



ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DE UM HISTIOCITOMA CUTÂNEO EM CÃO: Relato de Caso

Letícia A. SANTOS¹; Letícia A. S. LINS²; Nayara A. A BASTOS³; Suellen R. MAIA⁴

RESUMO

O histiocitoma cutâneo canino (HCC) é um tumor benigno advindo das células de Langerhans, sendo uma das neoplasias cutâneas mais comum na rotina clínica de pequenos animais. Esse trabalho relata o caso de um cão da raça Husky Siberiano, de 8 meses de idade, atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS com uma nodulação na região retroauricular esquerda. Para o diagnóstico, a citologia apresentou papel fundamental para o diagnóstico, onde foram observadas características compatíveis com histiocitoma. A conduta terapêutica instituída foi baseada em um tratamento conservador, havendo remissão parcial do tumor até o presente acompanhamento.

Palavras-chave:

Palavras-chave: Neoplasia cutânea; Células de Langerhans; Pequenos animais; Citologia.

1. INTRODUÇÃO

O histiocitoma cutâneo canino (HCC) é uma afecção neoplásica benigna comum em cães, que acomete, em sua maioria, cães jovens, menores de três anos de idade (Miller et al. 2013), entretanto, pode acometer cães de todas as idades (Miller et al. 2013; Vail et al. 2020). Evidências sugerem que sua origem envolva as células de Langerhans (Moore, et al, 1996; Daleck e Nardi, 2016), que por sua vez representam células apresentadoras de antígenos encontradas no tegumento (Tizard, 2014).

Com base em sua apresentação cutânea, os histiocitomas são conhecidos popularmente por “tumor em botão”, por macroscopicamente possuírem nódulos ou placas eritematosas em formato de cúpula (Daleck e Nardi, 2016). As lesões se apresentam como nódulo únicos, bem delimitados, firmes, alopecicos, geralmente na cabeça, orelhas e membros (Camargo et al., 2020; Molina-Díaz & Oviedo-Peñata, 2014; Moore, 2014).

Diante do exposto, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de histiocitoma cutâneo canino, destacando os achados clínicos e citopatológicos, a conduta terapêutica instituída e a importância do acompanhamento do paciente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido pelo serviço de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário do

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: leticia3.santos@alunos.ifsuldeminas.edu.br.

²Apimoranda em Clínica Médica de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: leticialins122@gmail.com.

³Apimoranda em Clínica Médica de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: nayarabastos2201@gmail.com.

⁴Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. Email: suellen.maia@muz.ifsuldeminas.edu.br.

IFSULDEMINAS - Campus Muzambinho, um cão macho, fértil, de 8 meses de idade, da raça Husky Siberiano, pesando 10 Kg, com queixa principal a respeito de uma nodulação presente na região retroauricular esquerda, a qual inicialmente foi observada no dia 01/05/2025, com posterior ruptura da lesão em 04/05/2025. O paciente não demonstrava sensibilidade dolorosa no local, entretanto, o responsável relatou odor fétido proveniente da lesão.

A história clínica do paciente envolvia contato com outros cães através de um canil no ambiente rural, esquema vacinal completo e vermífugo administrado nos primeiros meses de vida. Na anamnese, o responsável negou qualquer alteração digna de nota, entretanto, durante o atendimento e exame físico foi notado que o paciente também apresentava prurido na região retroauricular esquerda.

Ao exame físico geral, não houve alterações dignas de nota em nenhum parâmetro ou mesmo estrutura examinada, exceto a presença de nodulação ulcerada em forma de placa em região retroauricular esquerda, de pronunciado odor fétido, a qual foi devidamente isolada e examinada.

Diante de possíveis diagnósticos diferenciais (processos neoplásicos, inflamatórios e traumáticos), foi requerido a citologia da lesão, além de colheita de sangue para realização de exames laboratoriais hematológicos e bioquímicos. Como tratamento inicial domiciliar, prescreveu-se dipirona (25 mg/kg, BID por 5 dias), meloxicam (0,1 mg/kg, SID por 4 dias) e cefalexina (25mg/kg, BID por 10 dias), com o objetivo de reduzir a dor, o processo inflamatório e uma possível infecção bacteriana local, enquanto aguardava-se os resultados dos exames. Adicionalmente, como medida para tratamento tópico, foi indicado que o responsável realizasse a limpeza da ferida a cada 12 horas, utilizando solução fisiológica estéril, além do uso de colar elisabetano a fim de prevenir lesões autoinduzidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos exames laboratoriais, o hemograma revelou a presença de agregado plaquetário e linfocitário como alterações. Os valores eritrométricos, como hemácias, volume globular e hemoglobina, se encontravam nos limites inferiores do valor de referência pra espécie. No exame bioquímico, a ureia e creatinina se encontravam dentro dos valores de referência. A amostra se apresentava lipêmica, o que é sugestivo de hiperlipidemia ou, mais provavelmente, falha no jejum alimentar prévio, devendo ser considerada no contexto clínico.

