

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM GATO: RELATO DE CASO

FERRASSO, Marina de Mattos¹; GUTERRES, Karina Affeldt²; IGANSI, Magdo Eduardo³; CARNEVALI, Taiane Rita⁴; CLEFF, Marlete Brum⁵

¹Acadêmica de Medicina Veterinária – FV UFPEL; ²Médica Veterinária Residente HCV-UFPEL; ³Técnico em Radiologia HCV-UFPEL ⁴Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Veterinária FV/UFPEL; ⁵Prof^º Departamento de Clínicas Veterinária FV/UFPEL. marinaferrasso@msn.com

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna dos queratinócitos respondendo de 5% a 15% dos tumores cutâneos em cães e gatos respectivamente (HNILKA, 2011). Ocorre mais frequentemente na pele não pigmentada, com poucos pelos e prejudicada pelo sol, podendo ser precedida por dermatose solar. A incidência de carcinoma de células escamosas induzido pelo sol é maior em regiões que apresentam intensa radiação solar (MEDLEAU e HNILKA, 2003). A causa do CCE em regiões não expostas à luz solar não está determinada, mas, os papilomavírus podem ser um dos fatores envolvidos. O CCE desenvolveu-se em áreas de vacinação contra o papilomavírus bucal em caninos, sendo que as colorações de imunohistoquímica positivas para o papilomavírus ocorreram nas lesões ou próximas a elas em casos de CCE em caninos ou de doença de Bowen em felinos (MEDLEAU e HNILKA, 2003).

A neoplasia é comum em cães, com maior incidência em animais idosos, assim como nos felinos, sendo principalmente naqueles animais de coloração branca (MEDLEAU e HNILKA, 2003), segundo Ferreira *et al.* (2006) o tumor pode ser observado em gatos jovens, mas a média de idade é 11 anos e quatro meses. Nos felinos notam-se lesões proliferativas, crostosas e/ou ulcerativas que podem sangrar facilmente. Os tumores atingem mais frequentemente a pele do pavilhão auricular, nariz e/ou pálpebras (MEDLEAU e HNILKA, 2003). Na doença de Bowen em felinos, as lesões são encontradas em peles com pelos, e pigmentadas, na forma multifocal ou de placas solitárias e nodulares (KRAEGEL e MADEWELL, 2008). O CCE pode estar presente por meses ou anos e, em geral, a história clínica está associada à presença de ferimento que não cicatriza. No início, as lesões são proliferativas, hiperêmicas, crostosas e posteriormente evoluem para úlceras com invasão de tecidos adjacentes, podendo haver infiltração local. A primeira via metastática se faz para os linfonodos regionais e, mais tarde, para os pulmões (KRAEGEL e MADEWELL, 2008).

Dependendo da localização e extensão, muitas vezes o animal demonstra apenas um pequeno desconforto (FERREIRA *et al.*, 2006). Baseado nos sinais clínicos, o diagnóstico definitivo pode ser feito por citologia aspirativa ou biópsia da massa tumoral (FERREIRA *et al.*, 2006) os linfonodos com volume aumentado devem ser aspirados para distinguir as lesões reativas das metastáticas (KRAEGEL e MADEWELL, 2008). O comportamento biológico do carcinoma associado à luz solar, normalmente é menos agressivo do que aquele do carcinoma dissociado da exposição à luz solar (KRAEGEL e MADEWELL, 2008). A prevenção é fator importante no carcinoma de células escamosas e proprietários de gatos susceptíveis ao processo devem ser instruídos a limitar ao máximo a exposição dos animais à luz solar, restringindo-a ao início da manhã ou final da tarde. Existem

várias modalidades de tratamento para o carcinoma de células escamosas, incluindo cirurgia, criocirurgia, radiação ionizante, quimioterapia e terapia fotodinâmica (FERREIRA *et al.*, 2006). Medleau e Hnilica (2003) sugerem que em alguns casos, como alternativa, possa ser utilizada a quimioterapia intra-lesional com cisplatina ou 5-fluorouracil pode ser utilizada, no entanto, o 5-fluoracil é contra-indicado para felinos devido a sua neurotoxicidade. A quimioterapia sistêmica é utilizada para fornecer alívio paliativo para caninos e felinos com lesões disseminadas ou metastáticas (KRAEGEL e MADEWELL, 2008). O tratamento cirúrgico agressivo pode ser curativo no caso de lesões mandibulares, sendo indicada mandibulectomia unilateral ou bilateral parcial. Lesões maxilares raramente são resseccionáveis por completo (HARVEY *et al.*, 2006).

