



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

## **ACANTOMA INFUNDIBULAR QUERATINIZANTE EM UM CÃO: RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:**Letícia Zanchet Dalmás

**CO-AUTORES:** Aline Spode Padilha; Raquel Gusatti; Lucas Cavalli; Alex dos Santos; Cláudia Cerutti Dazzi; Tanise Policarpo Machado; Talita Girardi Bordin; Camila Castanha

**ORIENTADOR:**Marco Augusto Machado Silva

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

Acredita-se que 20 a 75% dos atendimentos realizados em clínicas e hospitais veterinários sejam relacionados a enfermidades dermatológicas, sendo os tumores cutâneos o segundo quadro mais diagnosticado (SOUZA, 2005).

As neoplasias em geral podem ser benignas ou malignas, sendo em cães 80% benignos (ROSENTHAL, 2004). O acantoma infundibular queratinizante (AIQ) é o tumor menos comum entre as neoplasias foliculares (OCHOA-AMAYA, 2008). A causa do AIQ em cães é desconhecida e em geral, pode apresentar caráter hereditário. O diagnóstico baseia-se na realização de exame citológico e o acompanhamento pela avaliação histopatológica (SLATTER, 1998).

O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de tratamento cirúrgico de uma cadela portadora de acantoma infundibular queratinizante.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Foi atendido no hospital veterinário da UPF uma fêmea canina, SRD, com 11 anos de idade, pesando 15 kg, sob queixa de aumento de volume em região lombossacral. Ao exame físico, constatou-se a presença de uma massa arredondada, séssil, de consistência firme, não aderida,

medindo cerca de 4,5 x 3,6 x 2,8 cm, com secreção purulenta, na região lombossacral, com diagnóstico presuntivo de infecção local e granuloma. Prescreveu-se enrofloxacin (10 mg kg<sup>-1</sup>, VO, por sete dias) e meloxicam (0,1 mg kg<sup>-1</sup>, VO, por cinco dias), curativo local com solução de NaCl 0,9%, duas vezes ao dia e manutenção de colar elisabetano.

No retorno, ao sétimo dia, constatou-se redução das proporções da massa. Optou-se por continuar a administração de enrofloxacin e meloxicam, nas mesmas doses e vias de administração anteriores, durante mais três dias e foi requisitado novo retorno em quatro dias para realizar o exame citológico, o qual revelou resultado inconclusivo. A massa continuava com mesma proporção, todavia drenava líquido sanguinolento. Foi indicado então exérese do nódulo e realização do exame histopatológico. Realizou-se exames hematológicos e bioquímicos séricos de triagem cirúrgica, os quais não apresentavam alterações.

A paciente foi premedicada com associação de acepromazina (0,03 mg kg<sup>-1</sup>) e cloridrato de tramadol (6 mg kg<sup>-1</sup>), ambos via intramuscular. A indução anestésica foi realizada mediante administração da associação de diazepam (0,5 mg kg<sup>-1</sup>) e propofol (4 mg kg<sup>-1</sup>, ambos via intravenosa, e a manutenção com isoflurano, vaporizado em oxigênio a 100%, em sistema semi-fechado, via sonda endotraqueal. Administrou-se adicionalmente cefalotina (30 mg kg<sup>-1</sup>, IV) e meloxicam (0,2 mg kg<sup>-1</sup>, SC).

Após ampla tricotomia e antisepsia do campo operatório, efetuou-se incisão elíptica, com margens de, aproximadamente, 2 cm, respeitando-se a linha de tensão cutânea da região lombossacra dorsal. Em seguida à ressecção da massa, foram realizadas suturas de aproximação (*walking suture*) com fio de poliglecaprone 25 n° 2-0 e síntese cutânea com fio de náilon n° 4-0, em padrão isolado de colchoeiro.

O espécime foi fixado em formalina a 10% e enviado ao laboratório de Patologia Animal do HV-UPF, para realização de exame histopatológico, com resultado de acantoma infundibular queratinizante, com margens livres de lesão.

A paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte, sendo prescrito meloxicam (0,1 mg kg<sup>-1</sup>) e tramadol (4 mg kg<sup>-1</sup>), omeprazol (1 mg kg<sup>-1</sup>) e cefalexina (20 mg kg<sup>-1</sup>), todos por via oral. No retorno, ao sétimo dia de pós-operatório, a paciente apresentava bom estado geral, a ferida já estava cicatrizada e foi realizada então a retirada de pontos.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A técnica cirúrgica empregada foi eficaz, promoveu a retirada completa do tumor com margem de segurança, além de proporcionar ao paciente boa recuperação. O exame histopatológico

foi de fundamental importância para diferenciar o AIQ de outros tipos de tumores que ocorrem em cães na forma de nódulo, descartando dessa forma a necessidade de quimioterapia.

## REFERÊNCIAS

SLATTER, D. *Manual de Cirurgia de Pequenos Animais*. Ed. 2. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1998, 2387-2417p.

FOSSUM, T.W. *Cirurgia de Pequenos Animais*. Ed. 3. São Paulo: Editora Futura, 2008, 201-203p.

SOUZA, T.M. *Estudo Retrospectivo de 761 Tumores Cutâneos em Cães*. Disponível em: <[WWW.cascavel.ufsm.br](http://WWW.cascavel.ufsm.br)> . Acessado em: 02/Set/2015