

SARCOMA ESTROMAL ESPLÊNICO EM CÃO: RELATO DE UM CASO RARO, PROGRESSÃO SILENCIOSA E DESFAVORÁVEL

Isadora Maria Sátiro de Oliveira^{1*}; Pedro Antônio Bronhara Pimentel¹; Philipe Macedo Silva Costa²; Ludimilla Rodrigo Vieira²; Gabriela da Costa Luz Soares²; Romim Gilberto Dias³

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

²Médicos Veterinários atuantes na Univet - Clínica Veterinária - Belo Horizonte/MG - Brasil

³Professor de Medicina Veterinária na Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) - Conselheiro Lafaiete/MG - Brasil

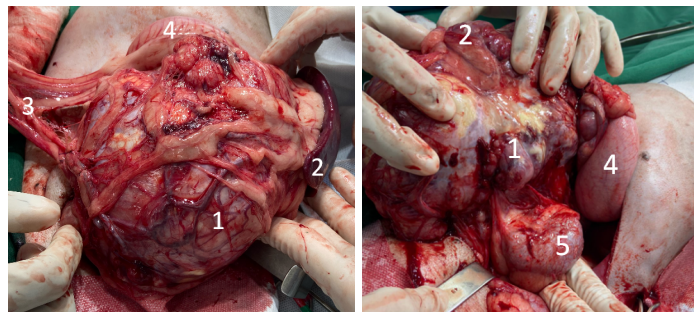
INTRODUÇÃO

O sarcoma estromal esplênico é uma neoplasia mesenquimal maligna rara do baço e representa apenas 0,5% dos tumores deste órgão^{2,5}. As neoplasias esplênicas são originadas em sua maioria do parênquima esplênico, sendo o hemangiossarcoma a mais comum, manifestando-se como um tecido friável e com tendência a ruptura, diferentemente do sarcoma estromal esplênico^{2,6}. A maioria dos tumores encontra-se isolado e somente 14,2% das neoplasias de baço estão aderidas ao mesentério ou outra estrutura abdominal no momento do diagnóstico na ultrassonografia³. As manifestações clínicas de neoplasias esplênicas podem ser inespecíficas, como anorexia, distensão abdominal e êmese, letargia ou mais específicas, como a efusão hemorrágica abdominal^{9,10}. Devido a sua estrutura parenquimatosa vascular, o baço possui maior chance de ruptura do que outros órgãos abdominais e aumento nesta chance caso esteja acometido por tumores, sendo a principal causa de hemoabdômen não traumático¹. Quando não ocorre a efusão hemorrágica, as neoplasias esplênicas podem ser silenciosas, gerando um diagnóstico tardio e dificultando o manejo terapêutico e o prognóstico do paciente⁷. Objetivou-se relatar um caso de neoplasia esplênica gigante que apresentou curso clínico silencioso e inespecífico.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

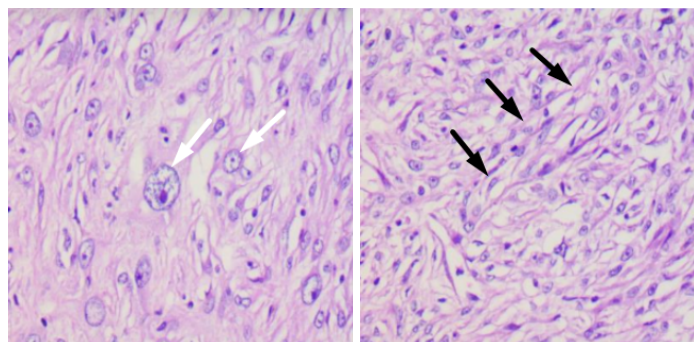
Um cão castrado de 12 anos, de raça Lhasa apso, foi admitido na clínica veterinária Univet, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, apresentando quadro de êmese. O histórico do paciente caracteriza-se por distensão abdominal progressiva ao longo de meses e episódios de vômitos nos dias anteriores à consulta, sem nenhum outro sinal clínico concomitante durante essa progressão. Através da ultrassonografia foi evidenciada uma neoformação em região mesogástrica e topografia esplênica, sem capacidade do exame de mensurar adequadamente o tamanho da estrutura, pois excedia as janelas ultrassonográficas e os limites eram imprecisos. No hemograma foi evidenciada anemia discreta normocítica normocrômica e regenerativa, característica de uma anemia da doença crônica, leucocitose grave por neutrofilia com desvio à esquerda, trombocitose, além de aumento de fosfatase alcalina e ureia, alterações séricas comumente associadas às neoplasias^{6,8}.

O paciente foi encaminhado para uma celiotomia exploratória para avaliar o abdômen e realizar a exérese da neoformação. Inicialmente foi realizada incisão retro-umbilical mediana, sendo precedida de incisão paracostal após evidenciação da neoplasia, formando o acesso abdominal combinado. Foi localizada uma estrutura de 14,5 x 14,0 x 11,5 cm de aspecto irregular, firme e altamente vascularizada, aderida à superfície visceral do baço, ao tecido perirenal esquerdo, porção caudal do pâncreas, omento e mesentério em segmento de cólon descendente. A esplenectomia total foi o primeiro procedimento após a inspeção da cavidade, ligando os ramos esplênicos proximais ao baço através de ligadura dupla com Poliglecaprone 25 2-0. Em seguida, foi realizada a pancreatectomia parcial para remoção de limites macroscópicos da neoformação, seguida de ressecção de omento e mesentério. A neoformação apresentou-se vascularizada por artérias de grande importância para o suprimento sanguíneo abdominal, como ramos diretos da artéria esplênica e mesentérica cranial. Ao final da exérese da neoplasia e ressecção tecidual, sucedeu-se a síntese do peritônio, miorráfia, abolição de espaço morto e dermorrafia. Durante o transoperatório, o paciente apresentou hipotensão severa e apesar do aspecto firme da neoplasia, algumas áreas friáveis geraram grande perda de sangue, sendo realizada a transfusão sanguínea total com uma bolsa de 450 mL durante a cirurgia. A decisão pela retirada marginal paliativa da neoplasia deu-se pela evidente infiltração em órgãos vitais e para a redução da pressão intra abdominal, que poderia também comprometer funções orgânicas vitais.



