

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EM ÁREA PERINEAL EM UM CANINO

SILVEIRA, Evelin Carolina Pithan¹; MORAES, BibianaTeló²; PALMA, HeloisaEinloft³
REIS, Mariana Reolon dos⁴.

Palavras-chave: TVT. Cão. Neoplasia. Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O tumor venéreo transmissível (TVT) é uma neoplasia indiferenciada de células redondas e de ocorrência natural que afeta primariamente a mucosa genital de cães de ambos os sexos, podendo ser encontrado também em regiões extragenitais. É um dos tumores que mais acomete a espécie canina, apresentando uma predominância maior em animais jovens, errantes e sexualmente ativos (SANTOS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2007).

O TVT é uma neoplasia alogênica transmitida através de células vivas, não requerendo a transformação das células do hospedeiro. É usualmente transmitida pelo coito, mas pode afetar a pele através da implantação de células tumorais por meio de lambedura ou contato direto, em locais onde houve abrasão cutânea (SANTOS *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2007).

Normalmente a lesão se apresenta como pequenas áreas elevadas, com aspecto de couve-flor ou nodular, cor de carne, friável, com presença de secreção serossanguinolenta e possível infecção bacteriana secundária (SILVA *et al.*, 2007). A descarga serossanguinolenta ou hemorrágica pode ser confundida inicialmente com estro, uretrite, cistite ou prostatite. A superfície pode se apresentar ulcerada ou necrosada (SANTOS *et al.*, 2006). Os animais podem apresentar prurido, mudança de comportamento, tornando-se muitas vezes agressivos

¹ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ – RS.
evelincarolinaps@yahoo.com.br

² Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ – RS.
bibianatelo@hotmail.com

³ Professora do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ – RS.
hpalma@unicruz.edu.br

⁴ Médica Veterinária do Hospital Veterinário da Universidade de Cruz alta – UNICRUZ – RS.
mariana.reolon@live.com

ou apáticos, letárgicos e anoréticos. Em casos mais avançados, com progressão do tumor para a região perineal, pode-se observar retenção urinária (SILVA *et al.*, 2007).

O diagnóstico é feito mais comumente pelo exame físico onde se observa o tumor na genitália externa. Nos casos onde o tumor genital não é observado e há suspeita em outras regiões do corpo, a impressão sobre lâmina de microscopia (“*imprint*”) e a citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) são necessárias, podendo também ser diagnosticado através de exame histopatológico (SILVA *et al.*, 2007). O objetivo do trabalho foi compreender melhor sobre as formas que o TVT pode se apresentar, o tempo de tratamento necessário e o acompanhamento da redução do tumor.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta, um animal da espécie canina, fêmea, sem raça definida, de aproximadamente dez anos de idade, com peso de três quilogramas, não castrada. O cão apresentava aumento de volume na região perineal com superfície ulcerada, na região da vagina apresentava uma massa com aspecto de couve-flor. Também foi relatado que o animal estava com anorexia, apatia e fezes pastosas.

Suspeitou-se então que se tratava de um caso de TVT. Para realização do diagnóstico definitivo foi realizado “*imprint*” da massa ulcerada, onde foram então visualizadas células características de TVT, que são redondas, excêntricas com padrão de cromatina granular e uniforme, com nucléolo único proeminente, citoplasma escasso e com múltiplos vacúolos claros. Além do exame citológico foi realizado o histopatológico da região perineal para confirmação mais precisa do TVT.

Após a confirmação do diagnóstico o animal permaneceu internado no hospital veterinário de Cruz Alta durante oito dias, para o início do tratamento com o quimioterápico, através do uso de sulfato de vincristina, administrado via intravenosa com fluidoterapia. Houve necessidade de se realizarem aplicações do quimioterápico durante sete semanas consecutivas com protocolo de sete em sete dias. Após realização da primeira aplicação o animal recebeu alta. O mesmo retornava nos dias da medicação a outra clínica por escolha do proprietário. O tratamento de eleição com sulfato de vincristina é indicado na dose de 0,5 a 0,75 mg/m². A dose inicial foi adose mínima, porém como não foi constatada melhora significativa, na quarta administração foi aumentado para a dose máxima, seguindo a mesma dose até o fim do tratamento.

