NEOPLASIA OSTEOCONDROIDE MALIGNA EM CÃO – RELATO DE CASO

Daiane Natally Rodrigues Pinto[1]*, Ághata Macedo Solozabal de Oliveira [1], Camila Vieira de Castro [1] e Ingride Rana Gomes [1].
*[1]Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato:* daianenatallyrp@gmail.com*

INTRODUÇÃO

As neoplasias ósseas primárias em cães representam um desafio clínico significativo, sendo o osteossarcoma a forma mais prevalente, correspondendo a aproximadamente 85% dos casos diagnosticados.[4,5] Dentre suas variantes histológicas, destaca-se o osteossarcoma condroblástico, caracterizado pela produção concomitante de matriz osteoide e cartilaginosa.[8] Essa forma apresenta alto índice mitótico, comportamento localmente invasivo e notória propensão à metástase, especialmente para pulmões e linfonodos regionais.[1,3] Apesar da escassez de estudos específicos na medicina veterinária sobre o osteossarcoma condroblástico, relatos recentes enfatizam a relevância de uma abordagem diagnóstica integrada, envolvendo exames clínicos, de imagem, cirúrgicos e, sobretudo, a avaliação histopatológica, essencial para o diagnóstico definitivo e a definição do protocolo terapêutico.[2,7] Paralelamente, outras neoplasias com potencial de crescimento expansivo em regiões atípicas, como o meningioma retrobulbar, também devem ser consideradas nos diagnósticos diferenciais. O meningioma retrobulbar é um tumor geralmente benigno, originado das células aracnoides das meninges, localizado na região posterior ao globo ocular. Essa neoplasia pode provocar sinais clínicos como exoftalmia, dor ocular e alterações visuais, em decorrência da compressão das estruturas orbitais adjacentes.[6] Neste relato de caso, será descrita uma neoplasia osteocondroide maligna em topografia retrobulbar, com apresentação clínica de massa sólida, crescimento acelerado e envolvimento de estruturas ósseas.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Em 10 de julho de 2024, foi encaminhada à Clínica OftalmoVet uma cadela da raça Shar-Pei, com 12 anos de idade, pesando 26 kg, e pelagem caramelo. O tutor relatou histórico de aumento de volume progressivo na região ocular direita, caracterizado por exoftalmia (Fig. 1).

Figura 1: Exoftalmia de olho direito (Fonte: Arquivo pessoal).

Durante o exame clínico oftálmico, foi aferida a pressão intraocular, sendo estabelecido, inicialmente, o diagnóstico de glaucoma. O tratamento instituído incluiu o uso de colírios específicos, associado à ciclofotocoagulação a laser com o objetivo de promover a redução da pressão intraocular. No entanto, ao longo do acompanhamento, observou-se progressão do aumento de volume na região orbitária. Diante da evolução do quadro, optou-se pela realização de tomografia computadorizada de crânio (Fig. 2) para aprofundamento da investigação diagnóstica.

Figura 2: Tomografia de crânio com destaque neoformação amorfa localizada na porção óssea frontal e temporal direitas (Fonte: Arquivo pessoal).

O exame tomográfico revelou a presença de uma neoformação óssea expansiva nas regiões frontal e temporal direitas, com dimensões aproximadas de 5,86 cm de altura, 3,86 cm de largura e 5,91 cm de comprimento. A lesão estava associada a efeito de massa sobre o parênquima encefálico adjacente, presença de edema perilesional e exoftalmia do globo ocular direito. Adicionalmente, foram identificadas alterações concomitantes, incluindo otite externa à esquerda, otite média/interna à direita, mineralização intramural dos condutos auditivos e discreta linfonodomegalia dos linfonodos mandibulares. Diante do diagnóstico, foi realizada exérese cirúrgica da massa retrobulbar, com enucleação do globo ocular acometido para permitir a completa ressecção da lesão (Fig. 3).

