

Tumor venéreo transmissível nasal em cão – Relato de caso

Transmissible nasal venereal tumor in dog - Case report

Karynne Castilho Pimenta¹, Diego Carvalho Viana²

¹ Especialista em Clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, ORCID: 0000-0001-5197-3898

² Professor Doutor e coordenador do Núcleo de Estudos Morfofisiológicos Avançados (NEMO), Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL); Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), ORCID: 0000-0002-3302-9892, e-mail: diego_carvalho@hotmail.com

Recebido em: 19 de Novembro de 2021; Aprovado em: 20 de Dezembro de 2021

RESUMO

A incidência do Tumor venéreo transmissível está relacionada ao índice de desenvolvimento de determinada região. Na cidade de Marabá, Pará, Brasil foi atendido na Clínica Veterinária Casa da Ração dia 17 de outubro de 2016 um cão, macho, SRD, de pelagem preta, 2 anos de idade e pesando 11,9 kg. Durante o exame físico o animal apresentava-se alerta, suas mucosas estavam hipocoradas com TPC de 1 segundo, temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca (FC) de 112 bpm, apresentando bulhas normorrítmicas e normofonéticas. À frequência respiratório (FR) de 40 mpm, presença de dispnéia e aumento de volume na região nasal, medindo aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, aspecto firme e aderido aos tecidos subjacentes. Foi realizada colheita de material para exame citopatológico, através de aspirado por agulha fina. O método de coloração utilizado foi o panótico rápido. À leitura da lâmina foi observada presença de células redondas, grandes com microvacúolos citoplasmáticos, caracterizando o diagnóstico citopatológico em tumor venéreo transmissível (TVT). Foi prescrito ao animal o antibiótico Amoxicilina e clavulanato de potássio e sessões quimioterápicas constituíram-se em cinco aplicações de sulfato de vincristina além de medicação complementar para amenizar os efeitos colaterais da quimioterapia, foram eles metoclopramida, ranitidina, dexametasona e furosemida. O sulfato de vincristina constitui indicação eficaz para o tratamento de TVT, além disso, a inclusão do diagnóstico diferencial para TVT extragenital.

Palavras-chave: Câncer maligno. Tumor de Sticker. Marabá.

ABSTRACT

The incidence of transmissible venereal tumor is related to the rate of development of certain regions. In the city of Marabá, Pará, Brasil a dog, male, SRD, with 11.9 kg with 2 years old was attended in a Veterinary Clinic, on October 17, 2016. During the physical examination the animal was in a state of alertness. Mucosa was hypochlorinated with CPT of 1 second, temperature of 38.5°C and heart rate of 112 bpm. Presented sounds normorhythmic and normophonetic. Respiratory rate was 40 mpm. The animal presented dyspnea and increased volume in the nasal region (2.5 cm in diameter), with a firm appearance and adhered to the underlying tissues. Material was collected for cytopathological examination through fine needle aspiration. The coloring method used was the rapid panoptic. Large round cells were observed with cytoplasmic microvacuoles, characteristic of the diagnosis of transmissible venereal tumor (TVT). The antibiotic Amoxicillin and potassium clavulanate (20 mg / kg) was prescribed to the animal every 12 hours for 7 days and chemotherapy sessions through five applications of vincristine sulphate every 7 days was applied. Complementary medications (metoclopramide, ranitidine, dexamethasone and furosemide) were used to ameliorate the collateral effects of chemotherapy. In this report, it was found that vincristine sulfate is an effective indication for the treatment of TVT.

Keywords: Malignant cancer. Sticker tumor. Marabá.

Introdução

Na cidade de Marabá no Estado do Pará, Brasil, são encontrados inúmeros cães de rua, porém por falta de dados estatísticos não é possível a precisão. Em média, foram atendidos cerca de 50 cães errantes no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, trazidos a clínica pela ONG Focinhos carentes ou por protetores independentes, dentre estes, 80% apresentavam Tumor Venéreo Transmissível (TVT), mesmo que em fases iniciais da doença, comprovando a alta capacidade transmissão entre os contactantes.

A ocorrência do TVT extragenital já foi descrito em pele, anus, região perianal, mucosa oral, mucosa nasal, globo ocular, conduto auditivo externo, e outros locais. Especialmente em locais com lesão de mucosa, o que favorece a implantação das células neoplásicas (TINUCCI COSTA, 2008).

As características clínicas mais comuns da presença da neoplasia, são a presença de massa de forma variável, friável e de sangramento facilitado, outros sinais comuns são edemas e ulcerações. Para a confirmação do diagnóstico é necessário uma boa anamnese do animal, a fim de verificar hábitos do cão como cruza, acesso às ruas e se tem contato com outros animais, mesmo que esporadicamente. Deve-se ainda realizar a aspiração do material para que seja possível observar a presença de células grandes, de formato arredondado (RAPOSO et al., 2014).

