

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM CÓRNEA DE CÃO RELATO DE CASO¹

Cíntia da Cunha Abreu², Kelly Cristine de Sousa Pontes³,
João Paulo Machado⁴, Tatiana Borges de Carvalho⁵, Renato Barros Eleotério⁶

Resumo: *O carcinoma espinocelular (CEC) é um tumor maligno que tem origem dos queratinócitos. Esse tipo de tumor frequentemente acomete a pele dos animais, porém pode envolver o bulbo ocular. Este trabalho relata o caso de um cão de treze anos de idade atendido no Hospital Veterinário da FACISA/UNIVIÇOSA apresentando uma proliferação tecidual irregular no centro da córnea esquerda. Foi realizada uma biópsia incisional e obtido o diagnóstico presuntivo de carcinoma. O tratamento instituído foi a enucleação do olho acometido e o mesmo foi enviado para exame histopatológico mais detalhado, o qual confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular. Observou-se que o exame histopatológico foi de extrema relevância para a confirmação do diagnóstico e escolha do tratamento, o qual foi satisfatório nesse caso.*

Palavras-chave: *Enucleação, histopatologia, bulbo ocular, metástase*

Introdução

O carcinoma de células escamosas, também denominado carcinoma epidermóide, carcinoma de células espinhosas ou carcinoma espinocelular (CEC), é uma neoplasia maligna originada dos queratinócitos da camada escamosa do epitélio da pele. Sua ocorrência é frequente em caninos e felinos e sua incidência aumenta com a idade (KIM et al., 2005).

¹Relato de caso atendido no Hospital Veterinário da FACISA/UNIVIÇOSA;

²Graduando em Medicina Veterinária – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: cintiac.abreu@hotmail.com

³Professora do curso de Medicina Veterinária – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: kellycpontes@yahoo.com.br

⁴Professor do curso de Medicina Veterinária – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: joao_paulo_vet@hotmail.com

⁵Médica Veterinária – FACISA/UNIVIÇOSA. E-mail: tatianabcarvalho@yahoo.com.br

⁶Médico Veterinário – UFV. E-mail: Renato_ufv@hotmail.com

Um dos fatores que predispõe o desenvolvimento da neoplasia, independente da espécie, é a exposição prolongada da pele aos raios ultravioleta, associada a áreas despigmentadas e com escassez de pelo. Esta é uma das neoplasias cutâneas mais prevalentes nos animais e sua localização no animal varia dependendo da espécie. Nos cães, os principais locais de aparecimento são: cabeça, abdômen, membros pélvicos, períneo e dígitos (WOBESER *et al.*, 2007). No bulbo ocular, esse tipo de tumor tende a invadir a camada fibrosa e atingir as estruturas internas, apesar de sua ocorrência ser considerada rara na córnea de cães (DUBIELZIG *et al.*, 2010).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma espinocelular acometendo a córnea de um cão de treze anos de idade, atendido no Hospital Veterinário da FACISA/UNIVIÇOSA, cujo diagnóstico foi realizado através de biópsia incisional e o tratamento instituído foi a enucleação do olho acometido.

Relato de Caso

Foi encaminhado para consulta oftálmica um cão da raça Poodle, de treze anos de idade, pesando seis quilos e apresentando histórico de crescimento tecidual na córnea esquerda, que já havia sido tratado com corticóide tópico há um ano. O resultado à época foi sua regressão, porém recentemente, os sintomas reapareceram. Ao exame oftálmico, notou-se a presença de proliferação tecidual de superfície irregular medindo aproximadamente 3mm de diâmetro, com coloração rósea, vascularização e pigmentação na área central da córnea esquerda. Havia, ainda, presença de secreção mucosa no mesmo olho. Optou-se pela realização de biópsia incisional do tecido neoformado. Para isso, foram realizadas duas aplicações, com cinco minutos de intervalo, de colírio anestésico na córnea acometida e, utilizando-se lâmina de bisturi número 15, feita a coleta do material. A amostra foi encaminhada ao setor de histopatologia e, após processamento de rotina e coloração por hematoxilina e eosina, foi avaliado histologicamente por microscopia óptica. O resultado encontrado revelou uma massa neoplásica com crescimento lamelar contendo células com núcleos arredondados a ovalóides, aumentada relação núcleo x citoplasma, citoplasma abundante contendo massa fortemente basofílica, intenso pleomorfismo anisocarióse, anisocitose, mitoses atípicas, elevado

infiltrado linfocitário e neoangiogênese. Por meio dessas características, foi possível a suspeita do diagnóstico de carcinoma.

Considerando a condição clínica desse animal e, o fato de ser um paciente geriatria, com suspeita de neoplasia maligna, indicou-se a enucleação do olho acometido no intuito de prevenir metastização do tumor e diminuir a disseminação de células neoplásicas pelo campo, caso fosse realizada a ceratectomia superficial, por exemplo.

Foram feitos os exames físicos e complementares e, após a obtenção de resultados dentro dos padrões da normalidade, foi realizada a cirurgia. O protocolo anestésico instituído foi, acepromazina (1 mg/kg), por via intramuscular como medicação pré anestésica; propofol (5mg/kg) por via intravenosa na indução e isoflurano vaporizado com 100% de oxigênio na manutenção anestésica.