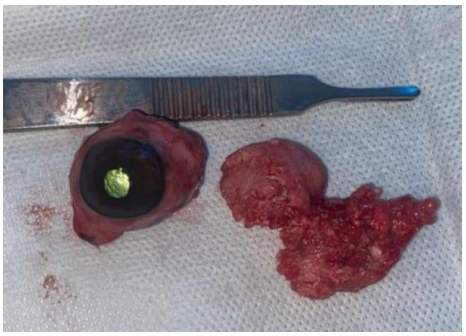
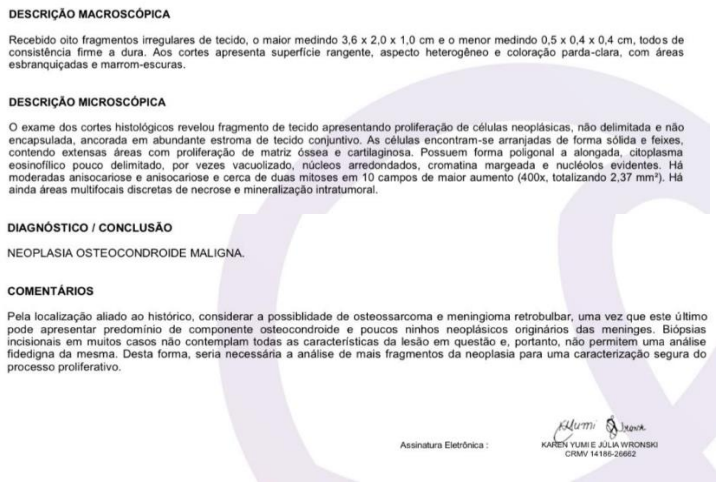


Figura 3 - Remoção da neoformação e do globo ocular.

Como diagnósticos diferenciais para a neoformação observada, o laudo histopatológico considerou a possibilidade de processo neoplásico primário. As alterações auditivas identificadas foram interpretadas como compatíveis com processo inflamatório/infeccioso crônico, embora não se possa excluir completamente a hipótese de etiologia neoplásica. A biópsia incisional da massa retrobulbar, seguida de análise histopatológica, confirmou o diagnóstico de neoplasia osteocondroide maligna (Fig. 4).



DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

Recebido oito fragmentos irregulares de tecido, o maior medindo 3,6 x 2,0 x 1,0 cm e o menor medindo 0,5 x 0,4 x 0,4 cm, todos de consistência firme a dura. Aos cortes apresenta superfície rangente, aspecto heterogêneo e coloração parda-clara, com áreas esbranquiçadas e marrom-escuras.

DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA

O exame dos cortes histológicos revelou fragmento de tecido apresentando proliferação de células neoplásicas, não delimitada e não encapsulada, ancorada em abundante estroma de tecido conjuntivo. As células encontram-se arranjadas de forma sólida e feixes, contendo extensas áreas com proliferação de matriz óssea e cartilaginosa. Possuem forma poligonal a alongada, citoplasma eosinofílico pouco delimitado, por vezes vacuolizado, núcleos arredondados, cromatina margeada e nucléolos evidentes. Há moderadas anisocariose e anisocariose e cerca de duas mitoses em 10 campos de maior aumento (400x, totalizando 2,37 mm²). Há ainda áreas multifocais discretas de necrose e mineralização intratumoral.

DIAGNÓSTICO / CONCLUSÃO

NEOPLASIA OSTEOCONDROIDE MALIGNA.

COMENTÁRIOS

Pela localização aliado ao histórico, considerar a possiblidade de osteossarcoma e meningioma retrobulbar, uma vez que este último pode apresentar predomínio de componente osteocondroide e poucos ninhos neoplásicos originários das meninges. Biópsias incisionais em muitos casos não contemplam todas as características da lesão em questão e, portanto, não permitem uma análise fidedigna da mesma. Desta forma, seria necessária a análise de mais fragmentos da neoplasia para uma caracterização segura do processo proliferativo.

Assinatura Eletrônica : KAREN YUMI E JÚLIA WRONSKI CRMV 14186-26662

Figura 4 - Resultado de histopatológico (Fonte: Arquivo pessoal).

Foi associado tratamento quimioterápico em dois protocolos:
1º ciclo: Carboplatina 180 mg/m², a cada 21 dias, totalizando 4 sessões.
2º ciclo: Doxorrubicina 30 mg/m², a cada 21 dias, com previsão de até 6 sessões, sob acompanhamento cardiológico.

