



## TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL INTRANASAL EM CÃO: RELATO DE CASO

WHISLLANYA KÊNIA GOMES FERREIRA

### RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de caso ocorrido no Hospital Veterinário Jerônimo Dix-Huit Rosado Maia (HOVET). O caso envolve um cão macho, fértil, sem raça definida, com 5 anos e 9 meses de idade, pesando 13,2 quilos. O paciente chegou ao hospital com sinais de espirros persistentes, dificuldade respiratória e epistaxe (sangramento nasal). No exame físico, observou-se alterações na pele, incluindo áreas de alopecia. Além disso, os linfonodos cervicais superficiais estavam aumentados, havia cerúmen escuro no meato acústico externo e presença de cálculo dentário. Diante disso, suspeitou-se de traqueobronquite ou pneumonia. Foram realizados exames complementares, como radiografia de tórax e crânio e citologia por swab nasal. Inicialmente foi prescrito Doxiciclina (Doxifin) 200 mg, 10mg/kg; Prednisolona (Prediderm) 20 mg, 1mg/kg e Acetilcisteína 40 mg/mL, na dose de 10mg/kg. De acordo com o resultado dos exames, na radiografia de crânio constatou-se alterações radiográficas visibilizadas em trato respiratório superior, que podem ser sugestivas de lesão lítica/neoplásica, ou rinite infecciosa (micótica ou bacteriana), esta em menor probabilidade. Em seguida realizou-se citologia e foi observada uma acentuada celularidade, composta por células redondas dispostas individualmente, no qual é sugestivo de tumor venéreo transmissível (TVT), fechando assim o diagnóstico definitivo. O tratamento instituído foi Sulfato de Vincristina 0,05mg/kg, intravenoso de forma lenta associado com ivermectina. O animal reagiu bem ao tratamento e após a primeira sessão de quimioterapia já houve uma melhora nos sinais inicialmente descritos. A ocorrência de TVT nasal é pouco frequente em cães, porém deve ser incluída como diagnóstico diferencial em animais que apresentam problemas respiratórios.

**Palavras-chave:** neoplasia; quimioterapia; tratamento.

### 1 INTRODUÇÃO

Observa-se na rotina da clínica veterinária um crescente cuidado com os animais, demonstrado por tutores mais dedicados e que buscam uma qualidade no atendimento de seus animais de estimação. Inclusive, é notório o crescente número de cães e gatos sendo inseridos como membros da família, proteção, companhia e segurança de propriedades (Weege, 2012). Diante disso, é de suma importância a especialização e qualificação de profissionais nessa área.

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é uma doença muito frequente entre os cães, no qual possui caráter contagioso e trata-se de uma neoplasia maligna. (Amaral et al., 2012).

Ocorre de forma predominante em cães sem raça definida e errantes, ou seja, aqueles que vivem na rua por terem sido abandonados. Além disso, a prevalência é maior naqueles que habitam áreas de alta densidade. (Milo e Snead, 2014).

Normalmente o tumor se prolifera mais comumente no aparelho genital externo de machos e fêmeas, porém também pode ser encontrado em área extragenital de forma primária ou metastática (Filho et al., 2011). Devido ao comportamento que os cães têm de farejar ou lambar, é possível que a fixação e crescimento das células tumorais se desenvolvam em locais extragenitais (Dabus et al., 2008). Quando acomete a cavidade nasal, a sintomatologia inclui corrimento, epistaxe, espirros e edema localizado, inclusive com possibilidade de estender-se para palato mole e alvéolos dentários (Pereira, 2017).

O diagnóstico do TVT é feito inicialmente pelos sinais clínicos, e para confirmar realiza-se a citologia (Rezaei et al., 2016). Além disso, pode-se realizar o exame histopatológico, porém é raramente realizado (Floréz et al., 2014).

Em virtude dos quimioterápicos utilizados no tratamento, a doença possui um bom prognóstico, pois obtém-se a cura na maioria dos casos (Greatti et al., 2004). Diante disso, objetiva-se descrever um caso de Tumor Venéreo Transmissível (TVT) em cavidade nasal em cão, SRD, atendido no HOVET. Embora essa doença seja frequente em caninos, não é tão comum surgir em cavidade nasal (Fernandes et al., 2020; Raposo, 2014), e por isso a importância de relatar casos não tão frequentes como este.

