

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM UM CANINO SEM RAÇA DEFINIDA¹

Gabriela Echer², Cristiane Beck³, Denise Da Rosa Fraga⁴, Renan Marcel Kruger⁵.

¹ Relato de Caso do Componente Curricular Estágio Clínico II do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

² Graduanda do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, gabrielaecher@yahoo.com.br

³ Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI, cristiane.beck@unijui.edu.br

⁴ Professora Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI, denise.fraga@unijui.edu.br

⁵ Médico Veterinário Supervisor Mestre em Medicina Veterinária, renankruger@live.com

Introdução

O tumor venéreo transmissível (TVT) é uma das mais comuns neoplasias em cães. Trata-se de uma neoplasia sexualmente transmissível por um mecanismo de transplantação de células viáveis, apresentando alta incidência em cães de ambos os sexos em idade reprodutiva, tendo maior ocorrência em ambientes com altas concentrações de cães com deficiente controle reprodutivo (SIMERMANN, 2009; NELSON; COUTO, 2010).

Grande parte dos casos de tumor venéreo transmissível envolve a área genital, porém este tipo de tumor tem sido descrito também em partes extragenitais. O diagnóstico desta patologia na rotina clínica baseia-se geralmente na sintomatologia, características da lesão, e em exames complementares. O quimioterápico de eleição na grande maioria das vezes é o sulfato de vincristina, que vem demonstrando boa resposta ao tratamento, com regressão completa da neoplasia, porém, há relatos em que o tumor se mostra resistente ao tratamento (SANTOS et al., 2005; FILGUEIRA et al., 2013).

Este trabalho tem como objetivo principal relatar o caso clínico de um canino, macho, sem raça definida, com os sinais clínicos e lesão indicativa de tumor venéreo transmissível na base do pênis. Este caso foi acompanhado durante a realização do componente curricular Estágio Clínico II do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

Metodologia

No Hospital Veterinário da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (HV-UNIJUI), na cidade de Ijuí, Rio grande do Sul, Brasil, foi atendido um canino, macho, sem raça definida, pesando 29 Kg. A queixa principal relatada pelo proprietário era secreção hemorrágica sendo eliminada na região do pênis. Na anamnese, foi relatado que o animal continuava se alimentando e bebendo água normalmente, que estava com a respiração um pouco acelerada, mas sem mudanças comportamentais. O proprietário não possuía mais informações sobre o histórico do animal, pois tal havia sido resgatado da rua há quarenta dias. Foi feita a desverminação do paciente no dia do resgate, e o proprietário relatou que houve uma grande quantidade de parasitas eliminados.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

No exame clínico foi percebida secreção ocular e nasal serosa, em pouca quantidade, mucosas rosadas, frequência cardíaca de 88 batimentos por minuto, frequência ventilatória de 24 movimentos por minuto, tempo de reperfusão capilar de 1 segundo e temperatura retal de 38,6°C. Não houve alteração na ausculta cardíaca e pulmonar. Na palpação foi constatada uma massa na base do pênis, após exposição e melhor visualização do mesmo, foi possível observar mais detalhadamente esta massa que possuía aspecto de couve flor, de tecido friável com pequenos fragmentos se destacando durante a palpação e sangrando com facilidade.

Devido às características da massa, a suspeita clínica principal foi de tumor venéreo transmissível. Para a confirmação do diagnóstico, foram preparadas lâminas para realização de exame citológico, pelo método de imprint da massa genital, e então as mesmas foram devidamente encaminhadas para análise.

Resultados e Discussão

De acordo com Nelson e Couto (2010), o tumor venéreo transmissível, é o tumor peniano mais frequentemente relatado nos cães. Este tipo de tumor foi mencionado primeiramente por Huzzard, em 1820, e descrito em 1828 por Delabere-Blaine. Durante muitos anos esta doença continuou sendo estudada por diversos outros autores, mas em 1904, Sticker descreveu de forma detalhada essa neoplasia caracterizando-a como um linfossarcoma, por esse motivo esta patologia também é denominada linfossarcoma de Sticker (SOUSA et al., 2000).

