

RINOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INTRA NASAL EM UM CÃO

**Catherine Konrad Nava Calva², Anna Vitória Hörbe³, Bernardo Nascimento Antunes³,
João Segura Engelsdorff⁵, Victória Cristina dos Santos², Maurício Veloso Brun⁷**

¹ Relato de caso atendido no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

² Residente em Cirurgia Veterinária - Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista Ministério da Educação

³ Residente em Diagnóstico por Imagem Veterinária - Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista Ministério da Educação.

⁴ Doutorando Centro de Ciências Rurais - Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista CNPq.

⁵ Mestrando Centro de Ciências Rurais - Universidade Federal de Santa Maria.

⁶ Doutorando Centro de Ciências Rurais - Universidade Federal de Santa Maria. Bolsista CNPq

⁷ Professor da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista PQ do CNPq (304353/2021-3).

INTRODUÇÃO

As neoplasias localizadas em cavidade nasal e seios paranasais são comuns em cães, correspondendo a 70% das doenças nasais crônicas encontradas na espécie (FINCK et al., 2015a). Dentre os principais neoplasmas que acometem a região dois terços são carcinomas, principalmente adenocarcinomas. Apesar de ocorrência corriqueira em cães, neoplasmas nasais são desafios diagnósticos e terapêuticos devido a sua localização (MORTIER & BLACKWOOD, 2020).

A idade média dos cães acometidos com neoplasmas nasais é de nove anos, podendo variar de nove meses até 16 anos (FINCK et al., 2015b). Raças dolicocefálas apresentam maior predisposição, porém tal informação é controversa como desmonstrado em estudo retrospectivo avaliando 49 cães acometidos com tumores em região nassosinusal, em que de a prevalência foi maior em cães mesocefálicos e menor em braquicefálicos (RICALDI et al., 2020).

Como meio diagnóstico a imagiologia avançada é essencial para diagnóstico preciso, extensão da massa, acometimento de estruturas adjacentes e estabelecimento de tratamento adequado, porém o diagnóstico definitivo do tipo tumoral presente é estabelecido na histopatologia (HARRIS et al., 2014; RASSNICK et al., 2006). O objetivo do presente estudo é relatar o uso da rinoscopia anterógrada como ferramenta diagnóstica para carcinoma de células escamosas intranasal em um cão.

RELATO DE CASO

Um canino sem raça definida, com quatro anos de idade e pesando 8 Kg foi encaminhado para realização de rinoscopia devido a suspeita de processo obstrutivo neoplásico nasal, com histórico clínico de dificuldade respiratória e secreção nasal bilateral havia 15 dias. Ao exame clínico observou-se escore corporal adequado, desidratação em 8%, mucosas normocoradas, estertor inspiratório, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações.

Exames radiográficos, ultrassonográficos, hemoanálise e ecocardiograma foram realizados. Radiografias de crânio evidenciaram a presença de opacificação da cavidade nasal e seio frontal esquerdo, associada à perda da definição em região de etmoturbinados, sugerindo processo infiltrativo. Em estudo radiográfico de tórax e ultrassonográfico não foram encontradas alterações sugestivas de metástase. A hemoanálise foi composta pelo hemograma, bioquímica sanguínea e coagulograma sem alterações dignas de nota. Espessamento da valva mitral com regurgitação discreta foi constatada no ecocardiograma. Diante das alterações, o paciente foi encaminhado para rinoscopia anterógrada.

Como medicação pré-anestésica foi utilizada associação de acepromazina (0,03 mg/kg), metadona (0,25 mg/kg) e cetamina (1 mg/kg) por via intramuscular. O acesso venoso foi instituído na veia cefálica. A indução anestésica foi realizada com propofol (4 mg/kg) por via intravenosa. Lidocaína (0,1 mg/kg) foi utilizada para bloqueio locorregional do nervo maxilar em ambos os antímeros. A anestesia foi mantida com isoflurano ao efeito em sistema de reinalação parcial. A monitoração anestésica foi realizada com oscilométrica e a pressão arterial sistólica com Doppler vascular portátil.

Swabs nasais foram coletados de ambas as narinas de maneira asséptica, em seguida com óptica de 2,7 mm e camisa de proteção de 2,9 mm foi realizada a inspeção da cavidade nasal. Narinas direita e esquerda apresentaram enantema com padrão vascular evidente e presença de massa com aspecto irregular em altura de terço médio. A massa visibilizada impedia a passagem da óptica para avaliação aboral, com origem em cavidade nasal esquerda e extensão até a cavidade nasal contralateral. Solução NaCl 0,9%, em temperatura ambiente, foi utilizada para a lavagem de ambas as narinas após a avaliação inicial a seco. Pinça de

biópsia tipo saca-bocado de 2 mm foi utilizada para coleta de amostras. No momento da coleta houve sangramento aumentado e pouca resistência ao destacamento.

Como protocolo analgésico para administração domiciliar foi instituído cloridrato de tramadol (4mg/kg, TID, durante três dias) e dipirona (25mg/kg, TID, durante cinco dias). As amostras de biópsia foram enviadas para histopatologia para diagnóstico definitivo. O laudo histopatológico constatou que a massa visibilizada na rinoscopia era compatível com carcinoma de células escamosas. O paciente foi encaminhado para serviço oncológico especializado objetivando o uso da eletroquimioterapia associada ao tratamento clínico, uma vez que a excisão cirúrgica com margem não pode ser realizada devido a extensão da massa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico de neoplasias nasais pode ser desafiador. Exames de imagem associados aos sinais clínicos levam ao diagnóstico presuntivo. Ainda, a ocorrência da doença tem se limitado a relatos de casos, já que estudos com número de amostragem maior são escassos na literatura brasileira. Os principais sinais clínicos encontrados em pacientes com a doença estão relacionados com o comprometimento do trato respiratório superior, levando a tosse, secreção nasal, espirros, dificuldade respiratória e até obstrução nasal parcial ou total (RICALDI et al., 2020). No presente relato os sinais clínicos apresentados corroboram com alterações do trato respiratório superior.