Devido ao quadro de nodulação cutânea retroauricular esquerda, com histórico de ruptura espontânea e sinais inflamatórios locais, foi necessário o retorno do paciente ao hospital 5 dias após para que a evolução da lesão fosse observada. A responsável relatou que, após o primeiro dia de tratamento, houve redução significativa da umidade da lesão. Entretanto, nos dias subsequentes, não foi observada melhora clínica, embora a lesão não apresentasse mais o odor fétido. Ao exame físico,

foi observada diminuição da necrose e do exsudato local, contudo, sem alteração do tamanho da lesão.

A análise citopatológica da lesão evidenciou elevada celularidade, sendo composta predominantemente por agrupamentos de células redondas, com moderado pleomorfismo, anisocitose e anisocariose. As células apresentavam citoplasma basofílico bem delimitado e, ocasionalmente, núcleos vesiculares pequenos. Observou-se discretos linfócitos maduros, neutrófilos degenerados e raros mastócitos bem diferenciados dispersos entre os agrupamentos. Assim, a partir desses achados, o quadro foi compatível com neoplasia de células redondas, sendo sugestivo de histiocitoma cutâneo canino (HCC).

O diagnóstico de HCC pode ser realizado associando os sinais clínicos juntamente com exame citopatológico através da punção aspirativa por agulha fina, técnica realizada neste presente relato. Essa abordagem diagnóstica tem sido bastante descrita e utilizada para o diagnóstico de HCC (WOODS et al., 2004). Entretanto, o exame histopatológico, embora pouco requerido, deve ser utilizado em alguns casos para se obter o diagnóstico definitivo, segundo Woods et al. (2004). Os histiócitos neoplásicos se apresentam com uma variedade de características histopatológicas, a depender do tempo de evolução e do grau de inflamação instaurado (Daleck e Nardi 2016; Meuten 2017).

O histiocitoma cutâneo canino é uma proliferação benigna de evolução rápida, dentre 1 a 4 semanas, com remissão espontânea observada de 1 a 2 meses após o início das manifestações (Miller et al. 2013). A conduta terapêutica inclui excisão cirúrgica, criocirurgia, eletrocirurgia ou acompanhamento clínico com observação das lesões sem tratamento (Miller et al. 2013). É importante salientar que terapias imunossupressoras, como, por exemplo, o uso de glicocorticoides, são contraindicados em detrimento da interferência na regressão tumoral, que impede a infiltração de células T CD8⁺ (Affolter 2004).

Não houve retorno subsequente do paciente após a última consulta realizada em 09/05/2025. Posteriormente a responsável foi informada sobre o diagnóstico citológico e orientada a respeito das próximas condutas. Em conversa, a responsável relatou que a lesão tinha apresentado redução de tamanho e melhora de aspecto, contudo, comunicou que o paciente havia sido doado e que o acompanhamento do caso com o Hospital Veterinário não poderia ser continuado.

5. CONCLUSÃO

O caso relatado evidencia a importância de uma adequada avaliação clínica e citopatológica para o diagnóstico de lesões cutâneas de aspecto nodular, além de salientar os desafios no tratamento e manejo presentes nos casos de envolvimento neoplásico. Destaca-se também a relevância do monitoramento clínico contínuo para avaliar a resposta ao tratamento e a evolução do quadro. Além disso, é de suma importância a adesão do responsável ao plano de tratamento, visto que há ligação

direta com o sucesso terapêutico.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS-Campus Muzambinho e toda a equipe envolvida na condução deste caso.

REFERÊNCIAS

AFFOLTER, V. K. Histiocytic proliferative diseases in dogs and cats. In: World congress of the world small animal veterinary association, 29., 2004, Rhodes, Greece. Anais. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?meta=Generic&pId=11181&id=3852149>.

DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

JACINTO, S. C. Doenças histiocíticas em cães: estudo de casos. 2021. **Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária)** – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2021.

MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. **Muller & Kirk's small animal dermatology**. 7. ed. Elsevier, 2013.

MOLINA DÍAZ, V. M.; OVIEDO PEÑATA, C. A. Histiocitoma de Células de Langerhans en canino: reporte de caso en Colombia. **CES Medicina Veterinaria y Zootecnia**, v. 9, n. 1, p. 139-145, 2014.

MOORE, P.F.et al. Canine cutaneous histiocytoma is an epidermotropic Langerhans cell histiocytosis that expresses CD1 and specific beta 2-integrin molecules. **American Journal of Pathology**, v.148, n.5, p.1699-1708, 1996.

PESSOA, M. C. P. Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento dos histiocitomas caninos. **Medicina Veterinária (UFRPE)**, v. 2, n. 3, p. 42–53, 2008.

TIZARD, I.R. Células Dendríticas e Processamento Antigênico. In: **Imunologia Veterinária: uma introdução**.9. ed. São Paulo: Rocca, 2014. Cap.10, p.88-98.

WOODS, J. R. et al. Canine cutaneous histiocytoma. **Veterinary Clinical Pathology** Clerkship Program, Georgia, EUA, 2004.