

Linfoma Canino- Relato de caso

NATÁLIA DIAS PRESTES¹; IVE FRANCESCA TROCCOLI HEPPEP²;
DANIELA LEHMEN³; LUZIA CRISTINA LENCIONI SAMPAIO⁴

*Universidade Federal de Pelotas – diasp.natalia@gmail.com¹; ivehepper@yahoo.com.br²;
danielalehmen@hotmail.com³*

⁴Universidade Federal de Pelotas – sampaio.cris@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Foi encaminhada ao Hospital Sena Madureira, São Paulo (SP), uma paciente canina, Bull Terrier, 2 anos de idade, com queixa de apatia e anorexia a 1 semana, vômito de coloração amarelada e diarreia de coloração marrom claro.

Durante o exame físico, a paciente se encontrava levemente desidratada, mucosas hipocoradas e durante o primeiro atendimento esta teve uma síncope. Após a estabilização, diversos exames complementares foram solicitados para melhor acompanhamento do quadro.

A suspeita clínica era linfoma, a etiologia é considerada multifatorial, devido ao fato de não ter apenas um fator desencadeante da neoplasia (COUTO, 2009). O linfoma pode ser classificado de acordo com o local anatômico da doença e pode ser classificado por ordem decrescente de incidência em: multicêntrico, alimentar, cutâneo, mediastínico e extranodal (DHALLIEAL et al, 2003).

O objetivo do trabalho é relatar um caso de uma paciente canina jovem que apresentou linfoma e síndrome paraneoplásica decorrente do tumor.

2. METODOLOGIA

Após a estabilização da paciente, diversos exames complementares foram solicitados para uma melhor avaliação do quadro da paciente. Dentre os exames solicitados estava o hemograma, para avaliação geral da paciente, e bioquímica sanguínea para avaliação do perfil renal. Foi realizada também a ultrassonografia abdominal para avaliar a integridade dos órgãos abdominais. Como rotina clínica no atendimento dos pacientes no Hospital era realizada a aferição da pressão arterial, em que a paciente se apresentava hipotensa (80mmHg), realizando duas provas de carga para elevação da pressão.

Como protocolo terapêutico inicial foi instituído o uso da Doxiciclina 2,5 mL IV, BID e Omeprazol 5,15 mL IV, SID. Segundo o médico veterinário responsável o estado geral da paciente era ruim e com prognóstico desfavorável. Com o decorrer do atendimento foi prescrito que a paciente fosse colocada em infusão contínua de Dobutamina 10 µg/Kg/min, em função da pressão arterial que não havia se elevado com a realização das provas de carga. Durante a auscultação foi evidenciado a presença de estertor pulmonar e detectado o edema pulmonar. Para tal, foi administrado por via IV, 10 mL de furosemida e 1,9 mL por via IV de acetilcisteína.

A paciente apresentou ainda sinais clínicos de síndrome paraneoplásica e depressão do sistema nervoso central. Como o quadro clínico não estava apresentando melhora foi instituído Voluven® (hidroxietilamido) na dosagem do protocolo estabelecido pelo Hospital (10 mL/Kg). Apresentou ainda cinco quadros eméticos sanguinolentos e já apresentava mucosas ictericas.

Conforme a evolução do quadro da paciente um novo protocolo terapêutico foi estabelecido com escopolamina 1 mL IV, TID, ondansetrona 5mL IV, TID e citrato de maropitant 2,6 mL IV, SID.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do hemograma, a paciente se apresentou anêmica, e segundo a literatura esta é uma das alterações mais comuns em pacientes com suspeita de linfoma, como era o caso da paciente (VAIL & YOUNG, 2007), sendo na maioria das vezes, normocítica e normocrômica (KRUTH & CARTER, 1990). As alterações hematológicas que podem aparecer em caso de linfoma são: anemia não regenerativa, leucocitose, neutrofilia (com ou sem desvio à esquerda), monocitose, trombocitopenia (MORRIS & DOBSON, 2001; COUTO, 2009).

No exame ultrassonográfico, o fígado estava aumentado de tamanho, apresentava peristaltismo intestinal levemente aumentado e alças intestinais repletas de conteúdo gasoso, porção do jejuno com estratificação parietal. As adrenais levemente aumentadas. Apresentava o linfonodo ilíaco medial aumentado consideravelmente de tamanho. A forma multicêntrica do linfoma canino tem uma prevalência de 80% dentre todos os tipos de linfoma no cão e caracteriza-se por uma linfadenomegalia generalizada, com ou sem envolvimento do fígado, baço e medula óssea (JAGIELSKI et al., 2002; COUTO, 2009; VAIL, 2011).

Segundo NORTH & BANKS (2009) é comum no linfoma o aparecimento de diversas síndromes paraneoplásicas conforme apresentado neste relato. O linfoma acaba por atingir diversos sistemas orgânicos e com isso surge uma variedade de sinais clínicos. Essas síndromes incluem um grupo diverso de manifestações clínicas associadas a neoplasias benígnas ou malignas (BERGMAN, 2013) que pode ser tão prejudicial quanto a causa inicial. A paciente ainda apresentava insuficiência renal aguda, estava com uremia e apresentava pressão arterial baixa, devido à baixa de vasopressinas. Apresentava também hepatopatia aguda, encefalopatia hepática, baixa dos fatores de coagulação e quimose, CID, epistaxe, hematoemese, caracterizando uma síndrome paraneoplásica.

Os valores de ureia e creatinina estavam muito elevados: Ureia: 130 mg/dL (7-27 mg/dL) e creatinina: 7,30 mg/dL (0,5-1,8 mg/dL). Níveis aumentados de ureia e creatinina podem ocorrer secundariamente à infiltração renal do tumor, nefrose hipercalemic e desidratação (MORRIS & DOBSON, 2001; VAIL, 2010).

A evolução do quadro foi muito rápida, a paciente acabou apresentando uma parada cardiorrespiratória e apesar das manobras de reanimação, não houve resposta e ela acabou vindo a óbito, não tendo tempo para se fazer o estadiamento da doença.

4. CONCLUSÕES

É importante sempre ficar atento a sintomatologia apresentada pelos pacientes, de forma a possibilitar o diagnóstico precoce da enfermidade e aumentar as chances de um prognóstico favorável.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGMAN, P.J. **Paraneoplastics syndromes**. In: WITHROW, S. J.; MACEWEN, E. G. Small Animal Clinical Oncology. 5. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2013. cap.5, p.83-97.

COUTO CG. **Lymphoma in the Cat and Dog**. In: Nelson RW, Couto CG. Small Animal Internal Medicine. 4ª ed. Mosby Elsevier, 2009: 1174-1185.

DHALIEAL RS, KITCHELL BE, MESSICK JB. **Canine Lymphosarcoma: Clinical Features**. Compendium. 2003; vol 24, no8, art 1:572-582.

JAGIEISKI D, LECHOWSKI R, HOFFMANN-JAGIELSKA M, WINIARCZYK S. **A Retrospective Study of the Incidence and Prognostic Factors of Multicentric Lymphoma in Dogs** (1998-200). J Vet Med. 2002; 49:419-424.

KRUTH, S.A.; CARTER, R.F. Laboratory abnormalities in patients with cancer. **Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice**, v.20, n.4, p.897-917, 1990.

NORTH S, BANKS T. **Paraneoplastic syndromes**. In: Introduction to Small Animal Oncology. 1ª ed. Saunders Elsevier, 2009: 68-71

MORRIS J, DOBSON J. **Haematopoietic System**. In: **Small Animal Oncology**. 1ªed. Blackwell Science, 2001:18,228-239.

VAIL, D.M.; YOUNG, K.M. Canine lymphoma and lymphoid leukemia. In: WITHROW, S.J.; VAIL, D.M. **Withrow & MacEwen's small animal clinical oncology**. 4. ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2007. Cap.31, p.699-769

VAIL DM. **Hematopoietic Tumors**. In: Ettinger SJ, Feldman EC. Veterinary Internal Medicine. 7ª ed. Vol 2. Saunders Elsevier, 2010:2148-2162

VAIL DM. **Tumors of the haemopoietic system**. In: Dobson JM, Lascelles BDX. BSAVA Manual of Canine and Feline Oncology. 3ª ed. Wiley e Sons, 2011: 285-291.