

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM FELINO E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

ARIELE FERNANDA CAVALCANTE DA SILVA¹; FRANCIELI DE LEMOS RODRIGUES²; MATHEUS RUIS DIAS MILAN DE SOUZA²; CHARLES SILVA DE LIMA²; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG²; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE³

¹Universidade Federal de Pelotas – ariele.fernanda23@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – franci_lr_@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – matheus.rdms@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – charless.lima@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – fernandadmkrug@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As lesões de face e a deformidade facial são relativamente comuns em pequenos animais, em especial em felinos e levam à suspeita de lesões fúngicas ou neoplásicas, portanto, é necessário o diagnóstico diferencial, contando-se de exames complementares para se chegar ao diagnóstico definitivo. Para as neoplasias podem ser realizados exames de citologia e histopatológico e para as lesões fúngicas, deve ser realizada cultura a partir de amostras coletadas.

Dentre as neoplasias, o carcinoma de células escamosas é importante em felinos por ser uma neoplasia maligna comum (MILLER et al., 2012) caracterizado por lesões cutâneas ulceradas sendo estas localmente invasivas e com baixa ocorrência de metástases (HAHN, 2002). Ele tem origem no epitélio escamoso estratificado, mais precisamente nos queratinócitos (PETERSON & COUTO, 2003). As metástases, quando ocorrem, normalmente encontram-se nos linfonodos regionais e pulmões. As lesões atingem com frequência o plano nasal, pálpebras e pavilhão auricular (MILLER et al., 2012)

A etiologia desse tipo de neoplasia não está bem esclarecida sendo associada a fatores ambientais e do hospedeiro. Animais com coloração clara e pelagem fina têm maior risco de desenvolver o carcinoma de células escamosas uma vez que a coloração da pele e uma grossa camada de pelos protegem melhor o animal dos malefícios da radiação ultravioleta. Ocorre, normalmente, em gatos de 9 a 14 anos de idade, sem predileção por sexo ou raça. (MILLER et al., 2012). Ele pode ser ainda a evolução maligna de outros quadros como placas múltiplas pigmentadas e papiloma múltiplo felino e, mais raramente, em papilomas oral e corneal (HNILICA, 2012).

Em relação às micoses, a esporotricose é bastante importante por seu caráter zoonótico (BONIFAZ et al., 2007). É endêmica em áreas com alta umidade relativa e temperatura entre 25 e 28° C (MEIRELES et al., 2009) sendo, portanto, bastante comum no município de Pelotas. É causada por fungos do complexo *Sporotrix*, os quais podem ser adquiridos do ambiente, principalmente por gatos errantes, que passam a carregá-los nas unhas podendo, posteriormente, inoculá-los em outros gatos, em pessoas ou neles mesmos (RONALD & WELSH, 2001). O fungo, que em temperatura ambiente encontra-se na sua forma filamentosa, ao ser inoculado no hospedeiro passa para sua forma infectante (leveduriforme). As lesões podem ficar restritas ao ponto de inoculação ou se disseminar (LARSSON, 2011). São lesões circulares e elevadas, com alopecia e crostas além de ulceração drenando exsudato

seropurulento e ocorrem com mais frequência na cabeça, tronco, pescoço e membros distais (ETTINGER & FELDMAN, 2000).

O presente trabalho tem como objetivo relatar o desenvolvimento do diagnóstico de lesões no plano facial, principalmente no pavilhão auricular direito e nasais, de um felino atendido em atividade prática na disciplina de Clínica Médica de Pequenos Animais I (CMPAI) da faculdade de veterinária (UFPEl).

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) um felino, fêmea, sem raça definida (SRD), pesando 2,270 kg, com pelagem branca e 10 anos de idade. O tutor queixava-se da presença de lesões que eram do tipo infiltrativas ulceradas, hemorrágicas e crostosas com sensibilidade dolorosa no plano facial, principalmente no pavilhão auricular direito (Figura 1) e nasais (Figura 2).

A anamnese revelou que a paciente vivia em meio rural, com acesso à rua e bastante exposição ao sol. Revelou ainda que as lesões vinham evoluindo há aproximadamente 6 anos, sem apresentar cura em nenhuma ocasião e encontravam-se piores no momento em que a consulta foi realizada. No exame físico constatou-se que todos os parâmetros encontravam-se dentro dos padrões fisiológicos. Na avaliação da face, foi observado, na região da orelha lesões ulceradas, com drenagem de conteúdo sanguinolento e presença de crostas (Figura 1), a área estava edemaciada e com temperatura elevada. À palpação, o felino apresentava dor e tentava evitar o manuseio das áreas afetadas. O plano nasal apresentava-se deformado com lesão alopecíca desenvolvendo úlcera (Figura 2). Para fins de diagnóstico definitivo e diferencial foi coletada amostra de secreções encontrada na lesão do pavilhão auricular direito e realizou-se também a coleta de crostas, este material foi encaminhado para exame de citologia e de micologia, tendo este último apresentado um resultado negativo de crescimento, também foram coletadas amostras sanguíneas para realização de hemograma.



Figura 1 – Lesão ulcerativa no pavilhão auricular direito, presença de áreas hemorrágicas (seta azul) e necrose tecidual leve (seta preta).



Figura 2 – Lesão no plano nasal, com alopecia focal e leve congestão (seta).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico diferencial inclui enfermidades neoplásicas, inflamatórias, infecciosas e granulomatosas (NELSON & COUTO, 1998). Dentre essas afecções cutâneas pode-se citar esporotricose, criptococose, hipersensibilidade alimentar e complexo pênfigo, todas apresentando um padrão de lesão nodulares e/ou erodo-ulcerativas (SANTIN et al., 2005). Inclui também melanoma, mastocitoma, hemangioma ou hemangiossarcoma cutâneo, tumores dos folículos pilosos, tumores das glândulas sebáceas e lesões do complexo granuloma eosinofílico (PETERSON & COUTO, 2003).

