



ESPLENECTOMIA E LOBECTOMIA HEPÁTICA EM CÃO COM HEMANGIOMA ESPLÊNICO E HEMANGIOSSARCOMA CUTÂNEO: Relato de caso.

Moníqui R. R. LUZ¹; Tereza C. PEZZUTI³; Yuan G. R. CAMPOS³; Carolina C. Z. MARINHO⁴; Adriano de A. CORTEZE⁵; Paulo V. T. MARINHO⁶

RESUMO

O baço é um órgão linfóide secundário com função imune e, nos cães, atua como estrutura intermediária na circulação sanguínea. Está localizado no abdômen esquerdo e pode sofrer diversas alterações, como neoplasias, sendo o hemangiossarcoma a mais comum e agressiva. Este relato descreve o caso de um felino de 9 anos submetida à esplenectomia, lobectomia hepática e exérese de nódulo cutâneo após achados sugestivos de processo neoplásico. O procedimento transcorreu bem, com intercorrência apenas de deiscência sutural. A histopatologia revelou hemangioma hepático, hemangiossarcoma cutâneo e hematoma esplênico. A abordagem cirúrgica foi eficaz para remoção das lesões e definição diagnóstica, permitindo encaminhamento oncológico.

Palavras-chave:

Baço; Neoplasia; Histopatologia; Cirurgia veterinária.

1. INTRODUÇÃO

O baço representa o maior órgão secundário do sistema linfóide do organismo. Em cães representa a única estrutura intermediária na circulação sanguínea, abundante em células fagocitárias e com necessária atribuição de proteção contra microrganismos com potencial para circular na corrente sanguínea, estabelecendo papel na resposta imunitária (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2013).

De maneira anatômica, o baço está localizado na porção cranial esquerda abdominal, englobado ao omento. Além disso, encontra-se unido a curvatura maior do estômago pelo ligamento gastro-esplênico. Possui formato variável entre espécies distintas, sendo um órgão falciforme, delgado e longo. Nos cães, a porção ventral é mais desenvolvida (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2013).

Devido a posição anatômica e importância funcional, o órgão é alvo de múltiplas desordens, desde hiperplasia nodular, hematoma, abscesso, torções, infecções e, até mesmo, neoplasias (STEDILE, 2007). As neoplasias esplênicas acometem, mais comumente, cães de raças médias a grandes, sem predileção de raça ou sexo. Ademais, atinge animais idosos com média de idade de 8 a 13 anos. As manifestações clínicas são extensas e inespecíficas, os animais podem apresentar aumento de volume abdominal, anorexia, letargia, depressão, êmese, choque hipovolêmico e

¹Discente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: moniqui.ramalho.luz@gmail.com.

²Apimoranda em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: pezzutitereza@gmail.com.

³Apimorando em Cirurgia de Pequenos Animais, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: yuancampos@hotmail.com.

⁴Médica Veterinária, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: carolina.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br.

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

⁶Docente, IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho. E-mail: paulo.marinho@muz.ifsuldeminas.edu.br

hemorragias devido a rupturas. No exame físico, pode se constatar a palpação da massa, essa sugestiva de aumento do baço (FOSSUM; CAPLAN, 2014).

Aproximadamente de um a dois terços das massas esplênicas são caracterizadas como neoplasias malignas. Dentre os tumores malignos, o hemangiossarcoma (HSA) é o mais recorrente e o que possui prognóstico mais desfavorável. O HSA é caracterizado por rápido crescimento e variadas metástases, o que pode acometer diversos órgãos (NARDI; FERNANDES, 2016). Já o hemangioma é distinguido como um tumor benigno de células endoteliais vasculares. Apresenta-se como um único ou múltiplo nódulo, avermelhado e de contorno irregular. Macroscopicamente não pode ser diferenciado do HSA. Desta maneira, há necessidade de biopsia excisional do órgão, com inclusão de múltiplas amostras e análise histopatológica após esplenectomia para obtenção de diagnóstico definitivo (LIPTAK; FORREST, 2007).

De forma frequente, a esplenectomia tem sua constância na clínica cirúrgica para alterações como neoplasia esplênica, torções ou, até mesmo, traumas graves (FOSSUM; CAPLAN, 2014). Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar o caso de um felino, fêmea, sem raça definida, que foi submetido à esplenectomia e lobectomia hepática com exérese de nódulo cutâneo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no setor de clínica cirúrgica de pequenos animais do Hospital Veterinário IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho, um paciente felino, sem raça definida, fêmea, fértil, com 9 anos de idade e pesando 15,6 kg. O tutor relatou a ocorrência de um episódio de hiporexia e inapetência persistentes desde 2024. O animal foi atendido por outro profissional da área, no qual foi realizado exame ultrassonográfico e identificado nódulos hepáticos, esplênicos e quadro de pancreatite, seguido por encaminhamento.

