



SARCOMA CANINO COM ENXERTO EM MEMBRO

LUANA DE ALMEIDA BORGHI

RESUMO

Sarcoma são tumores malignos do grupo de tumores extremamente heterogêneos que acometem principalmente animais de meia-idade a mais velhos, em especiais os de raças grandes e gigantes. Um canino foi atendido no Hospital Veterinário do Complexo Anhembi Morumbi em São Paulo capital, apresentando um nódulo localizado no carpo direito, com histórico de claudicação e impotência funcional do membro. O exame físico apresentou normalidade. Na análise hematológica mostrou apenas leve aumento nos eritrócitos. No exame citológico apresentou sugestivo de sarcoma, então foi realizada uma biópsia incisional para confirmar a suspeita, onde foi confirmado o diagnóstico de sarcoma grau I. Para um resultado mais fidedigno foi realizada uma biópsia excisional, que detectou o diagnóstico final de sarcoma grau II, do tipo Neurofibrosarcoma. Foi recomendado a amputação diversas vezes para a tutora que rejeitou todas e o canino foi tratado com eletroquimioterapia. Além disso, foi realizado um enxerto no local para recelularização da região. Por fim foram realizados uma ultrassonografia abdominal e um raio x do membro para verificar o livramento do tumor, que comprovou que o tratamento foi efetivo e negou metástase.

Palavras-chave: Tumor; Cão; Neurofibrosarcoma; Oncologia; Amputação.

1 INTRODUÇÃO

O sarcoma são tumores malignos, que têm origem nas células que formam os tecidos moles, acometendo os ossos, com baixa possibilidade de metástase. Eles representam cerca de 15 à 20% de todos os tumores cutâneos e subcutâneos em cães. (LEE, J)

O tratamento mais efetivo do sarcoma em tecidos moles é removê-lo cirurgicamente por completo. Esses tumores são difíceis de serem tratados e exigem experiência e habilidades cirúrgicas. (ONCOGUIA, 2020)

Existem três estágios do sarcoma em tecidos moles e para cada caso há um tratamento diferente.

O sarcoma do grau I, são tumores de baixo grau e podem ser tratados apenas com cirurgia, com remoção do tumor com margem de tecido normal livre de doença. Outra opção de tratamento é a radioterapia após a cirurgia, para a destruição de possíveis células cancerígenas remanescentes da cirurgia, diminuindo assim, a chance de recidiva da doença.

Os sarcomas de graus II e III são considerados tumores de alto grau, que tendem a crescer e se disseminar rapidamente. Até mesmo quando ele não atinge os linfonodos, o risco é alto. O tratamento para esses níveis de sarcoma é a cirurgia, com remoção dos linfonodos. Caso o tumor seja grande ou esteja em um local de difícil acesso, o paciente é tratado primeiramente com quimioterapia, radioterapia ou ambos simultaneamente, com objetivo de reduzir seu tamanho e tornar mais fácil a remoção cirúrgica. Esses tratamentos também diminuem a chance de recidiva da doença, já que estima-se que ocorre metástase em 25% dos casos de sarcoma. Os tumores menores podem ser tratados inicialmente com cirurgia e posteriormente radioterapia para reduzir o risco de recidiva.

Em casos raros e mais complexos é necessário a amputação do membro para garantir

toda a remoção do tumor.

A média de idade dos sarcomas caninos de tecidos moles são após oito a nove anos de idade, esse fato não é muito conhecido em animais mais jovens e cães de grande porte. Embora a maioria dos casos acomete mais os machos, não há clara predisposição. (MORRIS, J.; DOBSON, J. M, 2001)

O enxerto de pele é um pedaço de tecido cutâneo retirado do seu suprimento sanguíneo e colocado em uma ferida receptora, onde desenvolve novo suprimento sanguíneo. O retalho de pele é um pedaço da pele que se mantém ligado ao suprimento sanguíneo quando é colocado sobre a ferida receptora. (HARARI, 2004)

Eles são indicados em feridas grandes cujas margens não possam ser aproximadas, mesmo em caso de contração da ferida ou com o uso de técnicas de estiramento da pele.

Entre as técnicas possíveis está a sutura de colchoeiro horizontal ajustável. Trata-se de uma sutura de colchoeiro horizontal contínua, monofilamentosa e intradérmica. A tensão da sutura pode ser modificada periodicamente mediante ajuste nas extremidades.

Para que o enxerto seja realizado com sucesso é necessário que haja uma parte de tecido granulado saudável ou tecido vascularizado, produzindo, assim, tecido de granulação.

A pele do enxerto deve ser colhida na área craniolateral torácica inferior (caudal) porque é fina e contém pelos. A espessura da pele beneficia a rápida revascularização, enquanto os pelos favorecem o enxerto funcional e estético. Antes de realizar o procedimento é necessário a tricotomia do local doador e a antisepsia.

A movimentação do enxerto na ferida, a formação de hematoma ou seroma sob o enxerto e a infecção sob o enxerto são fatores que influenciam na boa cicatrização da pele.

