



TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM CADELA: Relato de Caso

Thalita C.JUSTIMIANO¹; Larissa C. PEREGRINO²; Rafael B. RAMOS³; Sofia B. de CARVALHO⁴; Andréia C.de ARAÚJO⁵.

RESUMO

O tumor venéreo transmissível é uma neoplasia comum em cães, transmitida através do coito e implantação de células tumorais em mucosas e locais lesionados, principalmente em animais jovens, errantes e sexualmente ativos. Ele apresenta uma boa resposta à quimioterapia com sulfato de vincristina, que possui baixa toxicidade, boa remissão tumoral e baixa taxa de recidiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor venéreo transmissível na região anal em uma cadela, com ênfase no método de diagnóstico e seu tratamento. A paciente teve uma excelente resposta ao tratamento quimioterápico, não apresentando sinais de apatia nem perda de peso durante o tratamento.

Palavras-chave:

Sulfato de vincristina; Quimioterapia; Terapia citotóxica; Citologia

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos do tumor venéreo transmissível (TVT) foram em 1820, quando alguns estudos mostraram que essa doença teria uma origem provável dos lobos e cães de raças asiáticas em meados de 200 a 2500 a.C. O pesquisador Sticker, nos anos de 1905 e 1906, fez uma melhor descrição sobre o TVT, comparando o mesmo com sarcoma ou linfossarcoma, dando o nome de Tumor de Sticker, tendo sinônimos como: condiloma canino, granuloma venéreo, sarcoma infeccioso e linfossarcoma venéreo (Santos, 2011).

O tumor venéreo transmissível é uma neoplasia de células redondas que tem origem mesenquimal. Sua etiologia ainda não está bem definida, sendo uma afecção cosmopolita com maior incidências em países com clima tropical e ou subtropical. Acomete com maior frequência animais jovens, errantes e sexualmente ativos (Bueno et al, 2003).

A transmissão ocorre de modo direto, ou seja, de cão para cão por meio da introdução das células tumorais viáveis na superfícies do local lesionado, onde os mesmos podem ser ocasionados por coito, mordeduras e arranhões. Nos cães pode haver tanto acometimento da genitália externa quanto extragenital, como pele, períneo, mucosa bucal e nasal (Carvalho,

¹ Discente de Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: thalitajustimiano@gmail.com

² Aprimorando em Clínica de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: larissaperegrino@hotmail.com

³ Aprimorando em Clínica de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: rafabocamino@gmail.com

⁴ Aprimorando em Clínica de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: sbcarvalho1@hotmail.com

⁵ Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: andrea.araujo@muz.ifsuldeminas.edu.br

2010).

Os animais acometidos podem apresentar secreção serosanguinolenta no local que se localiza a massa, lambedura frequente da genitália externa, nódulos, ulcerações na pele, hematúria e apatia (Ribeiro, 2008; Santos et al, 2008).

Para realização do diagnóstico os métodos mais confiáveis são a citologia, histopatologia e a imuno-histoquímica. O tratamento pode-se utilizar de métodos como a cirurgia, radioterapia, crioterapia, fototerapia dinâmica, radiofrequência e quimioterapia, sendo este último o mais utilizado (Moura et al. 2018).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor venéreo transmissível na região anal em uma cadela, com ênfase no método de diagnóstico e seu tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS- Campus Muzambinho, uma cadela, SRD, 4 anos e 5 meses de idade, não castrada, 24 kg, com queixa de aparecimento de um tumor na região anal. Na anamnese o tutor relatou que a paciente havia sido tratada para dermatite há 6 meses com prednisolona, três meses após uma gestação iniciou-se outro tratamento com pomada anti inflamatória, porém sem resposta satisfatória e seguido de aumento da massa.

No exame clínico animal apresentou nódulo ulcerado em região anal, medindo 21 x 17mm, sem dor à palpação. Foi solicitada a citologia da massa e radiografia torácica e ultrassom abdominal para estadiamento tumoral, no qual foi excluída a possibilidade de metástase.

O resultado do exame citológico do nódulo perianal confirmou a presença de TVT, então optou-se pela realização de quimioterapia, sendo o quimioterápico escolhido para o tratamento o sulfato de vincristina, na dose de 0,7 mg/m², por via endovenosa. O intervalo entre as sessões foi de 7 dias entre a primeira e segunda e 10 dias entre a terceira, quarta e quinta sessão.

Antes da primeira sessão foi realizado hemograma, perfil hepático e renal. A cada sessão era realizado um hemograma e na quarta sessão foram realizados os exames iniciais novamente. A única alteração apresentada nos exames foi uma discreta leucopenia até o fim do tratamento.

