**ELETROQUIMIOTERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE MASTOCITOMA-SUBCUTÂNEO EM CÃO – RELATO DE CASO**

OLIVEIRA, Marlon Xavier Silva de¹\*; RABELO, Amanda Lorene¹; GUADALUPE, Ana Caroline da Silva¹; PEREIRA, Gabriela Letícia Martins¹; SANTOS, Letícia Calovi de Carvalho²; TURQUETE, Paula Baêta da Silva Rios²; DIAS, Romim Gilberto²

¹*Graduando em Medicina Veterinária, UNIPAC – Conselheiro Lafaiete, MG.* *²Docente do curso de Medicina Veterinária, UNIPAC- Conselheiro Lafaiete, MG. \*marlonxavi01@gmail.com*

O mastocitoma é uma neoplasia cutânea comum em cães, com comportamento variável e potencial metastático. O tratamento padrão é a remoção cirúrgica com margens amplas, porém casos com infiltração ou metástase exigem terapias complementares. A eletroquimioterapia destaca-se como opção eficaz no tratamento do mastocitoma, pois aumenta a permeabilidade celular por pulsos elétricos, potencializando a ação de quimioterápicos como a bleomicina. Uma paciente canina, da raça Dálmata, fêmea, castrada, pesando 18kg e idade aproximada de 8 anos, foi atendida na Policlínica Veterinária da UNIPAC – Lafaiete-MG, com queixa de presença de nódulo de cerca de 3 cm de diâmetro, localizado na face posterior da coxa direita, de crescimento lento. Foi diagnosticado mastocitoma de baixo grau por citologia aspirativa, sendo realizada a remoção cirúrgica respeitando margens de 2cm ao redor, retirada de fáscia muscular para o plano de profundidade e exérese do linfonodo inguinal. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mastocitoma subcutâneo infiltrativo com >4 figuras de mitoses e margens cirúrgicas profunda exígua e laterais livre. A análise do linfonodo inguinal apresentou metástase inicial de mastocitoma, sendo classificado como HN2. Diante desses achados, foi indicada a realização de eletroquimioterapia adjuvante para complementação de margens cirúrgicas. Para tanto, uma semana antes do procedimento foram realizados exames laboratoriais de avaliação pré-anestésica, estando dentro da normalidade. Para a realização da eletroquimioterapia, a paciente foi anestesiada, foi então administrado por via IV bleomicina na dose de 15UI/kg e também a administração de cálcio intralesional, na concentração de 1 ml de cálcio diluído em 9 ml de solução fisiológica. Após 8minutos da infusão do quimioterápico, foram aplicados pulsos elétricos com o aparelho de eletroquimioterapia ao longo de toda a cicatriz cirúrgica. Após o procedimento, foi prescrito prometazina na dose de 0,2 mg/kg, VO, TID por 7 dias; metoclopramida na dose de 0,5 mg/kg, VO, TID por 5 dias e dipirona na dose de 25 mg/kg, VO, TID por 5 dias. A conduta, foi compatível com o que se encontra na literatura, sendo a eletroquimioterapia uma abordagem eficaz que, por meio da formação temporária de poros na membrana celular, facilita a entrada de drogas de baixa permeabilidade, como a bleomicina. Isso potencializa sua ação citotóxica, causando danos irreversíveis ao citoplasma e morte celular. Ressalta-se que a toxicidade decorre da maior eficácia da droga, e não da corrente elétrica. Ainda nesse contexto, o cálcio foi administrado por via intralesional para induzir morte celular por sobrecarga iônica, já que a eletroporação facilita sua entrada excessiva nas células tumorais, promovendo desorganização celular e potencializando o efeito citotóxico.

**Palavras-chave:** bleomicina, eletroporação, mastócitos, oncologia, quimioterapia