



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

FEOCROMOCITOMA COM METÁSTASE NA VEIA CAVA EM UM CANINO

AUTOR PRINCIPAL: Elzeário Gonçalves Feijó

CO-AUTORES: Cláudia Cerutti Dazzi, Alex dos Santos, Tanise Policarpo Machado, Adriana Costa da Motta.

ORIENTADOR: Adriana Costa da Motta.

UNIVERSIDADE: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO

Feocromocitoma é uma neoplasia unilateral ou bilateral das células cromafins localizadas nas adrenais, composta de células secretoras de adrenalina ou noradrenalina ou ambas. Ocorrem com maior frequência em bovinos, eqüinos e caninos e, eventualmente, em outras espécies. Em touros e no homem, os feocromocitomas desenvolvem-se junto com neoplasias de células C da tireóide, secretoras de calcitonina. Metástases ao fígado, linfonodos regionais, baço e pulmões ocorrem em, aproximadamente, 50% dos feocromocitomas caninos. O seguinte trabalho tem por objetivo relatar um caso de feocromocitoma metastático em um canino, diagnosticado no Laboratório de Patologia Animal (LPA) da Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária (FAMV) da Universidade de Passo Fundo (UPF), caracterizando os seus aspectos anatomopatológicos.

DESENVOLVIMENTO:

Um canino, macho, de 10 anos, da raça Schnauzer, foi encaminhado ao LPA para exame anatomopatológico. O médico veterinário clínico relatou que o animal apresentava episódios de vômito dias após realizar profilaxia dentária, sem resposta ao tratamento, veio a óbito, dois dias, após a internação. A necropsia, as mucosas estavam congestionadas. Foi observado hemoperitônio discreto, aderências entre omento e baço, estômago e fígado, pâncreas e intestino grosso, estas áreas puntiformes de coloração esverdeada. No fígado, notou-se palidez e acentuação do padrão lobular. Nos rins havia congestão severa. A adrenal esquerda apresentava nódulo de 3 x 2,5 x 2 cm, com superfície regular, consistência macia e coloração vermelho-acastanhada, encapsulado e de coloração parda-acastanhada. O pulmão estava consolidado e exibia edema abundante. No coração havia hipertrofia concêntrica do átrio e ventrículo esquerdo, miocárdio com áreas pálidas e endocardiose da mitral. Na veia cava caudal, observou-se massa tumoral aderida à luz, próxima à bifurcação para as veias renais, de superfície irregular, coloração vermelha-acastanhada e de consistência macia. À microscopia, observou-se, na adrenal esquerda, proliferação neoplásica oriunda da região medular, densamente celular, mal demarcada, infiltrativa e parcialmente

encapsulada, distribuída em padrão trabecular com estroma fibroso abundante. Os componentes celulares possuíam contornos arredondados a poliédricos, com limites distinguíveis, citoplasma abundante, eosinofílico e finamente granular, núcleo central, arredondado a chato, cromatina densa e hipercromática e nucléolos inconspícuos. Havia tênue anisocitose e anisocariose, raras mitoses, áreas de necrose tumoral e invasão vascular. O córtex estava comprimido. Na veia cava caudal, havia formação de extenso trombo tumoral ocluindo parcialmente a luz do vaso. No coração observou-se degeneração e necrose das miofibras, associada à fibrose, infiltrado linfoplasmocitário, multifocal a coalescente, além de calcificação multifocal a coalescente. No fígado observou-se lipídose multifocal, degeneração e necrose hepatocelular multifocal, atrofia dos cordões de hepatócitos, além de áreas com hemossiderina. No pulmão, visualizou-se edema, enfisema, congestão e atelectasia multifocal, hemossiderina, hiperplasia de pneumócitos tipo II e macrófagos espumosos. Foi constatado ainda, pancreatite necrosupurativa, necrose intestinal e peritonite necrosupurativa. Nos linfonodos, mesentérico e pancreático, havia depleção linfóide e áreas sugestivas de micrometástase. Havia esclerose glomerular com presença de conteúdo amorfo eosinofílico multifocal e nefrose difusa. Como os feocromocitomas malignos e benignos podem ter aspecto histológico idêntico, o diagnóstico da malignidade não pode ser realizado somente com base na histologia do tumor mas, sim, na presença de metástases à distância, conforme ocorrido no presente caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O exame histopatológico permitiu obter o diagnóstico de Feocromocitoma maligno. A *causa mortis* ocorreu devido ao choque cardiogênico decorrente do aumento da pressão arterial e da hipertrofia cardíaca, consequência da excessiva produção e secreção de catecolaminas pelo tumor.

REFERÊNCIAS

CAPEN, C.C. Tumors of Endocrine Glands. In: MEUTEN, D. J. Tumors in domestic animals. 4th ed. Ames: Iowa State Press, 2002, c. 13, p.632-637.

LA PERLE, K.M.D. Sistema Endócrino. Em: ZACHARY, J.F.; MCGAVIN, M.D. Bases da Patologia em Veterinária. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, c. 12, p.681-682.