

ADENOCARCINOMA PAPILAR DE EPITÉLIO OVARIANO EM CADELA: RELATO DE CASO

SILVEIRA, Solimar Dutra da.¹
RORIG, Maria Cecília de Lima.²

RESUMO

O presente relato tem como objetivo descrever um caso de adenocarcinoma papilar de epitélio ovariano em uma cadela da raça dachshund de 10 anos de idade. Esta patologia teve como único sinal clínico distensão abdominal moderada. Durante exame físico, constatou-se presença de massa anormal de consistência firme em região mesogástrica e por ultrassonografia abdominal confirmou-se neoformação no ovário direito. Como abordagem terapêutica a paciente foi encaminhada para cirurgia, realizando-se ovariossalpingohisterectomia associada a um protocolo de terapia antineoplásica. A conduta escolhida demonstrou sucesso diante do quadro clínico apresentado, o qual garantiu excelente recuperação pós-operatória e proporcionou uma sobrevida com qualidade a paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor, Ovário, Ovariossalpingohisterectomia.

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de processos neoplásicos em pacientes veterinários vem se tornando consideravelmente cada dia mais comum. Estima-se que 50% de todos os cães e gatos com mais de 10 anos de idade morrerão em consequência de alguma neoplasia (MORRIS e DOBSON, 2007).

Tumores ovarianos são descritos como enfermidades incomuns em pequenos animais, atribuindo à espécie canina um percentual de 0,5 a 6,3% de todos os tumores de rotina clínico-cirúrgica e 0,8% das neoformações da espécie felina (RASKIN e MEYER, 2011).

Etiologicamente não se é elucidado a verdadeira causa do desenvolvimento de neoplasias ovarianas (WEIDERPASS e LABRÈCHE, 2014). Porém, acredita-se que a manifestação dessas neoformações esteja relacionada a hormônios sexuais e concomitantemente ao desencadeamento de outras patologias como cistos foliculares ovarianos, tumores secretores de estrógenos, hiperplasia endometrial e neoplasia mamária (SCHLAFER e FOSTER, 2015).

Com base na origem celular, classificam-se as neoplasias de ovário como tumores de células epiteliais, células germinativas primordiais e de células estromais do cordão sexual (FOALE e DEMETRIOU, 2011; ZACHARY e MCGAVIN, 2012; WITHROW *et al.*, 2013).

Entre as neoplasias ovarianas, as de ocorrência em tecido epitelial são responsáveis por 40 a 50% destes tumores em cadelas, sendo descrito os adenomas, cistadenomas papilares,

¹Discente do curso de graduação em Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, *campus* Toledo. E-mail: solimards@hotmail.com

²Docente do departamento de Medicina Veterinária da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, *campus* Toledo. E-mail: cecilia.lima@pucpr.edu.br

adenocarcinoma papilar, cistadenocarcinoma, adenoma da rede ovariana e os carcinomas indiferenciados (FOALE e DEMETRIOU, 2011; RASKIN e MEYER, 2011). A incidência de tumores ovarianos de tecido epitelial é consideravelmente maior na população geriátrica, cuja média é de 10 a 12 anos (MCENTEE, 2002).

Os sinais clínicos atribuídos aos tumores ovarianos de epitélio superficial variam de acordo com cada paciente, podendo muitas vezes serem clinicamente silenciosos com posterior ocorrência de distensão abdominal por presença de massa palpável em região hipogástrica, perda de peso, anorexia, episódios de vômito, além de alterações relacionadas ao hiperestrogenismo como pseudociese, masculinização, piometra, descarga vulvar sanguinolenta, hiperplasia vulvar, áreas alopécicas e até mesmo aplasia de medula óssea (YOTOVS *et al.*, 2005; NORTH e BANKS, 2009; FOALE e DEMETRIOU, 2011; WITHROW *et al.*, 2013).

Os ovários em padrão anatômico normal não são identificados em radiografias simples de abdome. Porém, massas ovarianas sejam de natureza cística ou neoplásica, podem ser visualizadas facilmente em ultrassonografia, determinando características quanto ao tamanho e ecotextura (KEALY *et al.*, 2012; THRALL, 2014).

