

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

MASTOCITOMA ADERIDO EM MÚSCULO BÍCEPS FEMORAL: RELATO DE CASO

Nathalia de Moraes Avelar^{1*}, Debora Barcelos de Paula Pacheco¹, Beatriz Andrade Pungirum¹, Lorena Vieira Perdigão Maia¹, Pedro Antônio Bronhara Pimentel², Laís Mônica da Silva³, Julia Costa Baroni⁴

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

²Discente no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais– UFMG - Belo Horizonte/MG – Brasil

³Discente no Programa de Residência em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais – Universidade Federal de Uberlândia – UFU – Uberlândia/MG – Brasil

⁴Discente no Curso de Medicina Veterinária – UNESP/FCAV – Jaboticabal/SP – Brasil –

INTRODUÇÃO

Mastocitomas cutâneos representam de 16 a 21% de tumores malignos de pele em cães⁴, sendo o mais comum dentre eles². Normalmente, surge um nódulo “solitário”, macroscopicamente, que pode variar de massas eritematosas elevadas e sem pelos a erupções cutâneas nodulares ou inchaços difusos¹. A tendência é de que animais de meia idade, entre 8 e 9 anos⁴, sejam mais acometidos, entretanto, não existe predisposição de sexo para ocorrência de mastocitoma¹. Além disso, sua maior incidência ocorre em golden retrievers, labradores, staffordshire bull terriers, bulldogs, Boston terriers e boxers⁴. A etiologia deste tipo tumoral ainda é desconhecida, mas há sugestão de influência de inflamação crônica cutânea e exposição constante a substâncias irritantes à pele². O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mastocitoma em membro pélvico direito de uma cadela SRD, com 12 anos de idade.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi encaminhado para atendimento cirúrgico em janeiro/2024, uma cadela de 12 anos castrada, com 12 kg, e com histórico de carcinoma em tumor misto mamário grau II, em que a tutora apresentava a queixa inicial de aumento de volume na parte posterior do membro pélvico esquerdo (MPE) do animal. Segundo a tutora, o nódulo foi observado em novembro/2023, mas não houve crescimento desde então e a cadela não apresentou nenhum sinal clínico após o aparecimento do tumor.

Macroscopicamente, o nódulo media 1,5 cm de diâmetro, elevado, bem delimitado, de consistência macia, superfície regular, não aderido, não ulcerado e alopecico. Então, para diagnóstico do tipo tumoral, foi realizado exame citopatológico, em que o material foi coletado através de citologia por agulha fina não aspirativa (CAF)⁶. Microscopicamente, a amostra apresentou discreta celularidade composta por células redondas isoladas, com limites bem definidos, compatíveis com mastócitos. Os citoplasmas são amplos, discretamente eosinofílicos e com moderada quantidade de grânulos metacromáticos. Os núcleos são moderados a grandes, redondos, centrais, com cromatina frouxa e nucléolos evidentes. Há discreta anisocitose e anisocariose, com discreto pleomorfismo celular. Além disso, há presença de raras células binucleadas. Dessa forma, o diagnóstico final dessa massa tumoral foi mastocitoma de baixo grau.

Figura 2 (A e B)- Citologia de mastocitoma.

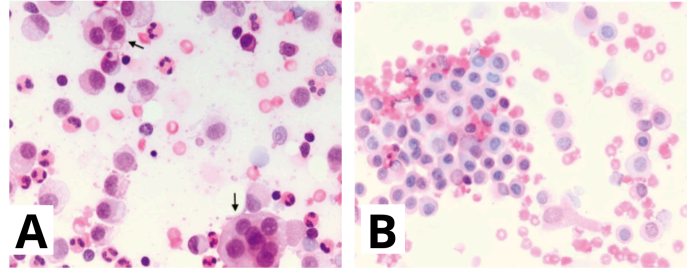


Imagem A - Células multinucleadas; Imagem B- Mastocitoma de baixo grau

Fonte: Hergt, et al. 2016, p. 479.⁸

Diante dos resultados obtidos, o animal foi encaminhado para procedimento cirúrgico em março/2024, foram realizados exames pré-operatórios (hemograma, perfil hepático e renal, ultrassonografia abdominal e radiografia torácica) e todos apresentavam-se dentro dos parâmetros de normalidade. No transoperatório, foi realizada incisão elíptica ao redor do nódulo, seguida de divulsão romba e incisão de parte da musculatura de bíceps femoral em área de aderência para completa ressecção do nódulo com margem. Em seguida, foi feita redução de espaço morto com fio de sutura sintético absorvível PGA - (Poliglicólico) 2-0 em ponto simples contínuo, seguida de sutura subcutânea em padrão zigue-zague com o mesmo fio. Por fim, foi feita dermorráfia com Nylon 2-0 em pontos padrão Wolf.

Figura 1 (A e B)- Remoção de mastocitoma.