Quando diagnosticado precocemente, e com o tratamento adequado, o prognóstico do CCE é favorável, bem como quando o tumor é pequeno e bem diferenciado, nestes casos, é recomendada a excisão cirúrgica completa. Porém, quando houver lesões mais avançadas, envolvendo estruturas ósseas, o prognóstico passa a ser reservado (ALONSO *et al.*, 1998). O prognóstico é desfavorável para gatos com grandes tumores invasivos e indiferenciados. Aqueles animais com tumores minimamente invasivos com menos de dois centímetros de diâmetro recebem melhor prognóstico (CRYSTAL *et al.*, 2004). Em vista disto, o presente trabalho tem por objetivo relatar o atendimento e diagnóstico de um paciente felino que apresentava carcinoma de células escamosas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Ambulatório do Hospital Veterinário (HCV – UFPel), no dia 08 de julho de 2011, um felino, macho, Siamês, com aproximadamente 11 anos de idade. O animal apresentava há cerca de seis meses um aumento de volume de aproximadamente quatro centímetros na região mandibular direita, dor à palpação e hiporexia. A proprietária relatou que inicialmente a lesão possuía consistência flutuante passando a ser firme depois, sem nunca ter havido secreção.

No exame físico do gato, observou-se desidratação leve, mucosas róseas pálidas, temperatura de 38°C e estado geral bom, notou-se aumento do linfonodo retrofaríngeo direito. Durante o exame clínico, observou-se o dente canino superior direito perfurando a massa o que causava muita dor ao animal.

Suspeitando-se de uma provável neoplasia óssea devido aos sinais clínicos, o animal foi submetido ao raio-x de face, citoaspirado da região mandibular, e coleta de sangue para hemograma completo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O animal atendido era um felino macho de onze anos de idade, com pelagem de escura de marrom a preta, característica da raça Siamês. Segundo a literatura a coloração da pelagem pode estar envolvida com maior incidência de tumor ligado a exposição solar, principalmente no caso de localização nas extremidades, entretanto o animal atendido não apresentava lesões externas. Ferreira *et al.* (2006) cita que os gatos da raça Siamês e os de pelagem preta são os menos predispostos, no entanto, o animal atendido é dessa raça, mostrando que mesmo com menor predisposição, existe a possibilidade de serem acometidos animais de diferentes raças e pelagens. Ferreira *et al.* (2006) diz que este tipo tumor

pode ser observado em gatos jovens, mas a média de idade é 11 anos e quatro meses o que confere com o caso estudado.

No raio-x de face, evidenciou-se proliferação óssea desordenada na região ventral da mandíbula com reabsorção óssea na região. Segundo Harvey (2006), os CCE invadem tecido ósseo, como o ocorrido nesse paciente, mas se metastatizam tardiamente, tanto nos lindonodos mandibulares como nos pulmões, o felino atendido apresentava aumento de volume apenas nos linfonodos retrofaríngeos, sem comprometimento dos lindonodos mandibulares. Kraegel e Madewell (2008) citam que um estudo de 61 felinos com CCE localizado na face, apenas um animal demonstrou o envolvimento do linfonodo regional, o que demonstra que nem sempre está presente esta alteração.

No hemograma, apenas anemia leve regenerativa foi diagnosticada. O que pode ter ocorrido, devido à dificuldade de alimentação do animal, pois conforme observado durante o exame clínico foi evidenciado que o dente canino superior direito tumor o que causava muita dor ao paciente.

Através das alterações encontradas na anamnese, no exame clínico, radiológico, laboratorial e no exame citopatológico da massa chegou-se ao diagnóstico de carcinoma de células escamosas. O CCE mandibular em felinos é considerado raro, sendo que os relatos nesta espécie são especialmente encontradas lesões em regiões com pouco pelo, despigmentadas ou levemente pigmentadas, principalmente nos pavilhões auriculares, plano nasal e pálpebras (KRAEGEL e MADEWELL, 2008). De acordo com literatura o tratamento e prognóstico irão ficar na dependência do grau de diferenciação, sendo melhor para tumores bem diferenciados, em relação aos menos diferenciados (MEDLEAU e HNILICA, 2003).

