

ASPECTOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS DO CARCINOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GIGANTES DA TIREÓIDE EM CÃO

LOPES, Daniela Jardim¹; FERRO, Ariana Gayer¹; GASPAR, Luiz Fernando Jantzen²; FERNANDES, Cristina Gevehr³; VIVES, Patrícia Silva⁴; GUIM, Thomas Normanton⁴.

¹Graduanda em Medicina Veterinária, UFPel; ²Prof. Adjunto, Depto Clínicas Veterinária, UFPel; Prof. Adjunto, Depto de Patologia Animal, UFPel; ⁴Médico Veterinário, Hospital de Clínicas Veterinária, UFPel; danielajardimlopes@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Neoplasmas malignos da tireóide ocorrem tanto no cão como no gato, porém são incomuns (BAILEY & PAGE, 2007; EHRHART, 2007). Podem ser divididos de acordo com suas características microscópicas em carcinomas bem diferenciados (foliculares, papilares ou sólidos), pouco diferenciados ou anaplásicos (de células pequenas ou de células gigantes) e em carcinosarcomas (tumores mistos malignos) (CAPEN, 2002). Assim como em humanos, em cães esses neoplasmas são extremamente agressivos, localmente invasivos e metastatizam rapidamente (GRUBOR & HAYNES, 2005).

Os neoplasmas de tireóide em cães geralmente ocorrem em animais adultos ou idosos, com uma média de idade de 9 anos (CAPEN, 2002), sendo que cerca de 90% dos destes são malignos (PETERSON, 2003).

O principal sinal clínico no diagnóstico de carcinoma da tireóide é o aparecimento de uma massa na região ventral do pescoço (CARVER et al., 1995). Além disso, os caninos afetados podem apresentar dificuldade respiratória e de deglutição, em decorrência da compressão ou do deslocamento do esôfago e da traquéia pelo tumor (GRUBOR & HAYNES, 2005). Outros sinais incluem tosse, vômito, regurgitação e disfonia (KLEIN et al., 1995). Ocorre frequentemente uma invasão local na laringe, na traquéia, nos músculos, nos vasos e nervos cervicais e no esôfago (PETERSON, 2003).

O diagnóstico definitivo do carcinoma de tireóide depende do exame histológico do tecido (EHRHART, 2007). Indicam-se radiografias torácicas para pesquisa de metástases pulmonares (PETERSON, 2003). A punção aspirativa com agulha fina a partir do tumor e dos linfonodos regionais palpáveis revela a presença de neoplasia (TILLEY, 2003).

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, embora a remoção completa de um carcinoma tireoideano seja incomum. Radioterapia e quimioterapia são opções de modalidades terapêuticas em casos que a remoção cirúrgica completa não é possível (BAILEY & PAGE, 2007).

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de carcinoma carcinoma anaplásico de células gigantes da tireóide em um canino, descrevendo os aspectos clínico-patológicos da doença.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel), um canino fêmea, da raça boxer, de 7 anos de idade, que apresentava aumento de volume na região cervical há vários meses. O proprietário

relatou que a massa havia aumentado consideravelmente nas duas últimas semanas, que o animal apresentava dificuldade para respirar e deglutir e eventualmente episódios de vômito. O animal estava sendo tratado com glicocorticóides.

Para realização do diagnóstico presuntivo, foram realizados exame clínico geral, exame hematológico, exame radiográfico e citoaspirado com agulha fina (CAAF). O animal foi encaminhado para terapia cirúrgica, porém, pela alta invasividade e aderência da massa, houve impossibilidade de sua remoção parcial ou total. Dessa forma, o proprietário foi informado das condições e optou-se pela eutanásia. Uma amostra da massa foi removida, fixada em formol a 10% e submetida para diagnóstico definitivo através de exame histopatológico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No exame clínico geral, o animal apresentava bom estado geral, com mucosas róseas e hidratação normal, porém apresentava-se apático. No exame do sistema respiratório constatou-se dispnéia moderada e nos demais sistemas não se observou alteração. Através da inspeção e palpação, foi detectada uma massa firme e aderida localizada na região cervical ventral, com aproximadamente 15 cm de diâmetro. O sinal clínico mais evidente foi o aparecimento de uma massa na região ventral do pescoço, concordando com Carver et al. (1995). A paciente também apresentava sinais clínicos compatíveis com os descritos por Grubor & Haynes (2005), como dificuldade respiratória e de deglutição, além de vômito, relatado por Klein et al. (1995).

O exame hematológico revelou anemia normocítica normocrômica, considerável leucocitose com desvio a esquerda regenerativo e monocitose. A CAAF possibilitou o diagnóstico de carcinoma de tireóide. Em humanos, a aspiração da tireóide é muito acurada em identificar lesões neoplásicas e distinguir lesões benignas de malignas, entretanto, em cães, este tipo de exame geralmente não demonstra uma acurácia muito boa (BAILEY & PAGE, 2007). A citologia confirma a origem da massa da tireóide em apenas metade dos cães afetados e o reconhecimento de malignidade muitas vezes não é possível (HARARI et al., 1986). No presente caso, a caracterização do neoplasma como carcinoma de tireóide foi possível pela marcada anaplasia das células neoplásicas. O exame radiográfico do tórax não apresentou alterações sugestivas de lesões metastáticas. Embora invasivos, lesões pulmonares metastáticas são identificadas menos consistentemente (BAILEY & PAGE, 2007).

