

HEMANGIOSSARCOMA INTESTINAL: RELATO DE CASO

ISADORA DUARTE PEREIRA¹; MARIANA DUARTE PEREIRA²; LINDA ROMERO GAMA³; JULIANA TASENDE FERRANDO⁴; RICARDO IMBERT ROMAN MACEDO ANAZARIO⁵; EDUARDO SANTIAGO VENTURA DE AGUIAR⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - isadoraapd@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas - Maridduarte3@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - lromerogama@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - tasendejul@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - ricardo.imbert4@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - Venturavet2@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os angiossarcomas são neoplasias malignas altamente metastáticas de origem endotelial, e sua classificação pode variar de acordo com a procedência, sendo o hemangiossarcoma originário dos vasos sanguíneos e os linfossarcoma, dos vasos linfáticos (Daleck et al., 2016). O hemangiossarcoma (HSA), objeto de estudo deste trabalho, é um tumor com maior incidência na espécie canina quando comparado com a felina, tendo seu caráter agressivo em função das células neoplásicas se difundirem para qualquer órgão vascularizado por via hematogênica (Flores et al., 2012; Guberman et al., 2015). A formação desse tumor deve-se à expressão de marcadores endoteliais selecionados, como CD31 e antígeno relacionado ao fator VIII cursando com infiltração local e metástases sistêmicas (Fosmire et al., 2004). O órgão primário acometido costuma ser o baço, devida à alta irrigação sanguínea do próprio órgão, contudo, pode acometer fígado, pulmões, coração, rins, musculatura, ossos, vesícula urinária, intestino, próstata e cabeça (Daleck et al., 2016). Os fatores associados a letalidade desta condição se devem geralmente à hemorragia interna secundária à ruptura do tumor, que pode levar a uma sintomatologia variada e inespecífica, porém, normalmente associados ao órgão afetado. Letargia, anorexia, perda de peso, aumento da frequência de pulso e frequência respiratória, distensão abdominal e mucosas hipocoradas são os sinais clínicos mais comuns nesse tipo de quadro clínico (Daleck et al., 2016). Todavia, tais manifestações não podem ser encaradas de maneira aplicável a todos os casos, tendo em vista relatos de que muitos animais podem ser assintomáticos (Kim et al., 2015). O prognóstico da doença varia de acordo com alguns fatores, como o HSA restrito ao órgão primário (estágio 1), disseminação para linfonodos regionais (estágio 2) e metástases distantes (estágio 3), sendo animais afetados no estágio 1 com um prognóstico mais vantajoso em relação aos demais (Batschinski et al., 2018). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hemangiossarcoma entérico em um cão, fêmea, 7,6kg, 3 anos, abordando a técnica cirúrgica aplicada para remoção da neoplasia.

2. METODOLOGIA

Foi atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em abril de 2023 um canino, fêmea, SRD, de 3 anos e

7,6 kg. A paciente residia na fazenda da Palma, propriedade vinculada com a UFPel e que possui benefícios no atendimento clínico veterinário do HCV. Dessa forma, foi levada ao HCV com o intuito de realizar-se a Ovariosalpingo-histerectomia (OSH) eletiva.

Na avaliação pré-cirúrgica, foi realizada anamnese detalhada seguida do exame clínico geral onde não foi identificada nenhuma alteração significativa. A paciente não possuía histórico de vacinação e nem da administração de vermífugos. No exame clínico todos os parâmetros estavam dentro dos valores fisiológicos para a espécie, a mesma encontrava-se hígida, alerta e sem sintomatologia clínica aparente. Além disso, foram solicitados exames de hemograma e perfil bioquímico, onde foi observada uma anemia regenerativa discreta e leucocitose neutrofílica sem desvio, entretanto, o valor referente às plaquetas encontrava-se dentro da normalidade e a paciente foi encaminhada para OSH eletiva. A abordagem iniciou-se com o preparo da paciente para adentrar ao bloco cirúrgico, posteriormente à realização da medicação pré-anestésica com Dexmedetomidina (3mg/kg IM) associada à metadona (0,3mg/kg IM), a paciente foi induzida a plano anestésico com Propofol (1,5mg/kg IV) e posteriormente intubada e posicionada em decúbito dorsal. Prosseguiu-se com a tricotomia ampla e antisepsia da região abdominal com álcool 70% e iodopovidona. O procedimento cirúrgico teve início com uma incisão retroumbilical em linha média até a proximidade da linha alba, com bisturi armado com lâmina nº21. Em seguida, elevou-se as fáscias abdominais com pinças de Allis e realizou-se uma incisão em estocada com o bisturi, acessando a cavidade abdominal, com inspeção prévia de aderências, a incisão foi prolongada com tesoura de Mayo. Ao inspecionar a cavidade, observou-se uma massa em alça intestinal, na região entre jejuno e íleo, com 3cm de diâmetro, que invadia a parede do órgão e possuía aderência do omento. Neste momento, optou-se por prosseguir o procedimento de OSH, iniciando pela apreensão do ovário direito, seguida pelo rompimento do ligamento suspensor do ovário e aplicação da técnica das três pinças no complexo arteriovenoso ovariano, com ligadura em monofilamento de náilon 3-0. O mesmo procedimento foi realizado no ovário contralateral e no corno uterino. Imediatamente, verificou-se as ligaduras, que não revelaram hemorragia.

