

MAXILECTOMIA EM FELINO DIAGNOSTICADO COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

LUAN LAGNE¹; MÍRIAN BRETANHA COUTO²; MICHAELA MARQUES ROCHA³;
LUÃ BORGES IEPSEN⁴; VITÓRIA RAMOS DE FREITAS⁵; MARLETE BRUM
CLEFF⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – luan.1407@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mirianbretanhacouto@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – michaelamr.vet@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – iepsen_lua@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – vitoriarfreitass@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia que afeta o tecido do epitélio cutâneo, tendo como principal característica sua malignidade (GOLDSCHMIDT, 2002; SOUZA, 2005; SCOPEL, 2007). Nesta neoformação, as células epidérmicas se diferenciam em queratinócitos, sendo comumente observado na espécie felina e canina (GOLDSCHMIDT, 2002; SOUZA, 2005; SCOPEL, 2007), não havendo predisposição quanto à raça e ao sexo dos animais (PULLEY, 1990; FINEMAN, 2004).

O CCE é a neoplasia oral mais comum nos pacientes felinos (VAIL *et al.*, 2020), representando cerca de 70% das neoformações nesta região anatômica (LIMA, 2022). Entre os locais mais propensos estão áreas despigmentadas, com menos melanina ou com presença de epitélio escamoso estratificado (JONES, 2000; KRAEGEL, 2004). A causa mais provável do surgimento do CCE é a exposição das células epiteliais à luz ultravioleta, o que ocasiona lesões e mutações no DNA celular (MURPHY, 2000; KRAEGEL, 2004). O dano tecidual e a alteração no sistema imune causada pela radiação UV resulta em um reparo inadequado durante a formação do DNA, garantindo uma mutação permanente nos genes reguladores e multiplicação de células pré-malignas (KRAEGEL, 2004).

O diagnóstico da neoplasia pode ser feito por citopatologia, através da citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) e pela histopatologia. Além disso, enfermidades que cursam com lesões similares, como melanoma, mastocitoma, hemangioma ou hemangiossarcoma cutâneo, leishmaniose, dermatofitose e esporotricose devem ser considerados diagnósticos diferenciais (CRYSTAL, 2004).

O tratamento para o CCE pode ser feito por meio de cirurgia, radioterapia, criocirurgia, terapia fotodinâmica ou quimioterapia (GOLDSCHMIDT, 2002; RASKIN, 2003; KRAEGEL, 2004; LUCAS, 2006). Em casos cirúrgicos, a excisão do CCE é comumente curativa (CRYSTAL, 2004), desde que se consiga uma boa margem com bordos livres, uma vez que este possui uma baixa capacidade de realizar metástase para outros tecidos (BARROS, 2008).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de um felino que apresentava lesão ulcerativa em plano nasal diagnosticada como CCE.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPEL) um felino, macho, de 4 anos, castrado, pesando 5,1 kg. Durante a anamnese, a tutora relatou que o paciente apresentava uma lesão no

plano nasal há aproximadamente 3 meses. Foram realizados tratamentos anteriores em outro estabelecimento veterinário com fluoroacila, itraconazol e iodeto de potássio, porém, o paciente não apresentou resposta clínica satisfatória. Ainda, uma cultura fúngica foi realizada durante a investigação diagnóstica, sendo inconclusiva devido a presença de contaminação da amostra.

No exame físico geral, o animal apresentava comportamento calmo, escore corporal 4 (magro ideal), desidratação não aparente (<5%), mucosas róseas, linfonodos fisiológicos e não haviam alterações em ausculta cardíaca e respiratória. No exame físico específico, foi observada uma lesão ulcerativa na região do focinho, bilateral, com perda significativa da trufa nasal. Ademais, havia perda total dos tecidos no lábio superior, exposição gengival e dentária, aderência de tecido vegetativo na gengiva dos incisivos superiores, periodontite severa e odor pútrido. Sendo assim, foi solicitado exame histopatológico como forma de diagnóstico, a partir de uma biópsia, que evidenciou alterações compatíveis com CCE de grau II com comprometimento de margens cirúrgicas.

Após a confirmação de CCE, foi eleito o procedimento cirúrgico como forma de tratamento da neoplasia. Com o paciente em decúbito esternal, tricotomia e antisepsia adequadas, foi realizado o procedimento de maxilectomia rostral, iniciando com a colocação de campos cirúrgicos, incisão cutânea com cabo de bisturi nº 3 e lâmina 11, cerca de 2 mm caudal as ulcerações do plano nasal. Foi utilizado o termocautério para retirar os tecidos moles (cartilagem e derme) até expor o osso e a cisalha foi utilizada para secção óssea da mandíbula. Para conter o sangramento da região, foi utilizada cera óssea e termocautério. Ao final da cirurgia, os orifícios dos cornetos nasais foram ampliados com uma lâmina de bisturi nº15 e os coágulos foram removidos com a pinça Adson, de modo a facilitar a respiração do paciente, posteriormente, suturou-se as bordas da pele e da mucosa oral com fio absorvível (poliglactina 910 4-0) em padrão simples.

