

ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE TVT EM CANINO ATENDIDO NO MUNICÍPIO DE LAVRAS DO SUL

PATRICIO AZEVEDO DOS SANTOS¹; FABIO MOREIRA MELO²; JEISSY ALANO DA CUNHA²; JULIAN MARQUES NOBLE²; ROSANA ALMEIDA MACHADO²; LUCIANA ARAUJO LINS³

¹ Universidade da Região da Campanha – patricio.azevedo@hotmail.com

² Universidade da Região da Campanha – fabiomelovet@gmail.com, jeissy-alano@hotmail.com, juliannoblee@gmail.com, rosana_a_lmeida@hotmail.com

³ Universidade da Região da Campanha – lucianaalins@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O tumor venéreo transmissível (TVT) canino, também denominado Tumor de Sticker ou Linfossarcoma de Sticker, é uma neoplasia geralmente benigna, sexualmente transmissível, que acomete frequentemente a genitália externa e, ocasionalmente, interna dos cães (VERMOOTEN, 1987, PEREZ et al., 1994). Esta neoplasia é clinicamente caracterizada pelo crescimento de tecido friável e hemorrágico no trato genital com aspecto de Couve-Flor, drenagem de secreção serossanguinolenta e odor sui generis (PETERSON & COUTO, 2003). Comumente, cães sexualmente ativos e errantes são mais afetados, embora cães sexualmente imaturos possam ser acometidos pelo contato com a mãe portadora ou com outros cães portadores (AMARAL et al., 2004; ROGERS, 1997). A taxa de metástase é baixa, variando entre 0 e 17% dos casos e, quando ocorre, acomete principalmente as cavidades nasal e oral, linfonodos, mucosa anal, ovários e útero (ROGERS et al., 1998).

Para realização do diagnóstico é necessário anamnese e observar os sinais clínicos, também sendo possível observar alterações citológicas por impressão em lâmina, punção aspirativa com agulha fina ou histopatologia (LORIMIER e FAN, 2007).

O tratamento mais comum baseia-se na quimioterapia, sendo a radio, imuno e bioterapia também eficazes em alguns casos (MacEwen, 2001). A extirpação cirúrgica deixou de ser o tratamento de eleição devido as recidivas (JOHNSON, 1994).

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um canino com sinais clínicos sugestivos de TVT no município de Lavras do Sul-RS.

3. METODOLOGIA

Um canino, fêmea, com sete anos de idade, sem raça definida, pesando 18 kg, residente na cidade de Lavras do Sul, foi atendido no "ambulatório" da prefeitura da referida cidade. Na anamnese, o tutor relatou que observou aumento de volume na região da vulva há mais de um ano, sendo que o surgimento ocorreu após o segundo cio. Havia presença de secreção serossanguinolenta

ininterrupta na vulva e persistência do animal em lamber a área acometida. O proprietário relatou ainda que observou, algumas vezes, a presença de sangue na urina e inapetência há aproximadamente dois meses. A fêmea apresentava históricos de fugas e a mesma foi vista cruzando com machos errantes. Ao exame físico, constatou-se aumento de volume na região vulvar com presença de uma massa com aspecto vegetante irregular e friável compatível com TVT (Figura 1). O animal não apresentou alteração no escore corporal. Foi observado linfadenomegalia inguinal e poplítea, mucosas normocoradas, frequência respiratória de 40 movimentos por minuto, frequência cardíaca de 102 batimentos por minuto e temperatura retal de 39,5 °C. Devido a impossibilidade financeira do proprietário em arcar com os custos do exame histopatológico ou citológico para confirmação do diagnóstico, estabeleceu-se, com base nos achados clínico e histórico, o diagnóstico presuntivo de TVT.



Figura 1. Genitália externa de uma cadela apresentando o crescimento de massa neoplásica de superfície irregular e sanguinolenta, consistência friável, compatível com lesão de TVT.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tumor venéreo transmissível é a segunda neoplasia mais incidente em cães menor somente que a neoplasia mamária, o que está de acordo com o descrito na literatura (Nielsen e Kennedy, 1990; Morales e González, 1995). Assim como citado na literatura à incidência do TVT está mais relacionada com animais que estejam no ápice da atividade sexual e em regiões onde a população canina não esteja sujeita a um rigoroso controle epidemiológico (Dalecket al.,

2008). No caso relatado, o animal era criado com acesso à rua e convívio com animais aleatórios, o que provavelmente favoreceu o contágio da doença.

