

## EXÉRESE DE ADENOCARCINOMA RETAL EM CÃO: RELATO DE CASO

Ludmilla Loren Lemes Ribeiro Lacerda<sup>1\*</sup>, Elaine Baptista Barbosa<sup>2</sup>, Maic Nésio Abreu<sup>3</sup>, Camilla Silva dos Anjos<sup>1</sup>, Michelly Araújo da Conceição<sup>1</sup>, Rodrigo Ferreira Teixeira<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte – UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: ludmillaloren55@gmail.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM – Sete Lagoas/MG – Brasil

<sup>3</sup>Médico Veterinário – membro fundador da Associação Brasileira de Gastroenterologia Animal – ABRAGA. Atua como Gastroenterologista, Hepatologista, Endoscopista – CentroVet BH – Belo Horizonte/MG – Brasil

### INTRODUÇÃO

Problemas gastrointestinais estão entre os principais motivos pelos quais os tutores procuram por atendimento veterinário. Dentre as patologias que afetam este sistema, destacam-se as neoplasias, sendo essas, a causa do óbito em muitos animais.

A maioria das neoplasias primárias do trato gastrointestinal são de caráter maligno e seus sinais clínicos são rotineiramente confundidos com parasitoses e distúrbios alimentares, o que dificulta o diagnóstico. Contudo, com o avanço das especialidades na medicina veterinária, tornou-se casual a utilização de exames de imagem, como a endoscopia baixa, que possibilita a visualização em tempo real da mucosa intestinal. Como vantagem a técnica diagnóstica permite a coleta minimamente invasiva de material para exame histopatológico, auxiliando no diagnóstico sem necessidade de uma abordagem cirúrgica. Embora os tumores no trato gastrointestinal em cães sejam incomuns, o adenocarcinoma é a neoplasia mais frequente que afeta esta localização na espécie. O local de maior incidência de desenvolvimento destes tumores é o intestino grosso, em especial, cólon e reto. Como a maioria dos cânceres sua etiologia é desconhecida, sabendo-se que podem existir fatores genéticos, ambientais, alimentícios e a senilidade envolvidos no processo.

O adenocarcinoma retal é altamente infiltrativo e se metastatiza facilmente para outras regiões do organismo. Tem origem nos tecidos glandulares presente nos epitélios, e seu avanço depende da quantidade de tempo que levou até ser diagnosticado. Deste modo, torna-se imperativo o diagnóstico assertivo e precoce a fim de permitir o tratamento de eleição, anterior ao surgimento das metástases, a exérese.

O presente relato teve como objetivo descrever a exérese de adenocarcinoma retal em cão utilizando a técnica de indução do prolapso da porção afetada do reto.

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um cão macho, castrado, da raça Shih-tzu, de 8 anos, pesando 12,30kg com diagnóstico de adenocarcinoma, conclusivo por histopatológico realizado em colonoscopia, foi encaminhado para atendimento com gastroenterologista a pedido do oncologista responsável no dia 12/09/2023. Durante o exame clínico o animal apresentou os seguintes parâmetros: frequência cardíaca (FC) de 104 bpm; temperatura retal (TR) de 38,3°C e frequência respiratória (FR) de 20 ppm. A palpação abdominal não identificou alterações, porém, a palpação retal constatou o aumento do volume da região. O animal fazia uso de Palladia, na dose de 2 comprimidos em dias alternados, ciclofosfamida e prednisona no intuito de tentar controlar o crescimento da massa e reduzir o sangramento nas fezes, contudo sem sucesso.

Devido persistência de hematoquezia e presença de disquesia, foi prescrito pelo gastroenterologista lactulona, na dose de 6,5 ml, a cada 12 horas, no intuito de facilitar a defecação e foi recomendado a exérese do tumor. Nos dias seguintes, o animal conseguiu defecar naturalmente não sendo necessária a utilização da lactulona. Contudo, no final de semana seguinte, o animal apresentou disquesia e durante a tentativa de defecação houve prolapso retal. O paciente foi direcionado pelo tutor a uma clínica veterinária para atendimento da urgência onde foi realizada a reintrodução do reto e feito a sutura em bolsa de fumo ou tabaco. Após dois dias, houve retorno com o gastroenterologista (19/09/2023), para reavaliação do quadro clínico e encaminhamento a cirurgia que assumiu o caso.

Durante a consulta com a cirurgiã (21/09/2023) o animal apresentou-se ativo, bem disposto e sem dificuldades para defecar.

No dia 22/09/2023 foi realizado a tomografia no intuito de identificar metástases e fazer o planejamento cirúrgico. Após descartar metástases visíveis, foi agendado a cirurgia.

