

material obtido foi encaminhado para histopatologia. Houve necessidade de execução da técnica de criocirurgia, utilizando-se aparelho com sistema aberto, sendo efetuados três ciclos de congelamento-descongelamento com nitrogênio líquido. A paciente revelava normalidade dos parâmetros vitais. Contudo, durante a inspeção dermatológica evidenciaram-se crostas hemorrágicas, pápulas e eritema, localizadas nas regiões infra-orbital, zigomática, supra-orbital, frontal (antímero esquerdo), palpebral superior e face convexa do pavilhão auricular (antímero direito). Não existia comprometimento de outras áreas tegumentares. A análise histopatológica detectou que a epiderme exibia áreas de displasia intensa de queratinócitos, envolvendo principalmente as camadas basal e espinhosa e avançando para a região infundibular dos folículos pilosos. Os queratinócitos proliferavam-se de modo desordenado, com atipia nuclear e nucléolos visíveis. A epiderme apresentava ortoqueratose compacta intensa. Na derme superficial subjacente havia edema e inflamação monomorfonuclear moderada. Não se observava infiltração da membrana basal epidérmica pelos queratinócitos atípicos ou sinais de lesão actínica. Foi realizada coloração especial para fungos a qual se resultou negativa. O padrão lesional histológico foi compatível com CBMIS, também denominado de carcinoma de células escamosas (CCE) *in situ* multifocal. A gata apresentou uma adequada recuperação após o tratamento criocirúrgico, sem ocorrência de recidiva. O CBMIS é uma neoplasia maligna dos queratinócitos que não mostra qualquer evidência de invasão da membrana basal, uma vez que as lesões são confinadas a epiderme. Corresponde a uma doença específica e não deve ser confundida com o estágio inicial do CCE invasivo. No caso em questão, a histopatologia foi essencial para o estabelecimento do diagnóstico diferencial. Deve-se considerar a possibilidade de CBMIS em felinos senis com lesões cutâneas superficiais, multifocais, crostosas e de evolução crônica.

**Palavras-chave:** *Felis catus*, tumor epitelial maligno, doença de Bowen.

P-041

### CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS MULTICÊNTRICO, COM APRESENTAÇÃO "IN SITU", ASSOCIADO À FORMAÇÃO DE CISTOS EPIDÉRMICOS EM UM CÃO

Rodrigo dos Santos Horta; Gleidice Eunice Lavalle; Mariana de Pádua Costa; Paulo Ricardo de Oliveira Paes; Roberto Baracat de Araújo

O carcinoma de células escamosas "in situ", citomorfologicamente maligno, apresenta-se restrito ao epitélio, sem invasão da membrana basal, sendo classificado como uma lesão pré-maligna, passível de progressão e metástase se o tratamento não for instituído. A apresentação multicêntrica, normalmente encontra-se relacionada à exposição a radiação ultravioleta e desenvolvimento inicial de dermatite actínica, no entanto, raramente pode desenvolver-se independentemente da exposição solar, em localização variável, sendo denominada Doença de Bowen. O presente trabalho relata o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas em múltiplos sítios, associado à áreas de formação de cisto epidérmico em uma cadela, não castrada, com oito anos de idade, da raça Lhasa-apso. A paciente foi atendida apresentando lesões nodulares, de tamanho variável, localizadas próximo à vulva, na cauda, pescoço e região dorso-lombar. A punção aspirativa por agulha fina, seguida de exame citológico de todas as lesões, foi sugestiva de cisto de inclusão epidérmica, no entanto, uma vez que a paciente apresentava histórico de carcinoma invasor de células escamosas, tratado cirurgicamente há dois meses, optou-se pela exérese das lesões com amplas margens, incluindo caudectomia. O exame histopatológico revelou proliferação neoplásica epitelial, não encapsulada, bem delimitada,

