

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO PAVILHÃO AURICULAR EM FELINO¹

Emanuelle Bortolotto Degregori², Denize Da Rosa Fraga³, Cristiane Beck⁴.

¹ Relato de caso do Estágio clínico I em Medicina Veterinária da UNIJUI

² Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI

³ Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI, denise.fraga@unijui.edu.br

⁴ Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI, cristiane.beck@unijui.edu.br

Introdução

As patologias oncológicas têm sido cada vez mais corriqueiras, tornando-se a doença de maior mortalidade em animais domésticos, sobretudo devido aos avanços na medicina veterinária preventiva que levou ao aumento da expectativa de vida, deixando estes animais mais expostos aos agentes cancerígenos (MAFFEZZOLLI, 2007).

O carcinoma de células escamosas, também conhecido como carcinoma epidermóide ou carcinoma espinocelular, representa 25% das neoplasias cutâneas em gatos (RODASKI, 2008) cuja incidência está correlacionada com a idade, pois acomete, geralmente, animais entre 10 a 11 anos (KRAEGEL, 2004). É uma neoplasia epidermóide de caráter maligno, proveniente do epitélio escamoso estratificado com origem dos queratinócitos (PETERSON, 2008). É localmente agressivo e infiltrativo (RODASKI, 2008; KRAEGEL, 2004).

Sua etiologia é incerta, porém existem fatores interligados que desencadeiam sua manifestação: exposição crônica à radiação ultravioleta, despigmentação da pele e mucosas, locais com pouco revestimento de pêlos (KAHN, 2008; RODASKI, 2008; KRAEGEL, 2004).

A queixa principal é a presença de massa, espessamento ou ulceração da pele (KRAEGEL, 2004). Se observado precocemente, os sinais clínicos podem insinuar lesões pré-cancerosas, como a dermatite actínica (RODASKI, 2008; SMITH, 2004).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um felino doméstico diagnosticado com carcinoma de células escamosas na orelha direita, cursando com abscesso.

Metodologia

Foi atendido um animal da espécie felina, macho, sem raça definida, de sete anos, 4,2kg, no Centro Clínico e Cirúrgico Veterinário de Porto Alegre - RS, diagnosticado com carcinoma de células escamosas. O animal já possuía histórico evolutivo desde 12/03/2014, sendo esta a primeira vez; a segunda, no dia 20/11/2014 e a terceira, no dia 04/02/2015. A lesão se apresentava ulcerada e crostosa com difícil cicatrização. Realizou-se exame clínico para avaliar o estado geral do paciente o qual não apresentou alterações sistêmicas. Foi coletado sangue e encaminhado para análise na qual não houve alterações. O animal foi submetido a exame radiográfico de tórax, o qual não apresentou envolvimento tumoral ósseo e metástases. Foi realizada citologia aspirativa por agulha

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

fina, interpretada como reação inflamatória serofibrinopurulenta, diagnosticada como carcinoma de células escamosas recidivante. O tratamento instituído foi a conchectomia total com margens de segurança. No pós cirúrgico o animal permaneceu com fluidoterapia de NaCl, foi administrado tramadol na dose 0,25 ml subcutâneo a cada 10 horas duas vezes ao dia, Baytril Flavour® 15mg um comprimido a cada 10 horas via oral, duas vezes ao dia, ranitidina na dose de 0,4 ml via subcutâneo, a cada 8 horas três vezes ao dia e Nutrifull Cat® 2 ml via oral uma vez ao dia. Foi feita limpeza da incisão com Septclean® três vezes ao dia. O animal recebeu alta 5 dias depois.

Resultados e discussões

A pele é um dos locais mais comumente acometidos com neoplasias devido à grande variedade celular capaz de sofrer transmutações (KRAEGEL, 2008). Qualquer tumor que envolva a pele, pode afetar o pavilhão auricular, e tendem a ser mais agressivos em gatos que nos cães (FOSSUM, 2008). Esse tipo de neoplasia pode acometer cães e gatos jovens, mas a incidência aumenta significativamente em animais idosos. Não possui predileção racial, porém gatos com pouca cobertura pilosa, áreas de hipopigmentação e expostos a luz solar de maneira crônica, são mais predispostos (FOSSUM, 2008; RODASKI, 2008; SMITH, 2004; PETERSON, 2008). As regiões mais afetadas são as cristas frontais, pálpebras, nariz, lábios e extremidade da orelha (KAHN, 2008; SMITH, 2004). Confirmando com o caso descrito de um gato de caráter senil, de pelagem clara e com rarefação pilosa na região do pavilhão auricular.

