

RELATO DE CASO DE SARCOMA DE TECIDO MOLE CAUSADO POR LESÃO EM TELA DE JANELA EM GATA

Juliana Uchôa Ribeiro^{1*}, Giovanna Pietra Amaral Silvino¹, Bárbara Carolina Gonçalves de Oliveira¹, Caio Fernando dos Santos Costa¹, Laura Campos Medeiros², Caroline Munhoz³, Tathiana Mourão dos Anjos⁴

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: julianauchoa25@gmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – PUC Minas – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Médica Veterinária Anestesiologista - Belo Horizonte/MG - Brasil

⁴Médica Veterinária na clínica Mia Vida -Medicina Felina –Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Os sarcomas de tecidos moles são um conjunto de neoplasias de origem mesenquimal, com características histológicas semelhantes, que afetam a pele e o subcutâneo. Podem ser encontradas em todas as espécies domésticas, não havendo influência de raça, sexo, idade ou de *status* de castração no desenvolvimento da neoplasia. Nos felinos, os locais mais comuns de ocorrência de sarcoma são em troncos, membros, cabeça e pescoço. O grau histológico está diretamente relacionado com a sobrevida do paciente, sendo que tumores de maior grau têm menor sobrevida. Usualmente apresentam alta agressividade local, com recidivas recorrentes após a excisão cirúrgica, porém, metástases são raras^{1,2}

O sarcoma de aplicação felino (SAF), antigamente chamado de sarcoma vacinal, é usualmente desenvolvido em locais de vacinação, de injeção de substâncias, trauma ou implantação de *chips*, que induzem inflamação crônica no tecido subcutâneo ou no músculo, que podem se transformar em neoplasias.^{3,4,5,6} Histologicamente, essa neoplasia é caracterizada pela proliferação atípica de células fusiformes, com presença de células gigantes multinucleadas e agregados linfocitários na periferia do tumor, além de necrose. O exame histopatológico é essencial para o diagnóstico de qual tipo de sarcoma e outros exames são necessários para avaliação de possíveis metástases e para escolha do melhor protocolo terapêutico. O tratamento usualmente envolve cirurgia agressiva, radioterapia e quimioterapia, podendo haver necessidade de amputação do membro.^{7,8,9}

Em relação ao carcinoma de células basais, esses são normalmente neoplasias que se apresentam como placas rígidas ou nódulos umbilicados, de tamanho variável (entre milímetros a centímetros), com a derme apresentando alopecia, crostas e úlceras. Acometem mais frequentemente o nariz, a face e as orelhas, mas podem estar presentes em outras regiões. O diagnóstico é usualmente feito por meio da histopatologia e o tratamento, por exérese cirúrgica.⁸

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um animal da espécie felina, fêmea, castrada, de 9 anos, da raça Sphynx e de peso 4,074 kg foi atendida em uma clínica particular especializada em medicina felina. O histórico do animal era de ter sofrido uma lesão na região do membro torácico direito após ter ficado preso em uma tela de janela. Em primeiro momento, foi tentado tratamento conservador para a lesão. Todavia, cerca de um mês após a primeira consulta, o animal apresentava necrose na região e exposição óssea e, devido a isso, foi optado pela amputação do membro. Aproximadamente 8 meses após a amputação, foi observado a presença de um nódulo na região da margem cirúrgica, que foi retirado cirurgicamente e enviado material para a realização de biópsia.

Para o exame histopatológico, foi retirado o fragmento de pele com nódulo medindo 1,1 x 1,0 x 0,8 cm, de consistência firme, de superfície irregular, pouco pilosa. Aos cortes apresenta superfície sólida, de aspecto homogêneo, de coloração branca. Como descrição microscópica, tem-se proliferação neoplásica com elevada celularidade, bem delimitada e não encapsulada, disposta em feixes multidirecionais, acometendo subcutâneo. As células apresentam citoplasma levemente eosinofílico; núcleos fusiformes a ovais, nucléolos evidentes e múltiplos. Há moderada relação núcleo:citoplasma e moderada anisocariose. Foram observadas 22 figuras de mitose por 10 campos de maior aumento (40x/2,37mm²). Verifica-se infiltrado inflamatório linfoplasmocitário multifocal discreto e necrose multifocal (menos de 50% do fragmento). As margens cirúrgicas se apresentavam comprometidas e o diagnóstico apresentado foi de sarcoma de tecidos moles grau III. (Figura 1)

