

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

## **SARCOIDE FIBROBLÁSTICO EM FÊMEA EQUINA CRIOLA<sup>1</sup>**

**Eliana Burtet Parmeggiani<sup>2</sup>, Márcia Vendrusculo Dos Santos<sup>3</sup>, Cristiane Beck<sup>4</sup>, Denize Da Rosa Fraga<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de Caso do Componente Curricular de Estágio Clínico II do Curso de Medicina Veterinária, Departamento de Estudos Agrários - DEAg, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI.

<sup>2</sup> Médica Veterinária Egressa do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, elianabparmeeggiani@hotmail.com

<sup>3</sup> Médica Veterinária Supervisora Mestre em Zootecnia, m.vendrusculo@hotmail.com

<sup>4</sup> Professora Orientadora Doutora em Medicina Veterinária da UNIJUI, cristiane.beck@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Professora Orientadora Mestre em Medicina Veterinária da UNIJUI, denise.fraga@unijui.edu.br

### **Introdução**

O sarcoide equino é uma neoplasia de pele que apresenta o envolvimento da derme e da epiderme. Barbet et al. (1998) afirmam que o sarcoide é localmente invasivo e possui características agressivas e infiltrativas em suas lesões. No entanto Radostits et al. (2010) relatam que as lesões não causam metástases e podem variar de pequenos nódulos até intensas ulcerações, apresentando-se de forma única ou múltipla pelo corpo. Conforme Kottenbelt (2005) a maioria dos tumores são benignos e compostos por tecido fibroso.

Está neoplasia é de distribuição mundial e corresponde a um terço de todos os tumores relatados em equídeos. O sarcoide equino não apresenta predileção por idade, raça, sexo ou coloração da pelagem dos animais afetados. Para Bradford (1994) as regiões facilmente traumatizadas como membros, abdômen, bainha peniana e cabeça (lábios, pálpebras e ao redor da base das orelhas) são de predileção para a ocorrência das lesões. São descritas seis formas morfológicas, sendo elas a verrucosa, fibroblástica, mista, oculta, nodular e malevolente, que com o tempo apresentam capacidade de transformação.

A etiologia do sarcoide equino ainda é incerta, porém sequências do DNA do papilomavírus bovino do tipo 1 ou 2, foram identificadas nas diferentes formas morfológicas. Thomassian (2005) relata ainda que as protuberâncias cutâneas de diferentes tamanhos e localizações no corpo são semelhantes às da papilomatose bovina, mas que independentemente da participação ou não deste vírus fatores imunológicos e genéticos também estão envolvidos na ocorrência da neoplasia.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de sarcoide fibroblástico em fêmea equina da raça Crioula, acompanhado durante o período do Componente Curricular de Estágio Clínico II.

### **Metodologia**

Uma fêmea equina da raça Crioula, com 2 anos de idade, 300Kg de peso vivo e pelagem tostada ruana foi atendida em julho do ano de 2014, em uma propriedade rural no interior do município de Itacurubi, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

Na anamnese o proprietário relatou que a aproximadamente 6 meses atrás observou o crescimento lento de um pequeno nódulo arredondado no terço proximal do membro torácico esquerdo. Após a paciente morder e lesionar o local um produto para queimar cuja composição não foi informada, foi utilizado. Adicionalmente comunicou que a égua não era domada e que permanecia em campo de pasto nativo em contato com animais de outras espécies, sendo suplementada com ração e tendo acesso a água ad libidum. No exame clínico nenhum parâmetro encontrou-se alterado, mas ao exame físico a presença de uma única massa, firme, arredondada e ulcerada foi confirmada. A indicação ao proprietário foi de realizar a remoção total do nódulo, sendo esclarecido que o tumor poderia recidivar e que haveriam cuidados após o procedimento.

Para o procedimento, tranquilizou-se a égua com Acepromazina, na dose de 1,0mL para cada 100Kg de peso vivo, totalizando 3mL por via intravenosa em aplicação lenta. Logo, a fêmea equina foi contida com o auxílio de cordas e posicionada em decúbito lateral direito, sendo possível realizar a tricotomia, a limpeza com água e sabão e a antisepsia com iodo da região delimitada. No local de inserção do nódulo injetou-se anestésico local a base de Cloridrato de Lidocaína, na dose de 0,10mL para cada 1kg de peso corpóreo, totalizando 30mL por via intradérmica, subcutânea e infiltração muscular. Ao incisar o nódulo margens de segurança foram mantidas e no momento da excisão pequenos vasos sanguíneos foram cauterizados. O sentido da tensão da pele foi verificado, e para a síntese foi utilizado fio Mononylon 2.0 em sutura de Wolff. Aplicou-se antibiótico a base de Benzilpenicilina Procaína, Sulfato de Diidroestreptomicina e Cloridrato de Procaína, na dose de 1mL para cada 20kg de peso, totalizando 15mL por via intramuscular profunda em uma única aplicação no músculo peitoral descendente. Recomendou-se o uso de spray tópico cicatrizante a base de Fipronil, Sulfadiazina de Prata e Alumínio até a completa cicatrização da lesão. Ao final do procedimento a égua passava bem e retornou a posição de estação, ficando presa por um cabresto.

