

OCORRÊNCIA DE MASTOCITOMA EM CÃO COM DERMATITE ATÓPICA: RELATO DE CASO

Kamille Machado Oliveira^{1*}, José Osmar da Conceição Nascimento Filho¹, Jamilly de Jesus Pereira Caldas¹, Laine Emylle dos Santos Ramos¹, Carolina Silva Costa², Tatiane Avelar Ribeiro³ e Rui Miguel Gil da Costa Oliveira⁴.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual do Maranhão – UEMA – São Luís/MA – Brasil – *Contato: kamillemachadooliveira@gmail.com

²Mestre em Ciência Animal – Universidade Estadual do Maranhão – UEMA – São Luís/MA – Brasil

³Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – Universidade Estadual do Maranhão – UEMA – São Luís/MA – Brasil

⁴Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Estadual do Maranhão – UEMA – São Luís/MA – Brasil

INTRODUÇÃO

O mastocitoma é uma neoplasia de comportamento biológico variável, frequentemente agressiva, caracterizada pela proliferação desordenada de mastócitos, células com origem na medula óssea e tecido conjuntivo. É considerada uma das neoplasias mais frequentes em cães, representando cerca de 20% de todas as neoplasias que acometem a espécie¹. Cães de raça, como Labrador Retriever, Golden Retriever, Boxer, Beagle, e cães sem raça definida são os mais atingidos pela doença². Comumente, é observado em cães entre 8 e 10 anos de idade, contudo houve relatos em cães com menos de 6 meses¹. A etiologia do mastocitoma é idiopática, porém as hipóteses levantadas sobre os fatores de risco incluem: inflamação crônica, aplicação de substâncias irritantes na pele e alteração genética³. O mastocitoma cutâneo costuma apresentar-se como um nódulo solitário, mas pode apresentar mais de uma lesão e com aparência variável, podendo mimetizar outros tumores e lesões cutâneas¹.

Assim como ocorre no mastocitoma, os mastócitos também possuem participação importante na patogenia da dermatite atópica canina, uma das dermatopatias crônicas mais observadas na clínica médica⁴. Sendo uma doença multifacetada, o diagnóstico deve levar em consideração o exame clínico e exclusão de outras dermatites pruriginosas. Para auxiliar no diagnóstico, desenvolveu-se os critérios de Favrot⁵. As raças predispostas incluem: Labrador Retriever, Golden Retriever, Bulldog, Cocker Spaniel e Pastor Alemão. Observou-se que os animais afetados por essa doença possuem uma barreira cutânea anormal que facilita a entrada de alérgenos ambientais, além de possuírem predisposição a desencadear uma reação de hipersensibilidade tipo I⁶. Em contato com a pele, os alérgenos são capturados pelas células de Langerhans, as quais ativam linfócitos T auxiliares, que montam uma resposta Th2 exagerada e estimulam, através da secreção de citocinas, a produção de anticorpos IgE pelos linfócitos B. Os anticorpos IgE se ligam às células de Langerhans, eosinófilos e mastócitos, os quais secretam mediadores pró-inflamatórios. Quando o cão se coça, agrava a evolução do processo inflamatório, podendo torná-lo crônico⁴.

O presente trabalho, objetivou relatar o caso de um paciente atópico, atendido no setor de oncologia do Hospital Veterinário Universitário Francisco Edilberto Uchoa Lopes e diagnosticado com mastocitoma.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Foi atendido no Hospital Veterinário Universitário Francisco Edilberto Uchoa Lopes, encaminhado para o setor de oncologia, um paciente da espécie canina, fêmea, sem raça definida, pesando 13,700kg, com 7 anos de idade, castrada aos 9 meses e diagnosticada com dermatite atópica. O motivo da consulta foi a presença de dois nódulos, um em prega inguinal e outro em região lombossacral (Figura 1). O primeiro nódulo, observado ainda pequeno há um ano, mediu 1,0cm x 1,2cm e apresentou crescimento lento. O segundo nódulo, observado meses depois, assemelhava-se a uma verruga e mediu 0,5cm x 0,5cm. A literatura relata que o mastocitoma cutâneo é mais frequente no dorso, seguido pelas extremidades¹. Tutor relatou que o animal fez uso dos medicamentos Histamin (Maleato de dexclorfeniramina), Maxicam (Meloxicam) e Crema 6A (Neomicina, Bacitracina, Griseofulvina e Dexametasona). Tais medicamentos estão de acordo com o tratamento comumente empregado para dermatite atópica canina, que incluem o uso de anti-inflamatórios, glicocorticoides sistêmicos ou tópicos e anti-histamínicos⁷. Apesar da presença dos nódulos, tutor relatou que as funções fisiológicas estavam preservadas, afirma que o paciente se alimentava apenas de ração e sachê, e negou edema em membros.