Diante desses achados, foi solicitada novo exame ultrassonográfico, com diagnóstico de hiperplasia nodular esplênica e processo neoplásico (Figura 1). Sendo assim, optou-se pela realização do procedimento cirúrgico de esplenectomia.

Figura 1 – Ultrassonografia apresenta dimensões habituais e contornos regulares. Presença de área discretamente hipoecoica, medindo aproximadamente 0,81 x 0,52 cm, sugestiva de hiperplasia nodular ou processo neoplásico.



Fonte – UNIMAGEMVET (2025)

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para realização do procedimento cirúrgico, inicialmente o paciente foi submetido à medicação pré-anestésica e ampla tricotomia abdominal. Em seguida, o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico, onde foi realizada a indução anestésica e o posicionamento. Realizou-se antissepsia abdominal e a colocação dos panos de campo sobre o paciente.

Após realizar a exploração da cavidade abdominal, foi procedido à exteriorização do baço e posicionamento de compressas ao redor da incisão, abaixo do órgão. Realizou-se ligadura dupla e secção transversal de todos os vasos do hilo esplênico com fio de sutura absorvível. Além disso, foram identificados os ramos responsáveis pela irrigação da porção esquerda do pâncreas. Em seguida, realizou-se ligadura dupla e secção da artéria esplênica distalmente a esses vasos, seguida pela retirada do órgão.

Partindo para a lobectomia hepática, determinou-se cuidadosamente a linha de demarcação entre o parênquima hepático normal e a área a ser ressecada. Realizou-se a incisão precisa da cápsula hepática ao longo do local previamente selecionado. Em seguida, procedeu-se à fratura controlada do parênquima hepático utilizando os dedos, expondo os vasos intra-hepáticos. Os vasos de maior calibre foram ligados, enquanto pequenos sangramentos foram controlados por eletrocoagulação. Antes do fechamento da cavidade abdominal, foi assegurado que a superfície de ressecção esteja seca e hemostática.

Posteriormente, foi utilizado múltiplas suturas sobrepostas ao longo de toda a linha de demarcação, de forma a garantir que toda a espessura do parênquima seja incluída nas suturas. Após fixação segura, o parênquima distal à ligadura foi seccionado com lâmina afiada, deixando um coto de tecido comprimido junto à ligadura para garantir hemostasia. Para finalizar o procedimento cirúrgico, foi realizado o fechamento de rotina da ferida cirúrgica.

O procedimento transcorreu sem intercorrências intraoperatórias. No entanto, a paciente evoluiu com deiscência dos pontos cutâneos, sendo necessária nova intervenção para realização de lavagem, desbridamento e resutura da ferida operatória. A cicatrização ocorreu parcialmente por segunda intenção.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado do exame histopatológico, observou-se fragmento hepático com discreta proliferação de células mesenquimais na região subcapsular, organizadas em pequenos focos de neovascularização. Os hepatócitos apresentam alterações compatíveis com discreta tumefação e vacuolização intracitoplasmática com aspecto rendilhado. Assim, há diagnóstico de hemangioma e degeneração hidrópica (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2013).

Já o fragmento de pele revela intensa proliferação de células mesenquimais na derme papilar. As células dispõem-se em um estroma denso, formando numerosos vasos de contornos arredondados e em fenda. A morfologia celular apresenta moderada variação entre os padrões epitelióide e fusiforme, com anisocitose e anisocariose, núcleos hipercromáticos e, por vezes, nucléolos proeminentes. A análise histopatológica indicou o diagnóstico de hemangiossarcoma (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2013).

Por fim, o fragmento esplênico revela extensa área de acúmulo de hemácias agregadas na região subcapsular. Nessa área, observa-se ausência da arquitetura esplênica típica, com substituição do tecido esplênico normal por componente predominantemente hemático. Conforme avaliação, o diagnóstico identificado foi hematoma (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2013).

Diante dos achados, a paciente foi encaminhada para consulta oncológica (NARDI; FERNANDES, 2016).

5. CONCLUSÃO

Sendo assim, o presente trabalho objetivou relatar o caso de um felino, fêmea, sem raça definida, que foi submetido à esplenectomia e lobectomia hepática proporcionando remoção adequada dos focos patológicos e possibilitando o diagnóstico definitivo por meio de análise histopatológica. O procedimento cirúrgico favoreceu a estabilização clínica do paciente, permitindo a recuperação progressiva da função e encaminhamento para tratamento oncológico especializado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do animal.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, T. W.; CAPLAN, E. R. Cirurgia do sistema hemolinfático. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 685-700.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. C. **Histologia básica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

STEDILE, R. **Esplenectomia em cães: comparação entre os acessos laparoscópico e convencional**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

NARDI, A. B.; FERNANDES, S. C. Hemangiossarcomas. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. p. 776-781.

LIPTAK, J. M.; FORREST, L. J. Soft tissue sarcomas. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. **Small animal clinical oncology**. St. Louis: Saunders Elsevier, 2007. p. 425-454.