

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



CARCINOMA TUBULOPAPILAR DE MAMA EM FELINO – RELATO DE CASO

**SCOPEL, Débora¹; SILVA, Cristine Cioato da¹; FORTES, Tanise Pacheco¹;
NUNES, Fernanda Camargo¹; SPRANDEL, Lucimara¹; N-GUIM, Tainã²;
FERNANDES, Cristina Gevehr³; SILVA, Fábio da Silva e⁴**

¹ Alunas do Curso de Medicina Veterinária – UFPel

² Aluna do Programa de Pós Graduação em Medicina Veterinária – UFPel

³ Professora Adjunta do Departamento de Patologia Animal (DPA) – UFPel

⁴ Médico Veterinário do HUV - UFPel

debynha.scope@terra.com.br

Introdução

O tumor mamário em gatas é o terceiro mais comum na espécie. Sua incidência só é menor que as neoplasias hematopoiéticas e cutâneas. (BIRCHARD, 1998; MINOVICH, 2002; ETTINGER, 2004; NORSWORTHY, 2004; NELSON & COUTO, 2006; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) Em gatas, tumores mamários são quase exclusivamente carcinomas e possuem crescimento rápido. (MINOVICH, 2002; ETTINGER, 2004; NELSON & COUTO, 2006; McGavin, 2007; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) A proporção de tumores malignos e benignos é de 9:1. (MAGALHÃES, 2009)

Os dois pares caudais de glândulas mamárias são mais afetados em cães, mas as glândulas anteriores são mais afetadas em gatas. (MORRIS, 2007) As neoplasias de mama podem aderir à pele e à parede abdominal adjacente, impedindo sua mobilidade. Além disso, usualmente são firmes e nodulares. (NELSON & COUTO, 2006; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009) A massa pode tornar-se eritematosa, ulcerada e necrótica, levando a sangramento e infecção localizada. (MINOVICH, 2002; WITHROW, 2007) Cerca de 25% das neoplasias mamárias felinas encontram-se cobertas por pele ulcerada (NORSWORTHY, 2004; NELSON & COUTO, 2006; MAGALHÃES, 2009)

Os fatores prognósticos mais significantes são o tamanho e volume do tumor, a extensão do procedimento cirúrgico e o grau histológico. O diagnóstico precoce aliado ao tratamento agressivo (mastectomia bilateral e quimioterapia adjuvante), é importante para aumentar a expectativa de vida de gatas com neoplasia mamária maligna. (WITHROW, 2007; DALECK, 2009)

Materiais e Métodos

No mês de fevereiro de 2009 foi recebida no Hospital Universitário Veterinário (HUV/UFPel) uma felina de 10 anos de idade, 5kg, não castrada, que havia recebido doses esporádicas de progestágenos exógenos. A paciente apresentava aumento

de volume em toda a extensão da região mamária há aproximadamente 4 anos, e este vinha aumentando nos últimos meses. Após o exame físico completo e a realização de análises radiológicas, hematológicas e bioquímicas a paciente foi encaminhada à cirurgia, com diagnóstico presuntivo de neoplasia mamária, para a realização de mastectomia radical, ou seja, das duas cadeias mamárias e, possivelmente, dos linfonodos reativos e posterior tratamento quimioterápico. As radiografias da paciente, no momento da primeira consulta, não evidenciavam metástases pulmonares e todos os padrões hematológicos e bioquímicos estavam dentro dos valores fisiológicos para a espécie.

Resultados e Discussão

Aproximadamente 80 a 93% dos tumores mamários felinos são malignos e a invasão linfática é muito comum. (MINOVICH, 2002; ETTINGER, 2004; NORSWORTHY, 2004; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) A maioria das neoplasias mamárias felinas é classificada como carcinoma tubular, papilar, sólido ou cribiforme e, alguns mostram uma combinação destes tipos histológicos. (MINOVICH, 2002; ETTINGER, 2004; NORSWORTHY, 2004; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) Os locais onde normalmente ocorrem as metástases são os linfonodos regionais, os pulmões, a pleura, o fígado, o diafragma, a glândula adrenal e os rins. (ETTINGER, 2004; NORSWORTHY, 2004; McGAVIN, 2007; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) As neoplasias afetam principalmente animais idosos com média de 10 anos de idade (BIRCHARD, 1998; NORSWORTHY, 2004; NELSON & COUTO, 2006; McGAVIN, 2007; MORRIS, 2007; MAGALHÃES, 2009), exatamente a idade da paciente do presente relato.