Como abordagem diagnóstica indica-se avaliação clínica detalhada associada à exames complementares como hemograma, bioquímica sérica, exames de imagem como ultrassonografia evidenciando massas anormais em ovário e exames de radiografia possibilitando constatação de doença metastática, citologia de efusões abdominais, laparotomia exploratória e histopatologia de neoformação excisada (WITHROW *et al.*, 2013; NELSON e COUTO, 2015).

Como tratamento de primeira escolha perante neoplasias ovarianas, indica-se extirpação cirúrgica do tumor por meio de ovariosalpingohisterectomia, seguindo princípios da cirurgia oncológica a fim de minimizar semeadura tumoral em cavidade abdominal, além de completa exploração de todas as superfícies serosas identificando presença ou não de metástase (FOALE e DEMETRIOU, 2011; RASKIN e MEYER, 2011, WITHROW *et al.*, 2013).

A eficácia do emprego de quimioterapia em tumores de ovário em pacientes veterinários não é bem elucidada, porém, algumas literaturas recomendam tal terapêutica perante disseminação do tumor (FOALE e DEMETRIOU, 2011; RASKIN e MEYER, 2011).

O presente artigo tem como propósito relatar um caso de adenocarcinoma papilífero de tecido epitelial ovariano em uma cadela com dez anos de idade, da raça dachshund, enfatizando os aspectos clínicos, os métodos de diagnóstico e a terapêutica abordada.

2. METODOLOGIA

Foi atendido na Clínica Veterinária Aukmia, localizada na cidade de Toledo – PR, uma cadela, da raça dachshund, com 10 anos de idade, não castrada. O tutor relatava como queixa principal, distensão abdominal moderada à cerca de 15 dias. A paciente apresentava-se em bom estado geral com normorexia, normoquezia, normodipsia e normúria.

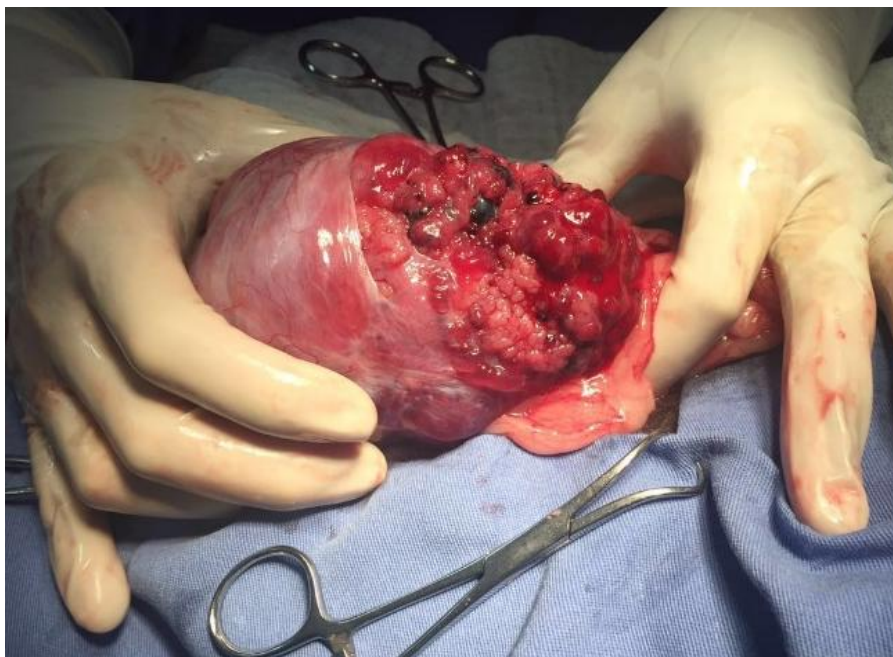
Durante o exame físico, constatou-se por palpação abdominal presença de massa anormal e de consistência firme em região mesogástrica direita. Ao longo de toda avaliação, a paciente não apresentou desconforto e manteve-se alerta. Os demais parâmetros avaliados encontravam-se dentro dos valores de referência. Procedeu-se coleta de sangue para a realização de hemograma e bioquímica sérica. Estes exames não apresentaram alterações significativas.