A análise histopatológica foi solicitada a fim de confirmar a suspeita de sarcoide equino e fazer a diferenciação das formas morfológicas. O material foi acondicionado em recipiente estéril com formol a 10%, e encaminhado ao Laboratório de Patologia do Hospital Veterinário da UNIJUÍ.

A égua foi reavaliada aos 20 e 90 dias após o procedimento, e notavelmente elevou sua condição corporal. Aos 20 dias a sutura foi removida pois o processo de cicatrização estava quase completo e aos 90 dias a pelagem já encobria quase toda a lesão.

#### Resultados e Discussão

O sarcoide equino é descrito em todas as raças, e são mais acometidos os animais domesticados, de sela e de pele fina (GINN et al., 2007). A égua da raça Crioula não era domada e permanecia no campo em contato com animais de outras espécies. O contato direto ou também indireto com os bovinos pode justificar o acometimento da fêmea equina (BOGAERT et al., 2008). E conforme relatado o tempo de evolução do tumor de seis meses está de acordo com as manifestações já descritas (SCOTT e MILLER JR., 2003).

No estado do Rio Grande do Sul a raça Crioula é a mais utilizada em atividades esportivas e no manejo do gado nas propriedades rurais (PIEREZAN, 2009). Assim em um estudo retrospectivo

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

realizado entre janeiro de 2000 e março de 2010, revisou-se 40 protocolos histopatológicos de sarcoide equino arquivados no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (LPV-UFSM) onde a raça mais prevalente foi a Crioula 77,5% (28/37), a média de idade dos animais foi entre 1 e 5 anos de idades 73,0% (27/37) e a forma fibroblástica foi a mais observada ocorrendo em 42,2% (27/64) dos casos (BRUM et al., 2010). O sarcoide ocorre principalmente em animais mais velhos, sendo raros os casos em animais com menos de um ano de idade (RADOSTITIS et al., 2010).

A confirmação do diagnóstico de sarcoide equino deve ser feita pela aparência clínica da lesão e dos tecidos adjacentes, bem como a avaliação das características histopatológicas da biópsia (SCOTT e MILLER JR., 2003). Não é recomendado realizar a biópsia parcial, pois o tumor pode apresentar transformação, deste modo indica-se realizar a remoção total do nódulo. A biópsia permite fazer a diferenciação das formas morfológicas e o diagnóstico diferencial varia de acordo com a forma apresentada. No caso do tipo fibroblástico os diagnósticos diferenciais são: carcinoma de células escamosas, granuloma infeccioso, tecido de granulação exuberante, habronemose, fibroma, fibrossarcoma, neurofibroma e neurofibrossarcoma (AMORIN, 2014).

Pelo laudo histopatológico foi possível confirmar a suspeita de sarcoide equino fibroblástico. Na macroscopia o tamanho do tumor foi delimitado em 3,5x2,5x2cm, ao corte mostrou-se com consistência firme, superfície esbranquiçada com algumas áreas escuras. Na microscopia foram observadas grandes quantidades de colágeno dispostas em feixes espessos na derme, e na epiderme moderada acantose com formação de úlcera e inflamação acentuada composta por linfócitos, plasmócitos, histiócitos e vários neutrófilos. Ao corte foi identificada uma inflamação neutrofílica misturada a numerosos eosinófilos. E isto pode ser atribuído ao local lesionado pelas mordidas, onde foi utilizado um produto para queimar cuja composição não foi informada.

O sarcoide equino quando íntegro, não apresenta afinamento da epiderme e tem leve hiperqueratose com moderada hiperplasia, e as lesões ulceradas correspondem à maioria dos casos. Na histopatologia uma proliferação dérmica de fibroblastos e de fibras de colágeno, formaram ninhos e feixes entrelaçados lembrando o tecido de granulação (REED e BAYLY, 2000). O crescimento lento do tumor pode ser explicado, pois as taxas de mitose das células são baixas, e uma pouca vascularização sanguínea pode levar à regressão espontânea da neoplasia (BENSIGNOR et al., 2005). O aparecimento da lesão pode estar associado ao trauma cutâneo, a predisposição genética e a exposição ao vírus colocando vetores na transmissão da doença. Neste caso não foi relatada a ocorrência de trauma cutâneo que poderia favorecer o desenvolvimento do tumor na fêmea equina.

O sarcoide fibroblástico tem aparência carnosa quando ulcerado e apresenta lesões de aspectos variados. Nódulos firmes, bem circunscritos e recobertos com epiderme intacta são observados, assim como grandes massas ulceradas, muitas vezes recobertas por tecido necrótico (THOMASSIAN, 2005). No caso da fêmea equina a massa neoplásica estava pedunculada a derme e epiderme. São descritos dois tipos distintos de lesões fibroblásticas, a do tipo 1 sarcoide fibroblástico pedunculado e do tipo 2 sarcoide fibroblástico séssil com a base localmente invasiva e expansiva (KOTTENBELT, 2005). Para Salgado et al., (2008) normalmente o sarcoide

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

fibroblástico apresenta-se nos membros, assim como no caso da égua. Porém comumente também apresenta-se nas axilas, virilhas e região periocular (SCOTT e MILLER JR., 2003).