O tratamento da neoplasia mamária consiste na excisão cirúrgica de todo o tecido anormal. (BIRCHARD, 1998; MINOVICH, 2002; ETTINGER, 2004; NORSWORTHY, 2004; NELSON & COUTO, 2006; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009) Em gatas, as neoplasias geralmente são muito agressivas, portanto o tratamento radical é recomendado. (MINOVICH, 2002; NORSWORTHY, 2004; MORRIS, 2007; MAGALHÃES, 2009)

O procedimento cirúrgico foi realizado em duas etapas (duas mastectomias unilaterais) com intervalo de um mês para promover melhor cicatrização, como citam os autores NORSWORTHY, 2004; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009 e MAGALHÃES, 2009. Segundo eles, este é o método de escolha por reduzir a probabilidade de recidiva local e, além disso, a mastectomia bilateral não é recomendada. A paciente foi submetida à ovariosterectomia (OSH) no momento da retirada da cadeia mamária direita, porém, sabe-se que o emprego da OSH em gatas com neoplasias mamárias normalmente não diminui a incidência de recidivas ou progressão das micrometástases. (BIRCHARD, 1998; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) Em contrapartida, gatas submetidas à ovariosalpingohisterectomia antes dos 6 meses de idade apresentam redução de 91% no risco de desenvolver neoplasias de mama quando comparadas com fêmeas intactas. A maior incidência do tumor de mama é observada em fêmeas não castradas que apresentam estros regulares. Além disso, observou-se alta relação entre o uso prévio de fármacos que contêm progestágeno sintético ou combinações de estrógeno e progestágeno e o desenvolvimento de tumores mamários benignos ou malignos. (MINOVICH, 2002; ETTINGER, 2004; NELSON &

COUTO, 2006; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009)

Após a realização da primeira etapa cirúrgica, a paciente foi submetida a 3 sessões de quimioterapia com carboplatina na dose de 150 mg/m² a cada 21 dias, pois sempre que possível, indica-se o uso da quimioterapia adjuvante no pós-operatório, na tentativa de aumentar a sobrevida dos pacientes. (DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) No entanto, carcinomas não são particularmente tumores quimiossensíveis e, embora muitos regimes quimioterápicos sejam tentados no tratamento de carcinomas mamários, nenhum mostrou ser muito efetivo na melhora de intervalo livre da doença ou sobrevida além da obtida apenas pela cirurgia. (MINOVICH, 2002; MORRIS, 2007) A quimioterapia como única forma de tratamento pode ser utilizada em gatas com tumores de mama metastáticos ou não ressecáveis. (MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) O emprego da quimioterapia não teve valor significativo na paciente do presente relato.

A retirada da cadeia mamária esquerda foi realizada alguns dias após a segunda quimioterapia. Na terceira e última sessão de quimioterapia, observou-se a presença de um novo nódulo na região axilar esquerda, diferentemente do que citam os autores NORSWORTHY, 2004; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009, os quais dizem que as metástases ocorrem normalmente nos linfonodos inguinais. A paciente novamente foi encaminhada à cirurgia onde procedeu-se a excisão do linfonodo reativo.

A análise histopatológica das cadeias mamárias obteve o diagnóstico de Carcinoma Tubulopapilar de Mama que é um neoplasma maligno de prognóstico ruim, onde metástases e recidivas são comuns. A análise histopatológica do linfonodo reativo constatou a presença de metástase. Histologicamente, o achado mais importante dos carcinomas mamários, o qual irá prever seu comportamento, é se ele aparece bem diferenciado e definido ou é infiltrativo e invasivo. Aqueles mostrando invasão local tendem a sofrer metástases rapidamente para linfonodos locais (inguinal ou axilar) e pulmões, embora ossos e órgãos abdominais também possam ser afetados. (MORRIS, 2007; McGAVIN, 2007) Carcinomas mamários felinos são especialmente agressivos e com frequência sofrem metástase na época de apresentação. (MORRIS, 2007) A citologia aspirativa com agulha fina pode auxiliar no diagnóstico diferencial, mas o diagnóstico definitivo é realizado por meio de biópsia (realizada no momento da mastectomia) e exame histopatológico. (WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) O carcinoma tubulopapilar de mama é caracterizado pela formação de túbulos com ou sem projeções papilares e, no gato, ele deve ser diferenciado do carcinoma cribiforme. (MOULTON, 2002)