Tratando-se de uma neoplasia maligna com prognóstico desfavorável e em um local de difícil excisão cirúrgica, recomendou-se somente a retirada do dente canino que causava grande desconforto ao paciente.

Segundo Kraegel e Madewell (2008) a quimioterapia sistêmica é utilizada para fornecer alívio paliativo para caninos e felinos com lesões disseminadas e metastáticas, o que não foi o caso do felino atendido. O animal apresentava uma lesão única e localizada, sendo de difícil ressecção, devido a seu tamanho, pois segundo Crystal *et al.* apenas massas com menos de dois centímetros tem bom prognóstico, além disso também foi levado em consideração a idade avançada do animal e a destruição óssea local que segundo Alonso *et al.* (1998) deixam o prognóstico reservado. Como citado por Harvey *et al.* (2006), lesões maxilares raramente são resseccionáveis por completo, observação que corrobora com o paciente atendido, cuja lesão era grande e não poderia ser retirada.

Durante o procedimento de extração dentária, foi realizada biópsia da região mandibular comprometida e encaminhada ao setor de patologia, o qual confirmou o resultado do exame citopatológico. O diagnóstico de CCE pode ser obtido através biópsia (KRAEGEL e MADEWELL, 2008) através do exame histopatológico da pele em que se observa massas irregulares de ceratinócitos atípicos que invadem a derme. Células neoplásicas encontram-se em contato direto com a derme sem uma camada de células basais; e através de citoaspirado em que se pode verificar células epiteliais arredondadas com citoplasma basofílico, pouco diferenciadas, até células epiteliais não-ceratinizadas maduras grandes e angulares, com citoplasma abundante, núcleo e vacuolização perinuclear, no entanto, a citologia nem sempre tem valor diagnóstico (MEDLEAU e HNILICA, 2003).

Cerca de duas semanas após o diagnóstico e a extração dentária, a proprietária relatou que o animal não apresentava mais dificuldade para se alimentar e estava em situação estável.

4. CONCLUSÃO

O carcinoma de células escamosas por ser, em maior parte dos casos, diagnosticado na pele do pavilhão auricular, nariz e/ou pálpebras em animais de pelagem clara, podendo ser ignorado quando se apresenta em outra forma. Assim chamamos a atenção para a importância dos exames complementares para estabelecer o diagnóstico definitivo, e exclusão de outras neoplasias. Por ser um tumor agressivo, apresenta várias possibilidades de tratamento, que vai ser determinado pelo estadiamento e localização do tumor, estado geral do paciente e disponibilidade do proprietário.

5. REFERÊNCIAS

ALONSO, G.P.G.; SHMITT, I.; PIPPI, N.L.; Dermatite solar felina associada a carcinoma epidermóide. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 28, n. 4, 1998.

CRYSTAL, M. A.; NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S. F.; TILLEY, L. P. O Paciente Felino. São Paulo: Editora Manole, segunda edição, 2004

FERREIRA, Isabelle, RAHAL, Sheila Canevese, FERREIRA, Juliana e CORRÊA, Thaís Pagni. Terapêutica no carcinoma de células escamosas cutâneo em gatos. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 36, n. 3, p. 1027 - 1033, 2006.

HARVEY, C. E. Cavidade Oral: CHANDLER, E. A., GASKELL, C. J. e GASKELL, Rosalind M. **Clínica e Terapêutica em Felinos**. São Paulo: Roca, 2006. 15, p. 312 – 325.

HNILICA, Keith A.. **Small animal dermatology : a color atlas and therapeutic guide - 3rd ed.** St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders, 2011.

KRAEGEL, Susan A. e MADEWELL, Bruce R. Tumores da Pele. In: ETTINGER, Stephen J. e FELDMAN, Edward C. **Tratado de medicina interna veterinária: doenças do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 99, p. 555 – 561.

MEDLEAU, Linda e HNILICA, Keith A. **Dermatologia de pequenos animais: atlas colorido e guia terapêutico**. São Paulo: Roca, 2003.