



## **ADENOCARCINOMA NASAL EM CÃO: RELATO DE CASO**

**SILVA, Cristine Cioato da <sup>1</sup>; SCOPEL, Débora<sup>1</sup>; SPRANDEL, Lucimara<sup>1</sup>; NUNES, Fernanda Camargo<sup>1</sup>; FORTES, Tanise Pacheco<sup>1</sup>; SILVA, Fábio da Silva e<sup>2</sup>; VIVES, Patrícia Silva<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas – UFPel

<sup>2</sup> Médico Veterinário do Hospital Universitário Veterinário – HUV-UFPel

### **1. INTRODUÇÃO**

As doenças da cavidade nasal e dos seios paranasais podem ter várias causas, que muitas vezes são difíceis de identificar. (BIRCHARD & SHERDING, 1998).

Entre os processos patológicos crônicos situados na cavidade nasal, os tumores parecem ter a maior prevalência (BISSET, DROBATZ, MCKNIGHT & DEGERNES, 2007; TASKERS et al., 1999). Isto porque a estrutura tissular nasosinusal apresenta condições ideais ao desenvolvimento de neoplasias, pois é composta por glândulas, epitélio, vasos sanguíneos, tecido conjuntivo, ossos e cartilagens (SILVA et al., 2008).

Cerca de 1% de todos os tumores diagnosticados em cães e gatos se encontram na cavidade nasal e/ou nos seios paranasais (BIRCHARD & SHERDING, 1998). Essas neoplasias podem originar-se de quaisquer tecidos formadores dessas estruturas, e podem ser benignas ou malignas (OLIVEIRA, 2009). Contudo, nessa região, as formas malignas de tumor são mais comuns.

Os tumores malignos geralmente têm origem nos 2/3 caudais das vias aéreas superiores e, frequentemente, invadem os seios paranasais, destruindo rapidamente o local e as estruturas moles, ósseas e ao redor da cavidade nasal, progressivamente (MORRIS & DOBSON, 2007; SILVA et al., 2008). Essas neoplasias são lentas em sofrer metástase e a maioria dos pacientes morre com doenças locais recorrentes antes de se formarem metástases (MORRIS & DOBSON, 2007).

Os sinais comumente apresentados em casos de tumores nasais são intermitentes, inicialmente, e constituem-se de descarga nasal aquosa, mucóide, purulenta e/ou hemorrágica, com ocorrência unilateral no início; epistaxe; espirros; congestão nasal e/ou obstrução de vias aéreas superiores, provocando ruídos estertores e estridores; e epífora decorrente de obstrução do ducto nasolacrimal. Esses sinais progredem ao longo de alguns meses e podem tornar-se mais graves (MORRIS & DOBSON, 2007).

Estes sinais são comuns a várias outras afecções da cavidade nasosinusal, podendo ser impossível diferenciá-las clínica ou macroscopicamente (OLIVEIRA,

2009). Assim, para se chegar a um diagnóstico definitivo, é necessária a realização de exames complementares utilizando técnicas de diagnóstico por imagem como radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e rinoscopia, além da análise histopatológica (MESSIAS, 2008). Também são recomendados a contagem sanguínea completa (CSC), o perfil bioquímico sérico e de urinalise, o perfil de coagulação, o teste de ELISA (ensaio imunoabsorvente ligado à enzima) e a sorologia fúngica (BIRCHARD & SHERDING, 1998).

O tratamento é principalmente direcionado ao controle local da doença, levando em consideração a insensibilidade do tumor e sua proximidade a órgãos como cérebro e olhos, o que restringe as opções de tratamento e complica o manejo do animal (MORRIS & DOBSON, 2007). As neoplasias benignas podem ser removidas cirurgicamente e não há necessidade de outros tratamentos associados. Já as malignas, requerem a remoção cirúrgica total do tumor, associada à radioterapia ou à quimioterapia, ou as duas últimas isoladamente (SILVA et al., 2008).

