

LESÃO ÓSSEA AGRESSIVA LÍTICO-PROLIFERATIVA EM COLUNA CERVICAL DE UM CÃO

IZADORA DA ROCHA COSTA¹; LAURA DIAS PETRICIONE DE SOUZA²;
MARIANA WILHELM MAGNABOSCO³; PAULO DE TARSO MAIA MONTEIRO⁴;
FÁBIO DA SILVA E SILVA⁵; GUILHERME ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA
CAVALCANTI⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – izadoracosta18@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– laurapetricione@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas– mwmagnabosco@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – paulodetarso753159@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – silvamedvet@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – guialbuquerque@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

Lesões ósseas agressivas são caracterizadas radiograficamente por pelo menos uma das características a seguir: destruição cortical, reação periosteal irregular e zona de transição indistinta (THRALL, 2014). Tais lesões possuem apenas dois diagnósticos diferenciais, neoplasias ósseas ou osteomielites (DENNIS et al., 2010). Através da associação do exame clínico e radiográfico é possível sugerir com maior precisão um diagnóstico ou outro, visto que cada um apresenta características próprias relacionadas ao padrão de lesão óssea, local de acometimento e idade do paciente (THRALL, 2014). Contudo, o diagnóstico definitivo é feito através do exame histopatológico e/ou microbiológico do local acometido (TROST et al., 2012).

O osteossarcoma é a neoplasia óssea primária mais comum em cães (TROST et al., 2012). Radiograficamente caracteriza-se por lesões ósseas agressivas líticas, podendo também serem proliferativas ou mistas (THRALL, 2014). Acomete, principalmente, metáfise de ossos longos em cães de raça grandes e gigante, mas também pode ocorrer em esqueleto axial (SANTOS; ALESSI, 2016). Os sinais clínicos dependem do local afetado, sendo dor e inchaço localizado os mais comuns (NELSON; COUTO, 2015). É uma neoplasia altamente metastática, principalmente nos pulmões, porém quando localizados em esqueleto axial possuem menor índice de metástase pulmonar (SANTOS; ALESSI, 2016).

Já as osteomielites são inflamações ósseas associadas a infecções, principalmente bacterianas, e são adquiridas em traumas, cirurgias ou por via hematogena (THRALL, 2014). Quando acomete vértebras também pode ser chamada de espondilite (SANTOS; ALESSI, 2016). Os sinais clínicos geralmente compreendem dor local, aumento de volume, febre em casos agudos e fístulas em casos crônicos, variando conforme o local afetado (KEALY et al., 2012). Além disso, quando vértebras e medula espinhal são afetadas, pode haver sinais neurológicos associados (STURION et al., 2000).

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão idoso com lesão óssea agressiva em terceira vértebra cervical (C3), abordando sobre os aspectos radiográficos da lesão e seus principais diagnósticos diferenciais.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), um cão macho, idoso, de médio porte, sem raça definida, com o histórico clínico de tetraparesia não-ambulatoria de início subagudo há 3 semanas. Nos exames hematológicos (hemograma e bioquímica renal e hepática) não foram observadas alterações dignas de nota.

O paciente foi encaminhado ao Laboratório de Diagnóstico por Imagem e Cardiologia (LADIC) para realização de exame radiográfico do segmento cervical da coluna vertebral. Foram obtidas, para avaliação, radiografias simples em projeções ortogonais da coluna cervical, sendo uma projeção laterolateral direita e uma ventrodorsal. Em um segundo momento, após anestesia do paciente, foi realizada técnica de mielografia através da injeção cisternal de meio de contraste não-iônico, na dose de 0,3 ml/kg, na medula espinhal. Após cerca de dois minutos, foram obtidas novas radiografias em projeção laterolateral direita e ventrodorsal da coluna cervical.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em estudo radiográfico simples, foi observada lesão óssea lítica e proliferativa em extremidade cranial de corpo vertebral da 3ª vértebra cervical (C3) gerando perda da conformação habitual da vértebra, além de redução do espaço do disco intervertebral entre segunda (C2) e terceira (C3) vértebras cervicais (Figura 1).

Em estudo radiográfico contrastado da medula espinhal pôde-se observar ainda um estreitamento extradural da coluna de contraste dorsal ao corpo vertebral cranial de C3, tal compressão medular impediu a progressão do contraste para o restante da medula espinhal (Figura 2).



Figura 1- Imagens radiográficas simples do segmento cervical da coluna vertebral em projeções ventrodorsal (A) e laterolateral direita (B). Setas indicam as lesões ósseas lítico-proliferativas agressivas.

