

predileção por raça. Os sinais clínicos são inespecíficos e ao exame físico ocasionalmente é palpável um aumento de volume na região epigástrica cranial. Muitas vezes o animal encontra-se icterico, devido à obstrução dos ductos biliares ou pelas metástases hepáticas. O diagnóstico definitivo é feito por meio da laparotomia exploratória e biópsia. O tratamento paliativo é a ressecção cirúrgica do tumor quando possível associado à quimioterapia. Um canino da raça Rottweiler, fêmea, oito anos, foi atendido com a queixa de perda de apetite, vômitos e perda de peso. Ao exame clínico o animal apresentava icterícia e aumento de volume abdominal. As alterações hematológicas encontradas foram uma severa anemia, proteína plasmática total diminuída e aumento da fosfatase alcalina. Foi realizada ecografia abdominal e detectada distensão das alças intestinais, peristaltismo reverso e diminuído, levando o clínico a suspeitar de uma possível obstrução intestinal. Também foi observado fígado com aspecto hiperecogênico. Optou-se então pela laparotomia exploratória, onde foi visualizado um corpo estranho intestinal em região de jejuno, sendo necessária a realização de ressecção e anastomose deste segmento intestinal. Ao inspecionar os outros órgãos observou-se a presença de nodulações no omento com aderências no estômago e baço. O material foi coletado e enviado para biópsia. O laudo da biópsia diagnosticou adenocarcinoma de pâncreas. O animal foi a óbito 14 dias após a cirurgia. Na necropsia observou-se icterícia generalizada, deposição de fibrina na superfície dos órgãos, áreas nodulares no estômago, pâncreas aumentado de volume e com nódulos. Na histopatologia foi observada proliferação neoplásica de células epiteliais malignas no pâncreas, estômago e intestino delgado. Conclui-se que se tratava de um adenocarcinoma de pâncreas com metástase em intestino delgado, mesentérico, linfonodos e estômago. A laparotomia exploratória associada à biópsia do material com alterações foi importante para o caso relatado corroborando com a literatura, sendo essencial tanto para diagnóstico definitivo quanto para diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: adenocarcinoma, pâncreas, cão.

P-007

ADENOCARCINOMA PAPILAR EM CÃO: RELATO DE CASO

Andreza Heloísa dos Santos¹; Raquel Guedes Ximenes²; Maria Carolina Silveira Cardoso²; Rachel Livingstone Felizola Soares de Andrade³; Fernando Morschel⁴

É relatado o diagnóstico de adenocarcinoma papilar em cão. Uma cadela de dez anos e raça indeterminada foi atendida no setor de emergência do Hospital Veterinário da Faculdade Pio Décimo, Aracaju-SE, com histórico de dispnéia há três dias. Ao exame clínico, foi detectada ortopneia, cianose, TR 39,2°C, FC 150/bpm com hipofonese cardíaca, SPO₂ 50%, PAS 10mmHg. Foi realizada oxigenioterapia, fluidoterapia e toraconcentese com retirada de líquido avermelhado. O animal permaneceu estável com TR 38,2°C, FC 155/bpm, SPO₂ 98% e PAS 12mmHg. Exames efetuados demonstraram anemia normocítica normocrômica, neutrofilia com desvio à esquerda, monocitopenia, e eosinopenia. Radiografia torácica em projeções latero-lateral e ventro-dorsal evidenciou uma massa em região de lobos pulmonares caudais. O proprietário optou por eutanásia devido aos fatores prognósticos desfavoráveis. À necropsia, foi detectada efusão pleural e lesão focal, circular, medindo 8x6cm, elevada à superfície do parênquima, de coloração esbranquiçada e consistência firme, com área central friável ao corte, no lobo caudal direito. Na histopatologia foi observada massa formada por estruturas tubulares ocupadas por numerosas formações papiliformes, constituídas por células epiteliais carcinomatosas, variando de cuboidais a colunares com núcleo ovoide grande, apoiadas em