A exposição prolongada a raios ultra violeta é o fator determinante (SMITH, 2004). Kahn (2008) afirma que hábitos higiênicos dos felinos também os expõem a agentes carcinogênicos, em particular a fumaça de cigarro e coleiras antipulgas. Neste caso relatado, o gato tinha acesso ao pátio e à rua, estando exposto em horários de pico solar.

Sobretudo, existem ainda as lesões pré-cancerosas, conhecidas também como dermatose actínica, as quais precedem o aparecimento de carcinoma epidermóide (KUSEWITT, 2009).

Os raios solares agem como agentes carcinogênicos na formação de câncer cutâneo. De maneira fisiológica, essas agressões serão reparadas por enzimas que irão remover a área danificada e formar uma nova fita de DNA. Porém, se a célula sofrer mitose antes de reparar essa agressão, ocorre um salto na fita de DNA onde está localizado o dímero de timidina. Essa lacuna será reparada por um método pós-replicação que é propenso a erros podendo assim produzir mutações e desenvolvimento de neoplasias (KUSEWITT, 2009).

O primeiro sinal clínico é o aparecimento de eritema, podendo perdurar por meses ou anos, posteriormente irá surgir áreas hiperqueratóticas e descamativas que pode evoluir até gerar prurido e contrações espasmódicas dos pavilhões auriculares. (KUSEWITT, 2008). Segundo Kahn (2008) a história clínica está associada a ferimentos que não cicatrizam. A maioria dos carcinomas de células escamosas apresenta-se como lesões solitárias, porém pode surgir o aparecimento de vários tumores, quando associados à luz solar. (KAHN, 2008; RODASKI, 2008). No relato, o felino apresentava lesão crostosa, ulcerada, solitária e sangrante com dificuldade de cicatrização.

Para diagnóstico, lança-se mão, principalmente, de citologia e exame histopatológico. A citologia auxilia no direcionamento do diagnóstico e é útil para diferenciar de outras alterações dermatológicas, como inflamações, infecções, hiperplasias, lesões imunomediadas (RODASKI,

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

2008). Segundo Smith (2004) é necessário biópsia para diferenciar de dermatite actínica, devido à semelhança entre as duas lesões. No caso relatado foi feita citologia aspirativa por agulha fina, confirmando carcinoma de células escamosas. Como os carcinomas espinocelulares são, em sua maioria, bem diferenciados, a histopatologia conclui o diagnóstico. Porém, há tumores pouco diferenciados, sendo necessário imunohistoquímica para discernir carcinomas epidermóides de outros tipos de carcinomas que podem afetar a aurícula (RODASKI, 2008).

Apesar das metástases não serem frequentes, podem ocorrer para os linfonodos regionais e pulmões (KRAEGEL, 2004; RODASKI, 2008). Como os linfonodos proximais ao tumor são colonizados precocemente, as biópsias por aspiração são eficazes para uma avaliação mais detalhada (RODASKI, 2008). Kusewitt, (2009) sugere que a disseminação linfática ocorre de forma aleatória e que metástase em linfonodos regionais é indicativa de uma doença neoplásica sistêmica. No caso relatado, não foi retirado o linfonodo sentinela. Kraegel (2004) recomenda radiografia torácica, para investigar metástases pulmonares em carcinomas de células escamosas não relacionados a luz solar, já para aqueles relacionados, e com linfonodos normais, o raio x é dispensável. Já para Rodaski (2008), devido as características biológicas deste tipo de neoplasia, é obrigatório a avaliação por ultrassonografia e radiografia. No caso relatado foi feita radiografia torácica cujo laudo apresentou aumento de volume de tecidos moles na região que compreende o pavilhão auricular direito e esquerdo, sem alterações ósseas e sem comprometimento pulmonar.

Para instituir o tratamento deve ser levado em conta estadiamento clínico do tumor, a classificação TNM e a aceitação do proprietário. (RODASKI, 2008).

As lesões pequenas e superficiais podem ser tratadas com cirurgia, radioterapia, hipertermia, criocirurgia, terapia fotodinâmica ou quimioterapia tópica. Em casos de lesões maiores, a cirurgia é mais eficaz e para lesões profundas e invasivas, opta-se por teleterapia com radiação ou quimioterapia intralesional (KRAEGEL, 2004). Rodaski (2008) atesta que, em nódulos pequenos, a excisão cirúrgica ampla pode erradicar a neoplasia, já em pacientes com área afetada maior não é possível excisão com margens, então, Peterson (2008), indica radioterapia e tratamento fotodinâmico. Carcinomas de células escamosas em felinos são mais radiosensíveis do que em cães (KAHN, 2008).