Nos primeiros dias pós cirurgia do enxerto é indicada a lavagem com solução de clorexidina 0,05%, aplicação de antibiótico tópico solúvel em água e a realização da troca da bandagem diariamente. (HARARI,2004)

A eletroquimioterapia permite a criação de poros na membrana das células da região aplicada, tornando essas células mais susceptíveis a ação do quimioterápico aplicando e potencializando seu efeito. (INOVA)

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Foi atendido no Hospital Veterinário do Complexo Anhembi Morumbi, em São Paulo, um canino fêmea, da raça Poodle, de nove anos de idade, pesando 10,3 kg. Durante a anamnese a tutora relatou que passou em colega para avaliar um nódulo carpo direito, e após a realização de um exame radiológico do membro torácico direito foi contado um aumento de volume de tecidos moles em fase dorsomedial, neoformação e doença articular degenerativa em cotovelo direito. Foram realizados também um hemograma com bioquímico, sem alterações evidentes e um exame citológico com laudo sugestivo para sarcoma. No laudo do exame citológico também foi indicado um histopatológico para confirmação do diagnóstico.

Ao exame físico não foi constatado nenhum sinal clínico preocupante e foi recomendado a amputação do membro e a realização de um histopatológico, no entanto a tutora não autorizou o procedimento e foi optado por realizar uma biópsia incisional para confirmar o diagnóstico.

Após cinco dias o animal retornou ao hospital para realizar a biópsia incisional. Para o procedimento foram realizadas quatro incisões com Punch, após isso foi realizada uma sutura simples com Nylon 3.0 e a amostra foi enviada para o laboratório. O resultado foi recebido no sexto dia confirmando o diagnóstico de sarcoma fusocelular de tecidos moles, grau I e foi recomendado um novo procedimento de biópsia excisional, para a remoção total da lesão e a confirmação final do diagnóstico. Posteriormente foi feito o acompanhamento do pós-operatório, com sinais clínicos normais e encaminhado para eletroquimioterapia. Tutora mais uma vez foi relutante a amputação no membro.

No mês seguinte, após cinco dias, o paciente retornou ao hospital para a realização da biópsia excisional e a eletro quimioterapia no membro torácico direito. Para o procedimento foi realizado uma excisão total do nódulo com o eletro bisturi, foi retirada também uma margem de 3 cm de diâmetros em região proximal e foi executada a eletroquimioterapia no transoperatório. Para o curativo foi colocado o Membracel (Imagem 1), para posteriormente ser realizado um enxerto de pele.

Imagem 1 (acervo pessoal)



Após uma semana o paciente retornou ao hospital para análise do pós-operatório. A tutora relatou que o animal não apoiava o membro e apresentava claudicação do membro, além de apresentar uma certa tolerância a exercícios, no entanto, no exame físico não foi constatada nenhuma alteração. Foi orientado uma troca de curativo e constatada uma boa regeneração do tecido. Nesta consulta foi marcada uma nova cirurgia para realizar o enxerto três dias depois, para melhor recuperação do tecido e vasos sanguíneos, para que não houvesse a morte celular do enxerto.

Três dias depois, o animal retornou ao hospital para realizar a cirurgia de enxerto. Para o procedimento foi efetuada um enxerto em malha em região de metacarpo direito, foi realizada a debridagem da região de metacarpo e das bordas da incisão. Uma incisão foi feita na região dorsal direita para enxerto (Imagem 2) e foi efetuada a separação do tecido subcutâneo da derme e assim foi realizada a incisão na malha. Para a melhor adaptação do enxerto na nova pele, foram realizados alguns cortes para esticar a pele. A sutura na região do metacarpo foi feita simples e separada, com fio Nylon 3.0. Já a sutura na ferida do dorso foi feita de forma intradérmica, com fio Caprofryl 3.0 e por fim, a sutura da pele da parte dorsal foi realizada com fio Nylon 3.0, com a técnica de Sultan.

Imagem 2 (acervo pessoal)



Após quatro dias da cirurgia de enxerto o resultado da biópsia excisional feita

concluiu que, na amostra enviada havia a presença de sarcoma de tecidos moles grau II, concluindo um caso de Neurofibrosarcoma, um tumor maligno da bainha de nervo periférico.

Após quatorze dias houve um retorno de pós cirúrgico para a avaliação do paciente e foi constatado que o paciente estava em estado geral bom, com a ferida bem cicatrizada (Imagem 3), no entanto ela apresentava dor e evitava o apoio do membro. Foi conversado com os tutores sobre a possibilidade de uma iniciação de um protocolo quimioterápico, com Doxorrubicina, porém os tutores tiveram receio dos efeitos colaterais e decidiram não realizar o tratamento com a quimioterapia e apenas realizar o acompanhamento oncológico a cada 3 meses. Tutor foi informado dos riscos de não realizar a quimioterapia e disse que passaria com um colega para ter uma segunda opinião.