## 2 RELATO DE CASO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso, com abordagem qualitativa. Foi conduzido na Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA), localizada no município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, Campus Mossoró. As atividades foram exercidas no Hospital Veterinário Jerônimo Dix-Huit Rosado Maia (HOVET), no setor de clínica médica de pequenos animais.

Foi atendido um cão, macho, fértil, SRD (sem raça definida), com 5 anos e 9 meses, pesando 13,2 quilos no HOVET. O histórico do paciente consistia em espirros há cerca de 30 dias, com piora significativa. Relatou-se pelo proprietário que o animal espirrava bastante, roncava enquanto dormia, tinha dificuldade respiratória (dispneia) e às vezes apresentava sangramento nasal ao espirrar. O temperamento é receptivo/carinhoso; não tem outros contactantes em casa; possuía acesso à rua. A ingestão de água estava normal (normodipsia) e o apetite também (normorexia). Alimentava-se 1 vez ao dia com ração seca, porém não estava se alimentando por vontade própria. O vermífugo e as vacinas obrigatórias (polivalente e antirrábica) estavam atrasadas. Foi feito uso da medicação tóssicanis. Estava urinando e defecando normalmente; não apresentava tosse nem vômito, porém espirros são frequentes. O paciente apresentava Escore de Condição Corporal (ECC) normal; temperatura (T °C) 39,1; Tempo de Preenchimento Capilar (TPC) de 1 segundo; Frequência Cardíaca (FC): 108 batimentos por minuto (bpm); Frequência Respiratória (FR): 20 movimentos por minuto (mpm); desidratação menor que 5%; mucosas normais; linfonodos cervicais superficiais aumentados bilateralmente; pele com áreas de alopecia decorrentes de trauma; sem presença de ectoparasitas; ouvidos com cerúmen escuro; som cardíaco normal; narinas apresentando sangramento nasal; som respiratório abafado, com estridores e estertores e dispnéia. A boca apresenta periodontite e cálculo dentário; abdome normal; sistema locomotor normal; olhos e anexos normais; sistema genito-urinário normal; sistema nervoso normal; tórax normal.

Diante da anamnese e exame clínico do paciente, a suspeita de diagnóstico inicial foi traqueobronquite ou pneumonia, que inclusive também estava assertiva, de acordo com os exames radiográficos que foram realizados posteriormente.

Foi realizada uma radiografia torácica no mesmo dia do atendimento por conta da crepitação pulmonar observada no exame físico, com o resultado disponível também na mesma data, no qual a impressão diagnóstica foi sugestiva de padrão misto broncointersticialalveolar difuso, que pode estar associado a broncopatias inflamatórias e/ou infecciosas moderadas. No resultado do exame verificou-se campos pulmonares com aumento de radiopacidade intersticial difusa, não estruturados. Na projeção ventral direita (imagem C) notou-se aumento de radiopacidade de campos pulmonares com perda de contraste entre parênquima pulmonar e vasos.

Diante disso, instituiu-se o tratamento inicial com Doxiciclina (doxifin) 200 mg, na dose 10mg/kg, administrando 1 comprimido e meio, a cada 12 horas (2 vezes ao dia), durante 28 dias; Prednisolona (prediderm) 20 mg, 1mg/lg, sendo 1/2 (meio) comprimido, a cada 12 horas (2 vezes ao dia), durante 5 dias; Acetilcisteína 40 mg/mL, 10mg/kg, administrando 3,3 mL, a cada 12 horas (2 vezes ao dia), durante 10 dias.

Além disso, solicitou-se uma citologia por swab nasal (figura 15), realizada no dia seguinte ao atendimento. O resultado demonstrou uma acentuada celularidade, composta por células redondas dispostas individualmente. Estas células apresentam núcleos redondos a ovais, cromatina levemente frouxa, nucléolos, por vezes, visíveis, citoplasma amplo, basofílico e bem delimitado com a presença de vacúolos citoplasmáticos bem definidos. Fundo de lâmina basofílico com hemácias, polimorfonucleares, mononucleares, restos celulares, como mostra a figura 15. Baseado nisso, concluiu-se neoplasia de células redondas sugestivas de tumor venéreo transmissível (TVT).

Paralelamente, foi realizada uma radiografia de crânio, cuja análise diagnóstica revelou alterações no trato respiratório superior. Essas alterações podem ser sugestivas de lesão lítica ou neoplásica, sendo a possibilidade de rinite infecciosa (micótica ou bacteriana) considerada, mas em menor probabilidade.

De acordo com o laudo, constatou-se um aumento de radiopacidade em região de cavidade nasal, conchas nasais ventral e dorsal, meatos nasais dorsal e ventral, conchas etmoidais, coanas e seio frontal. Na neoplasia observou-se regiões radiolucetas de contornos levemente definidos e circulares na concha nasal ventral direita. Diante disso, o tratamento de escolha é com Sulfato de Vincristina. Para iniciá-lo, foi solicitado exame de sangue para verificar o estado de saúde do animal, porém, em virtude de alguns problemas que surgiram, houve uma demora para a realização dos exames, inclusive o tutor informou que não fez o tratamento inicialmente prescrito com a Doxiciclina, o que resultou em uma piora do animal.

Ao retornar, o paciente apresentava dificuldade respiratória acentuada e secreção nasal serosanguinolenta, predominantemente do lado direito. Foi realizado hemograma e bioquímico, nos quais foi observada leucocitose evidente. Em decorrência disso, optou-se por associar antibióticos para reduzir a infecção. Assim, no ambiente hospitalar, foram administrados 15 mg/kg de Metronidazol por via oral, com duas administrações realizadas antes do procedimento. Além disso, devido a piora do quadro respiratório, foi realizado ampicilina (20mg/kg) associada ao metronidazol oral e sulfato de vincristina 0,05mg/kg, IV, lento; associado a Ivermectina 0,4mg/kg, SC, administrado no consultório. Em relação ao exame físico, o paciente apresentava FC 80 bpm (normofônico), FR 28 mpm (crepitação), T° 38,9 °, sem linfonodos reativos, sem dor a palpação.

Para dar continuidade ao tratamento em âmbito domiciliar foi prescrito Metronidazol 15mg/kg, duas vezes ao dia (a cada 12 horas), por via oral, durante 14 dias; Amoxicilina + Clav. de Potássio 22mg/kg, 1 vez ao dia por via oral, durante 14 dias; Macrogard, uma vez ao dia, Oxcell uma vez ao dia, ambos até o final do tratamento. A prescrição destes dois últimos medicamentos consiste em melhorar a imunidade e evitar leucopenia, já que o antineoplásico comumente promove a imunossupressão do animal.

Após a primeira sessão de quimioterapia o paciente apresentou uma melhora significativa, onde o sangramento nasal foi cessado e também otimizou a qualidade no sono, sem roncos e sem dificuldade respiratória. Com isso, nota-se que o tratamento instituído está dando resultado.

Para prosseguir com as sessões, realizou-se outro exame de sangue para verificar o estado de saúde do animal, onde o resultado apresentou leucopenia. Com isso, foi prescrito Leucogen 20mg/5mL, administrando 5mL, a cada 12 horas (2 vezes ao dia), durante 10 dias para elevar os leucócitos. Em virtude disso, aguardou-se 15 dias, ao invés de 7, como indicado, para que o paciente respondesse ao tratamento e assim ser possível dar continuidade às sessões.

### 3 DISCUSSÃO

No caso clínico em questão, foi relatado na anamnese que o paciente apresentava espirros com muita frequência, no qual expelia uma secreção nasal sanguinolenta, associada também a dificuldade respiratória (dispneia) e roncos durante o sono. De acordo com Horta et al. (2012), os sintomas que o tumor na cavidade nasal normalmente manifesta são: epistaxe, aumento de volume, desconforto respiratório e secreção purulenta. Mesmo quando o aumento de volume na cavidade nasal não é perceptível macroscopicamente, a dispneia e epistaxe podem estar associadas.

O paciente possuía acesso a rua, fato este que também está associado com a ocorrência de TVT, em virtude da facilidade de acesso com outros cães que manifestam a doença, já que, de acordo com Huppés et al. (2014) e Horta et al. (2012) essas lesões extragenitais ocorrem devido o ato de cheirar e farejar a região genital de outros animais, o que facilita a contaminação em outros órgãos ou tecidos, como a cavidade nasal, por exemplo, que é o caso abordado.

No exame físico, o animal apresentou linfonodos cervicais superficiais aumentados bilateralmente. Segundo Cruz et al. (2009), ocorre aumento com mais frequência nos linfonodos regionais do que nas vísceras, destacando assim a importância de avaliar minuciosamente a região afetada e os outros sistemas também, analisando as dimensões do tumor e apalpando os linfonodos possíveis (Gaspar, 2005).

Na citologia por swab nasal, foi visto células redondas dispostas individualmente com núcleos redondos a ovais, cromatina levemente frouxa, nucléolos, por vezes, visíveis, citoplasma amplo, basofílico e bem delimitado com a presença de vacúolos citoplasmáticos bem definidos. De acordo com Oliveira et al. (2009) e Agnew Maclachlan (2017) é comum esses achados em TVT, podendo ter inúmeras células arredondadas individuais com núcleos arredondados ou ovais, cromatina grossa e nucléolo único e proeminente.

Devido o problema pulmonar que foi detectado, foi prescrito alguns antibióticos para debelar essa infecção, como a doxiciclina. É importante a escolha de um medicamento que atinja o epitélio brônquico, já que possivelmente as bactérias estejam nos cílios das células epiteliais respiratórias (Nelson, Couto, 2015; Ettinger, Feldman, 2010), por isso a escolha dessa droga. Além deste, foi usado também o metronidazol, um antibiótico bactericida contra a maioria das bactérias anaeróbicas e anaeróbicas facultativas (Patel et al., 2008);

Para o tratamento do TVT, foi instituído quimioterapia à base de sulfato de vincristina, por ser muito eficaz e possuir um bom custo-benefício, resultando na melhora clínica do paciente em virtude de debelar a neoplasia. No entanto, o tratamento com essa droga apresenta efeitos colaterais, como vômito, diarreia, anemia, quadros de leucopenia e trombocitopenia (Lima et al., 2011) Para potencializar os efeitos desse tratamento, foi associado ao sulfato de vincristina a ivermectina, pois a utilização dessas duas drogas em conjunto diminui o número de aplicações do quimioterápico e conseqüentemente o tempo de

tratamento, além disso, reduz consideravelmente os efeitos indesejados que esses antineoplásicos causam (Bulhosa, 2018).

Foi relatado que o animal ficou um pouco apático e sem apetite após a sessão de quimioterapia, o que é justificado por Boscos e Ververides (2004), que afirma que podem ocorrer outros sinais menos comum, como fraqueza, anorexia, perda de peso, disúria, constipação e úlceras no períneo, acometendo tanto fêmeas quanto machos.

#### 4 CONCLUSÃO

O acompanhamento da rotina na clínica de pequenos animais no HOVET permitiu que fosse colocado em prática os conhecimentos teóricos e aprimorou-se as habilidades ao longo da formação.

Em relação ao caso clínico, o paciente já apresentou melhora após a primeira aplicação, onde deu-se continuidade com exames complementares para acompanhamento do quadro e aplicação das demais sessões de quimioterapia. Destaca-se a importância de abordar temas que não são tão frequentes na rotina de atendimentos de cães e gatos e evidencia-se a importância de incluir como diagnóstico diferencial em queixas de afecções respiratórias, uma vez que o sangramento nasal pode ser indicativo de TVT.

#### REFERÊNCIAS

AGNEW, D. W.; MACLACHLAN, N. J. Tumors of the genital systems. In: MEUTEN, D.J. Tumors in Domestic Animals. 5 ed. John Wiley & Sons, Inc. 2017.

AMARAL, A.V.C.; OLIVEIRA, R.F.; SILVA, A.P.S.M.; BAYLÃO, M.L.; LUZ, L.C.; SANT'ANA, J.F. Tumor Venéreo Transmissível Intraocular em Cão – Relato de Caso. *Veterinária e Zootecnia*. v.19, n.1, p.79-85, 2012.

BOSCOS, C. M.; VERVERIDES, H. N. Canine TVT- Clinical findings, diagnosis and treatment. In: **World congress of the world small animal veterinary association**, 29, 2004, Grecia. Proceedings Rhodes: Wsava, 2004.

BULHOSA, Laiane Ferreira. Avaliação da associação vincristina-ivermectina no tratamento do tumor venéreo transmissível canino. Salvador, 2018.

CRUZ, G. D.; SANTOS, C. F.; SANTOS, C. R.; RUSCHI, C. S.; ELIAS, T.; XAVIER, J. G.; BONAMIN, L. V. Metástase visceral de tumor venéreo transmissível em cão. **Veterinária e Zootecnia**. v. 16, n. 3, p. 465-470, 2009.

DABUS, D. M. M.; TENTRIN, T. C.; BOCARDO, M.; LIMA, G. S.; LOT, R. F. E.; BARIANI, M. H.; ROCHA, N. S. 66. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v. 6, n. 11, p. 1-10, 2008.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERNANDES, Mikaelly Manguiera et al. TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL NASAL-ORAL ÚNICO E PRIMÁRIO EM UM CÃO. **Revista de Agroecologia no Semiárido (RAS) - (Sousa - PB)**, ISSN- 2595-0045, v. 4, n.2, p.60- 64, 2020.

FILHO, N.P.R.; CALDERÓN, C.; TORRES, A.A.A.; GARCIA, R.L.; OLENSCKI, T.J.;

BASSO, K.M. Tumor venéreo transmissível cutâneo primário: relato de caso. **Veterinária Zootecnia**, v.18, n.2, p.163-167, 2011.

FLÓREZ, Mauricio Montoya; Fêo, Haline Ballester; Rocha, Noeme Sousa. Tumor venéreo transmissível canino: expressão dos genes MDR-1, TP53 e da família Bcl-2 e suas implicações no comportamento biológico e terapêutico. **CES Medicina Veterinária y Zootecnia**, v. 9, n. 2, p. 277- 278, 2014.

GASPAR, L. F. J. Caracterização citomorfológica do tumor venéreo transmissível canino correlacionada com danos citogenéticos, taxa de proliferação e resposta clínica à quimioterapia. Tese. Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, São Paulo, 2005.

GREATTI W.F.P.; AMARAL A.S.; SILVA S. B.; GASPAR L. F.J.; BARBISAN L. F.; ROCHA N.S. Proliferation indexes determination by CEC and Ki-67 in fine needle aspiration cytology of transmissible venereal tumor. **Archives of Veterinary Science** v. 9, p. 53-59, 2004.

HORTA, R. S.; VIANA, A. A. S.; QUEIROZ, A. T.; LAVALLE, G. E.; ARAÚJO, M. R.; ARAÚJO, R. B. Diagnóstico diferencial entre sarcoma histiocítico e tumor venéreo transmissível com disseminação extragenital – relato de caso. *Clínica Veterinária*. v. 18, n. 98, p. 96-102, 2012.

HUPPES, R.R.; SILVA, C.G.USCATEGUI, R.A.R.; DE NARDI, A.B.; SOUZA, F.W.; TINUCCI-COSTA, M.; AMORIN, R.L.; PAZZINI, J.M.; FARIA, J.L.M. Tumor venéreo transmissível (TVT): estudo retrospectivo de 144 casos. **Ars Veterinária**. v.30, n.1, p.13-18, 2014.

LIMA, E.R; ALMEIDA, E.R; FREITAS, A.A; MENEZES, M.M; PEREIRA, M.F; FUKAHORI, F.L.P. Frequência, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento de tumor venéreo transmissível (TVT) em cães atendidos no Hospital Veterinário da UFRPE. *Medicina Veterinária*, v.5, n.1, p.24-29, Recife, 2011.

MILO, J.; SNEAD, E. A case of ocular canine transmissible venereal tumor. **The Canadian Veterinary Journal**. v.55, n.1, p.1245-1249, 2014.

NELSON, R. W.;COUTO, C. G. Medicina interna de pequenos animais. 5.ed. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

OLIVEIRA, K. P.; PEREIRA, M. F.; SANTOS, F. L.; MENEZES, M. M.; WANDERLEY, G. G.; OLIVEIRA, N. M. C.; CUNHA, D. F. Tumor venéreo transmissível na cavidade nasal em cães diagnosticados pelo exame citopatológico. 2009.

PATEL, K.; GREEN-HOPKINS, I.; LU, S.; TUNKEL, A. R. Cerebellar ataxia following prolonged use of metronidazole: case report and literature review. **International Journal of Infectious Diseases**, Hamilton, v. 12, n. 6, p. 111-114, 2008.

PEREIRA L.H.B., SILVA S.F., BRITO A.K.F., FREIRE B.A.A., SOUSA L.M. & PEREIRA I.M. Tumor venéreo transmissível nasal em cão: Relato de caso. **Pubvet**. 11(4): 351-355,

2017.

RAPOSO, A. C. S. Tumor venéreo transmissível primário em conjuntiva palpebral de cão: relato de casos. **Enciclopédia Biosfera**, v.10, p. 1803, 2014.

REZAEI M., AZIZI S., SHAHHEIDARIPOUR S. & ROSTAMI S. Primary oral and nasal transmissible venereal tumor in a mix-breed dog. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**. 6(5): 443-445, 2016.

WEEGE, K. Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório, Área: Clínica Médica de Pequenos Animais. Dezembro de 2012. 54 f. Relatório de Conclusão - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Paraná.