



## TUMOR MALIGNO DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO

FACHINI, Rosane Catarina<sup>1</sup>; LUCIO, Bruna Marquardt<sup>2</sup>; PALMA, Heloisa Einloft<sup>3</sup>

**Palavras-Chave:** Neoplasia. Schwannoma. Canino. Claudicação.

### INTRODUÇÃO

O Tumor maligno de bainha de nervo periférico (TMBNP) é um neoplasma de cães, gatos e outros animais domésticos. Nos cães tem grande importância devido à sua incidência, que pode chegar a 27% de todos os tumores do sistema nervoso (COSTA, 2009). Podem ocorrer em qualquer parte do corpo, porém o plexo braquial é o mais comumente afetado (LECOUTEUR; WITHROW, 2007), gerando atrofia muscular e dor crônica (MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Esses tumores podem originar-se de células de Schwann, fibroblastos, endoneuro e epineuro com diversas variações histológicas entre espécies, fazendo com que ocorram divergências de opiniões com relação à sua nomenclatura. Porém, o termo mais correto na medicina veterinária é tumor de bainha de nervo periférico maligno ou benigno, sendo assim recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com a finalidade de padronização (COSTA, 2009; BOOS, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Os animais mais comumente afetados são os de meia vida, porém pode acometer animais de qualquer idade, não sendo comum em cães com menos de três anos (BOOS, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2015).

O prognóstico varia de reservado a ruim. As recidivas são comuns alguns meses após a remoção cirúrgica, no entanto, metástases são raras quando ocorrem normalmente afeta os linfonodos e pulmões (COSTA, 2009; BOOS, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Considerando que neoplasias do sistema nervoso não são as mais frequentes diagnosticadas e sendo os tumores dos nervos periféricos a principal causa de claudicação neurogênica em cães, este trabalho tem por objetivo descrever um relato de caso de tumor maligno de bainha de nervo periférico, visto que neoplasias são cada vez mais frequentes na clínica de pequenos animais.

<sup>1</sup> Médica veterinária, [rosanefachini@outlook.com](mailto:rosanefachini@outlook.com)

<sup>2</sup> Médica veterinária residente, Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, [bruna.vetcpa@gmail.com](mailto:bruna.vetcpa@gmail.com)

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. M.V. Universidade de Cruz Alta-UNICRUZ, [hpalma@unicruz.edu.br](mailto:hpalma@unicruz.edu.br)



## METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital veterinário da Universidade Federal de Santa Maria (HVU-UFSM) um canino, macho, não castrado, da raça Yorkshire, de 11 anos. Durante anamnese a tutora informou que há quatro meses o animal iniciou com claudicação intermitente, mudança comportamental, cansaço e apatia, sendo que há três dias estava apresentando tosse com um episódio de cianose.

No exame clínico realizado no dia da consulta não foi constatado nenhuma alteração nos parâmetros fisiológicos. Observou-se uma discreta atrofia no membro torácico direito. Durante a coleta sanguínea para exames laboratoriais de sangue, observou-se um nódulo de consistência firme e bem aderido. Assim realizou-se radiografia de região cervical (Figura 1).

**Figura 1** - Imagem radiográfica de região cervical, posição lateral direita com evidência de aumento de volume em tecido mole, com presença de estrutura radiopaca de bordos irregulares (seta).



Fonte: FACHINI, 2017.

Diante deste achado foi realizada citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) no nódulo, sendo sua análise sugestiva de neoplasia de células mesenquimais. O animal foi submetido a procedimento de biópsia incisional do nódulo, para exame histopatológico, que resultou em tumor maligno de bainha de nervo periférico. Após esse resultado foi realizada cirurgia de exérese de nódulo.