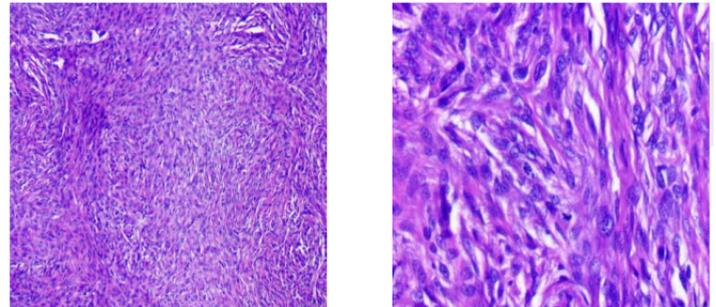


Figura 1: Histopatológico da lesão inicial, acusando sarcoma de tecidos moles (Fonte: Arquivo pessoal).

Após 2 meses do ocorrido, em um novo atendimento na clínica, o animal apresentava recidiva de tal nódulo, de característica circular ulcerado na região da escápula direita.

No exame clínico, o animal apresentava frequência cardíaca de 240 batimentos por minuto, com presença de sopro grau 2 a ausculta cardíaca, frequência respiratória de 28 movimentos por minuto, mucosa normocorada, hidratação normal, tempo de preenchimento capilar menor que 2 segundos, linfonodos normais, presença de cálculo dentário grau III, temperatura retal de 39°C. Adicionalmente, as vacinas se apresentavam em dia (quádrupla e raiva), e o teste FIV (vírus da imunodeficiência felina) e FeLV (vírus da leucemia felina) do animal são ambos negativos.

Foram solicitados diversos exames para avaliação do risco cirúrgico, como hemograma e perfil bioquímico global de funções, os quais revelaram aumento dos valores de ureia, relação ureia: creatinina, fósforo, proteína total (por hiperglobulinemia,) e cálcio. Os valores hematológicos todos se apresentavam dentro dos valores de referência. A contagem plaquetária se apresentava próxima do limite inferior, com presença de agregados plaquetários, possivelmente devido ao estresse. (Tabela 1)

Tabela 1: Resultados alterados dos exames do animal em questão. (Fonte Autoral).

Análito	-Valor de referência	Resultado do animal
Ureia	56 mg/dL	17 a 35 mg/dL
Fósforo	6,80 mg/dL	2,6 a 5,5 mg/dL
Proteína total	8,52 g/dl	5,40 a 7,80 g/dl
Globulina	5,74 g/dl	2,60 a 5,10 g/dl
Cálcio	10,70 mg/dL	6,2 a 10,2 mg/dL
Plaquetas	303.000	300 a 700 mil/μL

No exame de ultrassonografia, observou-se renomegalia direita leve, com perda discreta da distinção da junção córtico medular e halo fortemente hiperecogênico em camada medular (sinal da medula). Em relação a radiografia torácica, não observou-se alterações dignas de nota.

No exame EcoDopplercardiográfico, observou-se alterações morfofuncionais de adaptação hipertensiva, como hipertrofia da parede livre do ventrículo direito, com função sistólica preservada. Além disso, há insuficiência tricúspide discreta, redução das dimensões do ventrículo esquerdo, aumento da espessura diastólica do septo interventricular e aumento da resistência vascular. (Figura 2)



XII Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente



Figura 2: Ecodopplercardiograma do animal, com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica (Fonte: Arquivo pessoal).

O animal foi internado para a realização do procedimento cirúrgico, com prescrição de gabapentina, buspirona e amitriptilina para manejo do estresse; atenolol, pimobendan e clopidogrel devido à cardiopatia apresentada (cardiomiopatia hipertrófica). (Figura 3)

Uso Oral

Gabapentina 20 mg + Buspirona 4 mg + Amitriptilina 1 mg	240 cápsulas n.5
Dar 1 cápsula, 2 x ao dia, a cada 12 h. <u>Uso contínuo.</u>	
Atenolol 2,5 mg	90 cápsulas n.5
Dar 1 cápsula, 1 x ao dia, a cada 24 h. <u>Uso contínuo.</u>	
Pimobendam 0,5 mg	120 cápsulas revestidas n.4
Dar 1 cápsula, 2 x ao dia, a cada 12 h. <u>Uso contínuo.</u>	
Clopidogrel 9 mg	120 cápsulas revestidas n.4
Dar 1 cápsula, 1 x ao dia, a cada 24 h. <u>Uso contínuo.</u>	

Figura 3: Receituário do animal (Fonte: Arquivo pessoal)

