



LIPOSSARCOMA MIXÓIDE EM MEMBRO TORÁCICO DE CANINO, ASPECTOS CITOLÓGICOS E HISTOLÓGICOS: RELATO DE CASO

DA SILVA, Rúbia Schallenberger¹; ANGST, João²; QUARESMA, Carolina³; BASSUINO,
Daniele Mariath⁴; WOLKMER, Patricia⁴

Palavras chaves: Citologia. Histopatologia. Tumor. Maligno.

INTRODUÇÃO

O lipossarcoma é um tumor mesenquimal maligno de lipoblastos e diferente do lipoma, é raro em animais domésticos (DOSTER et al., 1986, MOULTON, 1990). O lipossarcoma mixóide é caracterizado como uma variante de lipossarcomas com lipoblastos, com padrão capilar plexiforme, matriz mixóide com mucopolissacarídeos sensíveis ao ácido hialurônico (SPILLANE et al., 1999). Entende-se que esse tumor não resulte da transformação maligna de lipomas pré-existentes, porém a etiologia desses tumores ainda não foi totalmente identificada (DOSTER et al., 1986; McCARTHY et al., 1996). Ele acomete principalmente cães com idade média de 8 anos, sendo mais comum em cães obesos (PULLEY; STANNARD, 1990). Assim como outros tumores mesenquimais malignos, os lipossarcomas tendem a ser localmente invasivos, porém possuem pouca capacidade metastática (MONTAGNA et al., 2004).

Como sua patogenia não é totalmente esclarecida, o diagnóstico clínico geralmente é de difícil compreensão, e na maioria das vezes é comum o diagnóstico equivocado de lipoma (REAVIL, 2004). Como método diagnóstico laboratorial pode-se utilizar a citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) (MACNEILL, 2011). Contudo, o diagnóstico definitivo de lipossarcoma mixóide acontece por histopatologia, sendo muito variável, e sua classificação depende do comportamento biológico do tumor (REAVIL, 2004). O presente trabalho objetiva relatar um caso de um canino atendido no Hospital Veterinário da Unicruz com diagnóstico de lipossarcoma mixóide em membro torácico direito.

¹ Acadêmica e bolsista PROBIT/FAPERGS 2018-2019 do curso de Medicina Veterinária da Unicruz. Email: ruschalle@gmail.com

² Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Unicruz. Email: joão_angst@hotmail.com

³ Acadêmica e bolsista PROBIT/FAPERGS 2018/2019 do curso de Medicina Veterinária da Unicruz. Email: carolina98@hotmail.com

⁴ Docentes do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta. E-mail: dbassuino@unicruz.edu.br
pwolkmer@unicruz.edu.br



METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta um canino, de 15 anos, pesando 9,900kg, macho, SRD e não castrado com história clínica de que a cerca de 2 meses começou com inchaço e sem conseguir apoiar o membro torácico direito. Foi atendido em sua cidade por uma Médica Veterinária que administrou Tramal, Meloxicam, Agroplus e Enrofloxacin, sem melhora. No exame clínico físico apresentou mucosas oral e conjuntiva coradas, tempo de perfusão capilar (TPC) menor que 24 segundos, temperatura corpórea 38,5°C, desidratação 8%, e linfonodos sem alterações. Após foram solicitados exames complementares como hemograma completo mais proteína plasmática total (PPT), bioquímico como alanina aminotransferase (ALT), ureia e creatinina, além de citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) do nódulo e radiografia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os lipossarcomas possuem origem em células mesenquimais primárias ao invés de células adiposas maduras e a presença de adipócitos não é necessária para seu desenvolvimento (TORRES et al., 2001). Os sinais clínicos apresentados pelo paciente, com inchaço e dor ocorrem em 10% a 15% dos casos, e são associadas a tumores grandes, levando a compressão de nervos e vasos. Com o hemograma, na série vermelha os resultados foram de acordo com os de referência para a espécie. A proteína plasmática total resultou em 8,8g/dL (6,0-8,0) denotando a desidratação que o animal apresentava. Na série branca houve uma leucocitose por neutrofilia, linfopenia, e nas observações evidencia-se neutrófilos hipersegmentados levando a classificar o leucograma como de estresse, possivelmente pela dor em que o animal sentia e conseqüente liberação de cortisol. Houve trombocitopenia leve, sendo justificada pela presença de agregados plaquetários no esfregaço sanguíneo. No bioquímico, a ureia e creatinina encontraram-se no valor de referência para a espécie. A alanina aminotransferase (ALT) apresentou-se elevada denotando lesão hepática. Na radiografia na incidência latero lateral foi observado área radiopaca extensa. O exame radiológico é de extrema importância para avaliar a extensão da lesão e diferenciar certas lesões ósseas não-neoplásicas como fraturas, osteomielite e doenças metabólicas (DALECK et al., 2002). A radiografia nesse caso também foi de extrema importância para pesquisa de metástases, em que foi negativa. Sendo que os lipossarcomas mixóides possuem característica de incidência de metástase muito baixa (TORRES et al., 2001).



Na citologia aspirativa com agulha fina (CAAF) foi evidenciada alta celularidade com presença de células mesenquimais isoladas com formato variando de redondo a oval, cromatina levemente frouxa, nucléolos evidentes, citoplasma de coloração azul claro, ilhas de osteóides e matriz intercelular de coloração rósea, levando a classificação de tumor mesenquimal maligno (Figura 1). Neste caso podemos destacar que a avaliação citológica pela CAAF foi de extrema importância para o prognóstico do paciente.

Para classificação definitiva do tumor foi encaminhado material para histopatológico. Nesse exame houve proliferação neoplásica de células mesenquimais, arranjadas em manto, não delimitada e não encapsulada, entremeada por escasso estroma colagenoso. Além disso, as células possuem formato poligonal a alongado, com citoplasma fracamente eosinofílico, por vezes vacuolar. Os núcleos são ovalados, perifericamente localizados, com cromatina finamente pontilhada e nucléolos evidentes. Há discreta anisocitose e moderada anisocariose e raras figuras de mitose. Observa-se discreta e difusa deposição de material eosinofílico amorfo, além de áreas multifocais de intensas hemorragias. Tecido ósseo sem alteração, levando a diagnóstico definitivo de lipossarcoma mixóide (Figura 2). Segundo Raskin e Denny 2003, na histologia as células apresentam-se dilatadas, espiraladas, com grandes núcleos vesiculares e nucléolo proeminente, e podem conter vacúolos de gordura intracitoplasmáticos de tamanhos variados. Na classificação histopatológica, o lipossarcoma

Figura 1: Abundante estroma mixóide com proliferação de células fusiformes, citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) (panótico rápido, 1000x).

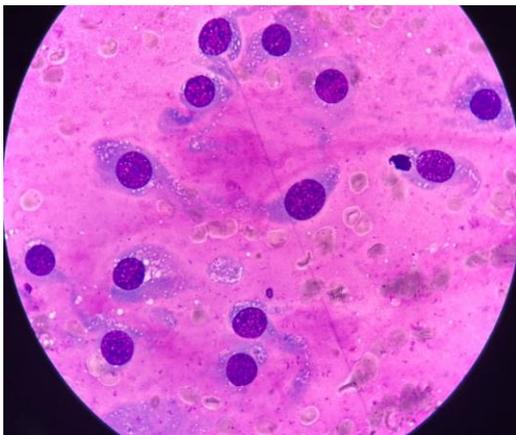
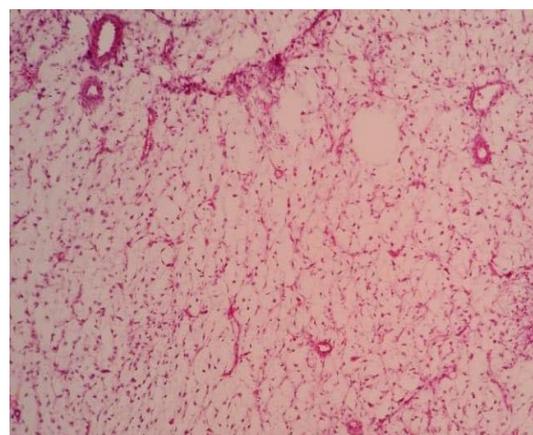


Figura 2: proliferação neoplásica de células mesenquimais, arranjadas em manto, não delimitada e não encapsulada, entremeada por escasso estroma colágeno





mixóide é o tipo mais comum, observado em 45% a 55% de todos os lipossarcomas (TORRES et al., 2001).

O paciente passou por procedimento cirúrgico para retirada do tumor, após isso ficou internado por 3 dias e recebeu alta com prescrição médica de Amoxicilina mais Clavulanato (400mg), 2 vezes ao dia por 7 dias e uso de colar elisabetano até a retirada dos pontos que aconteceu 7 dias após a alta do paciente.

CONCLUSÃO

O lipossarcoma mixóide é um tumor raro que acomete cães de diferentes faixas etárias, com predileção por animais obesos e sua patogenia não é bem esclarecida. Sabe-se que possui pouca taxa metastática e não se origina de lipomas preexistentes. Os dados encontrados no presente caso foram de acordos com os propostos pela literatura. E exames laboratoriais como hemograma, CAAF e histopatológico foram de extrema importância para chegada ao diagnóstico do paciente e conduta terapêutica adequada.

BIBLIOGRAFIA

- DOSTER, A R.; TOMLINSON, M.J.; MAHAFFEY, E.A et al. Canine lipossarcoma. Vet Pathol., v.23, p.84-87, 1986
- MacEWEN E.G.; WITHROW, S.J. Soft tissue sarcomas. In: Small animal clinical oncology. 2.ed. Philadelphia: W.B.Saunders, p.211-226, 1996
- McCARTHY, P. E.; HEDLUND, C. S.; VEAZY, R. S. Lipossarcoma associated with a glass foreign body in a dog. Journal of the American Veterinary Medical Association.v. 209, p. 612-614, 1999.
- MONTAGNA MMC, NICOLAU SB, NAKAGE APM, et al. Lipossarcoma esplênico em um cão. Cienc. Rural. V.34 p.1957-60, 2004
- MOULTON, J.E. Tumors in domestic animals. 3.ed. Berkeley: California Press. P.672, 1990
- PULLEY, L.T.; STANNARD, A.A. Tumors of the skin and soft tissues. In: MOULTON, J.E. Tumors in domestic animals. 3. ed. Berkeley: University of California, 1990. Cap.2, p.23-82, 1990
- RASKIN, R. E.; MEYER, D, J. Pele e Tecido Subcutâneo. Atlas de Citologia de Cães e Gatos. 1ed. São Paulo: Roca, p. 20-78, 2003.
- REAVILL, D. R. Tumors of pet birds. Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice, v. 7, n. 3, p. 537-560, 2004
- REAVILL, D. R. Tumors of pet birds. Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice, v. 7, n. 3, p. 537-560, 2004
- DE NARDI, S.R.; RODASKY, S. Oncologia em Cães e Gatos. São Paulo: Roca. P.75-91, 2009
- SPILLANE AJ, FISHER C, THOMAS JM, et al. Myxoid lipossarcoma – the frequency and the natural history of non pulmonary soft tissues metastases. Ann Surg Oncol v.6, p.389, 1999
- TORRES JM, TAVARES R, RAPOSO CC, ACEVEDO R, CALDAS LR, ARAUJO A. Lipossarcoma mixóide de membro inferior: relato de un caso. Rev. Bras. Cancerol. 2001