

EXÉRESE DE DISPLASIA ANEXIAL EM CÃO SRD EM SITUAÇÃO DE ABANDONO URBANO - RELATO DE CASO

Aléxia Luiza Murta Fernandes^{1*}, Emanuelle Cristina Souza Pires¹, Brenda Karolainy Faccio Gonçalves¹, Amanda Stephanie Pereira dos Santos¹, Bruna Kathleen Cunha Soares¹ e Cristiano Rodrigo Nicomedes da Silva².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Newton Paiva – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: alexialuizamurta@hotmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Newton Paiva - Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo e tem como função a barreira entre o meio externo e interno. Cerca de 30% das afecções que ocorrem nos pequenos animais são da pele, dentre elas temos o hamartoma fibroanexial (ou displasia anexial). Considerado uma neoplasia benigna, caracterizada pelo crescimento excessivo de células e sua composição é exclusivamente formada de estruturas normais dos tecidos, desviadas de sua morfologia natural. São lesões visíveis e comuns no epitélio canino, se apresentando como nódulos solitários, firmes e delimitados, mas a etiologia dessas lesões ainda é um pouco incerta.¹

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um canino, macho, SRD, com aproximadamente 4 anos de idade, pesando 21,2kg, em situação de rua, foi encaminhado para atendimento no Hospital Escola da Faculdade Newton Paiva situada em Belo Horizonte/MG. Na consulta foi observada a presença de um nódulo no membro posterior esquerdo do paciente, na região da articulação metatársica-calcâneo com presença de miíase (Figuras 1 e 2). Ao exame clínico, os parâmetros fisiológicos se encontravam dentro dos limites de normalidade, com exceção das mucosas hipocoradas, que devia-se a um quadro de anemia constatado pelo hemograma. Além disso, também foram encontradas a presença de *Malassezia* nos condutos auditivos, direito e esquerdo, pulgas e carrapatos em todo o corpo, e linfonodos palpáveis reativos. O cão não possuía histórico de vacinação, não era castrado e a base de sua alimentação era alimentos encontrados na rua, ou aqueles fornecidos pelos moradores das proximidades de onde vivia.

No primeiro momento foram prescritos fármacos para controle dos sintomas e erradicação da miíase, pulgas e carrapatos, entre eles: o Cefrat 200mg (9,43mg/kg), Dipirona 500mg (23,58mg/kg), Capstar 11,5 - 57kg (0,54mg/kg), e Dorax Pet 6mg (0,28mg/kg). Como uso tópico foi prescrito Aerocid total, e dentre as recomendações estavam o uso do colar elizabetano, a suplementação alimentar por meio de carnes e ovos, além da orientação ao cuidador do não fornecimento de ossos de qualquer espécie ao paciente.

A falta de suporte em um caso clínico, muitas vezes é uma realidade enfrentada na rotina veterinária, como por exemplo a falta de exames solicitados pelo profissional que complementam a suspeita clínica. Pelo alto valor dos exames e baixa condição financeira do cuidador responsável, não foi possível realizar exames que auxiliariam no estadiamento da doença oncológica, tais como citologia, biópsia incisional, ultrassonografia e raio-x.

Figuras 1 e 2 - Neoplasia na articulação metatársica-calcâneo



Figura 1.

Figura 2.

Nesse contexto, o tratamento preconizado foi a remoção cirúrgica com margem de segurança, e análise laboratorial da peça removida, por meio de exame histopatológico, para determinação do tipo tumoral, comportamento biológico do tumor e se as margens cirúrgicas foram adequadas.

A delimitação cirúrgica foi realizada por meio de incisão inicial com bisturi nº 23, seguida pela utilização de bisturi elétrico para a excisão do tumor (figura 3). O nódulo foi cuidadosamente dissecado da musculatura subjacente, e a hemostasia dos vasos que irrigavam o tumor foi efetuada através de suturas utilizando fio Caprofyl 3-0. Para cobertura do local da exérese, confeccionou-se um flap de avanço na região medial do membro posterior esquerdo, que foi suturado com pontos simples separados, também com fio Caprofyl 2-0 (figura 4).

Após a realização da cirurgia foram prescritas medicações utilizadas no controle da dor pós-cirúrgica, dentre eles: Tramadol 100mg (4,72mg/kg), Dipirona 500mg (23,58mg/kg), Meloxicam 2mg (0,09mg/kg), e Cefalexina 500mg (23,58mg/kg). Ademais, foi orientado ao cuidador responsável a importância de manter a ferida cirúrgica limpa e seca, realizando a limpeza com soro fisiológico e gaze. Foi igualmente recomendado o retorno do paciente em 48h após alta médica, e a realização da retirada dos pontos cirúrgicos em 15 dias após o procedimento.

Figura 3 e 4 - imagens cedidas pela Hospital Escola Newton Paiva



Figura 3.

Figura 4.

Em análise histopatológica, foi observado macroscopicamente um fragmento de pele medindo 7,5 x 6,5 x 7,0cm com nódulo de crescimento exofítico com consistência firme, superfície irregular e pouco pilosa. Notava-se também a presença de uma cavidade cística (figura 6) preenchida por líquido de coloração avermelhada.

Já microscopicamente, detectou-se uma proliferação tecidual formada por numerosos folículos pilosos displásicos, hiperplásicos, juntamente a um infiltrado inflamatório moderado e acentuado gerando aspecto espumoso. Havia também ulceração da superfície epitelial associada a debris celulares e neutrófilos íntegros e degenerados. A epiderme adjacente apresentava moderada e acentuada acantose com hiperqueratose ortoqueratótica (figura 5). Diante desses aspectos, foi possível concluir a presença de um Hamartoma fibroanexo.



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

Figura 5 e 6 - Fotomicrografia da amostra coletada.

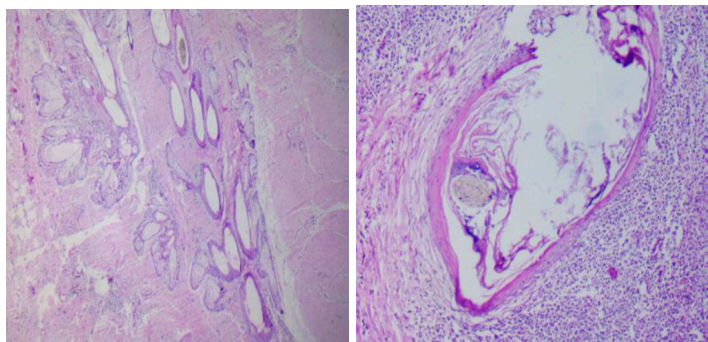


Figura 5.

Figura 6.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hamartoma fibroanexial ou displasia anexial é um defeito circunscrito do desenvolvimento, caracterizado por hiperplasia de anexos da pele. Os membros distais estão comumente envolvidos². Diante disso, constata-se como uma lesão benigna que pode ser assintomática e muitas vezes não requer tratamento, exceto em casos onde há preocupação estética ou sintomas associados. Portanto, nesse relato de caso ratifica-se a necessidade de remoção cirúrgica devido à localização do tumor em questão próximo às áreas interdigitais e de maiores pontos de pressão no membro posterior esquerdo do paciente.²

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Exérese de tumor cutâneo em cão portador de hamartoma fibroanexial: Relato de caso. (2022). *Veterinária em Foco*, 16(10), a1234, 1-5.

² Gross, T. L. et al. Doenças de pele do cão e do gato - Diagnóstico clínico e histopatológico. 2009.

APOIO:

 **Newton**