Figuras 1 e 2: Localização da neoplasia em segmentos abdominais epigástrico e mesogástrico. 1. Neoplasia. 2. Superfície parietal do baço. 3. Omento. 4. Curvatura maior do estômago. 5. Rim esquerdo. (Fonte Autoral)

O material coletado na cirurgia foi encaminhado para diagnóstico. Na microscopia, as células neoplásicas apresentaram-se alongadas e em feixes entrelaçados, com áreas de tecido conjuntivo abundante. O citoplasma corou-se eosinofílico, com nucléolos evidentes, anisocitose, anisocariose, cariomegalia, multinucleação e alto número de mitoses, incluindo mitoses atípicas. Áreas de invasão tumoral linfática foram detectadas, assim como infiltrado inflamatório composto por neutrófilos degenerados, linfócitos e macrófagos na neoformação. O diagnóstico concluído foi de sarcoma estromal esplênico.



Figuras 3 e 4: Fotomicrografias em objetiva de 40x. Setas brancas: intensa anisocariose entre as células tumorais, com nucléolo evidente e cromatina frouxa. Setas pretas: Aspecto fusiforme celular e tissular em feixes entrelaçados. (Fonte: Celulavet)

A leucocitose aumentou progressivamente após a cirurgia com consequente aumento do desvio à esquerda e do agravamento da anemia. Devido ao tamanho massivo da neoplasia que demandava alta demanda vascular e metabólica, o paciente desenvolveu quadro de choque descompensatório, na qual não foi possível reversão do quadro mesmo com prova de carga e vasopressores, evoluindo para o óbito uma semana após a intervenção cirúrgica. A neoplasia infiltrava em diversos órgãos vitais, de modo que o prognóstico do paciente sem o procedimento cirúrgico já era altamente desfavorável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em casos de neoplasias esplênicas que cursam com sinais clínicos inespecíficos e pouco expressivos, a progressão tumoral é silenciosa e desfavorável, tornando a conduta terapêutica muito restrita no momento do diagnóstico e apesar de realizada a exérese do tumor, a estabilização do paciente já não foi possível. O diagnóstico tardio é um grande empecilho para esse tipo de neoplasia, o qual poderia ser evitado caso fosse feito o acompanhamento constante do paciente, detectando sinais

clínicos discretos antes de o caso tornar-se crítico. Novos métodos de identificação do sarcoma estromal esplênico, com maior precocidade, devem ser estudados visando o diagnóstico precoce da neoplasia, favorecendo o prognóstico do paciente. Essa neoplasia não possui estadiamento clínico validado nem marcadores prognósticos bem definidos, portanto, pesquisas que analisem de forma ampla seu comportamento biológico devem ser realizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CUDNEY, S. E. et al. Diagnostic utility of abdominal ultrasonography for evaluation of dogs with nontraumatic hemoabdomen: 94 cases (2014–2017), *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 258(3), 290-294, 2021.
2. DAVIES, O.; TAYLOR, A. J. Refining the “double two-thirds” rule: Genotype-based breed grouping and clinical presentation help predict the diagnosis of canine splenic mass lesions in 288 dogs. *Veterinary and Comparative Oncology*, v. 18, n. 4, p. 548–558, 2020.
3. MILLAR, S. L.; ZERSEN, K. M. Diagnostic value of the ultrasonographic description of a splenic mass or nodule as cavitated in 106 dogs with nontraumatic hemoabdomen. *American Journal of Veterinary Research*, v. 82, n. 12, p. 970–974, 2021.
4. MELO LIMA WATERLOO, M. DE *et al.* Splenic Stromal Sarcoma in a Labrador Dog. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 49, n. November, p. 1–6, 2021.
5. LEE, M. *et al.* Presurgical assessment of splenic tumors in dogs: A retrospective study of 57 cases (2012-2017). *Journal of Veterinary Science*, v. 19, n. 6, p. 827–834, 2018.
6. SHERWOOD, J. M. *et al.* Occurrence and clinicopathologic features of splenic neoplasia based on body weight: 325 dogs (2003-2013). *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 52, n. 4, p. 220–226, 2016.
7. VALLI, V.E., Bienzle D., Meuten, D.J. & Linder K.E. Tumors of hemolymphatic system. In: Meuten D.J. (Ed). *Tumors in Domestic Animals*. 5th edn. Ames: Wiley Backwell, pp.203-321, 2017
8. ROCHA, M. N. A. *et al.* Thrombocytosis: A retrospective study of 573 dogs (2016-2017). *Ciencia Animal Brasileira*, v. 20, p. 1–10, 2019.
9. SPRÖHNLE-BARRERA, C. H. et al. Epidemiology and Survival of Dogs Diagnosed with Splenic Lymphoid Hyperplasia, Complex Hyperplasia, Stromal Sarcoma and Histiocytic Sarcoma. *Animals*, v. 12, n. 8, p. 1–13, 2022.
10. WATERLOO, M. de M. L.; MIRANDA, M. P. de; VILELA, L. M.; RODRIGUES, A. E. da S.; BORBA, G. de S.; TEIXEIRA, R. de H.; OLIVEIRA, A. A. da F.; PEREIRA, M. de F. Splenic Stromal Sarcoma in a Labrador Dog. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 49, 2021.