

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

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

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA INFLAMATÓRIO MAMÁRIO EM FELINA

AUTOR PRINCIPAL: Tauane Pellizzaro.

COAUTORES: Isabelle Ghiggi Sgorla, Julia Rossi, Márcio Cristiano Varela Anacleto, Jéssica Luana Kummer, Amanda Eveline Lermen.

ORIENTADOR: Carlos Eduardo Bortolini.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO

As neoplasias da glândula mamária representam 17% da totalidade dos tumores que ocorrem em fêmeas felinas, sendo o linfossarcoma em linfonodos, fígado e intestino a neoplasia mais prevalente na espécie. O carcinoma inflamatório mamário é uma neoplasia maligna que afeta glândulas mamárias, epiderme, derme e vasos linfáticos, apresenta crescimento rápido e invasivo. É caracterizado por nodulações firmes que apresentem edema, eritema, calor e dor (GOMES, N. S. et al., 2012). Segundo DALECK; NARDI, 2016 a metástase ocorre em linfonodos inguinais e ilíacos internos, pulmões, fígado, rins e com menor frequência nos ossos. O diagnóstico definitivo é realizado por meio de biópsia incisional e exame histopatológico. É uma afecção rara nos felinos, o tratamento é paliativo, sendo contra indicada a remoção cirúrgica. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso de carcinoma inflamatório em uma fêmea felina sem raça definida.

DESENVOLVIMENTO:

Foi atendida no Hospital Veterinário – UPF uma fêmea da espécie felina, sem raça definida, com 2,5kg, nove anos e de pelagem preta, apresentava feridas exsudativas na região ventral do abdome, inguinal e perineal, constante lambedura do local, há certa de três semanas, apresentando piora do quadro ao passar do tempo. Encontrava-se apática, com relutância a se movimentar, hiporexia, recebia dieta comercial para felinos adultos. Era vermifugada, apresentava ectoparasitas e morava em ambiente urbano com acesso livre a rua. Na história pregressa, foi relatada distocia e tratamento cirúrgico para resolução do quadro. No exame físico a mesma apresentava frequência cardíaca de 180 batimentos por minuto, frequência respiratória de 60 movimentos respiratórios por minuto, tempo de reperfusão capilar de dois segundos, temperatura retal de 38,6°C, mucosas normocoradas e pegajosas, sem alterações em palpação abdominal, estava em escore corporal insatisfatório. As lesões na mama eram em placa, exsudativas com sinais de infiltrado inflamatório, escoriações e úlceras, odor fétido em região abdominal, inguinal ventral e perineal (Figura 1). O eritrograma não apresentou alterações, já o leucograma apresentou neutrofilia e nos testes bioquímicos séricos observou-se somente o incremento nos níveis da frutossamina. Dessa maneira, a suspeita clínica foi

de carcinoma mamário inflamatório e, a partir disso, foi realizado exame histopatológico da lesão, onde foi possível observar uma proliferação carcinomatosa de alto grau em arranjo túbulo papilar na derme superficial e profunda. Também foi possível denotar presença de células individualizadas ou em aspecto de pequenos ninhos ocasionando embolização em vasos linfáticos da derme e/ou produzindo mimetismo vasculogênico, infiltrado inflamatório misto, predominantemente neutrofílico, além de edema multifocal moderado e diagnóstico definitivo fortemente sugestivo com carcinoma inflamatório, também foi realizado raio-x torácico para possível pesquisa de metástase, no qual, não foi observado nenhuma alteração. Embora a literatura cite que a síndrome carcinoma inflamatório felino não se caracteriza pelo diagnóstico histopatológico e sim pelo diagnóstico clínico, os achados anatomopatológicos descritos acima, corroboram com relatos existentes na literatura. No protocolo de tratamento foi utilizado infusão de cloreto de sódio 0,9% (2,9mL/kg/h –IV, por 1 dia), amoxicilina (30mg/kg, VO, BID, por 1 dia), omeprazol (1mg/kg VO, SID, por 2 dias), cefalotina sódica (30mg/kg, IM, TID, por 10 dias), metadona (0,1mg/kg, SC, TID, por 2 dias). Receituário para casa foi com omeprazol (1mg/kg, VO, SID, por 14 dias), piroxicam (0,3mg/kg, VO, SID, por 14 dias), amoxicilina (25mg/kg, VO, BID, por 14 dias), além disso foi recomendado retorno para nova avaliação e início do protocolo de tratamento quimioterápico, através da modalidade metronômica com ciclofosfamida. No entanto, não houve retorno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O carcinoma inflamatório mamário é um tumor agressivo e infiltrativo, o que impede a indicação cirúrgica. A quimioterapia metronômica com ciclofosfamida é o protocolo mais indicado para o tratamento, tendo como vantagem o controle da angiogênese, baixo custo e, por outro lado, o paciente pode manifestar leucopenia, vômito, diarreia e anorexia. O paciente teve alta, mas não retornou para reconsulta, impedindo a sequência do tratamento.

REFERÊNCIAS

DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza de. **Oncologia em Cães e Gatos**. Brasil: Roca, 2016, 2ª ed.

GOMES, N. S. et al. Relato de Caso – Tratamento de carcinoma inflamatório mamário em gata com acupuntura e homeopatia. **Medvep - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, São Paulo, v. 10, n. 34, p. 352-357, 2012.

MISDORP, W. Tumors of the Mammary Gland. In: **Meuten D.J. (Ed). Tumors in Domestic Animals**. Ames, p. 575-606. 2002.

SANTOS, K. C. et al. Quimioterapia convencional e metronômica no tratamento de cadela com carcinoma em tumor misto em estadió avançado - Relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, Salvador, v.38, p.131-138, jun. 2016.

ANEXOS



Figura 1 – Lesão em placa, exsudativa, infiltrativa com sinais inflamatórios, úlceras e escoriações em região mesogástrica, hipogástrica e inguinal ventral, com áreas de lambedura. **Autor:** Tauane Pellizzaro.