O presente trabalho constitui-se do relato do caso clínico de um cão atendido no Hospital Universitário Veterinário da Universidade Federal de Pelotas, no ano de 2009, cujo diagnóstico foi adenocarcinoma nasal.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido em março de 2009, no HUV-UFPel, um cão macho, de 8 anos de idade, da raça Collie, cujo proprietário relatava a presença de sangramento nasal há mais de um mês. Ao exame físico, constatou-se uma massa tumoral na região maxilar.

Foram então solicitados pelo clínico, um exame radiológico da cavidade nasal do animal e também outros exames complementares, como hemograma e exame histopatológico do tumor. Além desses, também foi realizado um exame citológico do tumor, para excluir a suspeita de tumor venéreo transmissível.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas imagens radiográficas, verificou-se um aumento de volume na região do focinho, acima dos dentes caninos superiores e perda dos padrões ósseos turbinados, com rarefação dos mesmos (Figura 1).



Figura 1. Imagem radiográfica da cavidade nasal e seios paranasais em projeção lateral esquerda.

Segundo o laudo do exame histopatológico, tratava-se de um tumor maligno originado a partir de glândulas apócrinas (como as sudoríparas), denominado adenocarcinoma nasal.

Aproximadamente 80% dos tumores intranasais são malignos, sendo que os adenocarcinomas são os mais comuns, 31%, seguido pelo carcinoma de células escamosas, 28% e pelo condrossarcoma, 12% (BIRCHARD & SHERDING, 1998; SILVA et al., 2008). Histologicamente, o adenocarcinoma é classificado como uma neoplasia epitelial e caracteriza-se pela presença de células em paliçada, ocorrendo devido à diferenciação glandular maligna dos tecidos (MESSIAS, 2008; SILVA et al., 2008).

Fatores como a idade e a raça desse animal também auxiliaram ao apontamento de um diagnóstico, pois cães de focinho longo e de raças de porte médio a grande como Collie, Labrador, Golden Retriever e Pastor Alemão, entre outras, são os mais afetados por neoplasias nasosinusais (MORRIS & DOBSON, 2007; SILVA et al., 2008). A faixa etária mais acometida varia de 7 a 12 anos e, alguns autores, descrevem nessa espécie uma leve predileção por machos (MORRIS & DOBSON, 2007; SILVA et al., 2008).

O tratamento indicado foi a excisão cirúrgica total do tumor e o procedimento realizado foi uma trepanação nasal esquerda.

O tempo médio de sobrevivência dos animais afetados não tratados é de 3,1 meses (BIRCHARD & SHERDING, 1998; RASSNICK et al., 2006). Porém, as várias opções de tratamento podem prolongar o seu período de sobrevivência, com qualidade de vida, para até 47,7 meses, em média (RASSNICK et al., 2006).

Cinco meses após a cirurgia, o proprietário relatou que o cão havia se recuperado bem do procedimento e que não apresentava mais sangramento nasal, evidenciando o sucesso do tratamento. Porém, como os índices de recorrência desse tipo de tumor excedem 60% e há evidências de que podem recorrer anos após o tratamento (RASSNICK et al., 2006), o proprietário foi orientado a continuar realizando consultas e exames periódicos a fim de verificar o surgimento de recidiva.

Metástases não são tão comuns nesse tipo de neoplasia, e só ocorrem em cerca de 40% dos casos, sendo que os locais mais comuns de aparecimento de metástases são cérebro, linfonodos, pulmões e fígado (SILVA et al., 2008). Contudo, mesmo que esse índice seja considerado baixo quando comparado ao potencial metastático de outros tumores, a hipótese de haver formação de metástase não deve ser ignorada.