Imaginologia avançada através da ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) é o padrão atual para diagnóstico, já que exames radiográficos apresentam sobreposição das estruturas, dificultando a visualização da cavidade nasal (HARRIS et al., 2014). Ao comparar-se a RM e a TC observa-se que ambas visibilizam informações integrais para o estadiamento, prognóstico e planejamento do tratamento. Contudo a RM é capaz de localizar realce sugerindo alterações em região meníngea, em controvérsia a TC é necessária em pacientes que serão submetidos a radioterapia (LUX et al., 2017). Apesar do exame radiográfico não estabelecer diagnóstico no presente relato, foi possível identificar a presença de opacidade na região nasal sugerindo processo infiltrativo.

Já a rinoscopia é tradicionalmente utilizada para detecção de massas e biópsias guiadas, permitindo a visualização direta de alguma massa presente na região. Apenas a

rinoscopia não aumenta a chance de uma biópsia representativa, no entanto quando uma massa é visualizada na rinoscopia a coleta de amostras representativas é muito provável, independente do método de coleta (HARRIS et al., 2014). Uma importante vantagem da rinoscopia sobre exames de imagem é a visualização de toda a cavidade nasal e da coleta de biópsias sob visualização, porém o TC em comparação com a rinoscopia apresenta maior sensibilidade para identificar neoplasias nasais (FINCK et al., 2015a).

Técnicas citológicas como citologia de lavagem nasal, hidropropulsão nasal com alta pressão, citologia de escova e aspiração por agulha fina são descritas. Como a histopatologia é imprescindível para diagnóstico definitivo, os meios de biópsia são discutidos atualmente, apesar de não haver um consenso definido. Biópsia guiada por imagem, guiada por rinoscopia e às cegas são os principais meios utilizados (HARRIS et al., 2014). Em estudo sobre a acurácia de cada um dos métodos de biópsia não houve diferença estatística entre eles, ainda biópsias repetidas foram necessárias para fechar diagnóstico definitivo (HARRIS et al., 2014). No presente relato, a rinoscopia foi necessária para visualização da massa em cavidade nasal e coleta de biópsias uma vez que exames de imagem avançados não estavam disponíveis no momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente relato a rinoscopia anterógrada com endoscópio rígido, foi eficaz para visibilização e delimitação parcial da massa em cavidade nasal, além de guiar as coletas de biópsias representativas, de maneira satisfatória afim de confirmar por histopatologia o carcinoma de células escamosas.

Palavras-chave: Carcinoma. Carcinoma de células escamosas. Rinoscopia. Neoplasia intranasal. Tumor nasal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FINCK, M. *et al.* Computed tomography or rhinoscopy as the first-line procedure for suspected nasal tumor: a pilot study. **Can Vet J**, Canadá, v. 56, n. 2, p. 158-192, feb. 2015a. PMID: 25694669. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25694669/>. Acesso em:

27 jul. 2023.

FINCK, M. *et al.* Evaluation of the ventro 20° rostral-dorsocaudal oblique radiographic projection for the investigation of canine nasal disease. **J Small Anim Pract**, [s. l.], v. 56, n. 8, p. 491-198, aug. 2015b. DOI: 10.1111/jsap.12369. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsap.12369>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MORTIER, J.R.; BLACKWOOD, L. Treatment of nasal tumours in dogs: a review. **J Small Anim Pract**, [s. l.], v. 61, n. 7, p. 404-415, jul. 2020. DOI: 10.1111/jsap.13173. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsap.13173>. Acesso em: 27 jul. 2023.

RICALDI, G.F.S. *et al.* Neoplasias nasossinusais em 49 cães: aspectos clínicos, macroscópicos e histopatológicos. **Pesq Vet Bras**, [s. l.], v. 40, n. 8, p. 621-629, aug. 2020. DOI: 10.1590/1678-5150-PVB-6638. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pvb/a/tsfXjrL56QZqJqNQ4gDgT7p/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

RASSNICK, K.M. *et al.* Evaluation of factors associated with survival in dogs with untreated nasal carcinomas: 139 cases (1993-2003). **J Am Vet Med Assoc**, [s. l.], v. 229, n. 3, p. 401-406, aug. 2006. DOI: 10.2460/javma.229.3.401. Disponível em: <https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/229/3/javma.229.3.401.xml>. Acesso em: 27 jul. 2023.

HARRIS, B.J. *et al.* Diagnostic accuracy of three biopsy techniques in 117 dogs with intranasal neoplasia. **J Small Anim Pract**, [s. l.], v. 55, n. 1, p. 219-224, feb. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsap.12187>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsap.12187>. Acesso em: 27 jul. 2023.

LUX, C.N. *et al.* Prospective comparison of tumor staging using computed tomography versus magnetic resonance imaging findings in dogs with nasal neoplasia: a pilot study. **Vet Radiol Ultrasound**, v. 58, n. 1, p. 315-325, feb. 2017. DOI:10.1111/vru.12486. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/vru.12486>. Acesso em: 27 jul. 2023.