



RELATO DE CASO CARCINOMA BRONQUÍOLO-ALVEOLAR EM UM CÃO

AUTOR PRINCIPAL:

BIANCA SILVA MEDEIROS

E-MAIL:

biancasilvamedeiros@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

CARLOS EDUARDO BORTOLINI, LUCAS VACARI ORTIZ, BIBIANA PIEREZAN E PATRÍCIA BULLA.

ORIENTADOR:

FRANCIELI MARCONATO

ÁREA:

Ciências Agrárias

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

5.05.01.00-3 Clínica e Cirurgia Animal

UNIVERSIDADE:

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

As neoplasias pulmonares em cães podem ser de origem primária ou metastática, sendo as primárias raras. Os tumores primários de pulmão respondem a cerca de 1% de todos os tumores de cães e menos de 1% de neoplasias de gatos (WILSON & DUNGWORTH, 2002). Atingem principalmente os cães idosos entre 9 a 12 anos de médio a grande porte sem predisposição por sexo.

A frequência dessa patologia vem aumentando, sua sintomatologia é inespecífica o que dificulta seu diagnóstico. A maioria dos tumores primários de pulmão em cães são geralmente malignos sendo que 97% deles são carcinomas (BERTAZZOLO et al., 2002).

Cerca de 25% dos animais são assintomáticos e os sinais clínicos incluem tosse seca, intolerância ao exercício e dispneia. O diagnóstico pode ser obtido por exame radiográfico torácico, útil para determinar a presença do tumor e sua localização. A terapia consiste na extirpação cirúrgica da massa e a precocidade do diagnóstico é um fator determinante.

RELATO DO CASO:

Chegou para atendimento um canino, macho, Beagle, 10 anos de idade e peso corporal de 15kg. O animal apresentava tosse intermitente e dispnéia que piorava quando se agitava. Ao exame clínico observou-se som cardíaco abafado no lado direito do tórax, sem mais alterações evidentes. Pelo exame radiográfico nas projeções latero-lateral e ventro-dorsal observou-se a presença de uma massa arredondada de aproximadamente seis centímetros de diâmetro em nível do lobo pulmonar caudal direito.

Foram realizados exames hematológicos que não evidenciaram alterações. O paciente foi encaminhado para realização da lobectomia sob anestesia geral e bloqueio paracostal. O acesso cirúrgico foi realizado por toracotomia no 5º espaço intercostal direito, auxiliado por um afastador de Finochietto. Localizou-se o tumor no lobo intermédio que media aproximadamente 8cm, fez-se dissecação, pinçamento e ligadura da artéria e veia lobar com fio de seda 3-0. O brônquio foi pinçado com uma pinça Satinsky e resseccionado. Após procedeu-se a sutura em um padrão colchoeiro sobreposta por sutura contínua simples com fio de polipropileno 3-0. No lobo apical observou-se um pequeno nódulo de aproximadamente 1cm e uma mancha acinzentada de igual tamanho e optou-se por se fazer a remoção também deste lobo. Constatada a aerostasia adaptou-se um dreno torácico para posterior restituição da pressão negativa e drenagem de líquidos.

No pós-operatório imediato drenou-se 60 ml de líquido do tórax. O paciente recebeu meloxicam 0,1 mg/kg SID SC, tramadol 6 mg/kg QID SC e dipirona sódica 25 mg/kg TID SC por 7 dias e amoxicilina com clavulanato de potássio 20mg/kg BID VO por 10 dias. Também realizou-se um bloqueio intercostal com lidocaína e bupivacaína após o término do procedimento cirúrgico como auxílio na analgesia pós-cirúrgica.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma bronquíolo-alveolar que se caracteriza como nódulo constituído por células epiteliais neoplásicas, que oblitera totalmente o parênquima alveolar dos pulmões e, por vezes, o lúmen de brônquios e bronquíolos. Este nódulo apresentava-se bem aderido, não encapsulado e pouco delimitado. Este nódulo era dividido em lóbulos, separados por finos feixes de tecido conjuntivo fibroso. As células estavam arrançadas em trabéculas ou ilhas. Essas células são redondas, ovais ou poliédricas, têm citoplasma eosinofílico moderado com bordos pouco distintos. Os núcleos eram grandes, redondos, ovais ou alongados, apresentavam a cromatina frouxa e possuíam quatro nucléolos evidentes. Foram observadas 0-3 mitoses por campo de grande aumento.

Após três meses, o animal retornou ao hospital novamente com dispnéia e veio a óbito. Na necropsia verificou-se a presença de metástase em fígado, rins e baço e recidiva do tumor em todos os lobos pulmonares.

CONCLUSÃO:

A lobectomia completa foi eficaz para o controle do tumor primário pulmonar e quando precocemente diagnosticado e extirpado cirurgicamente poderá aumentar a expectativa e qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BERTAZZOLO, D.Z. et al. Diffuse bronchiolo-alveolar carcinoma in a dog. *Journal of Small Animal Practice*, v.43, n.6, p.265-268, 2002.

WILSON, D.W.; DUNGWORTH, D.L. Tumors of the respiratory tract. In: MEUTEN, D.J. *Tumors in domestic animals*. 4.ed. Ames: Iowa State University, 2002. p.365-399.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador