



MELANOMA AMELANÓTICO EM UM CANINO – RELATO DE CASO

DALLABRIDA, Suéllen Bueno¹; HENRICH, Andressa²; CARDONA, Rodrigo Otávio do Canto³; BASSUINO, Daniele Mariath³; WOLKMER, Patricia³; PALMA, Heloisa Einloft³

Palavras-Chave: Exérese. Neoplasia. Pigmento. Recidiva.

Introdução

Neoplasmas melanocíticos são formados a partir de melanoblastos e melanócitos, que são as células produtoras de melanina, com origem no neurectoderma. Na medicina veterinária, a forma benigna dos tumores melanocíticos é denominada melanocitoma e a forma maligna é considerada melanoma. Ambas, são consideradas frequentes em cães e o melanoma é responsável por aproximadamente 7% das neoplasias malignas que acometem a espécie (ROLIM, 2013).

No caso de tumores do tipo melanoma o diagnóstico pode ser desfavorável, pois esse tumor possui vários graus de melanina, no qual pode ocorrer a ausência parcial ou total do pigmento. Para a realização deste diagnóstico é preciso fazer associação da histopatologia com a imuno-histoquímica (IHQ), no qual é necessária para realizar o prognóstico e a terapêutica adequada para o tratamento. (ROLIM, 2012).

O tratamento é a excisão cirúrgica (margens determinadas pela localização e extensão da lesão), associada a radioterapia ou quimioterapia, mas a eficiência destes tratamentos é muito pequena e o prognóstico de sobrevivência por mais de um ano é de 10% (GROSS, 2009).

Material e métodos

Foi atendido no setor de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, do Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta em Cruz Alta – RS, um cão da Raça Basset Hound, fêmea, castrada, com 13 anos de idade, pesando 17 kg.

¹ Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz alta (UNICRUZ). E-mail: suellen-dallabrida@hotmail.com;

² Discente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz alta (UNICRUZ). E-mail: andressa-henrich@hotmail.com;

³ Docente do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz alta (UNICRUZ). E-mail: rcardona@unicruz.edu.br; daniele.mariath@yahoo.com.br; pwolkmer@unicruz.edu.br; hpalma@unicruz.edu.br;



Diante das alterações apresentadas na anamnese e no exame físico foi solicitado hemograma e exame citológico (CAAF- Citologia de Aspirado com Agulha Fina).

Optou-se por encaminhar a paciente para exérese dos nódulos, assim como encaminhá-los para análise histopatológica no Laboratório de Patologia Veterinária da Universidade de Cruz Alta para exame histopatológico.

A paciente recebeu como terapia pós-operatória Tramal 1,3 ml subcutâneo de 8-8 horas, Maxican 0,1 ml intravenoso de 24-24 horas, Buscofin 0,8 ml intravenoso de 8-8 horas, ambos utilizados como ação analgésica bloqueando estímulos de dor, já a cefalotina 2,5 ml intravenoso de 8-8 horas com ação bactericida e enalapril 5 mg 1 comprimido via oral de 12-12 horas para casos de insuficiência cardíaca.

Resultados e discussões

Na anamnese fora relatado que a paciente apresentava aumento de volume na face e que já havia sido retirado um nódulo da região do maxilar há dois meses, diagnosticado como melanoma e emagrecimento. No exame clínico observou-se que a paciente apresentava aumento de volume em duas regiões, entre elas a região facial na qual o canino já havia sido submetido a exérese de nódulo, voltando então a ter recidiva. Também havia um nódulo na região do pescoço e dois nódulos dentro da cavidade oral. Os parâmetros vitais estavam dentro da normalidade, mucosas oral e ocular normocoradas e na ausculta cardíaca foi observado sopro cardíaco.

Diante das alterações apresentadas na anamnese e no exame físico foi solicitado hemograma, bioquímico, exame citológico (CAAF- Citologia de Aspirado com Agulha Fina) da massa tumoral. Não foi possível observar o tipo tumoral, entretanto observaram-se características de malignidade na CAAF. O hemograma e bioquímica sérica não revelaram alterações. Através do histopatológico foi diagnosticado como neoplasia de melanoma amelanótico.

O termo melanoma refere-se aos tumores malignos das células que produzem melanina, com origem a partir da mutação dos melanócitos, que são células produtoras do pigmento chamado melanina, encontrado na epiderme (MONTANHA, 2013). A principal característica desses tumores é a manifestação de nódulo pedunculado solitário e delimitado, no qual pode variar a sua coloração de marrom a preta ou apigmentado, pode variar o tamanho de 0,5 a 10 cm de diâmetro. Juntamente com a neoplasia há o aparecimento de sinais clínicos, onde o animal apresenta apatia, anorexia, disfagia e emagrecimento (MONTANHA,



2013). Na paciente deste relato, as massas localizadas no pescoço e na cavidade oral eram de consistência firme e bem aderidas ao tecido adjacente.

Para a realização do diagnóstico de melanoma oral ou de pele, deve ser avaliado principalmente através de exame histológico e citopatológico. Na microscopia, as neoplasias consistem de melanócitos epitelioides e fusiformes. Algumas das neoplasias consistem quase que exclusivamente de células epitelioides, e outras são compostas de células fusiformes e que lembram fibrossarcomas (MONTANHA, 2013).

O conteúdo de melanina varia e alguns podem ser amelanóticos, pois na sua maioria apresentam poucos agregados de células pigmentadas de melanina e nos melanomas amelanóticos, as células neoplásicas não fazem a sintetização de melanina intracitoplasmática (ROLIM, 2012).

Pode ser encontrado alguns pequenos aglomerados de células tumorais frouxamente organizados no aspecto basilar do epitélio suprajacente, pode ser chamada de uma lesão com alteração juncional, no qual é uma das características dos melanomas malignos (MONTANHA, 2013).

Quanto ao prognóstico, o diagnóstico precoce da enfermidade é fundamental. O melanoma amelanótico apresenta prognóstico bastante desfavorável, sendo alta a taxa de mortalidade (MOREIRA, 2017).

Pode ser observado no qual animais portadores de melanomas amelanocíticos iram apresentar uma sobrevida mais curto e uma proliferação celular bem elevada quando comparado ao melanoma melanóticos. Por ser uma neoplasia do tipo maligna é considerada uma lesão não encapsulada, no qual a consequência é o crescimento exagerado e agressivo, tendo uma rápida e grande infiltração local dos tecidos adjacentes (MOREIRA, 2017).

Considerações finais

Através deste relato pode ser destacada a necessidade de realizar diagnóstico precoce e preciso destas neoplasias, tendo como ferramenta básica o exame citológico e histopatológico, para conhecer e posteriormente remover a injúria, realizando um prognóstico reservado e prolongando-se ao máximo a vida saudável do paciente.



Referências

GROSS, T. L. **Doenças de pele do cão e do gato: Diagnóstico clínico e histopatológico.** 2.ed. São Paulo: Roca, 2009. p 889.

MONTANHA, F.P; **MELANOMA ORAL EM CADELA – RELATO DE CASO.** Ano XI – Número 20 – Janeiro de 2013 – Periódicos Semestral.

MOREIRA, M.I. et al. **Melanoma amelanótico oral em cão jovem: Relato de caso.** Pubvet v.11, n.12, 2017.

ROLIM, V.M. et al. **Melanoma amelanótico em cães: estudo retrospectivo de 35 casos (2004-2010) e caracterização imuno-histoquímica.** Pesq. Vet. Bras. v.32 n.4, 2012.