



## HEMANGIOSSARCOMA ESPLÊNICO EM CÃO: RELATO DE CASO

MACHADO, Rodrigo<sup>1</sup>; LAMB, Luciana<sup>1</sup>; LUNARDI, Gabriele<sup>1</sup>; PALMA, Heloísa.<sup>2</sup>

Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ, Campus, Cruz Alta, RS. e-mail:

unicruz@unicruz.com.br

### INTRODUÇÃO

Segundo Fossum (2002), hemangiossarcoma (HSA) é uma neoplasia maligna, extremamente agressiva, com origem nas células do endotélio vascular. Ocorre mais comumente em cães machos, apresentando-se com maior frequência em raças como Boxer, Pastor Alemão, Golden Retriever e Dobermann, com idade entre 8 e 10 anos, correspondendo a 7% dos tumores nesta espécie. É muito raro acometer gatos, sendo uma neoplasia quase que exclusiva de cães (CARNIEL, 2016; NELSON e COUTO, 2010; MACWEN 2001).

Os nódulos do HSA apresentam-se de tamanhos variados, multicêntricos, com crescimento rápido e alta capacidade de infiltração. Podem exibir coloração cinza-pálida a vermelho-escuro, de forma nodular e mole, com ou sem áreas cavitárias, Seus capilares são extremamente frágeis, muitas vezes associados a rupturas hemorrágicas e áreas necrosadas (MACEWEN, 2001).

O HSA tem por característica ser agressivo e metastático devido a sua origem de células de vasos, o que promove uma rápida disseminação das células tumorais por via hemorrágica. Os tecidos mais atingidos por metástases incluem o omento, fígado, pulmões e mesentério (FELDMAN, 2004, MACEWEN, 2001)

Este trabalho tem como objetivo descrever a ocorrência de um caso de HSA esplênico, bem como discutir suas opções e terapêuticas e prognósticos.

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta (Unicruz). Email: rodrigo@vittafortsm.com.br, [lucianalamb.mv@gmail.com](mailto:lucianalamb.mv@gmail.com), gabii.l@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta (Unicruz). Email: hpalma@unicruz.edu.br



## RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da UNICRUZ, no dia 30 de março de 2017, um canino fêmea, castrada, sem raça definida, com treze anos e pesando 6,1Kg. A queixa principal era de emagrecimento há aproximadamente quatro meses e eventos de êmese nos últimos dois dias. Apresentava mucosas pálidas e sintomatologia de forte dor abdominal. Durante a palpação foi observada a presença de uma massa consistente na região cranial do abdome, para a qual foi solicitado o exame de ultrassonografia abdominal, exames sanguíneos e exame radiológico.

O ultrasson evidenciou uma massa de aproximadamente 7,5cm de diâmetro na região do baço e fígado, o exame radiográfico foi realizado na região torácica para verificar metástases, as quais não foram encontrada. O hemograma evidenciou anemia normocítica hipocrômica e trombocitopenia. O leucograma evidenciou um aumento moderado os neutrófilos segmentados, estado estes em 24.656/mm<sup>3</sup> de sangue. A leitura das proteínas plasmáticas totais (PPT) também mostrou-se levemente elevada. Foi observado, no esfregaço, a presença de anisocitose moderada, policromasia discreta e plasma levemente icterico, o que levou o clínico a pedir a realização de exames bioquímicos, tendo como resultados neste perfil alanina aminotransferase, albumina e uréia levemente diminuídas, bem como fosfatase alcalina e proteínas totais discretamente aumentadas. Foi solicitado, então, uma celiotomia mediana pré-umbilical para exploração da cavidade abdominal.

A cirurgia decorreu no dia seguinte, por meio de anestesia inalatória e com o apoio de uma bolsa de sangue para reposição. Durante o trans-operatório ficou evidenciado a presença de duas massas tumorais, uma no baço e outra aderida ao lobo hepático quadrado. Optou-se pela retirada dos tumores, sendo realizada a esplenectomia e lobectomia do lobo afetado. As peças cirúrgicas foram encaminhadas para análise histopatológica no laboratório de patologia da UNICRUZ, o que possibilitou a confirmação do diagnóstico através da visualização de proliferação neoplásica maligna de células endoteliais, caracterizando hemangiossarcoma



## DISCUSSÃO

Como se origina dos endotélio dos vasos sanguíneos o HSA pode manifestar-se em qualquer região vascularizada do corpo. O principal sítio primário desta neoplasia é o baço, porém pele, pericárdio, pulmões, rins, cavidade oral, músculos, ossos, vesícula urinária e peritônio também são possíveis sítios de ocorrência, sendo a pele e o coração frequentemente acometidos. Sua localização é fator determinante para um prognóstico, uma vez que, quando localizado na pele apresenta um prognóstico melhor, já que normalmente são visualizados pelos proprietários e diagnosticados mais precocemente (MACEWEN, 2001; FOSSUM, 2002; FELDMAN, 2004).