Após a conclusão da OSH, deu-se início a ressecção e anastomose intestinal da massa visibilizada anteriormente. Realizou-se o isolamento da alça, que foi envolvida por campo operatório esterilizado assegurando o menor grau de contaminação possível. Logo após, houve a ligadura dos vasos jejunais e circunflexos com monofilamento de náilon 3-0. Seguiu-se a aplicação de pinças atraumáticas de Doyen, para evitar qualquer dano no tecido intestinal, estas posicionadas craniais e caudais à massa e com margem de 3 cm seguida da secção da alça com bisturi. Em ato contínuo, realizou-se a enteroanastomose envolvendo todas as camadas intestinais: mucosa, submucosa, muscular e serosa, com pontos isolados simples com monofilamento de náilon 4-0. Subsequente à realização da enterorrafia foi executado o teste de pressão, que consiste na aplicação de solução salina no interior da alça e verificação de possíveis extravasamentos por entre os pontos da anastomose que nesse caso, demonstrou sucesso da técnica. A seguir, houve a irrigação da cavidade com solução de NaCl 0,9% aquecida, que auxilia na remoção de coágulos e possíveis contaminantes, os quais favorecem o surgimento de aderências. O líquido residual foi drenado com o uso de compressas. Por conseguinte, realizou-se a omentização da região de enteroanastomose com monofilamento de náilon 4-0 e, posteriormente, iniciou-se a laparorrafia, com sutura contínua simples e monofilamento de nylon 2-0,

seguida pela redução do espaço morto anatômico com sutura padrão contínua simples como monofilamento de náilon 3-0, e logo após, a dermorrafia com sutura intradérmica com monofilamento de náilon 4-0.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o procedimento, a peça cirúrgica foi encaminhada ao SOVET (Serviço de Oncologia Veterinária) para exame histopatológico. O fragmento pertencia à porção inicial do intestino delgado medindo 7,5x4,0x1,6cm onde foi fixado em formalina tamponada 10%. Tal fragmento foi processado rotineiramente e corado com Hematoxilina Eosina (HE) para avaliação e descrição histopatológica, a qual apontou proliferação de células endoteliais neoplásicas na camada serosa invadindo a submucosa, formando espaços vasculares rudimentares, caracterizando o diagnóstico definitivo de hemangiossarcoma. Frente a uma neoplasia intestinal, se faz necessária a ressecção cirúrgica da porção afetada assim que o paciente estiver clinicamente apto para um ato operatório, visto que estes tumores tendem a invadir a camada muscular e comprometem o diâmetro do lúmen o que acarreta na redução da sua distensibilidade causando um acúmulo de líquido e gás (Fossum et al., 2014). A técnica de ressecção e anastomose utilizada neste caso clínico segue as recomendações de Lacerda (2012), que expõe ser a técnica mais adequada para tecidos neoplásicos intestinais. Relata, ainda, que a remoção do segmento afetado seguido da anastomose das extremidades intestinais remanescentes são a opção mais adequada para reconstituir o órgão e reestabelecer o fluxo normal do intestino. Como discutido anteriormente, o hemangiossarcoma é um tumor extremamente maligno e metastático e, por essa razão, foi instruído à família responsável pela adoção um acompanhamento regular, com a realização de ultrassonografia abdominal e radiografia torácica, a fim de monitorar possíveis futuras metástases. A ressecção completa da massa possui caráter paliativo, e deve ser associado com uma terapia sistêmica (Batschinski et al., 2017), cujos principais fármacos utilizados na terapia são doxorubicina, de forma singular ou associada com vincristina, prednisona, ciclofosfamida e metotrexato (Ferraz et al., 2008).

4.CONCLUSÃO

O conhecimento do comportamento das neoplasias é fundamental para a escolha da conduta a ser tomada, uma vez que a doença foi identificada num procedimento eletivo, realizando, então, a ressecção da alça intestinal afetada. O exame histopatológico mostrou-se decisivo para a sequência de medidas, como os exames de imagem preventivos. O diagnóstico precoce, a investigação de metástases e a posterior quimioterapia devem ser empregados de forma conjunta pois, frente a tumores com este nível de infiltração e malignidade, se faz necessário o uso simultâneo de todo arsenal terapêutico possível para remissão e um prognóstico favorável.

5.REFERÊNCIAS

Clifford, C.A., Mackin, A.J. and Henry, C.J. (2000), Treatment of Canine Hemangiosarcoma: 2000 and Beyond. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, 14: 479-485. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1676.2000.tb02262.x>

DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. Rio de Janeiro: _Roca, 2016. 2. ed.

De Nardi, A.B.; de Oliveira Massoco Salles Gomes, C.; Fonseca-Alves, C.E.; de Paiva, F.N.; Linhares, L.C.M.; Carra, G.J.U.; dos Santos Horta, R.; Ruiz Sueiro, F.A.; Jark, P.C.; Nishiya, A.T.; et al. Diagnosis, Prognosis, and Treatment of Canine Hemangiosarcoma: A Review Based on a Consensus Organized by the **Brazilian Association of Veterinary Oncology, ABROVET**. *Cancers* **2023**, *15*, 2025. <https://doi.org/10.3390/cancers15072025>.

FREITAS, J.; CHIEH YI, L. .; FORLANI SOARES, G. Hemangiossarcoma canino: revisão. **Pubvet**, [S. l.], v. 13, n. 08, 2019. DOI: 10.31533/pubvet.v13n8a389.1-9. Disponível em: <http://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/779>. Acesso em: 29 ago. 2023.

Griffin, M. A., Culp, W. T. N., & Rebhun, R. B. (2021). Canine and feline haemangiosarcoma. **The Veterinary record**, 189(9), e585. <https://doi.org/10.1002/vetr.585>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34213807/>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

MOROZ, L. R.; SCHWEIGERT, A. HEMANGIOSSARCOMA EM CÃO. **Revista Campo Digital**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2007. Disponível em: <https://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/campodigital/article/view/324>. Acesso em: 29 ago. 2023.

PIMENTEL, I. C. **Hemangiossarcoma em cães: uma revisão de literatura**. 2019. Monografia - Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.