Na primeira sessão de quimioterapia, o tumor estava medindo 21 x 17mm. Na segunda sessão o tumor media 10x13mm e a paciente apresentou ganho de peso (27 kg). Na terceira sessão de quimioterapia o tumor media 6x11mm. Na quarta e quinta sessão o tumor media

4x9mm e 2x3mm, respectivamente. Na quinta sessão, a paciente foi diagnosticada com erliquiose por meio de esfregaço sanguíneo, sendo iniciado o tratamento com doxiciclina durante 28 dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TVT pode apresentar aspecto de couve-flor, podendo ser uma lesão múltipla ou única, de formato pendular, nodular, papilar e ou multiloculares (Santos et al, 2008).

Pode apresentar durante um longo período um crescimento lento e até mesmo inaparente, podendo ocasionar metástase em pele, mucosa oral, lábios, fossas nasais, rins, pleura, globo ocular. Metástase em locais extra cutâneos são raros (Daleck e Nardi 2016).

O sulfato de vincristina é o medicamento de escolha para a quimioterapia, pois apresenta baixa toxicidade, boa remissão tumoral e baixa taxa de recidiva (Simermann, 2009; Daleck e Nardi, 2016).

Quando se tem uma resistência ao sulfato de vincristina pode-se utilizar a doxorubicina, porém deve-se atentar para sua cardiotoxicidade (Carvalho, 2010). A dosagem recomendada da vincristina é de 0,5mg/m² a 0,7mg/m², a cada 7 a 10 dias, de 4-6 sessões de tratamento (Daleck e Nardi, 2016).

Logo após a primeira sessão de quimioterapia com sulfato de vincristina a paciente apresentou significativa regressão do tumor e, segundo Daleck e Nardi (2016), 90% dos cães tratados com sulfato de vincristina respondem de modo satisfatório e apenas uma pequena porcentagem dos animais apresentam resistência ao tratamento.

O diagnóstico de TVT pode ser obtido pelo exame físico ao identificar deformidades e secreção serosanguinolenta em região genital. Ainda em região extragenital o diagnóstico é confirmado por meio de exame citológico ou histopatológico (Daleck e Nardi, 2016).

O perfil hematológico de cães acometidos com TVT não mostra alterações graves, podendo apresentar anemia normocítica hipocrômica e trombocitopenia em fase de latência. Não são comumente encontradas alterações bioquímicas nas dosagens séricas de fosfatase alcalina, aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase em cães antes ou após o tratamento quimioterápico (Moura et al. 2018).

O prognóstico é considerado bom, uma vez que uma pequena porcentagem de pacientes são resistentes ao tratamento quimioterápico. Todavia, deve se ter atenção aos casos em que ocorreu tratamento quimioterápico prévio e/ou recidivas, onde o prognóstico é considerado reservado (Daleck e Nardi, 2016).

Após 10 dias da quinta e última sessão a paciente retornou para avaliação, onde foi

observada remissão total do tumor e recebeu alta do tratamento para TVT.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que esse o tumor venéreo transmissível é uma enfermidade comum em cadelas e animais domésticos. Apesar do seu baixo potencial metastático, não deve ser excluída a realização do estadiamento tumoral, devendo ser diagnosticado corretamente e tratado o mais precocemente possível para evitar complicações. A paciente teve uma excelente resposta ao tratamento quimioterápico, não apresentando mal estar e nem perda de peso durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

BUENO,M.G.; et al. Análise Retrospectiva do Tumor Venéreo Transmissível (TVT) em Cadelas, Durante os Anos de 1996 a 2002. Avaliação da resposta ao tratamento quimioterápico. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Braz. J. vet. Res. animo Sei., São Paulo, v.40, suplemento, 2003.

CARVALHO.M,C. Tumor Venéreo Transmissível Canino com Enfoque Nos Diversos Tratamentos. Botucatu, 2010.

DALECK.R.C.;NARDI.B.A. Oncologia em Cães e Gatos. 2º Edição.Rio de Janeiro. Editora Roca, 2016.

MOURA.A,L., et,al. Abordagem Clínica e Laboratorial de Tumor Venéreo Transmissível (TVT) Em Uma Cadela Prenhe. Ciência Animal, 28(2): 104-112. Ceará, 2018.

RIBEIRO.I. Tumor Venéreo Transmissível em Cães. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária -ISSN: 1679-7353. São Paulo, 2008.

SANTOS, D., et al. Tumor Venéreo Transmissível (TVT) - Revisão de Literatura. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária -ISSN: 1679-7353. Garça/SP, 2008.

SANTOS,M.S,P. Tumor Venéreo Transmissível (TVT) - Revisão de Literatura. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária -ISSN: 1679-7353. São Paulo, 2011.

SIMERMANN, S.F.N. Sulfato de Vincristina no Tratamento do Tumor Venéreo Transmissível Frente à Caracterização Citomorfológica. Universidade Federal de Goiás 8-Escola Veterinária. Goiânia,2009.