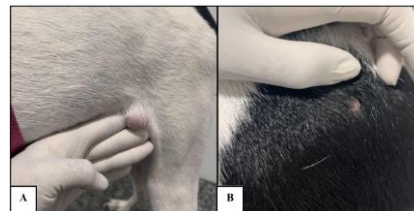


Figura 1: A- Nódulo em prega inguinal. B- Nódulo em região lombossacral. (Fonte: Hospital Veterinário Universitário Francisco Edilberto Uchoa Lopes).

Ao exame físico, o paciente se apresentava em estado de alerta, 2 segundos no Tempo de Preenchimento Capilar, não apresentou desidratação no Tugor Cutâneo, mucosas normocoradas e sem secreções, e linfonodos normais.

Tutor trouxe resultados de citologia e ultrassom abdominal, realizados antecipadamente. A citologia apontou para mastocitoma de baixo grau em ambos os nódulos. No ultrassom abdominal, observou-se hepatopatia e hepatomegalia com presença de lesões focais de aspecto nodular, homogêneas, hipoeoicas, não cavitárias e não vascularizadas em lobo hepático lateral esquerdo, sugestivo de neoplasia/hiperplasia nodular.

Foram solicitados Hemograma Completo, ALT, AST, Fosfatase Alcalina, Ureia, Creatinina, Colesterol, Triglicerídeos, Proteína e Frações, Radiografia de tórax e ecocardiograma. No Hemograma, o paciente não apresentou alterações hemodinâmicas. Contudo, em bioquímicos apresentou aumento de ALT, AST e Fosfatase Alcalina, indicando alteração hepática, a qual foi confirmada pelo ultrassom abdominal. O resultado da Radiografia de tórax apontou para Traqueomalácia como possível diagnóstico, pois foi observada opacificação pulmonar broncointersticial e diminuição do lúmen traqueal. Não foram identificados focos de metástase.

Durante o retorno, uma semana depois, avaliou-se os resultados dos exames e foi receitado para o paciente HepGuard (Extrato de Cardo Mariano, L-arginina, L-leucina, Isoleucina, Valina, Acetato de DL-Alfa-Tocoferol, Zinco aminoácido quelato, Lactose, Aroma de bacon, Cloreto de sódio e Sacarina sódica [1 comp., VO, SID]) por 15 dias, para melhorar as funções hepáticas. Também foi definido o risco anestésico e cirúrgico do paciente, encaminhando-o para realizar Cirurgia Reconstructiva tipo II e biópsia.

Uma semana após a consulta de retorno, o paciente voltou para a cirurgia. Na triagem, apresentava-se alerta, com frequência cardíaca pouco elevada de 184bpm, apresentando taquipneia e com jejum de 10h. Tutor relatou que não teve histórico de vômito ou diarreia nesse intervalo de tempo. Administrou Histamin (Maleato de dexclorfeniramina), pois o paciente apresentou prurido. Não houve crescimento dos nódulos no intervalo de tempo. A cirurgia foi finalizada sem intercorrências e foram receitadas as seguintes medicações: para efeito anti-inflamatório, Maxicam (Meloxicam [½ comp. de 2mg, VO, SID]) por 4 dias. Para efeito analgésico, associou-se Dipirona (Dipirona [½ comp. de 500mg, VO, BID]) por 3 dias, e Cloridrato de Tramadol (Tramadol [1 comp. de 50mg, VO, BID]) por 3 dias. Como protetor gástrico, Omeprazol (Omeprazol [1 cap. de 10mg, VO, SID]) por 7 dias, 2 horas antes das outras medicações. Para tratar as reações alérgicas, Cloridrato de Prometazina (Cloridrato de prometazina [1 cap. de 3,9mg, VO, BID]) por 5 dias.

Duas semanas após a cirurgia, o paciente retornou para retirada dos pontos (Figura 2). Tutor alegou que, ocasionalmente, os membros do animal ficavam edemaciados.



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



Figura 2: A e B- Local da cirurgia após retirada de pontos. (Fonte: Hospital Veterinário Universitário Francisco Edilberto Uchoa Lopes).