Após a realização do procedimento cirúrgico foi prescrito o uso de amoxicilina + clavulanato (25mg/kg, VO, BID, por 5 dias), dipirona (25mg/kg, VO, BID, por 5 dias) e tramadol (2mg/kg, VO, BID, por 3 dias) durante a internação e o paciente obteve alta após 10 dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Kraegel (2004), os locais mais comumente afetados pelo CCE são áreas despigmentadas como a face, pavilhão auricular, plano nasal e pálpebras, pois são áreas mais facilmente afetadas pela radiação UV, o que vai de acordo com o observado no presente relato.

Entre os diagnósticos diferenciais que devem ser considerados, destacam-se outras neoplasias como o melanoma, mastocitoma, hemangioma ou hemangiossarcoma cutâneo, papiloma escamoso e carcinoma basoescamoso (RASKIN *et al.*, 2003). A partir do exame histopatológico realizado foi possível realizar o diagnóstico definitivo de CCE grau II no paciente, sendo este exame fundamental para compreender a progressão da neoplasia, pois fornece detalhes da proliferação celular, identificando possíveis invasões de tecidos adjacentes (LOURENÇO, 2012).

O paciente foi então encaminhado para ressecção cirúrgica, sendo realizada a maxilectomia rostral, procedimento indicado para excisão de tumores de grande extensão (WHITE, 2003). A cirurgia como tratamento desta neoplasia garante aos felinos um resultado estético aceitável e um bom prognóstico, mas deve ser acompanhada de quimioterapia ou radioterapia (CORRÊA, 2017). Em conjunto, foi

realizada a esofagostomia para facilitar a alimentação do paciente durante a recuperação pós-cirúrgica, visto que a ausência da nutrição em felinos é muito prejudicial, uma vez que as vilosidades intestinais dos pacientes podem atrofiar, haver translocação bacteriana pelo trato gastrointestinal e lipidose hepática (FORMAN *et al.*, 2021).

Os CCEs cutâneos geralmente são de mais fácil resolução cirúrgica, mesmo sendo localmente invasivos e devem ser removidos com uma margem cirúrgica adequada de 2cm (BOTELHO *et al.*, 2002). No entanto, no presente relato foi possível realizar margem cirúrgica de apenas 2mm, devido a localização do tumor. O material excisado foi encaminhado para exame histopatológico, que evidenciou carcinoma de células escamosas metastáticas, com comprometimento de margens cirúrgicas, sendo portanto recomendado protocolo quimioterápico utilizando doxorrubicina (GRANDI *et al.*, 2016; BROLLO *et al.*, 2014; LEBLANC, 2011; CHUN *et al.*, 2007; VAIL; WITHROW, 2007) com um intervalo de 3 semanas entre as sessões e acompanhamento semestral para acompanhamento do paciente, o que não foi realizado no presente relato. A quimioterapia como tratamento adjuvante pode ajudar no retardo do crescimento da lesão, melhorando o prognóstico do paciente (BROLLO *et al.*, 2014), no entanto, as chances de recidiva continuam altas em casos de exposição ao sol (OTRUBOVA, 2006). Apesar do procedimento cirúrgico não ter sido curativo, garantiu uma ótima qualidade de vida ao paciente, visto que havia um grande desconforto para respirar e se alimentar previamente à cirurgia e que após a cicatrização completa foram normalizados. Ainda, foram feitas as devidas orientações à tutora a respeito da restrição do acesso à rua pelo animal, bem como, a exposição solar.

4. CONCLUSÕES

O CCE é uma neoplasia frequente em felinos, especialmente em áreas com baixa pigmentação, como a região nasal e apresenta comportamento maligno, podendo invadir tecidos adjacentes, causar deformidades e lesões ulcerativas. O tratamento cirúrgico inicial, apesar das dificuldades em obter margens seguras para a excisão foi bem tolerado e representou melhora na qualidade de vida do paciente, evidenciada pela restauração da respiração, apetite e capacidade de se alimentar normalmente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, R. M.; JACOBINA, G. C.; ECCO, R., *et al.* Carcinoma das células escamosas multicêntrico em cão. **Revista Brasileira de Saúde Produção Animal**, v.9, n.1, p. 103-108, 2008.
- BOTELHO, R. P., SILVA, M. F. A., PINTO, L. G., *et al.* Aspectos clínicos e cirúrgicos da mandibulectomia e maxilectomia no tratamento de patologias orais em cães (*Canis familiaris*). **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, 9 (3), 127-132, 2002.
- BROLLO, J. L., *et al.* Modalidades terapêuticas para o tratamento de carcinomas espinocelulares em cães e gatos – Revisão de literatura. **Medvep Dermato**, v. 3, n. 11, p. 400-405, 2014.
- CHUN, R.; GARRETT, L. D.; VAIL, D. M. Cancer Chemotherapy. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. **Withrow and MacEwen's Small Clinical Oncology**. 4 th ed. St. Louis: Saunders, 2007.
- CORREIA, J. M. X., *et al.* O Diagnóstico preciso muda o prognóstico do paciente felino com carcinoma de células escamosas. **Medvep-Revista Científica de Medicina Veterinária-Pequenos Animais**, v. 15, n. 46, p. 54-60, 2017.