Para abordagem cirúrgica foi solicitado jejum alimentar de 24 horas e hídrico de 4 horas. Na consulta pré-cirúrgica foi alertado sobre as possíveis complicações, como: incontinência fecal, deiscência de pontos e o desenvolvimento de infecções. O animal chegou pesando 12,4kg, com FC 100bpm, ativo e ofegante, fazendo uso de prednisolona 5mg uma vez ao dia e cefacid, 2 vezes ao dia, prescritos pelo médico veterinário que realizou o atendimento de urgência quando do prolapso retal e mantidos pela cirurgiã.

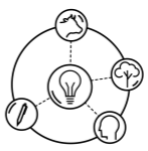
No preparo cirúrgico foi realizado antibioticoterapia profilática com ampicacina (20mg/kg). Como medicação pré-anestésica (MPA) foi usado metadona (0,03mg/kg) juntamente a acepromazina (0,03mg/kg). Após MPA, o animal foi posicionado em decúbito dorsal para realização de tricotomia ampla da região perianal, estendendo-se da base da cauda até os glúteos e abdômen. Após colocação de acesso na pata dianteira esquerda, foi administrado solução de ringer com lactato e iniciado a indução com propofol dose/resposta e cetamina. O paciente foi colocado em decúbito esternal para que houvesse a realização de entubação orotraqueal a fim de garantir o aporte de oxigênio e a manutenção anestésica com isoflurano. O decúbito esternal foi mantido para realização de antisepsia com iodo povidine, degermante e álcool iodado no local onde foi realizado bloqueio epidural com 3ml de lidocaína sem vasoconstritor na concentração de 2%. A cauda do animal foi presa com barbantes que foram fixados dorsalmente à coluna para melhor visualização do local cirúrgico. Neste momento, observou-se que a área apresentava-se sanguinolenta (Fig 1) e com forte odor. Sendo assim, foi realizada a limpeza da borda anal e intra-retal com clorexidina degermante 2% e antisepsia de toda a área cirúrgica com iodo povidine, clorexidina degermante 2% e álcool iodado. A área cirúrgica foi isolada com campos estéreis, fixados com pinças backhaus e deu-se início ao procedimento cirúrgico.



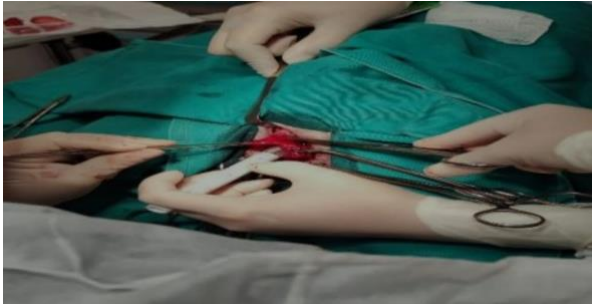
**Figura 1:** evidência da massa em área bem sanguinolenta (Fonte: acervo pessoal)

A técnica cirúrgica escolhida foi a de indução do prolapso da porção afetada do reto. Foram realizados pontos de fixação externos ao redor da abertura anal com fio de sutura 3-0 para melhor exposição da massa. Considerando o posicionamento das horas do relógio, em 12, 3, 6 e 9 horas, como marcadores na circunferência do ânus, duas suturas de fixação com pinças apreenderam a mucosa retal no sentido transversal. Em ato contínuo, realizou-se tração moderada das pinças em sentido caudal, iniciando-se assim o processo de eversão da parede retal através do ânus.

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



Posteriormente, com outras duas pinças e suturas de apoio, a dois centímetros da zona cutânea, fez-se o mesmo procedimento nas posições 12 e 6 horas. As manobras foram progressivamente repetidas, mantendo-se a sequência de posicionamento (3-9 e 12-6 horas) e a distância de um centímetro para cada apreensão, até a total eversão da parede retal e indução do prolapso do reto<sup>3</sup>. Induzido o prolapso, duas pinças de apoio (com suturas) foram mantidas apreendendo as bordas do prolapso nas posições 9 e 3 horas. Em ato contínuo, um tubo guia, de 1,0 ou 1,5 centímetros de diâmetro, de acordo ao tamanho do reto do animal, foi inserido no canal retal, penetrando a porção prolapsada e a região medial do reto no intuito de simular o orifício retal (Fig 2).



**Figura 2:** inserção do tubo guia na porção prolapsada do reto (Fonte: acervo pessoal)

A técnica progrediu com a realização de quatro pontos de reparo utilizando-se o fio de mononáilon nº 2-0 tendo como fator limite o tubo guia nas posições 12, 3, 6 e 9 horas, envolvendo as camadas do tecido prolapsado. A ressecção da porção prolapsada contendo a anomalia retal foi realizada empregando-se incisão deslizante com cabo de bisturi e lâmina nº 24 e tesoura Mayo reta de ponta fina, em toda a circunferência do órgão. Usando os pontos de reparo como referência, deu-se início a anastomose, que foi realizada no padrão simples separado. Ao final desta etapa, a sutura foi lavada com solução fisiológica e o coto anastomótico invertido para o canal retal finalizando o procedimento (Fig 3).