Ressaltar a prevalência de tumor venéreo transmissível em cães errantes atendidos em um serviço veterinário na cidade de Marabá no estado do Pará, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, dando ênfase no tratamento utilizado em um dos animais.

Relato de Caso

Foi atendido na Clínica Veterinária, no dia 17 de outubro de 2016, um cão, macho, Sem Raça Definida (SRD), de pelagem preta, 2 anos de idade e pesando 11,9 kg. O tutor relatou ter resgatado das ruas há cerca de dois meses e que ele apresentava um aumento de volume na região do focinho com secreção sanguinolenta e de odor forte, motivo principal da consulta. Afirmou ainda dificuldade respiratória mesmo quando em repouso, espirros e falta de apetite. Negou presença de outras alterações.

Durante o exame físico o animal apresentava-se alerta, suas mucosas oculares e bucais estavam hipocoradas com tempo de preenchimento capilar (TPC) de 1 segundo, temperatura de 38,5°C, frequência cardíaca (FC) de 112 bpm, apresentando bulhas normorrítmicas e normofonéticas. Á frequência respiratório (FR) de 40 mpm, presença de dispnéia e aumento de

volume na região nasal, medindo aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, aspecto firme e aderido aos tecidos subjacentes. Foi verificada secreção nasal, sanguinolenta e odor forte. Os outros parâmetros encontravam-se dentro da normalidade para a espécie. A suspeita diagnóstica foi tumor venéreo transmissível, adenocarcinomas ou carcinomas de células escamosas.

Foram solicitados os seguintes exames: hemograma, provas bioquímicas renais, provas bioquímicas hepáticas, proteínas totais, frações e cálcio. Os resultados obtidos mostraram uma anemia regenerativa com a presença de uma leucocitose, condizente com o exame físico do animal em que apresentava mucosas hipocoradas e secreção nasal, sanguinolenta de odor forte característica de presença de infecção. Os demais exames apresentaram-se dentro dos parâmetros de normalidade, dando segurança para prosseguir o tratamento.

Foi realizada colheita de material para exame citopatológico no mesmo dia da consulta, através de aspirado por agulha fina. O método de coloração utilizado foi o panótico rápido. À leitura da lâmina foi observada presença de células redondas, grandes com microvacúolos citoplasmáticos, caracterizando o diagnóstico citopatológico em tumor venéreo transmissível (TVT). Com base nos achados citopatológicos e na anamnese do animal, chegou-se à conclusão de que o animal apresentava tumor venéreo transmissível (TVT) localizado na fossa nasal direita.

O animal retornou ao atendimento no dia 24/10/2016, como foi observado leucocitose indicativo de infecção no hemograma, foi prescrito ao animal o antibiótico Amoxicilina+clavulanato de potássio na dose de 20 mg/kg a cada 12 horas, durante 7 dias. A sessões quimioterápicas constituíram-se em cinco aplicações de sulfato de vincristina¹ na dose de 0,75mg/m², a cada 7 dias respeitando os seguintes procedimentos:

Solução Fisiológica NaCl 0,9 % ² (500ml/IV) na velocidade 10 ml/min, para manutenção do acesso venoso; Antes de iniciar a quimioterapia, eram ministrados os fármacos metoclopramida³ (0,5mg/kg/SC), ranitidina⁴ (2mg/kg/SC) e dexametasona⁵ (0,5mg/kg/IV); O quimioterápico (0,75mg/m²) era diluído em solução fisiológica NaCl 0,9% ² (100ml/IV) aplicado

¹ TecnoCRIS®, 1mg/ml, injetável, Eurofarma, São Paulo- SP.

² Solução Fisiológica NaCl 0,9% 500 ml, J. P. Indústria farmacêutica S. A., Ribeirão Preto-SP.

³ Plasil® 5mg/ml, injetável, Sanofi Aventis farmacêutica Ltda, Rio de Janeiro-RJ.

⁴ Cloridrato de ranitidina®, 25 mg/ml, injetável, Medley, Campinas- SP.

⁵ Corticodex® 0,4% injetável, Novofarma, Anápolis- GO.

⁶ ANTAK® 50 mg/ml, injetável, GalaxoSmithKline, Rio de Janeiro-RJ.

⁷ CLAVULIN®, 500 mg+ 125 mg, GalaxoSmithKline, Rio de Janeiro-RJ.

⁸ Meticorten®, 5 mg, oral, MSD saúde animal, São Paulo-SP.

na velocidade de 10ml/min; Finalizada a aplicação do quimioterápico era retomada a infusão intravenosa de solução fisiológica. Por fim era administrada furosemida⁶ (2mg/kg/IV).