Considerada uma doença sexualmente transmissível, o TVT é uma neoplasia exclusiva de canídeos, contagiosa, de células redondas e de origem incerta, que em 67% dos casos acomete a genitália externa dos cães. A célula neoplásica é transmitida de indivíduo para indivíduo durante a cópula, onde o contato prolongado entre o pênis e a vulva favorece o desenvolvimento de escarificações na mucosa genital, além disso, sabe-se que o hábito de farejar e lambar os órgãos genitais aumentam as chances de desenvolver as formas extragenitais da patologia, apesar de que esta forma, ainda ocorra com menor frequência. Os sítios extragenitais mais relatados são a cavidade bucal e nasal, região anal e perianal, conjuntiva ocular e tecidos cutâneos da cabeça, pescoço, tronco e membros. O TVT pode também ser disseminado através do contato prolongado com superfícies contaminadas por animais portadores. Santos et al. (2005) explica que esta neoplasia é transmitida através de células vivas transplantáveis, não requerendo a transformação das células no hospedeiro. Para que o tumor se desenvolva, a pele e a mucosa devem apresentar escoriações ou solução de continuidade, pois a deposição dessas células tumorais sobre a pele e mucosa integras não permite o crescimento do TVT (OLIVEIRA, 2015; SIMERMANN, 2009; FILGUEIRA et al.; 2013; SILVA et al., 2007).

Simermann (2009) relata que maioria dos estudos não aponta predisposição quanto ao sexo, porém as fêmeas são consideradas mais susceptíveis, sendo a maior incidência atribuída ao comportamento das mesmas durante o período de cio, onde ocorre a aceitação de diferentes parceiros, e à ação hormonal durante este período que favorece o suprimento sanguíneo na área da genitália, pelo intumescimento vulvar. A presença dessa patologia já foi descrita em todos os continentes, com maior prevalência em zonas de clima temperado, tropical e subtropical, e em grandes cidades, com incidência maior na primavera e verão. Apesar de cães sem raça definida serem acometidos com maior frequência, não foi comprovado a existência de predisposição racial (SILVA et al., 2007; NELSON; COUTO, 2010).

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

As metástases do tumor venéreo transmissível são pouco frequentes, mas quando ocorrem acometem geralmente os linfonodos inguinais superficiais e lombares nos machos, e o ílico interno nas fêmeas (SANTOS et al., 2005). Mais raras ainda, são as metástases distantes do local inicial da neoplasia. Porém já foram descritas em outros locais como rins, baço, olhos, cérebro, hipófise, pele, tecido subcutâneo, linfonodos mesentéricos e peritônio. O crescimento do tumor inicia entre 15 a 60 dias após a implantação das células, havendo diferenças nas linhagens celulares do TVT que influenciam o seu comportamento biológico, sendo o TVT classificado como plasmocitoide, o mais agressivo (OLIVEIRA, 2015; SIMERMANN, 2009).

A resposta imunológica do hospedeiro tem um importante papel na evolução do tumor, pois inicialmente o sistema imune é incapaz de destruir os oncócitos, permitindo o crescimento do tumor. Nesta fase percebe-se uma supressão da resposta imune devido à redução de linfócitos B circulantes por citotoxicidade promovida pelas células tumorais (OLIVEIRA, 2015; SIMERMANN, 2009; SANTOS et al., 2005).