Durante procedimento de ultrassonografia abdominal, evidenciou-se presença de neoformação com aspecto hiperecogênico de origem desconhecida. Ao exame radiográfico de tórax, em projeção latero-lateral direito, latero-lateral esquerdo e ventro-dorsal constatou-se ausência de metástases visíveis, possibilitando assim laparotomia exploratória de cavidade abdominal e excisão da massa tumoral por meio de ovariosalpingohisterectomia terapêutica.

A paciente foi preparada para cirurgia, e o protocolo anestésico consistiu em neuroleptoanalgesia com acepromazina (0,03mg/kg) e cloridrato de petidina (3mg/kg), ambas por via intramuscular. Em seguida, procedeu-se o encaminhamento ao centro cirúrgico, dando início a intervenção por indução anestésica de propofol (4mg/kg) por via intravenosa, intubação endotraqueal, bloqueio epidural com lidocaína (5mg/kg) associada a morfina (0,1mg/kg) e manutenção com isoflurano vaporizado com oxigênio 100% em circuito anestésico semi-fechado.

Após posicionamento em decúbito dorsal, procederam-se antisepsia e celiotomia mediana pré-retro-umbilical com acesso a cavidade abdominal, onde se constatou a presença de tumor em ovário direito, macroscopicamente arredondado, parcialmente encapsulado com bordas irregulares e intimamente interligado ao corno uterino correspondente, sem comprometimento dos demais órgãos abdominais (Figura 1). O ovário esquerdo, corno uterino correlato e corpo do útero apresentavam-se visualmente normais.

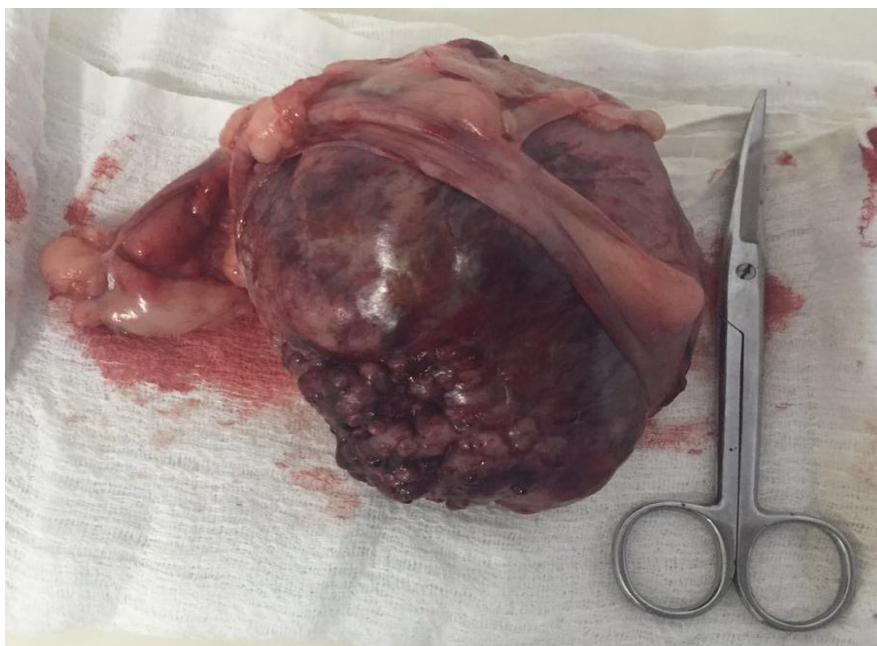
Figura 1: Laparotomia exploratória por celiotomia pré-retro-umbilical, evidenciando massa tumoral em ovário direito, parcialmente encapsulado, bordas irregulares, pequenos focos hemorrágicos e intimamente aderido ao corno uterino correspondente.



Fonte: Autores, 2018.

Como abordagem terapêutica, realizou-se técnica de ovariosalpingohisterectomia, com excisão completa de toda massa tumoral, ovários e útero (Figura 2). Em seguida, obtiveram-se fragmentos do tumor, os quais foram encaminhados para análise histopatológica e concluiu-se como diagnóstico adenocarcinoma papilífero do epitélio superficial do ovário.