A partir dos achados radiográficos e em associação com o histórico e sinais clínicos do paciente foi sugerido como principal diagnóstico diferencial a neoplasia óssea primária. Foi realizada uma biópsia óssea do corpo vertebral de C3 para diagnóstico definitivo. A análise histopatológica revelou material ósseo e cartilaginoso infiltrando o tecido muscular, o que sugere processo neoplásico de origem óssea, porém o tamanho da amostra foi insuficiente para maiores informações.

Em decorrência da localização da lesão, da irreversibilidade do quadro, do prognóstico e da baixa qualidade de vida do paciente, o mesmo foi submetido à eutanásia.



Figura 2 – Imagens radiográficas com contraste do segmento cervical da coluna vertebral em projeções ventrodorsal (A) e laterolateral direita (B). A seta vermelha indica o local da interrupção da progressão do contraste indicando compressão medular.

Segundo KAELY *et al.* (2012), tumores ósseos malignos e osteomielite têm difícil diferenciação, pois ambos apresentam aparência radiográfica extremamente variável e contam com sinais de osteólise, reação periosteal irregular, margem esclerótica e aumento de tecidos moles adjacentes. Algumas características podem auxiliar na priorização de diagnósticos diferenciais, porém o diagnóstico definitivo é dado somente por análise histopatológica (THRALL, 2014). Há também relatos da ocorrência concomitante de osteossarcoma e osteomielite que podem ser causados por infecção durante a realização da biópsia (PICHINELLI, 2014). Ainda segundo PICHINELLI (2014), lesões ósseas causadas pelo osteossarcoma podem ter caráter osteolítico ou osteoproliferativo, porém o mais encontrado ainda é o padrão misto com predominância lítica, tal qual o encontrado neste caso.

A idade do paciente e o tamanho do cão são fatores importantes ao diferenciar neoplasias das osteomielites. Cães jovens de pequeno porte têm maior chance de desenvolver osteomielite, enquanto cães de porte grande e gigante com sete anos ou mais são mais propensos a desenvolver neoplasias (THRALL, 2014). A lesão óssea aqui relatada acometia um cão de médio porte com 9 anos de idade, aumentando as suspeitas de neoplasia óssea. Além disso, o paciente em questão não apresentava histórico de trauma, lesões de pele ou

qualquer situação que pudesse estar relacionada à presença de infecção bacteriana ou fúngica.

Ainda é importante considerar os locais acometidos, pois as neoplasias ósseas primárias geralmente são monostóticas, enquanto neoplasias metastáticas costumam ser poliestóticas (THRALL, 2014). A distribuição da osteomielite depende da causa, sendo monostótica quando por inoculação direta e poliestótica quando por via hematogena (STURION et al., 2000). Quando se trata de coluna vertebral, a osteomielite ou espondilite acomete principalmente a região da coluna lombar e costuma se proliferar para ossos adjacentes (KEALY, 2012). As neoplasias ósseas vertebrais mais comuns em cães e gatos são os sarcomas e ocorrem principalmente em região torácica, quando primários, e lombar, quando metastáticos (THRALL, 2014). Neste caso, a lesão óssea acometeu o aspecto cranial do corpo vertebral de apenas uma vértebra, caracterizando um acometimento monostótico, reafirmando, assim, o diagnóstico de neoplasia óssea primária.

4. CONCLUSÕES

Evidenciou-se, aqui que o exame radiográfico exerce um papel importante na triagem diagnóstica de pacientes com lesões ósseas agressivas, portanto, mostra-se imprescindível na avaliação de processos neoplásicos em coluna cervical dos cães.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DENNIS, R.; KIRBERGER, R.M.; BARR, F.; WRIGLEY, R.H. **Handbook of Small Animal Radiology and Ultrasound**. 2 ed. UK: Elsevier, 2010.

KEALY, J.K., MCALLISTER, H., GRAHAM, J. **Radiologia e ultrassonografia do cão e do gato**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

NELSON, R. W. & COUTO, C. G. Oncologia: neoplasias selecionadas em cães e gatos. In: NELSON, R. W. & COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 3830-3877.

PICHINELLI, M. A. **Análise comparativa das alterações radiográficas observadas no osteossarcoma e na osteomielite em cães**. 2014. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**. 2 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016

THRALL, D. E. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014

TROST, M. E. et al. Primary bone neoplasms in dogs: 90 cases. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Santa Maria, v. 32 p. 1329 – 1335, 2012

STURION, D. J.; ISQUERDO, R.; LAGANARO, S.L.; GARBELINI, M.E.; TANAKA, N.M.; STURION, M.A.T. Aspectos clínicos e tratamento da osteomielite. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 2, n. 1, p. 151-160, 2000.