A localização do TVT é principalmente na genitália externa, apresentando também drenagem de secreção serossanguinolenta, sendo que o animal pode apresentar como sinais associados lambéatura da região e hematúria (Daleck e Tilley, 2008). No caso acompanhado, todos estes sinais estavam presentes, indicando o diagnóstico clínico da condição.

A utilização de biopsia para a confirmação do diagnóstico de TVT é altamente confiável, mas trata-se de um método invasivo. Na medida do possível, tem-se procurado reduzir o custo e os riscos na conduta diagnóstica e terapêutica dos animais, sem, contudo, interferir na qualidade. Os exames citológicos e histopatológicos não puderam ser realizados devido à falta de recursos do ambulatório.

No tratamento do TVT, vários agentes quimioterápicos podem ser utilizados. Este tipo de neoplasia também é bastante sensível a radioterapia, contudo esta é mais onerosa. A extirpação cirúrgica é menos usada por ser mais cruenta e pela ocorrência de recidivas (SANTOS, 2011). Regressão espontânea pode ocorrer e os animais curados podem adquirir imunidade humoral e celular, a qual protege o indivíduo do desenvolvimento de TVT subsequente (NELSON e COUTO, 1992). O animal relatado foi encaminhado para tratamento quimioterápico, não sendo possível acompanhar a resposta clínica até o fechamento deste documento.

5. CONCLUSÕES

No trabalho apresentado, foi relato o diagnóstico presuntivo de TVT em uma cadela. Apesar da impossibilidade de se estabelecer um diagnóstico confirmatório, o aspecto clínico aliado aos dados epidemiológicos são eficazes em promover uma abordagem visando o tratamento e a adoção de medidas profiláticas nesta população.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, A. S. GASPAR, L.F.J.; SILVA, S.B. et al. **Diagnóstico citológico do tumor venéreo transmissível na região de Botucatu, Brasil (estudo descritivo: 1994-2003)**. Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias, v. 99, p. 167-71, 2004.

DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andrigo Barboza; RODASKI, Suely. **Oncologia em cães e gatos**. São Paulo: Roca, 2008.

VICENTE, W. R. R., LAUS, J. L., TONIOLLO, G. H., PADILHA FILHO, J. G., CARVALHO, M. B., DALECK, C. R. **Tumor venéreo transmissível (TVT) com metástases intra-abdominais**. ARS

DALECK, C. R; DE NARDI, A. B; RODASKI, S. **Oncologia em cães e gatos. Tumor Venéreo Transmissível Canino**. In: São Paulo, Ed. Roca, 2008, p. 540-549.

JOHNSON, C.A. **Infecções Genitais e Tumor Venéreo Transmissível.** In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, p. 522- 525.

LORIMIER, L. P.; FAN, T. M. **Canine Transmissible Venereal Tumor.** In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. **Small Animal Clinical Oncology.** 4 ed. Philadelphia: Elsevier, p.799-804, 2007.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais.** 2º ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro. 1992. Veterinaria, v.3, n.2, p.223-226, 1987. Nielsen, S.W., Kennedy, P.C. (1990). **Tumors of the genital systems.** In: **Tumors in domestic animals.** 3a edição Editor: Moulton, J.E. University of California Press (Berkeley, Los Angeles, London), p. 479-517.

PETERSON, J.L.; COUTO, C.G. **Tumores cutâneos e subcutâneos.** In: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Manual saunders clínica de pequenos animais. 2 ed. São Paulo: Roca, 2003, cap. 28, p.244.

ROGERS, K. S., WALKER, M. A., DILLON, H. B. **Transmissible venereal tumor: a retrospective study of 29 cases.** Journal of the American Animal Hospital Association, v.34, n.6, p.463-470, 1998.

TILLEY, Larry Patrick; SMITH JR. Francis W. K.; **Consulta Veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina.** São Paulo: Manole, 2008.