Algumas neoplasias podem ainda infiltrar estruturas adjacentes e produzir deformidades faciais, perda de dentes e exoftalmia (OLIVEIRA, 2009). As neoplasias de maior tamanho podem também interferir no fluxo do ar, causando respiração estertorosa (OLIVEIRA, 2009). Se houver invasão da caixa craniana, o tumor intranasal pode ainda causar sinais neurológicos, principalmente convulsões, mas isso ocorre somente em 20% dos casos e é mais comum em tumores neuroendócrinos (MORRIS & DOBSON, 2007; SILVA et al., 2008). A dor pode ainda forçar o animal a andar com a cabeça baixa e levar a alterações comportamentais como agressividade ou depressão (MORRIS & DOBSON, 2007).

Nenhum desses sinais era apresentado pelo animal, demonstrando que o tumor ainda não havia invadido as estruturas próximas à cavidade nasal, o que também ficou claro na radiografia.

#### 4. CONCLUSÕES

O clínico veterinário precisa estar atento e não deve descartar uma suspeita de neoplasia intranasal, antes de realizar todos os exames necessários. Afinal, mesmo que não sejam tão comuns, uma vez que representam 1% de todas as neoplasias que podem acometer caninos, os tumores nasosinusais têm uma grande capacidade invasiva e destrutiva das estruturas locais, podendo desencadear grande morbidade, e até a morte dos animais afetados.

Contudo, a detecção e o tratamento precoces dessa enfermidade podem dar ao animal um período de sobrevivência maior e com mais qualidade.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. Manual Saunders: Clínica de pequenos animais. São Paulo: Roca, 1998, c.18, p.609-611.
- BISSET, S.A., DROBATZ K.J., MCKNIGHT. A. & DEGERNES L.A. (2007). Prevalence, clinical features, and causes of epistaxis in dogs: 176 cases (1996-2001). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 231 (12), 1843-1850. Citado por: MESSIAS, M. S. Tumores nasosinusais em cães. Dissertação de mestrado integrado em medicina veterinária. Universidade Técnica de Lisboa-Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2008.
- MESSIAS, M. S. Tumores nasosinusais em cães. Dissertação de mestrado integrado em medicina veterinária. Universidade Técnica de Lisboa- Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2008.
- MORRIS, J.; DOBSON, J. Oncologia em pequenos animais. 5.ed. São Paulo: Roca, 2007, c.7, p.98-100.
- OLIVEIRA, D. M. de. Sistema Respiratório - Doenças Específicas da Cavidade Nasal e dos Seios. Disciplina de Anatomia Patológica Veterinária. Universidade Estadual do Ceará. Faculdade de Veterinária. Disponível em: <<http://www.nugen.uece.br/arquivos/anatpatologica/.../doencas7.pdf>> Acessado em: 18/08/2009
- RASSNICK, K. M.; GOLDKAMP, C. E.; ERB, H. N., SCRIVANI, P. V.; NJAA, B. L.; GIEGER, T. L.; TUREK, M. M; MCNIEL, E. A.; PROULX, D. R.; CHUN, R.; MAULDIN, G. E.; PHILLIPS, B. S.; KRISTAL, O. (2006). Evaluation of factors associated with survival in dogs with untreated nasal carcinomas: 139 cases (1993-2003). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 229 (3), 401-406. Citado por: MESSIAS, M. S. Tumores nasosinusais em cães. Dissertação de mestrado integrado em medicina veterinária. Universidade Técnica de Lisboa- Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2008.
- SILVA, C. V.; DALECK, C. R.; NARDI, A. B. D.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. São Paulo: Roca, 2008, c.21, p.336-338.
- TASKERS, S., KNOTTENBELT, C.M., MUNRO, E.A.C., STONEHEWER, J., SIMPSON, J.W. & MACKIN, A.J. (1999). Aetiology and diagnosis of persistent nasal disease in the dog: a retrospective study of 42 cases. *Journal of small animal practice*, 40, 473-478. Citado por: MESSIAS, M. S. Tumores nasosinusais em cães. Dissertação de mestrado integrado em medicina veterinária.

Universidade Técnica de Lisboa- Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2008.