

Os dados epidemiológicos, sinais clínicos e evolução da enfermidade foram obtidos junto ao clínico do SOVET-Serviço de Oncologia Veterinária do HCV/UFPEL. A necropsia foi realizada no Laboratório Regional de Diagnóstico e foram registradas as alterações macroscópicas. Os fragmentos de órgãos foram fixados em formalina tamponada 10%, processadas rotineiramente e coradas com HE para a realização do estudo histopatológico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratava-se de uma cadela, sem raça definida, idosa, castrada, apresentando massa não ulcerada de aproximadamente 15 cm de diâmetro, firme e aderida à musculatura cervical direita. Também apresentava outra massa ulcerada na região da laringe. O tempo de evolução era desconhecido já que foi recolhida das ruas há duas semanas e já apresentava as alterações. O animal apresentava dor no local, dor ao abrir a boca, restrição de movimento da articulação temporo-mandibular e dificuldade para comer. Estava anoréxica muito provavelmente pela dor. Foi realizado o exame citológico que revelou tratar-se de neoplasia maligna e possível sarcoma. Foi colocada sonda esofágica e realizou-se analgesia,

fluidoterapia e uma sessão de quimioterapia com doxorubicina visando citoredução para futura excisão cirúrgica da massa. Após o procedimento o animal piorou muito e foi indicada a realização de eutanásia.

Na necropsia observou-se um aumento de volume na região cervical lateral direita com aspecto esbranquiçado, multinodular e de consistência firme. Múltiplos vasos sanguíneos irrigavam a massa que media 9,5cm x 5cm x 3,5cm e estava aderida a glândula salivar. Também foi observado o estômago repleto de conteúdo amarelo vivo e odor adocicado, e havia refluxo deste mesmo conteúdo no esôfago. Os pulmões estavam com áreas de enfisema e discreto avermelhamento. A tireóide esquerda se encontrava normal. No exame histopatológico da massa da tireóide, foram encontradas células poliédricas a fusiformes com citoplasma altamente eosinofílico, finamente granular e indistinto; O núcleo era vesiculoso, oval ou alongado. Havia ainda algumas figuras mitóticas.

A maioria dos carcinomas da tireóide caninos são não funcionais. Com base nos sinais clínicos e concentrações séricas de T4, aproximadamente 60% dos pacientes são eutireóideo, 30% são hipotireoideos, e 10% são hipertireóideos. Porém, alguns tumores da tireóide secretam o suficiente de hormônio T4 e/ou T3 para produzir leves sinais clínicos de hipertireoidismo, como poliúria, perda de peso, apesar de aumento do apetite, polidipsia, fraqueza muscular e fadiga, intolerância ao calor, e nervosismo (MEUTEN, 2002). O animal do presente relato apresentava-se anoréxico pela dor ao alimentar-se, mas também possivelmente pela ação hormonal da neoplasia. No entanto, os demais sinais clínicos que são descritos na literatura não estavam presentes no animal.

O tratamento de carcinomas da tireóide em cães é analisado pelo tamanho da massa, extensão da invasão, presença ou ausência de metástase bruta e quaisquer sintomas simultâneos de tireotoxicose. O procedimento cirúrgico fornece o melhor resultado com o mínimo de morbidade quando os tumores são livremente móveis e sem extensa invasão dos tecidos profundos. Porém, quando o tumor não for operável pode-se usar a radiação como uma terapia primária ou como um meio de alcançar uma opção cirúrgica (WITHROW & MACEWEN, 2013). No presente relato foi realizada tentativa de citoredução por quimioterapia para promover o procedimento cirúrgico, orem os efeitos colaterais parecem ter agravado o quadro demonstrado pelo animal.

4. CONCLUSÕES

O carcinoma de células C da tireóide em cães é caracterizado por evolução rápida e invasiva; e mesmo sendo uma doença infreqüente deve ser considerada como importante causa de morte por clínicos e patologistas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MEUTEN, D. J. **Tumors in domestic animals**. 4th Edition, Iowa State Press, 2002.

RODRIGUES, A.; MASUDA, E. K.; INKELMANN, M. A.; RAMOS, A. T. **Carcinoma Tireoidiano em um cão**. Ciência Rural, Santa Maria, v.37, n.4, p.1188-1191, jul-ago, 2007.

WITHROW, S.J.; MACEWEN, E.G. **Small animal clinical oncology**. 5th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders, 2013.