Imagem 3 (acervo pessoal)



Três meses depois a paciente retornou ao hospital para realizar uma radiografia do membro torácico direito e uma ultrassonografia abdominal para pesquisa de metástase e realizar o acompanhamento oncológico. Nesta consulta o animal apresentou claudicação e dor do membro operado, além de dor na coluna. O exame não detectou a presença de metástase e revelou que a paciente estava livre do sarcoma.

Após 30 dias do enxerto (acervo pessoal)



Após 45 dias do enxerto (acervo pessoal)



Após 2 mês do enxerto (acervo pessoal)



3 DISCUSSÃO

A amputação é a retirada cirúrgica ou traumática, parcial ou total, de um segmento corpóreo (CARVALHO, 2003), sendo este procedimento cirúrgico mais antigo já apontado (CRENSHAW, 1996). Hoje, a amputação é vista com menos frequência que no passado, em decorrência de avanços e inovações tecnológicas, além de novas técnicas cirúrgicas, mas ainda sim, em alguns casos ela é recomendada.

Muitas vezes nos deparamos com cães ou gatos que tiveram um de seus membros amputados, mas será mesmo que em todos os casos a amputação era a única opção?

A amputação de um membro na medicina veterinária é relativamente comum, e segundo o site Repositório Comum, as principais causas que levam a amputação de membro são por traumas (65% dos casos) e neoplasias (35% dos casos), podendo ainda ser ter outras causas como necrose, isquemia, infecções ortopédicas intratáveis, deformidades congênitas e entres várias outras situações. Dentre as neoplasias, os tumores ósseos se destacam nas causas de amputações de membros em animais, entre eles os osteossarcomas, sendo ela a mais frequente em cães, condrossarcomas, osteocondromas, hemangiossarcomas, fibromas e lipossarcomas (NILSEN, 1976; ALCANTARA et al., 2010).

Dentre alguns casos citados acima não há outra opção de dar qualidade de vida para o animal a não ser a amputação, no entanto é muito recomendado este procedimento por ser uma opção mais fácil e efetiva para o tutor do que um tratamento como uma quimioterapia por exemplo.

Neste relato de caso a tutora rejeitou todas as sugestões de amputação, no entanto com muito esforço e técnicas alternativas, foi possível proporcionar mais qualidade de vida ao animal, sem a perda do membro.

4 CONCLUSÃO

Apesar da maior parte do tratamento do sarcoma ser a remoção cirúrgica é necessário avaliar todos os cenários para que o tratamento seja feita corretamente e da melhor forma possível para que a qualidade de vida do animal não decaia, para isso é importante encontrar um bom profissional e principalmente avaliar a real necessidade de uma amputação.

A avaliação do estado geral do paciente, seu nível de dor e a resposta do paciente ao tratamento são de extrema importância para a consideração da retirada de um membro ou não. Por isso é importante ressaltar que cada paciente tem sua individualidade, respeitando as particularidades de cada animal, respeitando seu estado de saúde e o contexto de vida que ele compartilha com os tutores.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, D. et al. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer. **Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer**, v. 6, n. 10, 2010.

CASTRO, P. F. DE; CAMPOS, A. G.; MATERA, J. M. Sarcoma de tecidos moles em cães: a ressecção cirúrgica cura? **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 17, n. 2, p. 48–54, 2019.

DAGNONE, A. S. (ED.). – Oncologia de pequenos animais/ Joanna Dobson. 2007.

DE MESTRADO, D. **DISTRIBUIÇÃO DE FORÇA COM MEMBROS AMPUTADOS**.

Disponível em:

<<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10147/BASTIAN,%20NATALIA%20CAROLINA.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

DOS SANTOS, L. F. **PERFIL DAS AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES CADASTRADOS NA ASSOCIAÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS DE APUCARANA**. Disponível em:

<<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/1327/1043/>>. Acesso em: 1 set. 2024.

INOVA HOSPITAL VETERINÁRIO 24H. **Eletroquimioterapia em cães e gatos: saiba tudo!** Disponível em: <<https://inovaveterinaria.com.br/eletroquimioterapia-em-caes-e-gatos/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

LEE, J. **Sarcomas de tecidos moles caninos**. Disponível em:

<<https://vetgirlontherun.com/pt/canine-soft-tissue-sarcomas-vetgirl-veterinary-continuing-education-blogs/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

MORRIS, J.; DOBSON, J. M. **Small Animal Oncology**. Filadélfia, PA, USA: Blackwell

Science, 2001.

Segredos em cirurgia de pequenos animais: Respostas necessárias ao dia-a-dia JOSEPH HARARI. [s.l: s.n.].

Tratamento do sarcoma de partes moles por estágio, OncoGuia, 2020. Disponível em: <<https://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-do-sarcoma-de-partes-moles-por-estagio/9420/495/>>. Acesso em: 27 ago. 2024.

Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/19453>>. Acesso em: 27 ago. 2024a.

Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/items/c27a0e39-9776-467f-96d2-f916b173a7f6>>. Acesso em: 27 ago. 2024b.