

## 10 MESOTELIOMA EM PERICÁRDIO DE CÃO: RELATO DE CASO

RISSE, D. F. A.<sup>1</sup>; DE BARROS, F.<sup>2</sup>; FRANCO, R. P.<sup>3</sup>; PORTO, C. D.<sup>3</sup>; MANHOSO, F. F. R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico-veterinário aprimorando em Clínica Médica de Pequenos Animais (Unimar). E-mail: djo\_risso@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico de Medicina Veterinária (Unimar)

<sup>3</sup> Docentes do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Marília

Mesotelioma é tumor raro que acomete animais de diversas espécies, entre elas, a canina. Essa neoplasia tem origem nas células mesoteliais que recobrem as cavidades corpóreas, acometendo geralmente a membrana serosa da pleura, do peritônio, do pericárdio e da túnica vaginal do testículo. O tumor primário tipicamente ocorre na pleura e no peritônio, sendo que apenas cerca de 1 a 2% dos casos têm origem no pericárdio. Este trabalho relata caso de mesotelioma no pericárdio de cão da raça Poodle, macho, com 13 anos de idade, atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Marília (SP), no ano de 2015, destacando seu prognóstico, bem como a expectativa de vida do paciente diante da malignidade desse tipo de neoplasia. Foram avaliados os dados obtidos por meio do prontuário médico do animal, com histórico de quadros recorrentes de efusão pericárdica e pleural, além de ascite e pulso fraco devido ao tampamento cardíaco, necessitando de pericardiocentese para controle dos sinais clínicos. O líquido coletado foi enviado para exame citológico, que resultou sugestivo de neoplasia epitelial maligna. Optou-se, assim, pela pericardiectomia como método paliativo para controle dos sinais clínicos e, conseqüentemente, das recidivas de efusão no pericárdio, além de proporcionar melhora da qualidade de vida do animal. Ressalta-se também a realização do exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de mesotelioma. Cães submetidos a este procedimento cirúrgico associado à quimioterapia intracavitária com Cisplatina costumam ter uma sobrevida em torno de até 13 meses. Entretanto, o paciente apresentou quadro de efusão pleural severa, vindo a óbito 50 dias após a realização da cirurgia. Portanto, deve-se ressaltar a malignidade desse tipo de tumor, bem como sua rápida evolução, além da necessidade de diagnóstico rápido e confiável para ser instituído tratamento adequado e aumentar a sobrevida do paciente.

## 11 TETRAPLEGIA POR NEOPLASIA MALIGNA DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO

ELIAS, B. C.<sup>1</sup>; SORBO, B. F.<sup>2</sup>; GOMES, L. A.<sup>3</sup>; FABRETTI, A. K.<sup>3</sup>; TOBIAS, A. M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal (UEL). E-mail: bruna.sorbo@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda de Medicina Veterinária (UEL)

<sup>3</sup> Médico-veterinário no Departamento de Clínicas Veterinárias (UEL)

<sup>4</sup> Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal (UEL)

O tumor de bainha de nervo periférico (TBNP) agrupa as neoplasias que surgem de células de Schwann, fibroblastos e perineuro. Originando-se nas raízes nervosas, os tumores podem se estender e tomar forma tubular ou lobular. Acometem cães, com maior incidência em dois picos de idade, entre 2 e 3 anos e entre 7 e 9 anos, sem predileção racial. O diagnóstico é histopatológico, porém também auxiliam em seu estabelecimento os exames de imagem avançados, como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RMI).

Um canino, fêmea, sem raça definida, com 10 anos de idade, foi atendida em clínica veterinária apresentando sinais de tetraparesia não ambulatorial com evolução há duas semanas. A avaliação neurológica não revelou alterações em estruturas encefálicas, mas foi constatada tetraparesia espástica não ambulatorial com assimetria em resposta postural (ausente em membros do lado esquerdo), aumento dos tônus em todos os membros, aumento do reflexo patelar e diminuição do flexor no membro torácico esquerdo. Além disso, sensibilidade dolorosa superficial estava preservada em todos os membros. Como a localização neuroanatômica da lesão foi cervical, se requisitou avaliação tomográfica, a qual visibilizou a compressão extramedular por estrutura radiolúcida adjacente à vértebra, que invadia o canal medular pelo forame intervertebral esquerdo entre C5 e C6. Com base no exame de imagem, o principal diagnóstico era de neoplasia. Foi realizado tratamento com corticosteroides, porém sem melhora. Os proprietários optaram pela eutanásia e solicitaram necropsia.

Na necropsia, visualizou-se uma massa em raiz nervosa cuja avaliação histológica foi conclusiva para TBNP. Esse diagnóstico condiz com as suspeitas baseadas nos achados tomográficos, porém a TC não é capaz de diferenciar outros tumores que podem causar compressão intradural extramedular, como meningioma. Contudo, a cronologia da doença associada aos exames de imagem, que apresentavam massa invadindo o canal vertebral através do forame intervertebral, com formato tubular estendendo-se e causando a compressão medular extradural, sem sinais de compressão intradural, permitiram a confirmação do diagnóstico. Com este relato concluímos que o TBNP é diagnóstico importante para compressão medular, e que o exame