**Figura 3:** finalização do procedimento (Fonte: acervo pessoal)

O tecido extraído foi avaliado quanto a macroscopia, apresentava-se sanguinolento, firme, ulcerado e heterogêneo (Fig 4)



**Figura 4:** massa extraída durante o procedimento (Fonte: acervo pessoal)

No pós operatório foi prescrito ondasetrona na dosagem de 1mg/kg a cada 8 horas por 10 dias; Cefasid 220mg um comprimido a cada 24 horas por 10 dias; Metronidazol 200mg um comprimido a cada 12 horas por 5 dias; Prednisolona 5mg, ½ comprimido a cada 24 horas por 5 dias; Dipirona 500mg ½ comprimido a cada 8 horas por 4 dias; Cloridrato de tramadol

50mg uma capsula a cada 8 horas por 3 dias; Lactulona xarope na dose de 6,5ml por dia por 15 dias. Foi ainda prescrito dieta pastosa por 8 dias (administrando 150g de patê Hills Prescription Diet I/D 4 vezes ao dia). Após esse período foi recomendado a introdução gradual de alimento sólido (dieta hipoalergênica) da seguinte forma: metade da quantidade equivalente à uma refeição adicionada a 1 colher de patê, 3 vezes ao dia. A partir do 15º dia, houve a manutenção da dieta apenas alimentos ração hipoalergênica.

O paciente compareceu ao retorno 5 dias após a cirurgia, bem disposto, ativo e sem apresentar dificuldades para defecar, entretanto ainda apresentava hematoquezia discreta. Não foi relatado sinais de perda de inervação relacionados ao esfíncter anal, resultando em um tratamento cirúrgico menos invasivo que outras abordagens cirúrgicas e sem perda de área intestinal.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adenocarcinoma retal está entre as neoplasias mais raras a afetar cães. O prognóstico e expectativa de vida destes pacientes depende diretamente do diagnóstico e tratamento precoces e da presença de metástases. Para a escolha da técnica cirúrgica utilizada no caso clínico descrito levou-se em consideração o tipo histológico da neoplasia, a infiltração tumoral e ausência de metástases. O acompanhamento do paciente demonstrou ausência de complicações no pós-operatório, melhoria considerável na qualidade de vida e retorno ao estado de normalidade das funções do trato gastrointestinal. Deste modo, a exérese de adenocarcinoma retal utilizando-se a técnica de indução do prolapso da porção afetada do reto mostrou-se eficaz nas condições clínicas em que foi utilizada.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup>BONATTO, G. L., Noreika Kano, N., Konkel Barbosa, C., Silva Prieto, W. da, Laube, L. F., Piontkovsky, R. J., Silva de Sousa, R., Firmo, B. F., & Carareto, R. (2022). Ressecção de adenocarcinoma retal por osteotomia púbica e isquiática em cão: Relato de caso. *Pubvet*, 16(11).
- <sup>2</sup>CARVALHO, C. J. S. de, Barbosa, S. R., Costa, F. A. L., & Silva, S. M. M. S. (2015). Neoplasias de glândulas perianais em cães. *Pubvet*, 4(11).
- <sup>3</sup>FOSSUM, T. W. (2014). *Cirurgia de pequenos animais* (4th ed., Vol. 1). Elsevier Brasil.
- <sup>4</sup>FREIRE, Madalena Nogueira Dias. Adenocarcinoma das glândulas apócrinas dos sacos anais em cães. 2018. Dissertação (Mestrado de Medicina Veterinária) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, [S. l.], 2018.
- <sup>5</sup>LEANDRO, Rafael Magdaleno. Estudo clínico, epidemiológico, anatomopatológico e imuno-histoquímico das neoplasias gastrointestinais em cães. 2010. Dissertação (Pós graduação em patologia Experimental e Comparada) – Universidade de São Paulo, [S. l.], 2010.
- <sup>6</sup>SANTALUCIA, Sérgio et al. Adenocarcinoma perianal em cão. Pontifícia Universidade Católica do Paraná/BR, 2013.
- <sup>7</sup>SOUZA, Renato Silva de et al. Tumores neoplásicos de cães e gatos diagnosticados no laboratório de patologia veterinária da universidade federal do Paraná. 2014. Pesquisa (Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Paraná, [S. l.], 2013.
- <sup>8</sup>URIBE, Alvaro Luis Enrique Adriazola. Ressecção e anastomose de reto, via prolapso induzido para tratamento da saculação/dilatação retal em cães com hérnia perineal. 2017. Dissertação (Mestrado em ciência animal) – Universidade Federal da Bahia, [S. l.], 2017.