A massa invadia o esôfago, como descrito por Peterson (2003), causando deslocamento da traquéia, concordando com Grubor & Haynes (2005). A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha para tumores tireóideos em cães. Massas livremente móveis favorecem a excisão cirúrgica completa. Massas grandes e fixas raramente são excisadas com margens histológicas completas (EHRHART, 2007). O mesmo autor cita que para carcinomas de tireóide difusamente invasivos e firmemente fixados aos tecidos subjacentes, não se deve tentar uma cirurgia agressiva; pois é improvável que esse procedimento seja curativo e, além disso, geralmente está associado com alta morbidez. Para esses casos, a radioterapia tem providenciado resultados satisfatórios, porém, a utilização desta modalidade de tratamento na rotina clínica veterinária ainda é escassa no Brasil. Em alguns casos pode-se fazer citorredução cirúrgica para aliviar a disfagia ou dispnéia em casos de

tumores que estejam comprimindo o esôfago ou traquéia adjacente. No presente caso, as características clínicas e citológicas do neoplasma indicavam prognóstico desfavorável, porém, optou-se pela terapia cirúrgica pelo fato da massa ter apresentado nos últimos dias crescimento rápido e por estar produzindo piora dos sinais clínicos como dispnéia e disfagia. No entanto, durante o procedimento observou-se que a massa envolvia considerável porção do esôfago e apresentava aderência para traquéia, carótida musculatura cervical e demais tecidos adjacentes, impossibilitando a sua remoção total ou parcial. Pelas condições prognósticas desfavoráveis, optou-se pelo procedimento de eutanásia durante o procedimento.

O exame histopatológico revelou que a massa apresentava proliferação de células pleomórficas e anaplásicas, porém com predomínio de células epitelióides. Havia numerosas células multinucleadas, com arquitetura bizarra e com numerosas mitoses. As células neoplásicas não apresentaram arranjo padrão e geralmente apresentavam-se dispersas, sem coesão entre si. Havia focos de necrose de coagulação e infiltrado neutrocitário. As lesões microscópicas permitiram classificar o neoplasma como um carcinoma anaplásico de células gigantes da tireóide, neoplasma raro e com alto grau de malignidade, que origina-se da proliferação de células foliculares da tireóide, pobremente diferenciadas (CAPEN, 2002).

Em geral, o carcinoma de tireóide no cão tem prognóstico mais reservado do que o carcinoma de tireóide no gato, por causa de sua natureza localmente invasiva e do potencial metastático naquela espécie. De todos os fatores prognósticos, são considerados favoráveis o pequeno tamanho (<4 cm), mobilidade, ausência de metástases e capacidade de obter margens histologicamente completas por ocasião da cirurgia (EHRHART, 2007). Tais fatores prognósticos foram desfavoráveis no paciente em questão, que apresentava uma massa de grande volume e aderida à várias estruturas importantes, impossibilitando a realização de uma cirúrgica com margem histológica completa ou até mesmo citorrredutora.

4 CONCLUSÃO

O carcinoma anaplásico de células gigantes da tireóide é uma doença rara em cães e, como em humanos, é geralmente agressivo e invasivo. A cirurgia é o tratamento de escolha desta afecção, porém, o sucesso da terapia está associado a fatores como tamanho do neoplasma, grau de aderência à tecidos adjacentes e presença de lesões metastáticas. No caso ora relatado, pelo estágio avançado da doença e comprometimento de estruturas importantes como traquéia, esôfago, carótida e musculatura cervical, foi impossível a realização da cirurgia curativa ou paliativa. Há poucos casos relatados em cães na literatura deste tipo histológico.

5 REFERÊNCIAS

BAILEY, D.B.; PAGE, R.L. Tumors of endocrine system. In: WITHROW, S.J.; VAIL, D.M. **Small Animal Clinical Oncology**. Philadelphia: W.B. Saunders Co., p. 583-609, 2007.

CAPEN, C.C. Tumors of the endocrine gland. In: MEUTEN, D.J. **Tumours in domestic animals**. 4.ed. Ames, Iowa: Iowa State, 2002. Cap.13, p.607-696.

CARVER J.R.; KAPATKIN A.; PATNAIK A.K. A comparison of medullary thyroidcarcinoma and thyroid adenocarcinoma in dogs: a retrospective study of 38 cases. **Vet Surg**, 24:315-319, 1995.

EHRHART, Nicole. Tireóide. In: SLATTER, Douglas. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. Ed. Barueri, SP: Manole, 2007. Cap. 118, p.1700-1710.

GRUBOR, B.; HAYNES, J.S. Thyroid carcinosarcoma in a dog. **Vet. Pathol.**, v.42, p.84-87, 2005.

HARARI, J., PATTERSON, J.S., ROSENTHAL, R.C. Clinical and pathologic features of thyroid tumors in 26 dogs, **J Am Vet Med Assoc** 188:1160, 1986.

KLEIN M.K.; POWERS B.E.; WITHROW S.J.; et al: Treatment of thyroid carcinoma in dogs by surgical resection alone: 20 cases (1981-1989). **J Am Vet Med Assoc**, 206:1007-1009, 1995.

PETERSON, M. E. Doenças Tireoideanas. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING R. G. **Manual Saunders. Clínica de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca LTDA, 2003. p. 270 - 274.