Após sete sessões de quimioterapia notou-se que a melhora clínica esperada era muito lenta, mas estava acontecendo. As massas tumorais haviam reduzido de tamanho. A fim de se evitar possíveis alterações hematológicas causadas pelo uso de quimioterápicos, tais como uma intensa imunossupressão do animal, foi prescrito um repouso de duas semanas no tratamento. Após o intervalo foram administradas mais três doses do medicamento, uma vez por semana, sendo que se considerou realizar as duas últimas aplicações quando já não havia sinais da neoplasia, porém considerou-se que microscopicamente ainda poderia haver células tumorais no local, evitando-se assim episódios de recidiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com RANZANI et al., (2003) a transmissão do TVT ocorre através da implantação de células tumorais durante o coito, brigas ou contato com animais portadores. Ainda, PETERSON & COUTO (2003), citam que quando o tumor se encontra na genitália externa, o diagnóstico baseia-se na história clínica (animais que saem na rua e cruzamento com cães errantes), na presença de massa ulcerada, friável, que sangram com facilidade, semelhantes à couve-flor. Neste caso, os sinais clínicos apresentados pelo animal são compatíveis com os sinais acima citados pelo autor, no entanto, o animal ainda apresentava, anorexia, apatia, fezes pastosas, os quais coincidem com a citação do autor BATAMUZI & KRISTESEN(1996).

O diagnóstico da doença foi realizado através de exame citológico e histopatológico, os quais condizem com os diagnósticos citados pelo autor WILLARD et al. (1989) onde relata que o "imprint" e a CAAF são necessários, podendo também ser diagnosticado através de exame histopatológico. De acordo com SANTOS et al. (2008) microscopicamente observa-se células redondas, excêntricas com padrão de cromatina granular e uniforme, e por vezes, com nucléolo único proeminente, citoplasma escasso e com múltiplos vacúolos claros.

O tratamento através de quimioterapia com sulfato de vincristina, administrada uma vez por semana como único agente terapêutico é muito eficaz e o de eleição (JOHNSON, 2006). Caso o animal não responda bem, indica-se o uso de doxorrubicina e metrotrexato(SANTOS, 1988; ACLAND, 1998; BRANDÃO et al., 2002).Obteve-se sucesso no tratamento do cão deste relato, porém, destaca-se que o período de tratamento foi maior do que o normalmente observado, que é de geralmente quatro a seis semanas para a regressão total da neoplasia. Neste relato, houve regressão apenas na oitava sessão, possivelmente pela massa tumoral apresentar-se bem aumentada de tamanho e de ter um longo tempo de

evolução. Ao final do tratamento o animal ganhou peso, apresentou-se disposto e com fezes normais. Pelo fato da literatura relatar que a vincristina deve ser administrada por mais dois tratamentos após o desaparecimento do tumor (JOHNSON, 2006), optou-se por realizar mais duas sessões de quimioterapia. O animal então recebeu alta com remissão completa das lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se concluir que o TVT apresentou-se não apenas na genital, mas também na área perineal, pelo longo tempo que animal ficou sem diagnóstico e tratamento. O “*imprint*” é uma técnica prática e segura para o diagnóstico do TVT e o uso sulfato de vincristina mostrou-se efetivo na redução e cura do TVT, mesmo em períodos maiores do que os relatados na literatura. Campanhas de prevenção devem ser realizadas com o intuito de esclarecer aos proprietários a importância de não deixar os cães soltos nas ruas, pois os mesmos representam um reservatório em potencial para o tumor venéreo transmissível.

REFERÊNCIAS

- BATAMUZI, E.K.; KRISTENSEN, F. Urinarytractinfection: the role ofcaninetransmissiblevenereal tumor. **JournalofSmall Animal Practice**, v.37, n. 6, p.276-279, 1996.
- JOHNSON, C.A. Infecções genitais e tumor venéreo transmissível. In: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3ed. Elsevier, 2006, cap.63, p.906.
- PETERSON, J.L.; COUTO, C.G. Tumores cutâneos e subcutâneos. In: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual saunders clínica de pequenos animais**. 2ed. São Paulo: Roca, 2003, cap.28, p.244.
- RANZANI, J.J.T.; BRANDÃO, C.V. S; RODRIGUE, G.N. Metástase Intravítrea de Tumor venéreo transmissível em cão. **Revista Nosso Clínico**, ano 6, n 33, p.24-25, maio/junho 2003.
- SANTOS, F.G.A.et al. O tumor venéreo transmissível canino–aspectos gerais e abordagens moleculares (revisão de literatura). **BioscienceJournal**, v. 21, n. 3, 2006.
- SANTOS, D.E. et al. Tumor venéreo transmissível (TVT): Revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v.6, n.10, 2008.

SANTOS, J.A. Neoplasias In: SANTOS, J.A. **Patologia Geral dos Animais Domésticos** (mamíferos e aves). Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3^a ed., 1988, p.221-341.

SILVA, M.C.V. et al. Avaliação epidemiológica, diagnóstica e terapêutica do tumor venéreo transmissível (TVT) na população canina atendida no hospital veterinário da UFERSA. **Acta Veterinaria Brasília**, v.1, n.1, 2007.

WILLARD, M.D.; TVEDTEN, H.; TURNWALD, G.H. Small Animal Clinical Diagnosis by Laboratory Methods, **Philadelphia, W.B. Saunders**, 1989, 380 p.