A técnica utilizada foi a enucleação transconjuntival, que consistiu em realizar uma contotomia lateral de 1 a 2 cm, com posterior incisão perilímbica de 360° na conjuntiva. A conjuntiva, a fáscia e os músculos extra-oculares foram seccionados usando-se tesoura. Em seguida, uma pinça hemostática foi aplicada no nervo óptico e vasos adjacentes, procedendo-se a ligadura do mesmo com fio de náilon monofilamentar 4-0. Aplicaram-se duas pinças hemostáticas na terceira pálpebra, que permaneceram por dois minutos. Em seguida foi feita a ressecção desta estrutura. As margens palpebrais também foram removidas com auxílio de tesoura. Por fim, a conjuntiva e a cápsula de Tenon foram fechadas com sutura em padrão simples contínuo utilizando-se fio poliglactina 910 número 3-0, assim como o subcutâneo, e as bordas cutâneas foram apostas com sutura em padrão Wolf com fio náilon monofilamentar 3-0 (SLATTER, 2007).

Como tratamento pós-operatório foi prescrito meloxicam (0,1 mg/kg) por via oral, uma vez ao dia e dipirona sódica (1gota/kg) por via oral, três vezes ao dia, ambos durante três dias, além do uso de colar elizabetano.

A remoção da sutura foi realizada 10 dias após o procedimento cirúrgico. Após a enucleação a peça cirúrgica foi imediatamente fixada em solução de formol a 10% e encaminhada para análise histopatológica. O tecido lesionado foi processado histotecnica por meio da inclusão em bloco de parafina, seccionado em micrótomo de 5 µm e corado pela técnica de H.E. (hematoxilina de Harris e eosina).

Resultados e Discussão

O pós-operatório do paciente transcorreu de forma satisfatória, sem sinais de dor, deiscência de sutura ou produção de secreção. Segundo a literatura, o acompanhamento cuidadoso no pós-operatório é muito importante, pois a chance do paciente desenvolver um novo CEC é de 30% em cinco anos, e a de desenvolver outro tumor de pele é de 52%(FRANKEL *et al.*, 1992).

A ceratectomia superficial consiste na remoção do epitélio corneal e de partes do estroma. Esse procedimento é indicado para a remoção de massas invadindo a córnea a partir do limbo; para a remoção de dermóides envolvendo a córnea; no tratamento de ceratopatias específicas e no tratamento de necrose corneal focal nos gatos; e para debridamento de qualquer ferida corneal epitelial superficial (SLATTER, 2007). Tal técnica é menos invasiva que a técnica de enucleação realizada neste paciente, porém não foi a escolhida devido a impossibilidade de verificar o grau de infiltração do tumor e, aliado a isso, achou-se prudente a realização da técnica descrita devido tratar-se de um paciente geriatria, pois nesses casos, sabe-se que a reparação da córnea pode ocorrer de forma ineficiente ou com complicações.

Os resultados histopatológicos encontrados após a enucleação foram compatíveis com carcinoma espinocelular. O epitélio corneano mostrou-se irregularmente hiperplásico, com áreas de displasia caracterizada por proliferação focal de células epiteliais da córnea, além da perda dos desmossomos. Notou-se, ainda, vascularização periférica, melnose sob a membrana basal e formação de pérolas córneas. De acordo com MEUTER (2002), é comum se observar a formação de queratina condensada no centro de grupamentos celulares, constituindo as pérolas córneas, nos casos de carcinoma espinocelular.

Sendo assim, no caso em questão, a principal suspeita da causa do aparecimento desse tumor pode ter sido a idade avançada do paciente, pois segundo Meuten (2002), a frequência do carcinoma espinocelular aumenta a partir da meia idade.

Considerações Finais

A biópsia incisional, realizada em uma proliferação tecidual acometendo

a córnea de um cão mostrou-se de grande relevância, pois auxiliou no diagnóstico e, conseqüentemente, na escolha da técnica cirúrgica a ser instituída. No presente relato a enucleação do bulbo ocular como tratamento para carcinoma espinocelular da córnea de um cão foi satisfatória.

Referências Bibliográficas

DUBIELZIG, R.R.; KETRING, K.L.; McLELLAN, G.J. et al. Diseases of the eyelids and conjunctiva. In: _____. **Veterinary Ocular Pathology: a comparative review**. London: Saunders Elsevier, 2010.

FRANKEL, D.H; HANUSA, B.H; ZITELLI, J.A. New primary nonmelanoma skin cancer in patients with a history of squamous cell carcinoma of the skin. Implications and recommendations for follow up. **J Am Acad Dermatol**. v. 26, n. 5, p. 720-6, 1992.

KIM, J.H; SOHN, H.; WOO, G.; JEAN, Y.; HWANG, E. Color-dilution alopecia in dogs – case report. **J Vet Sci**. 2005.

MEUTEN D.J. **Tumors in Domestic Animals**. Iowa: State Press, 2002.

SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**...3ªed. São Paulo: Manole, v. 2, 2007.

WOBESER, B. K.; KIDNEY, B. A.; POWERS, B. E.; WITHROW, S. J.; MAYER, M. N.; SPINATO, M. T.; ALLEN, A. L. Diagnoses and clinical outcomes associated with surgically amputated canine digits submitted to multiple veterinary diagnostic laboratories. **Veterinary Pathology**, v.44, p.355-361, 2007.

Como citar este trabalho: ABREU, C.C; PONTES, K.C.S.; MACHADO, J.P.; CARVALHO, T.B.; ELEOTÈRIO, R.B. Carcinoma Espinocelular em Córnea de Cão – Relato de Caso. In: V SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE, 5, 2013, Viçosa. **Anais**. Viçosa: FACISA, Outubro, 2012.