Em seguida, foi realizada a coleta de material para um novo exame histopatológico do nódulo e para ampliação de margem cirúrgica do sarcoma. Foi colhido o fragmento de pele com três pontos de sutura medindo 5,0 x 4,0 x 1,2 cm, com nódulo cutâneo, medindo 0,3 x 0,3 x 0,2 cm, de consistência firme, de superfície irregular, pouco pilosa. Aos cortes apresenta superfície sólida, de aspecto homogêneo, de coloração branca. A análise microscópica, observou-se proliferação de células neoplásicas em derme, não encapsulada, de crescimento predominantemente horizontal. A neoplasia é constituída por ilhas angulares e trabéculas formadas predominantemente por células basalóides. As células são poliédricas, com citoplasma escasso, núcleo grande, ovóide, hiper cromático e com nucléolos evidentes. Algumas ilhas de células apresentam formação cística. Foram observadas 13 mitoses em 10 campos de maior aumento (40x/2,37mm²). Como diagnóstico, teve-se carcinoma de células basais ao redor do sarcoma de tecidos moles. (Figura 4)

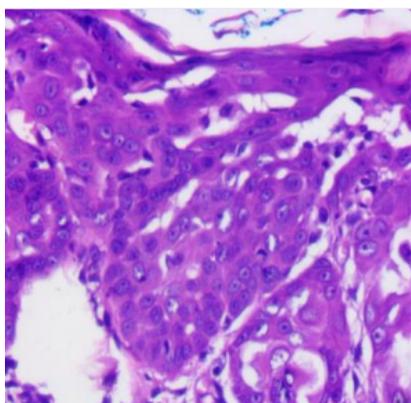


Figura 4: Histopatológico da recidiva da lesão, acusando sarcoma de tecidos moles e carcinoma de células basais (Fonte: Arquivo pessoal).

Nesse mesmo procedimento, foi realizado, como tratamento para a neoplasia, eletroquimioterapia local, objetivando-se a contenção das células tumorais e prevenção da recidiva do sarcoma. (Figura 5).



Figura 5: Tratamento de eletroquimioterapia sendo realizada na lesão (Fonte: Arquivo pessoal)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sarcomas são neoplasias presentes na rotina do médico veterinário, usualmente associadas à aplicação de medicamentos e de vacinas. Todavia, já é descrito na literatura outras origens menos conhecidas para essa neoplasia, como secundária a lesões. Nesse sentido, o presente relato se faz importante para descrição da ocorrência do sarcoma como decorrente de qualquer lesão ou trauma, capazes de incitar reações inflamatórias crônicas que podem acarretar a evolução e desenvolvimento da neoplasia em questão.

Devido a essa característica, é crucial que o médico veterinário tenha ciência da possibilidade dessa evolução, acompanhando atentamente qualquer ferida e lesão no animal. Com isso, possibilita-se um diagnóstico precoce e melhor prognóstico do quadro em casos de desenvolvimento de sarcoma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DOBROMYLSKYJ, M. J. et al. Prognostic factors and proposed grading system for cutaneous and subcutaneous soft tissue sarcomas in cats, based on a retrospective study. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 23, n. 2, p. 168-174, 2021.
2. PORCELLATO, I. et al. Feline injection-site sarcoma: matrix remodeling and prognosis. **Veterinary Pathology**, v. 54, n. 2, p. 204-211, 2017.
3. CARMINATO, A. et al. Microchip-associated fibrosarcoma in a cat. **Veterinary dermatology**, v. 22, n. 6, p. 565-569, 2011.
4. DEAN, R. S. et al. The incidence of feline injection site sarcomas in the United Kingdom. **BMC Veterinary Research**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2013.
5. MARTANO, M. et al. Feline injection-site sarcoma: past, present and future perspectives. **The Veterinary Journal**, v. 188, n. 2, p. 136-141, 2011.
6. MARTANO, M. et al. A case of feline injection-site sarcoma at the site of cisplatin injections. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 14, n. 10, p. 751-754, 2012.
7. COUTO, S. S. et al. Feline vaccine-associated fibrosarcoma: morphologic distinctions. **Veterinary Pathology**, v. 39, n. 1, p. 33-41, 2002.
8. GROSS, T. L. et al. **Skin diseases of the dog and cat: clinical and histopathologic diagnosis**. John Wiley & Sons, 2008.
9. GIUDICE, C. et al. Feline injection-site sarcoma: recurrence, tumour grading and surgical margin status evaluated using the three-dimensional histological technique. **The Veterinary Journal**, v. 186, n. 1, p. 84-88, 2010.