

serossanguinolenta, deformação ou aumento da genital, odor anormal, presença de massa friável com aspecto de couve-flor, hiperêmicas, com cerca de 0,5 a 10 cm de diâmetros localizadas nas genitálias. A citologia do TVT é identificável por células redondas ou ovais, com núcleo oval ou redondo de tamanho variável, com presença de vacúolos no citoplasma discretamente basofílico. A relação núcleo-citoplasma é relativamente alta. Relata-se uma fêmea da espécie canina, com aproximadamente seis anos, sem raça definida, 7 kg, que apresentava nódulos cutâneos em região de flanco esquerdo, nódulos irregulares friáveis com 5,5 cm de comprimento por 1,5 cm de largura em região vulvar, presença de secreção vaginal purulenta e aumento de volume perineal. Ao exame ultra-sonográfico constatou-se aumento de volume uterino com conteúdo anecóico com 1,27 cm de diâmetro, sugestivo de piometra, e estrutura anecóica com extremidades hipocogênicas com 2,42 cm de diâmetro, ventralmente a região lombossacra. À laparotomia exploratória, constatou-se presença de nódulos circulares em baço e em lobo hepático cranial direito, com 1,0 cm e 0,5 cm de diâmetro respectivamente. Os cornos uterinos apresentavam-se aumentados com presença de líquido intra-uterino e observou-se um cisto ovariano direito. No dorso da cavidade abdominal, encontrou-se um nódulo, de 2,5 cm diâmetro, sobre a veia cava caudal, aderido ao peritônio ventralmente a 6° e 7° vértebras lombares. Realizou-se a OSH, esplenectomia, coletado material do nódulo hepático e retirado a cápsula envoltória do nódulo dorsal para avaliação e sem possibilidade de exérese. Também se realizou exérese do nódulo cutâneo localizado em flanco. O exame histopatológico do material coletado diagnosticou TVT localizado em baço, fígado e tegumento próximo ao flanco. Na amostra uterina observou-se hiperplasia cística endometrial associada a discreta inflamação purulenta. Após a confirmação de TVT através do histopatológico, foi sugerido o protocolo de quimioterapia utilizando-se vincristina 0,025mg/Kg intravenoso semanalmente. O TVT pode também ser localizado em regiões extragenitais e metastatizar para diversos órgãos. A metástase é mais comum em machos quando comparado com as fêmeas, sendo os linfonodos regionais os principais órgãos a serem acometidos. A incidência de metástase varia de 0 a 17%, sendo a média de 5% e os locais mais comuns são os linfonodos inguinais e ilíacos, útero, tecido hepático, esplênico, cutâneo, pâncreas, língua, faringe, seios nasais, narina, maxilar, cérebro, adenohipófise, olhos, músculos, pulmão, mucosa anal e tecido da região perineal. O presente relato de caso, condiz com a literatura em relação aos nódulos encontrados em baço, fígado e tegumento, exceto a presença de nódulo de TVT na região intracavitária que ainda não foi descrita. A quimioterapia continua sendo a melhor forma de tratamento para TVT.

Sobrevida de 18 meses em cadela com sarcoma indiferenciado submetida à cirurgia radical e quimioterapia antineoplásica

De Nardi, A.B.¹;
Rodaski, S.²;
Silva, A.W.C.²;
Robes, R.R.²;
Piekarz, C.H.³;
Castro, J.H.T.⁴;
Petry, C.²;
Pereira, A.L.B.²

1- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias - Universidade Estadual Paulista - Campus de Jaboticabal - SP
2- Universidade Federal do Paraná - Curitiba - PR
3- Médica Veterinária Autônoma
4- Universidade Federal do Paraná - Palotina - PR

Os sarcomas de tecidos moles são tumores que têm origem no mesoderma e representam 14 a 17% das neoplasias malignas em cães. A excisão cirúrgica com 2 a 3 cm de margens de segurança é a melhor opção para controlar estes tumores, pois evita permanência de células oncóticas nas bordas da neoplasia. A quimioterapia antineoplásica é empregada como terapia adjuvante nos casos de ressecção incompleta, tumores de alto grau, doenças metastáticas, ou ainda para citorredução prévia a exérese neoplásica.