Segundo Fossum, (2002) , dentre os tumores manifestados no baço a maioria é HSA, constituindo a principal neoplasia esplênica em cães. Quando manifestado neste órgão, o animal geralmente apresenta anorexia, depressão, distensão abdominal e perda de peso e choque.

Para Feldman (2004), os sinais clínicos do hemangiossarcoma variam de acordo com o local do tumor primário comumente são observados sinais inespecíficos como fraqueza, abdome aumentado, ascite, pulso e respiração aumentados, mucosas pálidas e perda de peso. Independentemente do sítio primário ou do estágio, são encontrados, com frequência, anemia e hemorragia espontânea.

Segundo Nelson e Couto (2010) o HSA geralmente está associado à anemia regenerativa, ao maior número de eritrócitos nucleados e esquistócitos, à leucocitose e à trombocitopenia, e quando presentes nos fluidos pleural e peritoneal, costumam ser transudatos modificados. A anemia pode ser resultante da hemorragia intracavitária ou da hemólise microangiopática (HMA), enquanto a hemorragia espontânea é geralmente causada pela trombocitopenia secundária à HMA ou a coagulação intravascular disseminada (CID), fenômeno este induzido pelo hemangiossarcoma dado a sua grande capacidade de liberação e disseminação de procoagulantes (MERCK, 1991).

O tratamento de eleição para HSA é a ressecção cirúrgica completa do tumor localizado, podendo ser curativo na maior parte dos casos cutâneos. Exames laboratoriais, como hemograma completo, avaliação bioquímica renal e hepática e a realização de um coagulograma são importantes no pré-cirúrgico. O procedimento cirúrgico deve obedecer



margens de segurança que variam de dois a três centímetros em todos os sentidos do tumor (MACEWEN, 2001 e NELSON, 2010).

Para Fossum (2002) a quimioterapia é um importante adjuvante para a cirurgia a ser considerado, inibindo o caráter metastático do HSA. Protocolos baseados no uso de doxorubicina, sozinha ou em associação a outros medicamentos como vincristina, prednisona, ciclofosfamida e metotraxato são citados pela literatura, que relata sobrevida entre 140 e 202 dias em cães tratados com quimioterapia após a cirurgia, contra 20 a 60 dias de sobrevida quando tratado somente com cirurgia. A antibioticoterapia profilática também é recomendada em associação ao tratamento, sendo indicado sulfametoxazol trimetoprima (CARNIEL, 2016).

Para a obtenção do diagnóstico do HSA o médico veterinário deve levar em consideração o histórico do animal, bem como os achados clínicos e, apesar de existirem inúmeros exames auxiliares que podem ser realizados para localizar a patologia, somente o exame histopatológico é capaz de precisá-lo. O histopatológico pode ser realizado durante a biópsia excisional da massa, medida ao mesmo tempo diagnóstica e terapêutica (MACEWEN, 2001). Segundo Fossum (2002) a citopatologia aspirativa é considerada uma técnica pouco útil para o diagnóstico de HSA devido a abundante presença de sangue no material e ao risco de se provocar hemorragia durante as punções.

Por fim, entende que a dificuldade do HSA em ser diagnosticado precocemente, dado a sua inespecificidade nos resultados laboratoriais e achados clínicos, bem como a sua rápida evolução, diminuem as chances de sucesso no tratamento. Diante dos pobres resultados obtidos, os proprietários devem ser informados sobre a redução da expectativa de vida do animal, mesmo após a realização de qualquer terapia existente. É papel do médico veterinário esclarecer a importância em ser mantido o bem-estar animal, auxiliando o proprietário a definir a pertinência de tratamentos que visem a ampliação do tempo de vida do animal (FOSSUM, 2002).

## **CONCLUSÃO**

Dada a alta incidência desta patologia na clínica médica de pequenos animais, é de extrema importância que o médico veterinário esteja preparado para mesclar os achados



clínicos e laboratoriais, emitido um diagnóstico diferencial, como o HSA, submetendo o animal a uma cirurgia da forma mais segura possível, favorecendo o quadro geral do paciente.

## **BIBLIOGRAFIA**

CARNIEL, F.; Apostila **Clínica Médica De Cães E Gatos Ii**, 2016.

FELDMAN E.C. **Tratado de medicina interna veterinária**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FOSSUM, Theresa, **Cirurgia para pequenos animais**, Elsevier, 2002.

MACEWEN, E.G. **Miscellaneous Tumors**. In: WITHROW S. J.; MACEWEN E.G. Small animal clinical oncology, Philadelphia: WB Saunders, 2001.

MANUAL MERCK DE VETERINÁRIA. Um manual para o diagnóstico, tratamento, prevenção e controle de doenças para o veterinário. São Paulo : Roca, 1991. 1803p.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1468p.