Figura 2: Massa tumoral em ovário direito após exérese cirúrgica, cuja macroscopia demonstra aspecto parcialmente encapsulado, bordas irregulares, pequenos focos hemorrágicos e tamanho acentuado.



Fonte: Autores, 2018.

Após o procedimento cirúrgico a paciente permaneceu internada por 24 horas, recebendo fluidoterapia de manutenção com ringer lactato, cefalotina (30 mg/Kg), cloridrato de tramadol (4 mg/Kg), dipirona (25 mg/Kg) e meloxicam (0,1 mg/Kg). Além disso, prescreveu-se antibioticoterapia, analgesia, colar elisabetano e higienização da ferida cirúrgica com antisséptico até a remoção dos pontos.

Diante das características macroscópicas apresentadas pelo tumor e o resultado do exame histopatológico, optou-se pela adoção de um protocolo terapêutico antineoplásico com carboplatina (300mg/m² a cada 3 semanas) o qual foi administrado totalizando quatro sessões.

Sete dias após o procedimento cirúrgico, o tutor retornou a clínica com a paciente para reconsulta, retirada dos pontos e início da quimioterapia. Ao término do protocolo antineoplásico, repetiu-se exame de radiografia e ultrassonografia, não se constatando sinais de metástase e quaisquer alterações clínicas. Foi indicado ao responsável, retorno com a paciente para reavaliação a cada seis meses.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A ocorrência de neoplasia ovariana em pacientes veterinários é descrita como rara, o que remete a poucos relatos publicados. Atribui-se o acometimento principal de fêmeas não castradas entre 10 e 12 anos (MCENTEE, 2002), o que foi verificado no presente relato.

A etiologia exata da ocorrência de tumores ovarianos é desconhecida (WEIDERPASS e LABRÈCHE, 2014). Acredita-se, porém, que se trata de uma enfermidade relacionada à hormônios sexuais, resultando o desencadeamento de outras patologias hormônio-dependentes (SCHLAFFER e FOSTER, 2015).

A maioria dos tumores de ovário são assintomáticos, sendo caracterizados como achados acidentais durante procedimentos de ovariosalpingohisterectomia (MCENTEE, 2002).

De acordo com dados já relatos, cadelas que apresentam tal enfermidade podem desenvolver sinais clínicos variados como anorexia, vômito, diarreia, secreção vaginal sanguinolenta, distensão abdominal acentuada com ou sem dor a palpação, hipercalcemia neoplásica, hiperestrogenismo secundário, além de alterações dermatológicas (BOLSON e PACHALY, 2004; YOTOVS *et al.*, 2005; HORI *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2015). No referido caso, distensão abdominal com presença de massa palpável em região mesogástrica foi a única alteração clínica notada durante exame físico e relatado pelo tutor.

Durante avaliação laboratorial, não se constatou alterações hematológicas associadas ao tumor, não corroborando com outro relato já publicado em medicina veterinária (HORI *et al.*, 2006). Possivelmente, a normalidade laboratorial esteja relacionada à uma rápida evolução da neoformação, ou ainda, à integridade parcial da massa tumoral como descrito por (SILVA *et al.*, 2015).

Por meio de exame ultrassonográfico foi possível evidenciar presença de massa neoplásica de aspecto hiperecogênico e origem sugestiva no ovário direito. Uma vez que o órgão em questão dificilmente é identificado em padrão anatômico normal (KEALY *et al.*, 2012; THRALL, 2014).

De acordo com Withrow *et al.* (2013), adenocarcinoma papilar ovariano normalmente está associado à implantação peritoneal generalizada e à formação de efusão maligna. No caso em questão, após excisão tumoral foi realizada inspeção de toda cavidade abdominal, sendo constatada ausência de outras alterações macroscópicas correlacionadas à neoplasia.

A exérese do tumor foi realizada por meio de ovariosalpingohisterectomia, sendo o tratamento de eleição indicado por diversos autores (FOALE e DEMETRIOU, 2011; RASKIN e MEYER, 2011; WITHROW *et al.*, 2013), onde garantiu a completa ressecção tumoral, obtenção de amostra para análise histopatológica e diagnóstico definitivo, além da prevenção de futuras complicações estrógeno-dependentes (FOSSUM, 2015).

