NOSECTOMIA EM FELINO COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Alisson Silva dos Santos [1]

Cristiane Severo Ramos Rodrigues [2]

Dandara do Amaral Roberto [3]

Luane Rodrigues de Oliveira [4]

João Pedro Scussel Feranti [5]

Resumo:

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna de pele mais comun na espécie felina, tendo como fator contribuitivo a radiação solar. Os achados clínicos consistem no surgimento de lesões proliferativas ou ulcerativas em forma de placa, com crostas subjacentes, sendo as regiões mais acometidas os pavilhões auriculares, plano nasal, lábios e as pálpebras, o diagnóstico pode ser feito atravéz de técnicas citológicas como a aspiração por agulha fina ou a impressão e seu tratamento consiste na remoção cirúrgica radical, pós diagnóstico, ou crioterapia em lesões pequenas. Este estudo tem como objetivo relatar o atendimento clínico e cirúrgico de um felino, fêmea, SRD, com CCE no plano nasal, submetido a nosectomia. No atendimento, o felino apresentava lesão ulcerativa no plano nasal, pelo fato de o animal ser de pelagem clara optou-se por realizar exame citológico atravéz da técnica de impressão e escarificação, o qual foi enviado para análise, tendo como resultado possível CCE. Devido a extensão da lesão, optou-se pela realização da nosectomia. Foram realizados exames complementares (hemograma e creatinina), os quais apresentavam-se dentro dos valores normais para a espécie. Após ser submetido ao protocolo anestésico, o animal foi posicionado em decúbito esternal onde realizou-se a antissepsia e colocação dos panos de campo, iniciou-se o procedimento de nosectomia, por meio da extirpação cirúrgica do plano nasal e de porção do lábio superior de profundidade necessária para se obter margem cirúrgica macroscópica. Para reconstrução do defeito criado, realizou-se aproximação labial para síntese do defeito na porção ventral e aproximação da pele da região dorsal nas conchas nasais por meio da perfuração do osso nasal com agulha 40x12. Todas as suturas foram realizadas com náilon 3-0 em padrão interrompido simples. Como terapia pós-cirúrgica, foi utilizado Tramadol, Ceftriaxona e Dexametasona, por sete dias. Durante o pós-operatório, realizou-se limpeza da ferida cirúrgica, duas vezes ao dia, devido a grande formação de crostas. Após dez dias foram retiradas as suturas de pele onde observou-se a má cicatrização, não havendo completa aderência da pele nas conchas nasais. O animal recebeu alta hospitalar e foi encaminhado para casa com recomendação de limpeza da ferida com cotonetes e solução fisiológica, até completa cicatrização da ferida. Concidera-se, neste caso, que a

nosectomia foi efetiva para excisão de neoplasma nasal, com melhora na qualidade de vida satisfatória, porém, torna-se necessário um acompanhamento a longo prazo para avaliações quanto a recidivas.

Palavras-chave: Neoplasia; cirurgia; histopatológico.

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

NOSECTOMIA EM FELINO COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

[1] Aluno de graduação. alissontvd83@gmail.com. Autor principal

[2] Aluna de graduação. cristianeseverorr@gmail.com. Co-autor

[3] Aluno de graduação. dandara.amr@gmail.com. Co-autor

[4] Aluna de graduação. luaerodrigues97@gmail.com. Co-autor

[5] Docente. joaoferanti@urcamp.edu.br. Orientador

NOSECTOMIA EM FELINO COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna de pele mais comun na espécie felina (MALINOWSKI, 2006), responsável por 15% dos tumores cutâneos que acometem esta espécie e, de maneira geral não causa metástase (TILLEY; SMITH, 2003). A radiação solar é o fator contribuitivo no desenvolvimento de tumor nos gatos de pele clara ou despegmentadas, portanto é maior o risco nos gatos brancos ou com mucosa pouco pigmentada (MURPHY, 2013).

Os achados clínicos consistem no surgimento de lesões proliferativas ou ulcerativas em forma de placa, com crostas subjacentes (SCOTT, MILLER Jr, GRIFFIN, 1996), sendo as regiões mais acometidas os pavilhões auriculares, plano nasal, lábios e as pálpebras (RODASKI; WERNER, 2009). O CCE é localmente invasivo, apesar da baixa capacidade metastática, pode ocorrer metástese em linfonodos regionais e, posteriormente, nos pulmões (MURPHY, 2013).

Segundo Castro et al. (2012), o diagnóstico pode ser feito atravéz de técnicas citológicas como a aspiração por agulha fina ou a impressão, utilizada principalmente em lesões ulceradas, a histopatologia também pode ser empregada. No diagnóstico diferencial incluem-se o melanoma, tumeres das células basais, mastocitoma, hemangioma, hemangiosarcoma cutâneo, entre outros (BIRCHARD; SHERDING, 2003).

O tratamento consiste na remoção cirúrgica radical, pós diagnóstico, ou crioterapia em lesões pequenas. O prognóstico é bom, quando se tem remoção cirúrgica completa, respeitando-se as margens de segurança (TILLEY; SMITH, 2003).

Este estudo tem como objetivo relatar o atendimento clínico e cirúrgico de um felino com CCE no plano nasal, submetido a nosectomia.

2 METODOLOGIA

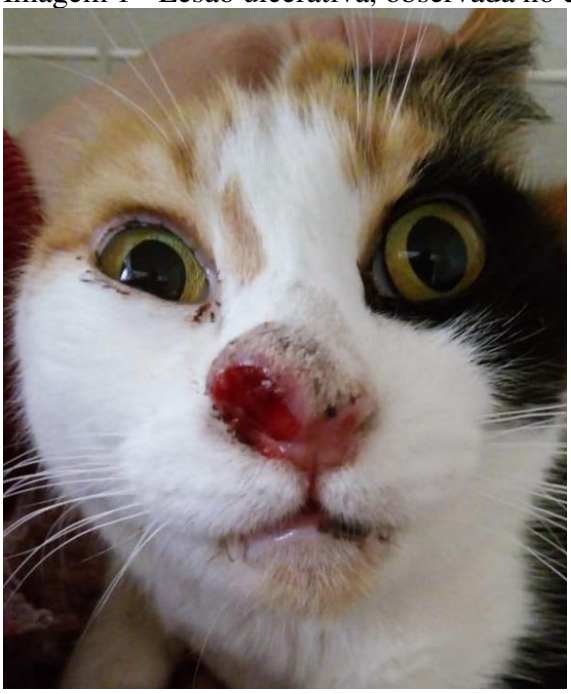
Foi atendido um felino adulto, fêmea, SRD, cuja principal queixa clínica da propritária era um aumento de volume na região do nariz. No exame clínico observou-se mucosas, tempertura retal, frequência cardíaca e respíratória em parâmetros normais para a espécie e, na avaliação física, notou-se lesão ulcerativa em plano nasal, o qual encontrava-se hiperêmico, com presença de sangue. Pelo fato de o animal ser de pelagem clara optou-se por realizar exame citológico atravéz da técnica de impressão e escarificação, utilizando lâminas de microscopia, as quais foram enviadas para análise. Na análise microscópica foram observadas células epiteliais em diferentes estágios de maturação, algumas com citoplasma intensamente basofílico, vacuolização perinuclear, alta relação núcleo/ citoplasma, cariomegalia, cromatina grosseira e nucléolos grandes, múltiplos e evidentes, concluindo-se como possível CCE.

Devido a extensão da lesão, optou-se pela realização da nosectomia. Foram realizados exames complementares (hemograma e creatinina), os quais apresentavam-se dentro dos valores normais para a espécie. Como medicação pré-anestésica foi utilizado Morfina (0,3 $mg.kg^{-1}$, i.m.) e Acepromazina (0,05 $mg.kg^{-1}$, i.m.), a indução constou de Propofol (4 $mg.kg^{-1}$, i.v.) e a manutenção anestésica foi a base de isoflurano vaporizado em O_2 a 100% em circuito semiaberto, com respiração assistida. O animal foi posicionado em decúbito esternal e, após a antissepsia e colocação dos panos de campo, iniciou-se o procedimento de nosectomia, por meio da extirpação cirúrgica do plano nasal e de porção do lábio superior de profundidade necessária para se obter margem cirúrgica macroscópica. Para reconstrução do defeito criado, realizou-se aproximação labial para síntese do defeito na porção ventral e aproximação da

pele da região dorsal nas conchas nasais por meio da perfuração do osso nasal com agulha 40x12. Todas as suturas foram realizadas com náilon 3-0 em padrão interrompido simples.

Como terapia pós-cirúrgica, foi utilizado Tramadol (2 $mg.kg^{-1}$, s.c., t.i.d.), Ceftriaxona (30 $mg.kg^{-1}$, i.v., b.i.d.) e Dexametasona (0,2 $mg.kg^{-1}$, i.v., s.i.d.) por sete dias. Durante o pós-operatório, realizou-se limpeza da ferida cirúrgica, duas vezes ao dia, com auxílio de gaze e cotonetes, utilizando solução fisiológica, devido a grande formação de crostas. Após dez dias foram retiradas as suturas de pele onde observou-se a má cicatrização, não havendo completa aderência da pele nas conchas nasais. O animal recebeu alta hospitalar e foi encaminhado para casa com recomendação de limpeza da ferida com cotonetes e solução fisiológica, até completa cicatrização da ferida.

Imagem 1 - Lesão ulcerativa, observada no exame físico.