A escolha da terapia a ser adotada depende da forma, tipo, número, tamanho, localização e extensão das lesões neoplásicas (BENSIGNOR et al., 2005). Neste caso a excisão cirúrgica foi adotada, pois a cápsula apresentava-se solta na palpação. A remoção cirúrgica quando empregada sozinha apresenta alta taxa de recidiva, e sempre que possível deve ser associada à outra terapia assegurando a completa destruição das células neoplásicas. Os tratamentos que podem ser combinados com a remoção cirúrgica são crioterapia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e eletrocauterização (REED e BAYLY, 2000). Técnicas moleculares como a auto-hemoterapia e hipertermia também estão sendo associadas.

Infecções secundárias são de fácil ocorrência e o uso de medicamentos em via parenteral direta e indireta como o uso de antibiótico e spray tópico auxiliaram na prevenção. A região cutânea do terço proximal do membro torácico possui grande tensão de pele e a deiscência de pontos pode ocorrer se o sentido da tensão não for observado, além do mais a escolha adequada da sutura e do fio favorecem o processo de cicatrização.

De acordo com o caso clínico exposto, o prognóstico foi favorável, pois a equina apresentou um único nódulo de pele. E segundo Radostits et al. (2010) animais com uma única massa tem um prognóstico melhor frente a animais com múltiplas massas.

#### Conclusão

Conclui-se que o procedimento de remoção cirúrgica foi eficaz mesmo quando não associado a outra terapia. Contudo, a combinação de terapias deve ser utilizada sempre que possível para reduzir as chances de recidivas do tumor. Vale ressaltar que o laudo histopatológico foi fundamental para confirmar a suspeita de sarcoide equino e diferenciar este em sua forma morfológica fibroblástica.

Palavras-chave: Pele; neoplasia; histologia; papilomatose.

#### Referências bibliográficas

- AMORIN, J.C.A. Sarcoide Fibroblástico em Equinos. Disponível em: <<http://www.nqmrp.com.br/sarcoide.asp/>> Acesso em: 09 de setembro 2014.
- BARBET, J.L.; BAXTER, G.M.; MCMULLAN, W.C. Enfermidades de la piel. In: COLAHAN, P.T. Medicina y Cirurgia Equina. 4 ed. Buenos Aires: Inter- médica, cap.14, p.1447-1601,1998.
- BENSIGNOR, E.; GROUX, D.; LEBIS, C. As doenças de pele do cavalo. São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda., p.128, 2005.
- BOGAERT, L.; et al. High prevalence of bovine papillomaviral DNA in the normal skin of equine sarcoid-affected and healthy horses. Veterinary Microbiology. v.129, p.58-68, 2008.
- BRADFORD, P.S. Tratado de Medicina Interna de Grandes Animais, v.2, 1 ed, p.1275-1278, 1994.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

BRUM, J.S.; SOUZA, T.M.; BARROS, C.S.L. Aspectos epidemiológicos e distribuição anatômica das diferentes formas clínicas do sarcoide equino no Rio Grande do Sul: 40 casos. Pesquisa Veterinária Brasileira. v.30, p.839-843, 2010.

GINN, P.E.; MANSELL, J.E.K.L.; RAKICH, P.M. Skin and appendages. In: MAXIE, M.G. (ed.) Jubb, Kennedy and Palmers - Pathology of Domestic Animals. v.1, 5ed., Philadelphia: Elsevier, 2007. cap.5, p.553-781.

KOTTENBELT, D.C. A suggested clinical classification for the equine sarcoide. Clinical Techniques in Equine Practice, v.4, p.278-295, 2005.

PIEREZAN, F. Prevalência das doenças de equinos no Rio Grande do Sul. 2009. 163f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) Curso de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria.

RADOSTITS, O.M.; et al. Clínica Veterinária: um tratado de doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos. 9 ed. Guanabara Koogan: Brasil. p.1118-1119, 2010.

REED, S.M.; BAYLY, W.M. Medicina Interna Equina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.637, 2000.

SALGADO, B.S.; et al. Avaliação clínica e epidemiológica dos casos de sarcoide equídeo atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Viçosa. Veterinária e Zootecnia, supl. ao v.15, p.6-8, 2008.

SCOTT, D.W.; MILLER, Jr. W.H. Neoplastic and Non-Neoplastic Tumors. In:\_\_\_\_\_. Equine Dermatology. Saint Louis: Saunders, p.698-795, 2003.

THOMASSIAN, A. Enfermidades dos cavalos. 4ª ed. São Paulo: Varela, p.42-43, 2005.