No dia 25/10/2016, o animal passou pela primeira quimioterapia antineoplásica. Previamente, foram realizados exames laboratoriais (hemograma e bioquímicos), afim de avaliar se o animal estava em boas condições para receber o tratamento quimioterápico. Após a primeira sessão de quimioterapia, observou-se redução considerável, da massa tumoral (Figura 1), com ausência de secreção e odor fétido, visto dessa forma que o TVT apresenta uma resposta rápida e satisfatória aos quimioterápicos.



Figura 1. Visão lateral do aumento de volume (seta) em região nasal direita do cão após 1ª sessão quimioterápica. Foi notado considerável redução da massa tumoral. Fonte: Arquivo do autor.

Após a segunda sessão, já não era mais notada macroscopicamente a presença de massa tumoral (Fig. 2A). Antes de iniciar a terceira sessão, foi feita coleta de material das vias nasais (*Swab* profundo da fossa nasal direita) para análise citológica a qual constatou, ainda, a presença de algumas células características de TVT. Foi dado então continuidade ao tratamento com a terceira e quarta sessões quimioterápicas com intervalo de aplicação semanal. O exame citológico foi repetido após a quarta sessão, constatando ainda a presença de raras células tumorais, tendo a necessidade da realização da quinta sessão antineoplásica. O animal retornou após 7 dias (Fig. 2B) para repetir o exame citológico e não foram encontradas células características do TVT. A quimioterapia foi suspensa e foi indicada a castração, a fim de evitar a transmissão da doença para outros animais, especialmente, caso apresentasse recidiva. Além disso, a castração é uma forma de controle populacional dos animais errantes. Ao final do tratamento foi possível constatar o ganho de peso do animal, gráfico 1.

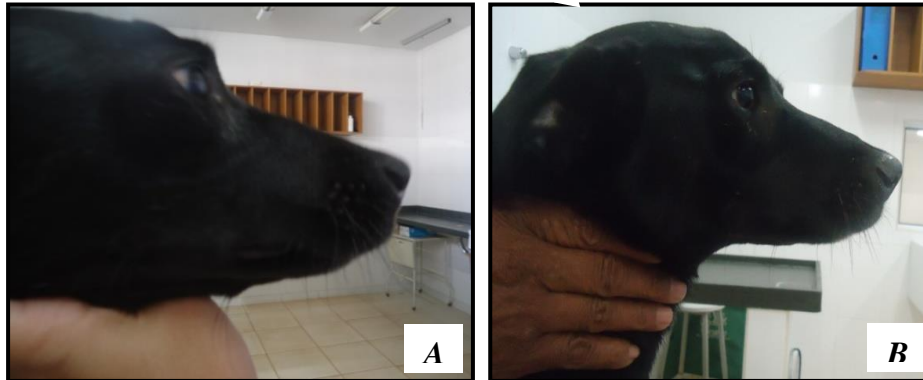


Figura 2. Visão lateral da região nasal direita do cão, após a 2ª (A) e 5ª (B) sessão quimioterápica. Não há mais aumento de volume aparente, evidenciado a remissão do TVT. Fonte: Arquivo do autor.

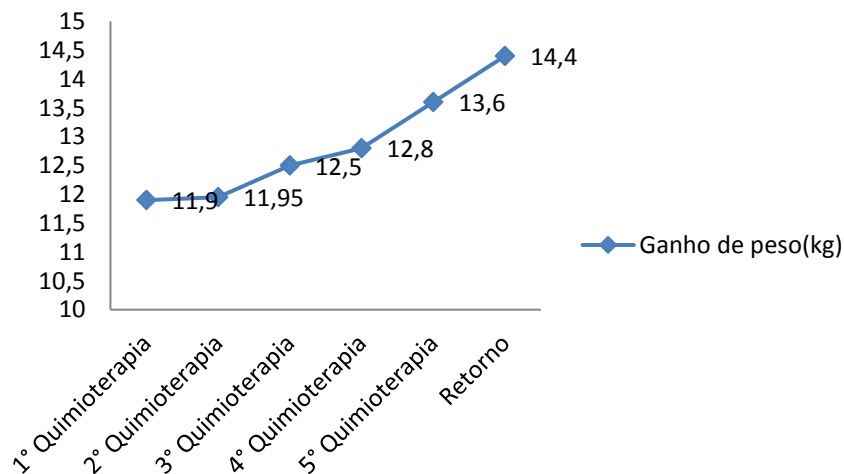


Gráfico 1. Ganho de peso do paciente observado durante o tratamento quimioterápico (25/10 à 29/11).

Discussão

Estudos relatam uma maior prevalência da doença TVT em regiões de clima temperado e em áreas urbanas, devido à maior concentração de cães errantes, com predominância na primavera e verão (NESBIT et al., 2002). Provavelmente este caso está relacionado ao aumento da prevalência por se relacionar ao clima amazônico.