Os agentes citostáticos mais empregados em cães com sarcomas indiferenciados são a doxorubicina, cisplatina ou carboplatina como agentes únicos e a poliquimioterapia com doxorubicina, ciclofosfamida e sulfato de vincristina (protocolo VAC), as associações de doxorubicina e ciclofosfamida (AC); doxorubicina e dacarbazina (DD) e o protocolo vincristina, ciclofosfamida e metotrexano (VCM). Este relato tem como objetivo principal enfatizar a necessidade da observância rigorosa dos princípios de cirurgia oncológica, entre eles e fundamentalmente, a diérese com amplas margens de segurança (2 a 3 cm) nos tratamentos de cães com sarcomas indiferenciados. No Hospital Veterinário foi atendida uma fêmea da espécie canina, raça Pastor Alemão, com quatro anos, 26 kg, apresentando sarcoma indiferenciado na região peri-orbitária inferior esquerda. O proprietário já dispunha do laudo histopatológico, pois a paciente havia sido submetida a duas ressecções neoplásicas anteriores e apresentava a segunda recidiva em menos de dois meses. Na seqüência procedeu-se o exame físico, as avaliações por imagem através de radiografia de tórax e cabeça e ultra-som de abdome, além de hematimetria e provas bioquímicas. Concluída a avaliação e preparação pré-operatória, a paciente foi submetida à intervenção cirúrgica. Optou-se pela exenteração do bulbo ocular esquerdo, hemimaxilectomia parcial caudal e ostectomia de 1cm do osso nasal. O amplo defeito resultante foi reconstituído com pericárdio bovino conservado em glicerina 98%. Trinta dias após o procedimento cirúrgico, iniciou-se a quimioterapia com cisplatina (70mg/m²), acompanhada de protocolo de diurese (NaCl 0,9%, 10ml/ kg/ hora/ durante 7 horas). Este tratamento foi realizado em 7 sessões, com intervalos de 21 dias. Concluída a terapia antineoplásica, a cada três meses a paciente foi avaliada através de exames físico, radio e ultra-sonográficos com o objetivo de detectar-se sinais compatíveis com recorrência local e/ou doença metastática. O laudo histopatológico, aliado à avaliação clínica, definiu o estadiamento da neoplasia em estágio III (T₄, N₁, Mo), conforme proposição do Sistema de Classificação da Organização Mundial para os Sarcomas de Tecido Mole Caninos. Mesmo não tendo sido observado lesões metastáticas no diagnóstico por imagem, optou-se pela terapia com fármacos citostáticos em função da classificação histopatológica e da grande área envolvida pela neoplasia, dificultando sua ressecção. Transcorrido 18 meses do início do tratamento, a paciente não apresenta sinais clínicos de recidiva ou metástase do sarcoma. Frente aos resultados obtidos pode-se concluir que a preocupação com a síntese cirúrgica não deve ser motivo para restringir as áreas de exérese neoplásica, pois são inúmeras as técnicas de cirurgias reconstrutivas disponíveis para o fechamento de grandes defeitos. A citotoxicidade da quimioterapia antineoplásica, desde que devidamente monitorada, não impede a indicação desta modalidade terapêutica. A cirurgia radical com amplas margens de segurança, associada à quimioterapia com cisplatina podem contribuir para aumentar a sobrevida de cães com sarcomas indiferenciados.

Cisto aracnóide em um cão da raça Rottweiler: diagnóstico e tratamento

Fonseca Pinto, A.C.B.C.¹;
Matera, J.M.¹;
Cortopassi, S.R.G.¹;
Tatarunas, A.C.¹;
Aneli, E.¹;
Urtado, S.L.¹;
Serman, F.A.¹

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade de São Paulo – SP

Os cistos aracnóides, ou também denominados meningeais ou leptomenigeais são considerados raros nos animais e no homem. Constituem dilatações localizadas no espaço subaracnóide, limitados pela aracnóide e pia mater, preenchidos por líquido cefalorraquidiano e estão relacionadas com compressões medulares subjacentes. A origem dos cistos aracnóides não está definida, porém há hipóteses que sugerem relação com trauma, hemorragia, inflamação ou ainda malformação congênita. Os animais acometidos geralmente apresentam idade inferior a 18 meses, porém ela pode variar de quatro meses a dez anos. Os cistos geralmente ocorrem no espaço subaracnóide dorsal, entre a 1^a e 3^a vértebras