O diagnóstico se baseia nas alterações clínicas, anamnese e aspectos macro e microscópicos das lesões. A avaliação citológica do TVT tem se mostrado uma ferramenta rápida e de fácil utilização, com baixo custo, risco mínimo e de alta confiabilidade, sendo, portanto o método diagnóstico de eleição para esta neoplasia. A coleta para a avaliação citológica pode ser feita através de esfregaços da descarga genital, “imprints” do tumor ou pelo método de citologia aspirativa por agulha fina (CAAF). Estes métodos apresentam melhor nitidez celular, quando comparados aos métodos histopatológicos no diagnóstico do TVT. A massa tumoral pode ser única ou múltipla, geralmente friável e sangra com facilidade. Nos casos de localização extragenital, o diagnóstico pode ser mais difícil, dependendo a localização anatômica do tumor. No paciente em questão, o método escolhido foi o exame citológico através de “imprint”. Essa neoplasia apresenta células redondas ou ovóides, com relação núcleo/citoplasma pequena, figuras de mitose e nucléolos proeminentes. A vacuolização citoplasmática é uma característica marcante em citologias do TVT. Como resultado do exame citológico do paciente em estudo, foram observadas numerosas hemácias e neutrófilos, e raros linfócitos, numerosas células redondas de tamanho aumentado, citoplasma escasso e irregular, núcleo redondo e excêntrico, presença de nucléolos e vacúolos, sendo assim citologia sugestiva de tumor venéreo transmissível (SANTOS et al., 2005; SIMERMANN, 2009; FILGUEIRA et al., 2013; OLIVEIRA, 2015).

Segundo Oliveira (2015), a quimioterapia citotóxica é o tratamento de eleição nos casos de TVT, sendo o sulfato de vincristina o fármaco de primeira escolha, devido à boa resposta de regressão tumoral e baixa toxicidade, sendo eficiente tanto para tumores primários quanto para lesões metastáticas. Este quimioterápico deve ser administrado por via intravenosa semanalmente, na dose de 0,5 a 0,7 mg/m² de superfície corporal, ou de 0,0125 a 0,025 mg/Kg, devendo ser feito hemogramas anteriormente a cada aplicação, devido a mielotoxicidade do quimioterápico. O período de remissão completa é variável, podendo levar de 4 a 16 aplicações, porém pode não ocorrer se houver resistência. No paciente em questão o tratamento foi iniciado com sulfato de vincristina na dose de 0,6 mg/m², sendo reduzida para dose de 0,5 mg/m² a partir da sétima aplicação. Na oitava aplicação, a massa tumoral já havia regredido completamente no exame macroscópico, então foi realizado outro exame citológico, também pelo método de imprint, que

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XX Jornada de Pesquisa

apresentou ainda algumas células tumorais. Sendo assim foi indicada a realização de mais duas aplicações do quimioterápico, totalizando 10 aplicações a cada 7 dias. Durante as aplicações deve-se adotar práticas seguras de trabalho, sendo estas: manipular o quimioterápico em local específico e com roupas protetoras especiais para agentes citotóxicos, luvas de espessura adequada e óculos (DOBSON et al., 2010).

Além da quimioterapia, há outros métodos de tratamento dentre eles está a criocirurgia, que realiza a destruição de células neoplásicas por congelamento, e a ressecção cirúrgica, sendo este um método não recomendado, exceto em casos que se faz necessária a remoção de massas persistentes após a realização do protocolo quimioterápico. Há estudos que comprovam que animais portadores de TVT classificados como plasmocitoide são menos sensíveis a quimioterapia com sulfato de vincristina em relação aos outros tipos de TVT. Em casos de resistência, outros quimioterápicos podem ser utilizados associados ou não a vincristina, como metotrexato, ciclofosfamida, clofibrato e doxorubicina (OLIVEIRA, 2015; SIMERMANN, 2009; FILGUEIRA et al., 2013).

Alguns dos efeitos colaterais da quimioterapia mais observados são uma discreta mielossupressão, neuropatia periférica, anorexia, vômito, diarreia e alopecia pouco significativa. O paciente em questão não apresentou nenhum efeito colateral, exceto náuseas amenas após a quinta aplicação, sendo assim, foi feito o uso de cloridrato de metoclopramida na dose 0,5 mg/Kg, nos dias das seguintes aplicações. Anteriormente a todas as aplicações foram realizados hemogramas, como indica a literatura, devido à mielotoxicidade da vincristina que pode levar a leucopenia. Em alguns destes hemogramas, o paciente apresentou o número de plaquetas acima do limite de referência. Quando a contagem de leucócitos se apresentar inferior a 4.000mm^3 e a de neutrófilos inferior a 2.500mm^3 , a administração deve ser adiada por 4 a 5 dias, para que a produção de leucócitos se normalize (OLIVEIRA, 2015; SIMERMANN, 2009; FILGUEIRA et al., 2013).