pendúnculos ramificados de tecido conjuntivo. Havia raras figuras de mitose, moderado infiltrado inflamatório de neutrófilos com distribuição difusa e amplas áreas de necrose, confirmando neoplasia pulmonar classificada como adenocarcinoma papilar grau 1. Os tumores pulmonares primários em cães são considerados raros. Animais entre 9 e 12 anos e das raças Rottweiler, Teckel, Boxer e sem raça definida, como do presente relato, possuem maior predisposição. Os tumores ocorrem, em especial, no pulmão direito, condizente com o caso descrito. A efusão pleural pode estar associada ao agravamento agudo do quadro clínico, provocando, ocasionalmente, dispnéia. Em cães, o carcinoma bronquioalveolar é o tumor mais comumente diagnosticado, diferente do observado neste caso. Os adenocarcinomas papilares são neoplasias malignas que podem ser confundidas clinicamente com diversas afecções, sendo o diagnóstico estabelecido por histopatologia. Destaca-se a importância do médico veterinário na sensibilização do proprietário quanto ao diagnóstico precoce e tratamentos disponíveis. Neste caso, o tratamento incluiria lobulectomia seguida de quimioterapia, que em tumores pequenos e bem diferenciados pode ter prognóstico favorável, com média de sobrevida de 20 meses.

Palavras-chave: neoplasia, pulmonar, primária, cão, adenocarcinoma.

¹ Discente da Faculdade Pio Décimo, Aracaju-SE

² Médica veterinária autônoma, Aracaju-SE

³ Msc. Patologia Animal, Animal Pat Lab, Aracaju-SE, Aracaju-SE

⁴ Clínico Veterinário de pequenos animais do Hospital Veterinário da Faculdade Pio Décimo, Aracaju-SE. E-mail: fmorschel@hotmail.com

P-008

ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO CANINO: TERAPIA ATRAVÉS DE PROSTATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Bianca Silva Medeiros; Marco Augusto Machado Silva; Maurício Veloso Brum; Aparício Mendes de Quadros; Tanise Policarpo Machado; Renan Idalência; Carlos Eduardo Bortolini

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo um canino, macho, Pittbull Americano, nove anos, obeso, apresentando aumento de saco escrotal e dor para locomover-se há duas semanas. Ao exame físico geral constatou-se severa algia abdominal e aumento de volume na região inguinal. O saco escrotal apresentou-se intensamente edemaciado, eritematoso e hipertérmico. Foram realizados como exames complementares hemograma completo, bioquímica sérica, urinálise, ecografia abdominal e radiografia torácica. Os exames sanguíneos demonstraram neutrofilia e aumento sérico da fosfatase alcalina. A urinálise evidenciou bacteriúria (3+), proteinúria (3+) e sangue oculto (3+). A ecografia abdominal evidenciou testículos com formato preservado, contorno regular, heterogêneo, ecogenicidade mista, mediastino testis alterado, caracterizando neoplasia. A próstata apresentava-se aumentada com contorno regular, heterogênea, ecogenicidade mista, compatível com cistos ou neoplasia. Na radiografia torácica não foram visibilizadas imagens radiográficas compatíveis com metástase pulmonar nodular. A terapêutica instituída foi meloxicam (0,2mg.kg⁻¹ PO SID), tramadol (3mg.kg⁻¹ PO TID) e enrofloxacin (5mg.kg⁻¹ PO BID). O paciente foi encaminhado para a orquiectomia terapêutica e realização de biópsia prostática videolaparoscópica. Os testículos e fragmentos da biópsia foram encaminhados para análise histopatológica, sendo compatíveis com seminoma testicular e adenocarcinoma prostático. Dessa forma, o paciente foi submetido a novo procedimento, à prostatectomia videolaparoscópica, na qual foi possível a completa remoção da próstata, porém por meio dessa técnica, por se tratar de um paciente obeso, não foi possível a realização da uretrorrafia, convertendo para a técnica