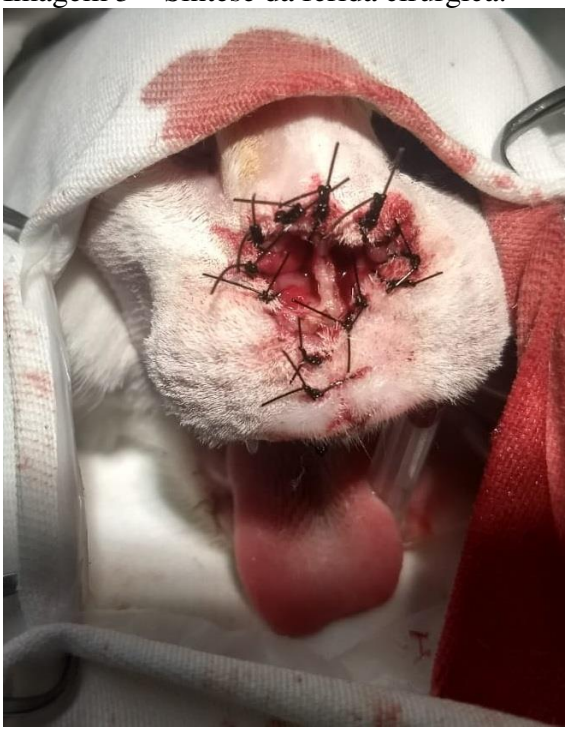
Fonte: do autor, 2018.

Imagem 2 – Extirpação cirúrgica do plano nasal e de porção do lábio superior.



Fonte: do autor, 2018.

Imagem 3 – Síntese da ferida cirúrgica.



Fonte: do autor, 2018.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Até o presente momento (15 dias de pós-cirúrgico) o animal não apresentou recidivas do CCE. O prognóstico pós-operatório deste caso é reservado, considerando-se o pouco tempo desde a realização da cirurgia. Segudo Barros et al. (2008) tratamentos cirúrgicos e crioterápicos costumam ser os mais indicados em casos de CCE, devido a sua baixa capacidade metastática. Rodaski e Werner (2009) afirmam que quando se institui tratamento cirúrgico para ressecção de lesões neoplásicas, torna-se necessário obter margens cirúrgicas livres a fim de evitar recidivas, por isso, faz-se acreditar que ao realizar a excisão respeitando-se as margens de segurança, é necessário que mais força de tensão seja empregada sobre os tecidos no momento da síntese, podendo causar áreas de isquemia nas bordas da ferida, justificando a produção de crostas e a má cicatrização.

Quando há necessidade de amplas margens, Paviletic (2003) diz que se faz necessário a utilização de técnicas de cirurgias reconstrutivas, utilizando na maioria das vezes os flapes de avanço em padrão subdérmico para correção de nosectomias, com a finalidade de cobrir defeitos cirúrgicos extensos com menos tensão na linha de sutura. Segundo Ferreira et al. (2006), a precocidade é fundamental no diagnóstico, podendo ser empregadas técnicas de tratamento menos invasivas, sem que haja necessidade de grandes perdas de tecidos, facilitanto o manejo pós tratamento e melhor acompanhamento das lesões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o presente relato que a nosectomia foi efetiva para excisão de neoplasma nasal em um felino, com melhora na qualidade de vida satisfatória, porém, torna-se necessário um acompanhamento a longo prazo para avaliações quanto a recidivas.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. M.; JACOBINA, G. C.; ECCO, R.; SILVA, C. E. V.; GALERA, P. D. **Carcinoma das células escamosas multicêntrico em cão**. Revista Brasileira de Saúde Produção Animal, Salvador, v. 9, n. 1, p. 103-108, 2008.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Clínica de Pequenos Animais (Manual Saunders)**. São Paulo: Editora Roca. 1793 p, 2003.

CASTRO , V.S.P.; DOYLE, R.L.; PINHO, R.L.; SPRANDEL, L.; MANN, T.R.; DORNELLES, G.L.; DOMINGUES, C.T.; MAZZANTI, C.M. **Métodos de coleta e a qualidade do esfregaço no exame citológico**. Medvep Dermato – Revista de Educação Continuada em Dermatologia e Alergologia Veterinária, v.2, n.5, p. 64-72, 2012.

FERREIRA, I.; CANEVESE, S. R.; FERREIRA, J.; PAGNI, T. C. **Terapêutica no carcinoma de células escamosas cutâneo em gatos**. Ciência Rural, Santa Maria, v. 36, n. 3, p. 1027-1030, 2006.

MALINOWSKI, C. **Canine and feline nasal neoplasia**. Clinical techniques in small animal ractice, n. 21, p.89-94, 2006.

MURPHY, S. **Cutaneous squamous cell carcinoma in the cat. Current understanding and treatment approaches**. Journal of Medicine and Surgery, v.15, p.401-407, 2013.
PAVLETIC, M. M. **Distant flap techniques**. Atlas of small animal wound management and reconstructive surgery. 3.ed. Ames: Iowa, v. 1, cap. 12, p. 331-337. 2010.

RODASKI, S.; WERNER, J. **Neoplasias de pele**. Oncologia em cães e gatos. São Paulo: Roca, p. 254-297, 2009.

SCOTT, D. W.; MILLER Jr, W. H.; GRIFFIN, C. E. MULLER & KIRK**: Dermatologia de Pequenos Animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros. p.935-37, 1996.

TILLEY, L. P.; SMITH Jr, F. W. K. **Consulta Veterinária em 5 minutos: Espécies Canina e Felina**. 2ª ed. Editora Manole. p.1215, 2003.