O emprego de um protocolo antineoplásico como associação terapêutica teve como objetivo minimizar possível semeadura tumoral em cavidade abdominal durante o procedimento cirúrgico,

uma vez que o tumor apresentava-se parcialmente ulcerado e com aspecto levemente hemorrágico, evitando assim processos metastáticos. Perante tal abordagem, algumas literaturas indicam e outras são contraditórias quanto ao emprego e eficácia da quimioterapia para neoplasias de ovário, fato remetente a poucos estudos relacionados a tal patologia e suas formas de tratamento (FOALE e DEMETRIOU, 2011; RASKIN e MEYER, 2011).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adenocarcinoma papilífero de tecido epitelial do ovário é visto como uma enfermidade rara em medicina veterinária, com grande escassez de literatura e poucos relatos publicados no Brasil (FOALE e DEMETRIOU, 2011; RASKIN e MEYER, 2011).

A evolução favorável do caso clínico descrito foi atribuída à associação de exame físico detalhado e métodos complementares de diagnóstico. Tal fato permitiu a diferenciação e exclusão de outras enfermidades, além da escolha terapêutica adequada, proporcionando a rápida recuperação da paciente e uma sobrevida com qualidade.

REFERÊNCIAS

BOLSON, J. e PACHALY, J. R. Hiperestrogenismo secundário a tumor ovariano em cadela (*Canis familiaris* Linnaeus, 1758) - relato de caso. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v.7, p.175-179, 2004.

FOALE, R. D.; DEMETRIOU, J. **Oncologia em Pequenos Animais**. 1.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 224p.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1640p.

HORI, Y.; UECHI, M.; KANAKUBO, K.; SANO, T.; OYAMADA, T. Canine ovarian serous papillary adenocarcinoma with neoplastic hypercalcemia. **Journal of veterinary medical science**, v.68, p.979-982, 2006.

KEALY, J. K.; MCALLISTER, H.; GRAHAM, J. P. **Radiologia e Ultrassonografia do Cão e do Gato**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 600p.

MCENTEE, M. C. Reproductive Oncology. In: THAYLOR, S. M. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**. 2.ed. Philadelphia: Elsevier Health, p.133-149, 2002.

MORRIS, J.; DOBSON, J. **Oncologia em Pequenos Animais**. 1.ed. São Paulo: Roca, 2007. 312p.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1512p.

NORTH, S.; BANKS, T. **Small animal oncology: an introduction**. 1.ed. Philadelphia: Elsevier, 2009. 304p.

RASKIN, R. E.; MEYER, D. J. **Citologia de Cães e Gatos: Atlas Colorido e Guia de Interpretação**. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 472p.

SCHLAFER, D. H.; FOSTER, R. A. Female genital system. In: MAXIE, M. G. **Jubb, Kennedy & Palmer's Pathology of Domestic Animals**. 5.ed. Philadelphia: Elsevier, p.358-464, 2015.

SILVA, L. S.; SANTIN, A. P. I.; SILVA, J. A.; FREITAS, S. L. R.; SILVA, L. A. F. Diagnóstico e tratamento de hemangiossarcoma em ovário de cadela - relato de caso. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v.37, p.123-126, 2015.

THRALL, D. E. **Diagnóstico de radiologia veterinária**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 864p.

WEIDERPASS, E.; LABRÈCHE, F. Malignant Tumors of the Femal e Reproductive System. In: ANTTILA, S.; BOFFETTA, P. **Occupational Cancers**. 1.ed. London: Springer-Verlag, p.409-422, 2014.

WITHROW, S. J.; PAGE, R.; VAIL, D. M. **Withrow and MacEwen's small animal clinical oncology**. 5.ed. Missouri: Elsevier Health Sciences, 2013. 750p.

YOTOV, S.; SIMEONOV, R.; DIMITROV, F.; VASSILEV, N.; DIMITROV, M.; GEORGIEV, P. Papillary ovarian cystadenocarcinoma in a dog: clinical communication. **Journal of the South African Veterinary Association**, v.76, p.43-45, 2015.

ZACHARY, J. F.; MCGAVIN, M. D. **Bases da patologia em veterinária**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1344p.