A quimioterapia em felinos com carcinomas epidermóides é contraindicada por causar neurotoxicidade, a exemplo do 5-fluoruracil (KRAEGEL, 2004) e da cisplatina, que irá cursar com hidrotórax grave, edema pulmonar e morte (TILLEY, 2008). Peterson (2008) discorda e indica que em casos metastáticos pode ser administrada quimioterapia com cisplatina, carboplatina, bleomicina, metoxantona e doxorrubicina. Rodaski (2008) declara que o uso da quimioterapia não é eficaz, devido ao curto período de sobrevida, quando administrado actinomicina D, bleomicina, doxorrubicina e ciclofosfamida.

A criocirurgia é eficaz, mas é difícil o controle da área a ser congelada. Se, realizada de forma incorreta pode resultar em aparência disforme, cicatrização excessiva e deformação da orelha restante (SMITH, 2004). Para Rodaski (2008) a criocirurgia não é um procedimento eficiente, pois o tempo de animais livres da doença é curto.

A conchectomia é uma terapia rápida e eficaz e fornece sobrevida maior e com mortalidade mínima (KRAEGEL, 2004). Mesmo a intervenção cirúrgica sendo agressiva, há relatos de intervalos livres

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

da doença de até quatro anos. Recomenda-se a excisão, com margens de 1 a 3 cm quando há envolvimento de pálpebras, plano nasal, orelhas e lábios (RODASKI, 2008). No caso relatado, o procedimento de tratamento utilizado foi a conchectomia total unilateral.

Recomenda-se acompanhamento monitorando com exames físico e radiográfico. Preconiza-se, de maneira geral, a prevenção, limitando a exposição solar, especialmente em horários de picos intensos de raios ultra violeta, tatuagens em áreas despigmentadas, uso de filtro solares (KAHN, 2008; TILLEY, 2008, SMITH, 2004).

Conclusão

Conclui-se que a conchectomia não foi um procedimento, para tratamento, eficaz, visto que as outras vezes foi instituído o mesmo protocolo cirúrgico e o animal voltou a apresentar recidivas. Deve-se instaurar outro método para evitar o surgimento de novos focos neoplásicos, associado à instrução dos proprietários para a prevenção dos animais susceptíveis, como por exemplo, evitar a exposição crônica ao sol, principalmente nos horários de pico solar e uso de filtro solar nas áreas hipopigmentadas e com rarefação pilosa, a fim de proporcionar um tempo de vida aceitável e com qualidade.

Palavras-Chave: Carcinoma de células escamosas, felinos, neoplasia, pavilhão auricular.

Referências

- FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.il.p.1314.
- HARGIS, A.M.; GINN, P.E. O tegumento. In: MCGAVIN, M. D.; ZACHARY, J.F. Bases da patologia em veterinária. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.il.p.1163-1166.cap.17.
- KAHN, C.M.; Manual Merck de veterinária. 9ª ed. São Paulo: Roca, 2008.p.2301.
- KRAEGEL, S.A.; MADEWELL, B.R. Tumores da pele. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Tratado de medicina veterinária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004.il.v.1.p.555-557.
- KUSEWITT, D.F.; RUSH, L.J. Neoplasia e biologia tumoral. In: MCGAVIN, M. D.; ZACHARY, J.F. Bases da patologia em veterinária. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.il.p.253-279.cap.6.
- MAFFEZZOLLI, A. C., ZOTTI, E. R. Carcinoma de células escamosas em felinos. Monografia-Universidade Castelo Branco, RJ, 2007.
- PETERSON, J.L.; Neoplasia de pele e de tecido subcutâneo. In: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Manual Saunders clínica de pequenos animais. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2008.p.326-327.cap.30.
- RODASKI, S.; WERNER, J. Neoplasias de pele. In: DALECK, C.R.; NARDI, A.B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. São Paulo: Roca, 2008.



Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

SMITH, M. M. Carcinoma de células escamosas induzido pelo sol. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. Tratado de medicina veterinária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004.il.v.1.p.2030.

TILLEY, L.P.; SMITH, F.W.K. Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina. 3ª ed. São Paulo: Manole, 2008.p. 190-193.