Ao resultado do histopatológico, observou-se microscopicamente uma lesão nodular infiltrativa e de limites poucos definidos. Células neoplásicas com grânulos basofílicos, compatíveis com mastócitos, pleomorfismo baixo a moderado e dispostas em ninhos e fileiras entre abundante estroma fibroso. O índice mitótico observado foi baixo e havia discreto infiltrado eosinofílico difuso. Foi classificado como mastocitoma de baixo grau pela classificação de Kiupel⁸ ou mastocitoma de grau II pela classificação de Patnaik⁹ em ambos os nódulos. As margens cirúrgicas foram avaliadas e não foram encontradas células neoplásicas.

A idade média para o aparecimento de mastocitoma em cães é de 9 anos³. Contudo, o paciente relatado desenvolveu o primeiro nódulo aos 6 anos de idade. Além disso, existe uma hipótese alavancada de que fêmeas castradas e machos não castrados desenvolvam mastocitomas mais agressivos, alegando haver influência hormonal nesta neoplasia³, o que não foi observado neste caso.

O paciente relatado também foi diagnosticado com dermatite atópica, levantando questionamentos sobre a influência dessa doença na etiologia do mastocitoma. Em um levantamento feito com 26 animais diagnosticados com mastocitoma, em que foi possível ter acesso ao histórico clínico, quinze desses animais também foram diagnosticados com dermatite atópica. Os cães que mais apresentaram, simultaneamente, mastocitoma e dermatite atópica foram: cães da raça Labrador Retriever e cães sem raça definida¹⁰. Existem muitas hipóteses que tentam elucidar a etiologia do mastocitoma, entre elas está a inflamação crônica como fator de risco³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mastocitoma é uma neoplasia frequente na clínica médica, assim como a dermatite atópica canina. A etiologia dessa neoplasia ainda não está completamente elucidada, mas as hipóteses levantadas incluem a inflamação crônica como um fator de risco, um quadro comum observado em cães atópicos. Por isso, é necessário que o tutor e o médico veterinário estejam atentos às sintomatologias da dermatite atópica canina para que, após seu diagnóstico, seja feito seu tratamento corretamente. Além disso, diante das escassas informações em literatura sobre a etiologia do mastocitoma, nota-se a necessidade por mais estudos sobre essa neoplasia, e a possibilidade da sua relação com a dermatite atópica canina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Souza, A. C. F. *et al.* **Mastocitoma cutâneo canino: estudo retrospectivo dos casos atendidos pelo Serviço de Oncologia do Hospital Veterinário da FCAV-Unesp, Campus Jaboticabal, de 2005 a 2015.** Pesquisa Veterinária Brasileira, São Paulo, v. 38, p. 1808-1817, setembro 2018.
- ² Sousa, E. F. S. *et al.* **MASTOCITOMA CANINO: REVISÃO DE LITERATURA.** Revista Saúde, v. 13, 2019.
- ³ Melo, I. H. S. *et al.* **Mastocitoma cutâneo em cães: uma breve revisão.** Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 11, p. 38-43, abril 2013.
- ⁴ Souza, B. C. D. *et al.* **DERMATITE ATÓPICA CANINA: REVISÃO DE LITERATURA.** Science and Animal Health, Pelotas/RS, v. 10, p. 38-62, outubro 2022.
- ⁵ Ribeiro, J. Z. M. *et al.* **Análise da ocorrência dos critérios de Favrot e das comorbidades apresentadas por cães com dermatite atópica atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal**

Fluminense. Revista Brasileira de Ciência Veterinária, Niterói/RJ, v. 27, p. 104-109, jul/set 2020.

⁶ Vitor, B. M. **Dermatite atópica canina.** Journal of Surgical and Clinical Research, Natal/RN, v. 8, p. 106-117, setembro 2017.

⁷ Zanon, J. P. **Dermatite atópica canina.** Semina: Ciências Agrárias, Londrina, v. 29, p. 905-920, out/dez 2008.

⁸ Kiupel, M. *et al.* **Proposal of a 2-tier histologic grading system for canine cutaneous mast cell tumors to more accurately predict biological behavior.** Veterinary Pathology, v. 48, p. 147-155, 2011.

⁹ Patnaik, A. K. *et al.* **Canine cutaneous mast cell tumor: morphologic grading and survival time in 83 dogs.** Veterinary Pathology, v. 21, p. 469-479, 1984.

¹⁰ Kalil, R. F. T.; Farias, P. C. G. **Associação entre dermatite atópica e mastocitoma em cães.** Pubvet, Vila Velha/ES, v. 16, p. 1-8, 2022.

APOIO:

