



## RELATO DE CASO

### Hiperplasia mamária benigna felina em decorrência do uso de progestágenos

#### **AUTOR PRINCIPAL:**

Amanda Pauline Costenaro

#### **CO-AUTORES:**

Aline Nahorny, Bianca Taborda, Janine Surkamp

#### **ORIENTADOR:**

Renan Idalencio

#### **UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

#### **INTRODUÇÃO:**

A hiperplasia mamária benigna (HMB) caracteriza-se pelo crescimento rápido e anormal do tecido mamário, no qual ocorre aumento dos tecidos epiteliais e mesenquimatosos. É comum em fêmeas felinas jovens, normalmente menores de dois anos de idade, e não castradas. Sua base coincide com a fase luteal do ciclo estral, gestação inicial ou após utilização de progestágenos e desenvolve-se por um transtorno no organismo dependente de substâncias progestacionais naturais ou sintéticas. Pode acometer uma, parte de uma ou todas as glândulas mamárias, podendo ocorrer hemorragia, necrose de coagulação e/ou ulceração das áreas afetadas. É uma condição benigna e o prognóstico é excelente, mas pode evoluir para neoplasia. O tratamento é baseado na suspensão do provimento de progestágenos, ovariectomia (OSH), ooforectomia ou, ainda, bloqueadores de progesterona. O objetivo deste trabalho foi demonstrar consequências do uso de progestágenos e tratamentos possíveis para a HMB.

#### **RELATO DE CASO:**

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo (HV-UPF) um felino do sexo feminino, com um ano e seis meses de idade, sem raça definida, de pelagem branca e cinza, com peso de 1,0Kg de massa corporal. A paciente apresentou como principal queixa um aumento nas cadeias mamárias. Na anamnese foi informado ao médico veterinário responsável que haviam sido aplicadas duas doses de progestágenos para inibição do cio, sendo uma injetável e uma via oral, em um curto intervalo de tempo. Ao exame clínico geral, apresentou mucosas pálidas, caquexia, estado geral péssimo e tecido mamário hiperplásico nas glândulas mamárias M1, M3 e M4 direitas e M1 e M4 esquerdas à palpação abdominal. Com base na anamnese e exame clínico, o diagnóstico presuntivo foi hiperplasia mamária benigna (hiperplasia fibroepitelial mamária,

adenofibroma, fibroadenomatose), confirmado posteriormente por citologia clínica, não sendo possível diferenciar de neoplasia. Alterações foram encontradas no exame de bioquímica sérica, o qual mostrou nível reduzido de ureia e leve alteração em creatinina. Foi realizado também hemograma, cujos resultados não apresentaram alterações significativas, exceto presença de neutrófilos tóxicos (1+) e corpúsculos de Howell-Jolly. O tratamento foi realizado com a paciente internada, baseado na fluidoterapia com Ringer Lactato de Sódio, cefalotina (25 mg/Kg) e tramadol (4 mg/Kg) para controle da dor. Também foram administrados protetores gástricos ranitidina (2mg/Kg) e omeprazol (1mg/Kg) e dexametasona (4mg/Kg). Além disso, foi administrado aglepristone (10mg/Kg), cujo mecanismo de ação consiste na inibição da estimulação progesteronal (WEHREND et al, 2001). O tratamento da hiperplasia mamária benigna consiste na remoção da fonte de progesterona, sendo que a OSH é recomendada a despeito do estágio da gestação e o tecido hiperplásico se resolve em algumas semanas após a ooforectomia (NELSON & COUTO, 2010). Caso não ocorra resposta à retirada dos progestágenos ou da OSH, a administração do bloqueador do receptor de progesterona (aglepristone) em dose única ou meia dose em dois dias consecutivos, uma vez por semana, resolve a condição em uma a quatro semanas. A paciente veio a óbito cerca de nove dias após o primeiro atendimento, sendo realizada sua necropsia, na qual a *causa mortis* não pode ser definida, pois o cadáver apresentou inúmeras alterações em diversos órgãos, demonstrando caquexia, peritonite, infecção respiratória e úlceras no trato gastrointestinal além do aumento de volume das cadeias mamárias. Caso o tratamento pudesse ser continuado, poderia apresentar resultados satisfatórios, tendo em visto que WEHREND et al (2001) utilizaram o aglepristone para o tratamento da mesma patologia e verificaram remissão completa da hiperplasia em três a quatro semanas, assim como FILGUEIRA et al (2008).

#### **CONCLUSÃO:**

Após estudo do caso, comprova-se que a utilização de progestágenos é maléfica à saúde da fêmea e tem inúmeras consequências. A OSH não foi realizada devido ao estado físico e clínico da paciente, embora o tratamento estipulado tenha sido adequado para a patologia. Não foi possível comprovar a efetividade do protocolo terapêutico utilizado, pois ocorreu óbito nove dias após a sua administração.

#### **REFERÊNCIAS:**

FILGUEIRA, K. D. et al. Hiperplasia mamária felina: sucesso terapêutico com o uso de aglepristone. *Ciência Animal Brasileira*, v. 9, n. 4, p. 1010-1016, 2008.

NELSON, R. W.; COUTO C. G. *Medicina Interna de Pequenos animais*. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, p.947.

WEHREND, W. et al. Treatment of feline mammary fibroadenomatous hyperplasia with a progesterone-antagonist. *Vet Rec*, v.17, p.346-347, 2001.

## ANEXOS



Figura 1: vista ventro-dorsal de cadeia mamária hiperplásica de felino fêmea com um ano e seis meses de idade. Fonte: Taborda, 2014.



Figura 2: vista lateral de cadeia mamária hiperplásica de felino fêmea com um ano e seis meses de idade. Fonte: Taborda, 2014.