Como suporte clínico, foi instituída terapia medicamentosa de uso contínuo por via oral, composta por: omeprazol (1 mg/kg, SID), prednisolona (1 mg/kg, SID), dipirona (25 mg/kg, BID), tramadol (5 mg/kg, TID) e gabapentina (12 mg/kg, BID). Durante o período de tratamento, o paciente manteve-se ativo e responsivo, embora tenham sido observadas alterações comportamentais transitórias, caracterizadas por episódios de ansiedade e inquietação.

Ao longo do protocolo terapêutico, foram realizados exames de imagem seriados com o objetivo de monitorar possível disseminação metastática, incluindo ultrassonografia abdominal e radiografias torácicas em projeções ortogonais, ambas sem evidência de alterações significativas. Os exames laboratoriais, compostos por hemograma completo e perfil bioquímico sérico, vêm sendo realizados mensalmente para acompanhamento clínico. No exame mais recente, observaram-se elevação do índice de distribuição dos eritrócitos (RDW: 17,3%), neutrofilia segmentada (13.364/mm³), aumento da atividade de fosfatase alcalina (226 U/L), elevação dos níveis de HDL (155 mg/dL) e redução do LDL (22 mg/dL). Em exame radiográfico de crânio com foco em órbitas realizado recentemente, foi constatada redução volumétrica da massa previamente identificada, sugerindo diminuição na progressão neoplásica. No entanto, não foram observados sinais indicativos de resolução tumoral completa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso descrito evidencia os desafios enfrentados na abordagem diagnóstica e terapêutica de neoplasias osteocondroide malignas em cães, especialmente variantes raras como o osteossarcoma condroblástico. A associação entre achados clínicos, de imagem e histopatológicos é fundamental para um diagnóstico preciso e para o delineamento de estratégias terapêuticas eficazes. Além disso, a identificação de metástases em locais incomuns, como linfonodos regionais, destaca a importância de um estadiamento abrangente. A literatura atual, embora ainda incipiente, reforça a necessidade de estudos adicionais que explorem o comportamento biológico dessas neoplasias, possibilitando um melhor entendimento e manejo clínico. As amostras coletadas não foram suficientes para diferenciar a massa de osteossarcoma e meningioma retrobulbar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAVALCANTI, J et al. **Osteosarcoma in dogs:clinical-morphological study and prognostic correlation.** Brazilian Journal of Veterinary Research and animal Science. 41(5). Doi: 10.1590/S1413-95962004000500002. 2004.
2. GUIM, T et al. **Epidemiological and pathologic aspects of estra-skeletal osteosarcoma in dogs.** Semina: Ciências Agrárias. 40(6): 3089-3098. Doi: 10.5433/1679-0359.2019v40n6Supl2p3089. 2019.
3. JEONG, J et al. **Case series: computed Tomography Features of Extraskeletal Osteosarcoma in six dogs.** Veterinary Sciences. 11(6):282. Doi: 10.3390/vetsci11060282. 2024.
4. NEJAD, M et al. **Aggressive chondroblastic osteosarcoma in a dog: A case report.** Veterinary Research Forum. 10(4): 361-364. Doi: 10.30466/vrf.2019.100779.2402. 2019.
5. PATNAIK, A. K. **Canine Extraskeletal Osteosarcoma and Chondrosarcoma: a clinicopathologic study of 14 cases.** Veterinary Pathology, 27(1): 46-55. Doi:10.1177/030098589002700107. 1990.
6. REGAN, D et al. **Clinicopathologic findings in a dog with a retrobulbar meningioma.** Journal of Veterinary Diagnostic Investigation. (23)4: 857-862. Doi: 10.1177/1040638711408280. 2011.
7. VANDENBUSSCHE, C et al. **Chondroblastic osteosarcoma: cytomorphologic characteristics and differential diagnosis on FNA.** Cancer cytopathology: An American Cancer Society Journal. 124 (7): 493-500. Doi: 10.1002/cncy.21715. 2016.
8. ZAGHLOUL.A et al. **Chondroblastic osteosarcoma in right thigh of a bitch.** Revue Vétérinaire Clinique. 52(2): 47-50. Doi: 10.1016/j.anicom.2017.04.002. 2017.