expansiva, com células dispostas em ninhos e em cordões sem invasão da membrana basal, associada às áreas multifocais com lamelas concêntricas de queratina (pérolas córneas) e estruturas císticas revestidas por epitélio simples pavimentoso a cúbico com cristais de colesterol em seu interior, compatível com carcinoma de células escamosas "in situ" associado à cisto epidérmico. O exame imuno-histoquímico revelou índice de proliferação celular (Ki-67) de 10% e marcação citoplasmática, para COX-2, de intensidade fraca, em 40% das células neoplásicas. A quimioterapia sistêmica foi indicada, para complementação terapêutica das lesões invasoras diagnosticadas anteriormente, mas o proprietário se mostrou resistente e optou pela complementação com o firocoxib, na dose diária de 5mg/kg, por via oral. O caso relatado sugere possível progressão do cisto epidérmico para áreas carcinomatosas "in situ" e invasoras, sendo importante considerar a exérese precoce dessas lesões, e destaca, ainda, a importância da imuno-histoquímica para predição do prognóstico e tratamento a ser instituído, para o carcinoma de células escamosas no cão.

**Palavras-chave:** Carcinoma espinocelular, doença de Bowen, COX-2.

P-042

### CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS SINONASAL EM CANINO

Felipe Baldo Lima<sup>2</sup>; Ariane Pontes Oriá<sup>1</sup>; Carlos Humberto da Costa Vieira Filho<sup>4</sup>; Danielle Nascimento Silva<sup>3</sup>; Rosilane da Silva Santos<sup>2</sup>; Tiago da Cunha Peixoto<sup>1</sup>

Relata-se um caso de carcinoma de células escamosas (CCE) sinonasal em cão. Em agosto de 2012, uma cadela, da raça Husky Siberiano, com cinco anos, foi atendida no HOSPMEV-UFBA com histórico de aumento de volume facial há seis meses. Clinicamente foi constatado marcado abaulamento assimétrico nasal, medindo 11,8x11,0x9,5cm, em geral, com consistência cística, além de espirros, epistaxe, dispneia, hiporexia, epífora e linfadenomegalia (submandibulares e poplíteo). Instituiu-se terapia analgésica e antimicrobiana. *Staphylococcus aureus* foi isolado do exsudato nasal. A citologia aspirativa por agulha fina revelou processo inflamatório piogranulomatoso. O exame radiográfico da maxila foi compatível com neoplasia óssea. Devido ao agravamento do quadro clínico e prognóstico desfavorável, o proprietário optou pela eutanásia. À necropsia, verificaram-se grandes massas nos seios nasais direito (5,0x4,0x2,5cm) e esquerdo (3,5x2,5x2,0cm), de superfície irregular, aspecto multinodular, com áreas branco-amareladas e avermelhadas. A secção sagital do crânio evidenciou neoplasia localmente invasiva formada por nódulos contíguos e coalescentes preenchendo a cavidade e seios nasais, se estendendo até a nasofaringe, com invasão do palato duro, ossos nasais, etmoturbinados e placa cribiforme. Havia grande quantidade de secreção mucosa avermelhada nos seios nasais e exsudato purulento no seio frontal. Ao corte, a massa exibia consistência firme, coloração branco-amarelada e superfície compacta levemente irregular; era intensamente infiltrativa, substituiu as estruturas anatômicas locais e apresentava áreas de marcada destruição óssea. Microscopicamente, foi constatado proliferação de células epiteliais atípicas com volumoso citoplasma eosinofílico, núcleos arredondados a ovoides, levemente cromáticos, vesiculares e nucléolos evidentes, diversas células neoplásicas exibiam marcada diferenciação escamosas e há intensa reação desmoplásica. O diagnóstico de CCE foi estabelecido com base no histórico, nos achados radiográficos e clínico-patológicos. Estima-se que a incidência de neoplasias em cavidade nasal no cão seja de 1% de todos os cânceres. Aproximadamente 80% dos neoplasmas intranasais são malignos,