A paciente se manteve estável por um mês após o término das sessões de quimioterapia quando retornou ao HUV/UFPel para nova consulta, pois vinha apresentando dispnéia acentuada e estertores pulmonares. Novas radiografias foram tiradas e constatou-se a presença de metástase por todo o parênquima pulmonar. A paciente foi mantida com espironolactona (2mg/kg VO/SID), para controlar o edema pulmonar, e cloridrato de tramadol (2mg/kg VO/BID), para promover analgesia. Vinte dias após a detecção das metástases e do início do tratamento de suporte, a proprietária optou pela realização da eutanásia, visto que o animal apresentava-se anorético, apático, hipocalêmico e caquético. Os autores BIRCHARD, 1998; NORSWORTHY, 2004; NELSON & COUTO, 2006; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009, afirmam que em um estado avançado da doença, as pacientes podem apresentar perda de peso e dispneia em decorrência

das metástases pulmonares, carcinomatose e efusão pleural, os mesmos sinais clínicos que a paciente do presente relato apresentava. A presença de cordões de pequenos nódulos, semelhantes a um colar de pérolas, sugere invasão linfática. (BIRCHARD, 1998; DALECK, 2009) As metástases pulmonares são as principais causas de óbito nessa doença, ocorrendo, em média, de 1 a 5 meses após sua detecção. (DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009)

O prognóstico frequentemente é desfavorável em virtude da constante invasão estromal e da presença de metástases no momento da cirurgia. (MINOVICH, 2002; McGAVIN, 2007; MORRIS, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009; MAGALHÃES, 2009) Para carcinomas invasivos o prognóstico é grave, uma vez que a maioria sofrerá metástase rapidamente. Apesar da remoção cirúrgica, o tempo de sobrevivência é curto (36 semanas para carcinomas sólidos e 11 semanas para carcinomas anaplásicos). (MORRIS, 2007) A maioria dos estudos relata um intervalo de 10 a 12 meses entre a detecção do tumor e o óbito da paciente. (NORSWORTHY, 2004; McGAVIN, 2007; WITHROW, 2007; DALECK, 2009)

Conclusões

Pelo presente relato pode-se concluir que as neoplasias mamárias que acometem os felinos são potencialmente mais malignas do que as neoplasias mamárias em caninos. Além disso, o uso de progestágenos sintéticos tem grande relação com aparecimento de neoplasias nestes animais. Os fatores decisivos para o óbito ou a eutanásia do paciente são a forma da manifestação dos sinais clínicos, a evidência de síndromes paraneoplásicas, o estadiamento da neoplasia e também a presença de metástase pulmonar, a qual causa nos animais intensa dificuldade respiratória, tornando-os apáticos e anoréticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. Manual Saunders, Clínica de Pequenos Animais, 1ª ed São Paulo: Roca, p. 234-7, 1998
- DALECK, C. R.; NARDI, A. B. De; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos, p. 378-81, 1ª ed São Paulo: Roca, 2009.
- ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E.C. Tratado de Medicina Interna Veterinária, Doenças do Cão e do Gato, vol.1, p. 578, 5ª ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004
- MAGALHÃES, M.; OLIVEIRA, F.S. de; HATAKA, A.; COSTA, F.V.A. da Neoplasmas Mamários em Gatas – Revisão de Literatura. Revista Clínica Veterinária, ano XIV, n.79, p.48-52, março/abril/2009
- McGAVIN, M.D.; ZACHARY, J.F. Pathologic Basis of Veterinary Disease, p. 1309-10, 4ª ed China: Mosby Elsevier, 2007
- MINOVICH, F.G.; PALUDI, A.E.; ROSSANO, M.J. Libro de Medicina Felina Práctica, vol 1, p. 250-2, 1ª ed Paris: Aniwa Publishing, 2002
- MORRIS, J.; DOBSON, J. Oncologia em Pequenos Animais, p. 185-92, 1ª ed São Paulo: Roca, 2007
- MEUTEN, D.J. Tumors in Domestic Animals. Blackwell Publishing Professional; 4. ed, p. 589-94, 2002
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Medicina Interna de Pequenos Animais, p. 847-8, 3ª ed São Paulo: Mosby Elsevier, 2006

NORSWORTHY, G.D; CRYSTAL, M.A.; GRACE, S.F.; TILLEY, L.P. O Paciente Felino, 2ª ed São Paulo: Manole, p. 393-7, 2004
WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. Small Animal Clinical Oncology, p. 628-33, 4ª ed Canada: Saunders Elsevier, 2007