

média de duração da dose primária foi de 60 minutos, dependendo do grau de estimulação. Todos os parâmetros se comportaram de forma a não exceder 10% de seu valor basal. Conclui-se que a mistura é bastante viável para sua utilização em cirurgias ambulatoriais ou mesmo em nível de centro cirúrgico, devido à ausência de intercorrências de quaisquer natureza.

P-038

CARCINOMA ANAPLÁSICO DE MAMA COM METÁSTASE CEREBRAL

Camila Gonçalves de Campos¹; Christiani Monte Cruz Falcão¹; Leticia Lerner Lopes²; Luiz Gustavo de Moraes²; Samara Rosolem Lima³; Caroline Argenta Pescador⁴

São relatados os achados histopatológicos de dois casos de carcinoma anaplásico de mama com metástase cerebral diagnosticados no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade Federal de Mato Grosso (LPV/UFMT). Os cães foram necropsiados e fragmentos de todos os órgãos foram coletados e fixados em formol a 10%. As amostras foram rotineiramente processadas de acordo com os métodos convencionais para exames histopatológicos, coradas em hematoxilina e eosina, e observadas em microscópio óptico. Macroscopicamente, em um dos casos, o animal apresentava cadeia mamária esquerda endurecida e aumentada de volume. Ausência de crepitação pulmonar, notando-se múltiplos nódulos esbranquiçados na superfície pleural e coloração vermelha escura mais centralizada em uma das laterais. Ao corte observou-se extravasamento de líquido sanguinolento. Os linfonodos inguinais esquerdos apresentavam-se aumentados, medindo aproximadamente 2,5cm de diâmetro. Em relação aos achados histopatológicos, a glândula mamária foi caracterizada por proliferação de células epiteliais malignas com marcada atipia celular, apresentando formato oval com núcleo grande e citoplasma escasso e eosinofílico com nucléolo proeminente. Essas células neoplásicas foram visualizadas no interior de vasos. Em áreas adjacentes havia células neoplásicas e infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear. No linfonodo, pulmão e encéfalo foram observadas metástases. Em outro caso, macroscopicamente o pulmão apresentava-se com enfisema e nódulos em toda a sua extensão, e aumento do volume dos rins com formato irregular e presença de nódulos. Na análise histopatológica a glândula mamária apresentou infiltrado inflamatório polimorfonuclear difuso e proliferação de células epiteliais com acentuado pleomorfismo, formação tubular escassa e áreas centrais de necrose. Os núcleos mostravam-se bizarros com cromatina abundante, e por vezes algumas células mostravam-se multinucleadas. Os achados histopatológicos observados no encéfalo, rim e pulmão foram similares. Ambos os casos foram diagnosticados como carcinoma anaplásico de mama. Neoplasias mamárias malignas, independentemente do tamanho e da apresentação clínica, frequentemente causam metástases pulmonares. Contudo, o Sistema Nervoso Central (SNC) também pode ser um ponto para a ocorrência de disseminação neoplásica. O exame histopatológico é essencial para a determinação da origem e classificação desses tumores.

Palavras-chave: metástase, carcinoma anaplásico, SNC.

1 Graduando em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

2 Mestrando no Programa de Pós-graduação em Ciências Veterinárias – UFMT, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

3 Médica Veterinária Residente, Hospital Veterinário - HOVET/UFMT – Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

4 Professora do curso de Medicina Veterinária, Departamento de Clínica Médica Veterinária CLIMEV/UFMT – Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail:cgcamposvet@hotmail.com

P-039

CARCINOMA BASOESCAMOSO METASTÁTICO EM CÃO

Ludmila de Lima Trindade¹; Laís Pereira Silva¹; Emanuelle de Almeida Gomes¹; Jamile Sousa Silva¹; Mário Jorge Melhor Heine D'Assis²; João Moreira da Costa Neto³

É descrito um caso de carcinoma basoescamoso (BSC) em pênis e prepúcio de um cão. Um canino da raça poodle, macho, com 11 anos de idade e pelagem preta foi atendido no Hospital de Medicina Veterinária da UFBA, exibindo nódulos pruriginosos ulcerados no pênis e prepúcio. Segundo o proprietário, as lesões iniciaram-se a cerca de seis meses. Os exames hematológicos e radiográficos não evidenciaram qualquer alteração. A citologia aspirativa por agulha fina resultou inconclusiva. Devido ao agravamento das lesões, realizou-se biópsia excisional da massa prepucial, penectomia, uretrotomia e orquiectomia bilateral. Esse material foi fixado em formol a 10% e encaminhado para o Laboratório de Patologia Veterinária (LPV-UFBA) para diagnóstico histopatológico. Ao exame macroscópico da lesão peniana observaram-se inúmeras formações nodulares sésseis variando de 1,0x0,8x0,4cm a 3,0x3,1x1,5cm, de superfícies irregulares, os maiores ulcerados, coloração branca acinzentada com áreas pardacentas e consistência elástica. Ao corte, superfície compacta, com coloração brancocenta com áreas vermelho escurecidas e enegrecidas. Os testículos e linfonodos inguinais não revelaram evidências macroscópicas de invasão neoplásica. Ao exame histopatológico das secções coradas HE evidenciou-se projeções papilares da epiderme com crescimento infiltrativo na derme, formada por proliferação neoplásica de células das camadas camadas espinhosa e basal, moderadamente pleomórficas, índice mitótico elevado, maior que 13 mitoses por campo na maioria atípica e presença de êmbolos neoplásicos em vasos linfáticos, acompanhada por inflamação mononuclear difusa na derme, congestão, hemorragia e linfonodos apresentando desestruturação da sua histo-arquitetura devido à infiltração neoplásica com êmbolos, hemossiderose, congestão e hemorragia. Com base nos achados clínico-patológicos firmou-se o diagnóstico de BSC com metástase para os linfonodos inguinais. BSC é uma neoplasia epitelial maligna rara, cuja incidência varia de 1 a 2% de todos os carcinomas cutâneos. O diagnóstico precoce associado à exérese da neoplasia com margens cirúrgica é o tratamento de eleição e favorece o prognóstico, contudo, o acompanhamento clínico é recomendado, visto que recidivas locais e metástases para linfonodos regionais são frequentes.

Palavras-chave: Neoplasia, canino, patologia

1 Graduação em Medicina Veterinária, UFBA

2 Médico Veterinário Autônomo, Salvador-BA

3 Depto. de Anatomia, Patologia e Clínicas Veterinárias, UFBA

P-040

CARCINOMA BOWENÓIDE MULTICÊNTRICO IN SITU EM FELINO DOMÉSTICO

Geyanna Dolores Lopes Nunes; Valéria Veras de Paula; Genilson Fernandes de Queiroz; Kilder Dantas Filgueira

Foi efetuada a descrição do carcinoma Bowenóide multicêntrico *in situ* (CBMIS) em um felino. Uma gata, castrada, sem raça definida, com dez anos de idade, possuía lesões cutâneas crônicas, com tempo de evolução de três meses. Realizou-se tratamento prévio com ivermectina e ração hipoalergênica, mas sem resultados satisfatórios. O animal foi submetido ao exame físico. Optou-se pela biópsia incisiva da alteração. O

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 (antimero esquerdo), palpebral superior e face convexa do pavilhão auricular (antimero 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 Lima²; Ariane Pontes Oriá¹; Carlos Humberto da Costa Vieira Filho⁴; Danielle Nascimento Silva³; Rosilane da Silva Santos²; Tiago da Cunha Peixoto¹

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 exibiu consistência firme, coloração branco-amarelada e superfície compacta levemente irregular; era intensamente infiltrativa, substituía 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,