



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

( ) Resumo      ( ) Relato de Experiência      (X) Relato de Caso

**TRICOBLASTOMA CUTÂNEO EM UM CANINO: RELATO DE CASO**

**AUTOR PRINCIPAL:** Luana Peretti

**CO-AUTORES:** Carolina Lais Orth, Bianca Silva Medeiros, Airton Sagioratto, Danúbia Marques dos Reis, Mariana Dalla Palma, Amanda Flávia Biavatti, Alicia Comin Pietrobiasi, Daniela Simon, Igor Pilotto Chenet, André Juliano Antonioli Júnior, Luiza Burda do Nascimento Fritsch

**ORIENTADOR:** Carlos Eduardo Bortolini

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO**

O tricoblastoma é uma neoplasia cutânea originária do epitélio piloso primitivo, conhecido também como epitélio tricoblástico (GROSS, 2009). Macroscopicamente, são nodulações solitárias, redondas ou ovais, firmes, com presença de alopecia e normalmente melanóticas e simétricas (MAGANA, 2013). São comumente observadas na região da cabeça, base da orelha e pescoço (JOHNSON, 2011). A exérese cirúrgica total é o tratamento de eleição, devendo ser realizada com margens de segurança entre 1 a 2 cm (CAMPOS, 2014). Segundo Scott (2001) o prognóstico para esse tipo de neoplasia cutânea pode ser considerado reservado pela chance de recidiva. O presente trabalho tem por objetivo expor um caso de tricoblastoma cutâneo em um cão.

**DESENVOLVIMENTO:**

Foi atendido no Centro Clínico Veterinário de Passo fundo, um canino, Poodle Mini, macho, sete anos de idade e 4,6 kg de peso vivo sob a queixa de um nódulo pruriginoso, com sangramentos frequentes na região da cabeça em constante crescimento. No exame físico, apenas constatou-se uma nodulação na região da cabeça cranial a orelha esquerda, na palpação o animal não demonstrou dor e a neoformação apresentava-se com consistência dura e não aderida. Foi realizada a coleta de sangue para avaliação hematológica (eritrograma e leucograma) e análises bioquímicas, os quais obtiveram os valores dentro dos esperados para a espécie. O diagnóstico presuntivo foi de que se tratava de uma neoplasia cutânea, por isso o



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



indicado foi exérese cirúrgica para posterior análise histopatológica. Com os exames pré-operatórios dentro da normalidade prosseguiu-se para o procedimento cirúrgico de exérese de neoplasma cutâneo. O paciente recebeu como protocolo anestésico dexmedetomidina (125 µg.kg-1) associado a midazolam (0,3 mg.kg-1) e metadona (1,0 mg.kg-1) pela via intramuscular. Como terapia trans-operatória, ampicilina (10 mg.kg-1, IV) e meloxicam (0,1 mg.kg-1, IV). A técnica cirúrgica consistiu na incisão elíptica envolvendo a massa com margem de segurança de 1,5 cm, aplicação de ligaduras para controle hemostático com fio monofilamentar de náilon 3-0, dissecação até os músculos temporais. Fechamento da ferida cirúrgica em três camadas, utilizando padrão sultan com fio monofilamentar de náilon 3-0, contínuo simples com fio monofilamentar de náilon 4-0 e Wolf com fio monofilamentar de náilon 4-0, no espaço morto, subcutâneo e pele, respectivamente. A terapia pós-operatória sucedeu-se com Shotapen<sup>®</sup> (0,1 mg.kg -1, SC) e dipirona (25 mg.kg-1, VO, TID). Após recuperação, o paciente recebeu alta da clínica, com indicação de uso de enrofloxacino 50 mg (0,1 mg.kg-1, VO, SID, por seis dias) e dipirona (25 mg.kg-1, VO, TID), além das recomendações de higienização da ferida e o uso de colar de elisabetano. Como resultado, o histopatológico evidenciou na derme proliferação neoplásica parcialmente delimitada, mas não encapsulada, formada por células epiteliais que formavam lóbulos separados por largos septos fibrosos. Nos lóbulos, as células neoplásicas estavam organizadas ninhos, trabéculas e cordões. Às células neoplásicas eram medianas, redondas e ovais, com núcleo grande, oval, formado por cromatina pontilhada a normocromática, com nucléolo pequeno e pouco evidente. O citoplasma encontrava-se fracamente eosinofílico, em pouca quantidade e com limites pouco distintos. O pleomorfismo e atipia eram leves. O diagnóstico morfológico sugeriu tricoblastoma cutâneo. Após um mês, o paciente retornou com evolução satisfatória. No entanto, segue sendo acompanhado devido a possibilidade de recidiva. O prognóstico é reservado, apesar de não ocorrer metástases, pois há chance de recidiva, que são frequentemente mais agressivas que o tumor primário (SCOTT, 2001).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Neste caso, o tratamento adequado se tratava da remoção cirúrgica da nodulação com as devidas margens de segurança para evitar a recidiva da neoplasia. O exame histopatológico foi fundamental para o diagnóstico definitivo de tricoblastoma. É indicado que a qualquer sinal de outra nodulação se faça a procura imediata do médico veterinário.

## **REFERÊNCIAS**



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



GROSS, T. L. Doenças de pele do cão e do gato: diagnóstico clínico e histopatológico. 2 ed. São Paulo: Rocca, 2009. P889.

CAMPOS, A. G. et al. Multiple Trichoblastomas in a Dog. Veterinary Dermatology. v.25, p.48-49, 2014.

JOHNSON, T. V WOJNO, T. H, GROSSNIKLAUS, H. E. Trichoblastoma of the Eyelid. Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery. v.27, n.6, p.148-149, 2011.

MAGANA, M.; CASTELLANOS, G.; MEUREHG, C. Tricoblastoma. Revista Latinoamericana Patología, v.5, n.1, p.49-55, 2013.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Dermatologia de pequenos animais - Atlas colorido. São Paulo: Rocca, 2003. p. 353.

SCOTT, D. W.; MILLER, W; H;; GRIFFIN, C. E. Muller & Kirk's Small Animal Dermatology. 6 ed. Philadelphia: WB Saunders, 2001. p. 1528.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

## **ANEXOS**

Aqui poderá ser apresentada **somente UMA página com anexos** (figuras e/ou tabelas), se necessário.