Após dez dias do procedimento cirúrgico, o animal retornou para retirada de sutura. O paciente foi encaminhado para fisioterapia com a finalidade de melhorar a movimentação do membro, que estava sem função. Até o momento deste relato, o animal apresentava melhora clínica significativa.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tumores de bainha nervosa possuem comportamento agressivo na maioria dos casos. Por se originarem de células circundantes dos axônios nos nervos periféricos, a claudicação, atrofia muscular, fraqueza e perda dos reflexos do membro envolvido, são sinais clínicos comuns (COSTA, 2009; TAYLOR, 2010). No relato foram evidenciados esses sinais, sendo a atrofia muscular a manifestação clínica mais perceptível. A claudicação não era frequente, mas o animal apresentava alguns episódios, entretanto, outros sinais clínicos foram apresentados como; tosse, cianose, cansaço, mudança no comportamento e apatia. A literatura não explica e nem cita esses outros sinais, todavia, possivelmente a tosse fosse gerada pela compressão causada pelo tumor na região da traqueia. Essa compressão também dificultava a respiração, com isso, diminuía o aporte de oxigênio nas células fazendo com que o paciente ficasse cianótico e mais cansado, mudando seu comportamento habitual.

O diagnóstico de TMBNP nem sempre é fácil e exames físico e ortopédico são fundamentais. A citologia pode indicar células compatíveis com sarcoma de tecidos moles. Nos exames de imagem, radiografias simples não apresentam grande importância para o diagnóstico de TMBNP, porém, podem auxiliar para descartar outros problemas ortopédicos (TAYLOR, 2010).

No paciente deste relato, devido os sinais clínicos apresentados, acabaram levando a suspeita que normalmente não está entre os diagnósticos diferenciais de TMBNP, que são cardiomiopatia e bronquite, porém, com exames clínicos e radiográficos de tórax descartaram-se essas patologias e com um exame físico de apalpação mais criterioso, foi localizado o nódulo. Fez-se então imagem radiográfica da região cervical, onde se visualizou um aumento de volume como mostra (Figura 1) acima citada. Após isso, foi realizado CAAF da região, que confirmou neoplasia sugestiva de sarcoma.

Uma biópsia para exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico definitivo de TMBNP. Através da análise constatou-se proliferação neoplásica não delimitada, formada por células fusiformes dispostas em várias direções e em redemoinhos, frouxamente distribuídas. As células eram alongadas e havia várias figuras de mitoses, confirmando o TMBNP.

O tratamento dos TMBNP é difícil de ser alcançado com êxito, pois a similaridade com apresentações ortopédicas faz com que o clínico demore a suspeitar de TMBNP, retardando o diagnóstico. Quanto mais precoce for diagnosticado maior a chance de cura, sendo a remoção cirúrgica o tratamento mais eficaz (LECOUTEUR; WITHROW, 2007).



O protocolo de tratamento utilizado nesse caso foi a remoção cirúrgica do tumor e a realização de fisioterapia com a finalidade de recuperação dos movimentos do membro, foi optado em não utilizar quimioterápicos, visto que não há comprovação que seja responsiva nesse tipo de tumor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido às neoplasias serem cada vez mais comumente observadas na clínica de animais de companhia, deve-se sempre atentar a um meticuloso exame clínico. Também se faz necessário o apoio diagnóstico de análises citológicas e histopatológicas dessas neoplasias, a fim de prever um prognóstico para esses pacientes e seus tutores.

## REFERÊNCIAS

BOSS, G. S. **Tumores de Bainha de Nervo Periférico na pele em cães**: aspectos histológicos, imuno-histoquímicos e prognóstico. 2013. 81f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia, Morfologia e Patologia Animal) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS/ Porto Alegre.

COSTA, R.C. Neoplasias do Sistema Nervoso. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B.; RODASKI, S. **Oncologia em Cães e Gatos**. São Paulo: ROCA, p.427-432, 2009.

LECOUTEUR, R.A.; WITHROW, S.J. Tumors of the nervous system. In: WITHROW, S.J.; VAIL, D.M. **Small animal clinical oncology**. 4 ed. St Louis: Saunders Elsevier, p. 676-680, 2007.

MAGALHÃES, L.F. et al. Schwannoma com diferenciação Cartilaginosa em Nervo intercostal de um cão. **Enciclopédia Biosfera**: Centro Científico Conhecer- Goiânia, V.11, n.21; p.1728, 2015.

TAYLOR, S. M. Doenças Neuromusculares. In: NELSON, E. R.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, p.1096-1097, 2010.