Utiliza-se o exame de citologia para diagnóstico presuntivo, sendo necessário, muitas vezes, biópsia para que através do exame histopatológico seja realizado o diagnóstico definitivo. Porém, o exame de citologia tem como principal vantagem justamente evitar a necessidade da biópsia, amenizando riscos e custos (NELSON & COUTO, 1998). No caso da paciente, após a realização do exame de citologia, foi confirmado o diagnóstico de carcinoma de células escamosas.

O epitélio escamoso (ou pavimentoso) estratificado é formado por células cúbicas ou prismáticas, podendo ser ou não queratinizadas e tendem a ser mais achatadas quanto mais afastadas estão do tecido conjuntivo (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 2008). Segundo NELSON & COUTO (1998), é comumente observado nos carcinomas células aglomeradas, redondas ou poligonais, com citoplasma azul profundo e dificilmente se reconhece os limites citoplasmáticos. Mas no caso do carcinoma de células escamosas, visualiza-se células individualizadas, sem vacúolos e de citoplasma azul profundo com núcleo volumosos e nucléolos evidentes. Também podem ser vistos neutrófilos e outras células inflamatórias (PETERSON & COUTO, 2003). No exame histopatológico observam-se massas irregulares ou cordões de queratinócitos que se proliferam para baixo invadindo a derme (MILLER et al., 2012).

Para o diagnóstico de esporotricose, é realizada cultura do *Sporotrix* spp. em ágar Sabouraud dextrose, ágar batata ou infusão de cérebro-coração (BHI) podendo-se acrescentar antibacterianos e nutrientes. Por se tratar de um fungo dimórfico, os cultivos devem ser feitos em duplicatas e colocadas em estufas a 25° e 37° C, assim ele assumirá, respectivamente, suas formas filamentosa e leveduriforme. A coleta de material é feita com suabes ou carpetes estéreis nas lesões abertas e crostas (MEIRELES et al., 2009).

O tratamento vai depender do tamanho das neoplasias e da classificação pelo sistema TNM da União Internacional Contra o Câncer (UICC). Nesse sistema são avaliados o tamanho crescente do tumor primário numa escala de T1 a T4, o comprometimento de linfonodos regionais numa escala crescente de N1 a N3 ou a ausência de metástases nos mesmo (N0) e a presença (M1) ou não (M0) de metástases à distância. Uma vez que as taxas de metástases são baixas, tratamentos tópicos como quimioterapia intralesional, quando possíveis, apresentam bons resultados promovendo um maior tempo de sobrevivência (MILLER et al., 2012). Nesse tipo de terapia, deposita-se no local da lesão a droga associada a um adjuvante (como óleo de sésamo ou epinefrina) para que a absorção sistêmica seja reduzida e para que se aumente a concentração local, sendo bastante utilizados cisplatina e 5-fluorouracil ou carboplatina (MAFFEZZOLLI & ZOTTI, 2007)

As terapias mais utilizadas são cirurgia, retirando-se tecido o suficiente para deixar margens cirúrgicas livres de células neoplásicas; criocirurgia, sendo considerada a melhor opção para lesões pequenas e tratamento superficial; radioterapia; terapia fotodinâmica e quimioterapia intralesional. Também como controle e profilaxia é necessário a proteção do animal ao sol limitando a exposição

para antes das 10 horas e depois das 16 horas e com o uso de protetores-solares (MILLER et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

As lesões faciais em pequenos animais necessitam de diagnóstico preciso nas fases iniciais do desenvolvimento tumoral para possibilitar uma maior sobrevida do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONIFAZ, A.; AMADO, S.; PAREDES-SOLIS, V.; et. al. **Sporotrichosis in Childhood: Clinical and Therapeutic Experience in 25 Patients**. *Pediatric Dermatology*, v. 24, n.4, 2007.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

HAHN, K. A. **Veterinary oncology**. Woburn: Reed Elsevier, 2002. p. 75.

HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais: Atlas colorido e guia terapêutico**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 162.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 73-74.

LARSSON, C. E. Esporotricose. *Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.*, São Paulo, v. 48, n.3, p. 250-259, 2011.

MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. **Muller and Kirk's small animal dermatology**. Saint Louis: Saunders, 2012.

MAFFEZZOLLI, A. C.; ZOTTI, E. R. **Carcinoma de células escamosas em felinos**. 2007. Monografia (Especialização em clínica médica dos felinos domésticos). Pós-graduação em clínica de felinos domésticos, Universidade Castelo Branco.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de animais pequenos**. Buenos Aires: Editorial inter-médica, 1998. p. 1166-1176.

PETERSON, J. L.; COUTO, C. G. Tumores cutâneos e subcutâneos. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**. São Paulo: Editora Roca, 2003. Capítulo 29, p.

RONALD, D.; WELSH, D. V. M. **Sporotrichosis**. Oklahoma Animal Disease Diagnostic Laboratory, 2001, College of Veterinary Medicine, Oklahoma State University.

SANTIN, R.; ROSA, C.S.; MUELLER, E.N.; SPADER, M.B.; FERNANDES, C.G.; ANTUNES, T.A.; MEIRELES, MC.A. Lesões nodulares e/ou erodo-ulcerativas cefálicas em felinos - estudo de casos clínicos. **XIV CIC**, Pelotas, 2005.