Para o tratamento do TVT existem várias técnicas propostas pelos autores. No caso optou-se pelo uso da quimioterapia como único agente sem associações, pois tem se mostrado um tratamento efetivo (FERREIRA et al., 2017). A remoção cirúrgica pode promover recidiva (NETA E SILVEIRA, 2015), enquanto a radioterapia se mostra bastante eficiente, entretanto é dispendiosa e requer instalações apropriadas, técnicos treinados e aparelhagem específica (TINUCCI COSTA, 2008). Pelas razões apresentadas, não foram selecionadas essas técnicas.

Experiências de médicos veterinários oncologistas sugerem que a terapia mais eficiente para o TVT é a quimioterapia citotóxica, pois cerca de 90% dos cães respondem ao sulfato de vincristina e uma pequena porcentagem é resistente ao tratamento. O agente pode ser administrado na dose de 0,5 a 0,75 mg/m² de sulfato de vincristina via intravenosa durante 6 semanas, não ultrapassando a concentração de 1 mg/m² (TINUCCI COSTA, 2008). No caso acompanhado, fez-se o uso do protocolo utilizando a dose de 0,75 mg/m² (via intravenosa), a cada 7 dias durante 5 semanas.

Sabendo que o sulfato de vincristina provoca efeitos colaterais como alteração hematológica, neurológica, gastrointestinal e dermatológica, indica-se a realização de hemogramas semanais, antes de iniciar cada sessão quimioterápica para a avaliação do paciente. Além disso, faz-se uso de fármacos como a metoclopramida e dexametasona, que atuam impedindo a ocorrência dos efeitos colaterais (RODASKI; DE NARDI, 2007). Ao tratamento de eleição foi associado alguns fármacos no sentido de amenizar os efeitos colaterais da quimioterapia, foram eles metoclopramida, ranitidina, dexametasona e furosemida. A prevenção passa pela administração prévia de furosemida (1mg/kg); pela realização do tratamento pela manhã de forma a promover o esvaziamento da bexiga ao longo do dia (CUNHA, 2014).

Considerações Finais

O sulfato de vincristina constitui indicação eficaz para o tratamento de TVT, além disso, a inclusão do diagnóstico diferencial para TVT extragenital na rotina clínica é fundamental, por se tratar de um diagnóstico presuntivo, o exame citológico constituir um método econômico, rápido e de eficiente.

Referências

Cunha ESGD. Avaliação dos efeitos secundários dos fármacos quimioterápicos em animais de companhia: estudo retrospectivo (**Doctoral dissertation**, Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária). 2014.

Ferreira MAQB, Teixeira MN, Carvalho CCD, Paiva BHA, Silva VCL, Fukahori FLP, Lima ER. Aspectos clínicos, hematológicos, bioquímicos e citopatológicos do tumor venéreo transmissível em cães tratados com sulfato de vincristina. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 11, n. 1, p. 8-17, 2017.

Morrison WB. **Cancer in dogs and cats: Medical and Surgical Management**, Williams e Wilkings, New York, 1998, 359 p.

Mukaratirwa S, Gruys E. Canine transmissible venereal tumor: cytogenetic origin, immunophenotype, and immunobiology. **The Veterinary quarterly**, v. 25, p. 101-1, 2003.

Nelson RW, Couto CG. **Complicações da quimioterapia do câncer**. In_____. Medicina interna de pequenos animais. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. cap. 78, p.1161-1170.

Neta ATL, Silveira DS. Expectativa de vida de cães errantes castrados pelo projeto de controle de natalidade de cães e gatos do município de Alegre-ES. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 13, n. 3, p. 78-78, 2015.

Ortiz, LS. Tumor Venéreo Transmissível (TVT) Canino: epidemiologia, diagnóstico e terapêutica. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas (FEPESMIG). Curso de Medicina Veterinária. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/1849>. Acessado em 24-Jun-2021.

Raposo ACS, Gomes Junior DC, Felipe Baldo Lima FB, Araujo NLLC, Oriá AP. Tumor venéreo transmissível primário em conjuntiva palpebral de cão: relato de caso. **Enciclopédia Biosfera**, v. 10, n. 1, p. 189-200, 2014.

Rodaski S, Nardi AB. Quimioterapia antineoplásica em cães e gatos. São Paulo: Medvet Livros, 2007. 308p.

Thangapandiyam M, Balachandran, C. Citološka prosudba limfadenopatija u pasa-pregled 109 slučajeva. **Veterinarski arhiv**, v. 80, n. 4, p. 499-508, 2010.

Tinucci Costa M. In: **Daleck, NR**: Oncologia em cães e gatos. São Paulo: Roca, 2008. cap. 34. p. 540-551.