- CRYSTAL, M. A. Carcinoma Escamocelular Cutâneo. In: NORSWORTH, G. D.; CRYSTAL, M. A.; GRACE, S. F.; TILLEY, L. P. **O Paciente Felino: Tópicos Essenciais de Diagnóstico e Tratamento**. 2. ed. Barueri: Manole, 2004.
- FINEMAN, L. S. Tumores da pele e do tecido subcutâneo em cães e gatos. IN: ROSENTHAL, R. C. **Segredos em Oncologia Veterinária**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FORMAN, M. A., STEINER, J. M., ARMSTRONG, P. J., *et al.* ACVIM consensus statement on pancreatitis in cats. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, 2021.
- GOLDSCHIMIDT, M. H.; HENDRICK, M. J. Tumors of the skin and soft tissues. In: MEUTEN, D. J. **Tumors in Domestic Animals**. 4.ed. Iowa: Iowa State Press, 2002.
- GRANDI, F.; RONDELLI, M. C. H. Neoplasias Cutâneas. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- JONES, T. C.; HUNT, R. D; KING, N. M. A pele e seus anexos. In: **Patologia Veterinária**. 6.ed. Barueri: Manole, 2000.
- KRAEGEL, S. A.; MADEWELL, B. R. Tumores da Pele. In: ETTINGER, S. J.; FELDMANN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2004.
- LEBLANC, A. Neoplastic and Nonneoplastic Tumors. In: HNILICA, K. A. **Small animal dermatology: a color atlas and therapeutic guide**. 3rd. ed. St. Louis: Elsevier, 2011.
- LOURENÇO, S. Q. C., *et al.* Classificações histopatológicas para o carcinoma de células escamosas da cavidade oral: revisão de sistemas propostos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 3, p. 325-333, 2007.
- LUCAS, R.; LARSSON, C. E. Crioterapia na clínica veterinária: avaliação da praticabilidade, e efetividade em carcinoma espinocelular de felinos. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v.43, p. 33-42. 2006.
- MURPHY, G. F.; MARTIN, C.; MIHM, JR. A Pele. In: COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia Estrutural e Funcional**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Kogan, 2000.
- OTRUBOVA, B. **Treatment Options for Sunlight-induced Squamous Cell Carcinoma in a Cat**. Senior Seminar Paper, Cornell University College of Veterinary Medicine, 2006.
- PULLEY, L.T.; STANNARD, A. A. Tumours of the Skin and Soft Tissues. In: MOULTON, J.E. **Tumours in Domestic Animals**. 3 ed. Berkeley: University of California Press, 1990.
- RASKIN, R. E.; MEYER, D. J. Pele e Tecido Subcutâneo: In: **Atlas de Citologia de Cães e Gatos**. Roca, 2003.
- SCOPEL, D.; SPADER M. B.; GUIM, T. N., *et al.* Estudo Retrospectivo da Casuística de Carcinoma de Células Escamosas em Felinos, Bovinos, Caninos, Equinos e Ovinos entre os anos de 2002 e 2006 no Lrd/Ufpel. **Congresso de Iniciação Científica de Pesquisa e Responsabilidade Ambiental**, Pelotas, 2007.
- SOUZA, T. M. **Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães**. 296f. Dissertação (Mestrado em Patologia Veterinária) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2005.
- VAIL, D. M.; THAMM, D.; LIPTAK, J. M. **Withrow and MacEwen's Small Animal Oncology**, 6 ed, Elsevier, 2020.
- WITHROW, S. J.; POULSON, J. M.; LUCROY, M. D. Miscellaneous Treatments for Solid Tumors. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. **Withrow and MacEwen's Small Clinical Oncology**. 4 ed. St. Louis: Saunders, 2007.
- WHITE, T. Mast cell tumors. In: DOBSON, J.M. & LASCELLES, B.X. **BSAVA Manual of Canine and Feline Oncology**. London: Gloucester, 2003.