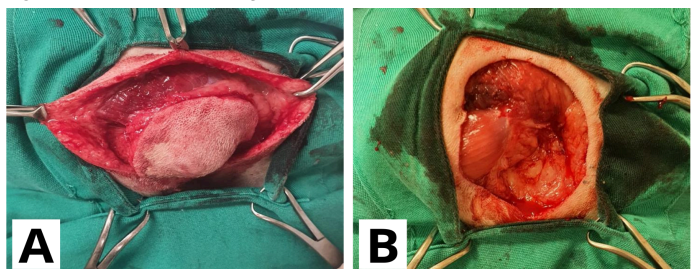


Imagem A- Nódulo de mastocitoma aderido no músculo bíceps femoral; Imagem B- Musculatura após a exérese de nódulo.

Fonte: Acervo pessoal

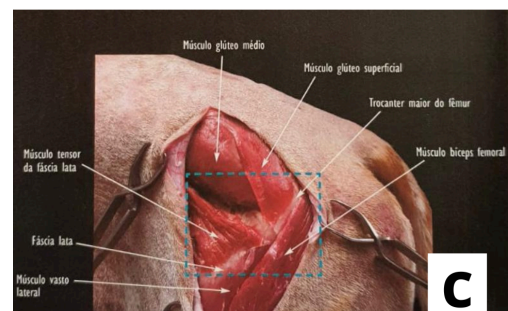
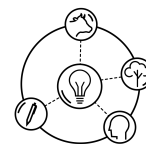


Imagem C- Anatomia da musculatura de membro pélvico de cão

Fonte: Latorre, Rafael 2012, p. 162.⁹



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

Com a alta médica, foi prescrito para casa Prometazina na dose de 0,2 mg/kg TID, 10 dias; Amoxicilina na dose 10mg/kg, TID, 7 dias; Meloxicam 0,15 mg/kg SID, 3 dias; Cloridrato de Tramadol 2mg/kg, TID, 5 dias; Dipirona 25 mg/kg, TID, 5 dias⁷.

O principal objetivo do procedimento cirúrgico é remover o tumor com margens cirúrgicas seguras, a fim de evitar a chance de recidiva tumoral local, o ideal é que a margem de retirada seja de pelo menos 3 cm³. A confirmação da retirada de margem cirúrgica necessária é realizada através do exame histopatológico, entretanto, nesse caso ainda não foi obtido esse resultado. A partir disso, serão traçados os próximos planos terapêuticos para o paciente.

Em casos de mastocitomas, é possível ocorrer uma reação de degranulação e consequente liberação de histamina, heparina, fator quimiotático eosinófilo e enzimas proteolíticas. Os efeitos dessa reação podem ser observados durante o exame físico e/ou no transoperatório, em que há ocorrência de eritema, edema e pápula. Além disso, são observados atrasos de cicatrização, anormalidades de coagulação, hipotensão e distúrbios circulatórios². Na paciente do caso relatado, essas alterações não foram observadas.

Os mastocitomas podem apresentar grande variação quanto ao prognóstico, devido a diferença entre ocorrência de metástases entre os pacientes, as particularidades precisam ser avaliadas individualmente em cada caso². Dessa forma, para traçar o prognóstico do paciente, é necessário ser estabelecido o estadiamento tumoral (I, II, III, IV, V)⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nódulos de pele, como o mastocitoma, é de extrema importância a realização do exame de citopatologia, para que haja confirmação do diagnóstico, e a partir disso, seja tomada a melhor conduta terapêutica para cada animal. O ideal é garantir que o paciente passe por consultas e exames regularmente, principalmente os idosos, a fim de garantir que qualquer patologia seja diagnosticada a tempo de oferecer o tratamento ideal para o animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kiupel, Matti, and Melinda Camus. "Diagnosis and Prognosis of Canine Cutaneous Mast Cell Tumors." *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice* 49.5 (2019): 819–836. Print.
2. de Nardi, Andriago Barboza et al. "Diagnosis, Prognosis and Treatment of Canine Cutaneous and Subcutaneous Mast Cell Tumors." *Cells (Basel, Switzerland)* 11.4 (2022): 618. Print.
3. Selmic, Laura E, and Audrey Ruple. "A Systematic Review of Surgical Margins Utilized for Removal of Cutaneous Mast Cell Tumors in Dogs." *BMC veterinary research* 16.1 (2020): 5. Print.
4. Rigas, K. et al. "Mast Cell Tumours in Dogs Less than 12 Months of Age: A Multi-Institutional Retrospective Study." *Journal of small animal practice* 61.7 (2020): 449–457. Print.
5. Horta, Rodrigo S. et al. "Assessment of Canine Mast Cell Tumor Mortality Risk Based on Clinical, Histologic, Immunohistochemical, and Molecular Features." *Veterinary pathology* 55.2 (2018): 212–223. Print.
6. Lara, Carlos Cesar Rosa et al "A CITOPATOLOGIA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NA ROTINA CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS", *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT* (2016): p. 16.
7. Viana, Fernando Antonio Bretas. *Guia Terapêutico Veterinário – 3ed*, 2014
8. Hergt, Franziska et al. "Use of a 2-Tier Histologic Grading System for Canine Cutaneous Mast Cell Tumors on Cytology Specimens." *Veterinary clinical pathology* 45.3 (2016): 477–483. Print.
9. Latorre, Rafael. *Atlas de Ortopedia em Cães e Gatos: Anatomia e Abordagem Cirúrgica de Ossos e Articulações* (2012): p. 162

APOIO:

U F *m* G



Escola de Veterinária
UFMG