Atualmente vem sendo investigadas outras formas de tratamento, com a finalidade de diminuir as aplicações dos quimioterápicos ou até excluir seu uso. Em cães adultos e saudáveis, o TVT pode regredir espontaneamente após três a seis meses, estando esta regressão associada ao edema, hemorragia, necrose e apoptose de oncócitos, que é um tipo ativo de morte celular que contribui com a homeostasia na regulação do tamanho dos tecidos que ocorre espontaneamente em neoplasias malignas não tratadas, e participa em alguns tipos de regressão tumoral induzida terapeuticamente (OLIVEIRA, 2015; SANTOS et al., 2005).

Conclusões

O TVT é uma das mais frequentes neoplasias diagnosticadas em cães na rotina clínica veterinária, sendo de fácil diagnóstico através de exames complementares como o citológico por “imprint” ou citologia aspirativa por agulha fina, sendo estas rápidas, de baixo custo e seguras. O sulfato de vincristina mostra-se eficiente na redução e cura do TVT, sendo esta uma patologia de prognóstico extremamente favorável. Apesar de uma natureza potencialmente maligna, o TVT apresenta comportamento benigno, chegando até mesmo a reduzir espontaneamente. Campanhas de castrações são importantes como uma forma de prevenção do TVT, visto que a maior forma de transmissão é através do coito.

Palavras-chave

Quimioterapia; neoplasia; vincristina; citológico, metástase.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XX Jornada de Pesquisa

Referências Bibliográficas

- DOBSON, J. M. et al. Quimioterapia do câncer. In: MADDISON, J. E. et al. Farmacologia Clínica de Pequenos Animais. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 325-358.
- FILGUEIRA K. D. et al. Tumor venéreo transmissível canino com múltiplas localizações extragenitais. Acta Scientiae Veterinariae, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 91-94, 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/actavet/41-suple-1/CR_20.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2015.
- NELSON, R.W.; COUTO C. G. Distúrbios do pênis, prepúcio e testículos. In: NELSON, R.W.; COUTO, C. G. Medicina Interna de Pequenos Animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 1148-1149.
- OLIVEIRA, C. M. Afecções do sistema genital da fêmea e glândulas mamárias. In: JERICÓ, M. M. et al. Tratado de medicina interna de cães e gatos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. p. 1156-1157.
- SANTOS, F. G. A. et al. O tumor venéreo transmissível canino – Aspectos gerais e abordagens moleculares (revisão de literatura). Bioscience Journal, Uberlândia, v. 21, n. 3, p. 41-53. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/6606/4339>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.
- SILVA, M. C. V. et al. Avaliação epidemiológica, diagnóstica e terapêutica do tumor venéreo transmissível (TVT) na população canina atendida no hospital veterinário da UFERSA. Acta Veterinária Brasília, São Paulo, v. 1, n.1, p. 28-32, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.ufersa.edu.br/revistas/index.php/acta/article/view/260>>. Acesso em: 16 de abril de 2015.
- SIMERMANN, N. F. S. Sulfato de vincristina no tratamento do tumor venéreo transmissível frente à caracterização citomorfológica. Dissertação (Pós-graduação em ciência animal) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009. Disponível em: <http://www.ppgca.evz.ufg.br/up/67/o/Dissertacao2009_Nivia_Simermann.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2015.
- SOUSA, J. et al. Características e incidências do tumor venéreo transmissível (TVT) em cães e eficiência da quimioterapia e outros tratamentos. Archives of Veterinary Science, Curitiba, v. 5, p. 41-48, 2000. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/veterinary/article/viewArticle/3884>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.