

SARCOMA HISTIOCÍTICO INTRA-OCULAR EM UM CÃO: ACHADOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS E IMUNOHISTOQUÍMICOS.

RODRIGUES, B.D.^{*}, PERLMANN, E.[†], REI, P.R.L.^{*}, SOMMA, A.T.[‡]

^{*} Médico Veterinário autônomo, serviço de oftalmologia veterinária da Policlínica Veterinária Botafogo, Rua Oliveira Fausto, 33, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, CEP 22280-090, Brazil. [†] Departamento de Clínica Cirúrgica da FMVZ USP. [‡]

Médico Veterinário autônomo. E-mail para contato:

blanchedreher@yahoo.com.br.

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um cão, Yorkshire Terrier, macho castrado, 6 anos de idade, apresentando clinicamente uma neoformação em conjuntiva bulbar medial de olho direito com invasão corneana. Foi realizada biópsia incisional, com resultado de processo inflamatório com predominância de linfócitos, seguida de enucleação com exame histopatológico e realização de imunohistoquímica, confirmando o diagnóstico de sarcoma histiocítico. Exames ultrassonográficos detectaram também a presença de neoformações em cavidade abdominal. O animal foi eutanasiado após um mês do diagnóstico, devido às complicações sistêmicas.

CASO CLÍNICO

Um canino macho de 6 anos de idade da raça Yorkshire Terrier foi atendido no Serviço de Oftalmologia Veterinária da Policlínica Veterinária Botafogo no Rio de Janeiro, Brazil, apresentando como principal queixa do proprietário desconforto em olho direito, com presença de blefarospasmo, prurido e lacrimejamento, além de alterações em bulbo direito, que incluíam hiperemia conjuntival acentuada, edema corneano moderado e presença de uma estrutura brancacenta medial, que se estendia em direção à córnea. A progressão dos sinais clínicos era de aproximadamente dois meses com crescimento rápido. Ao exame oftálmico, o olho esquerdo apresentava-se sem alterações importantes, apresentando apenas esclerose nuclear senil. O teste lacrimal de schirmer¹ foi de 25 mm/min no olho acometido e 20 mm/min no olho esquerdo, a pressão intra-ocular por tonometria de aplanção² foi 19 mmHg no olho direito e 13 mmHg no olho esquerdo, o olho direito apresentava ausência de reflexos pupilares assim como resposta à ameaça e teste de fluoresceína³ negativo. À palpação as margens orbitais encontravam-se normais, havia hiperemia das pálpebras em região periorbital, hiperemia conjuntival intensa, quemose de conjuntiva bulbar superior, opacidade corneana difusa, material esbranquiçado formando estrutura elevada e circular em conjuntiva bulbar medial, infiltrando a córnea. Havia presença de vascularização e discreta pigmentação por sobre este infiltrado. Câmara anterior, íris, lente e fundo não puderam ser visibilizados. O animal sentia dor à manipulação. Não havia aumento de linfonodos. Foi prescrito colírio de acetato de prednisolona 1%⁴, a cada seis horas e prednisona oral⁵ na dose de 0,5mg/kg a cada

¹ Ophthalmos Ind. Com. Prod. Farmacêuticos Ltda.

² Tono-pen XL[®] - Mentor Ophthalmics (Norwell, MA)

³ Strips- Ophthalmos Ind. Com. Prod. Farmacêuticos Ltda.

⁴ PredFort[®] - Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda.

⁵ Meticorten[®] - Intervet/Schering-Plough Animal Health.

12 horas, durante 14 dias. No retorno, apesar das medicações, houve piora do quadro, optando-se então, pela realização de uma biópsia incisional da formação e manutenção da medicação prescrita. Como pré-operatório o animal realizou hemograma completo e bioquímica sanguínea, apresentando hematimetria com discreto desvio de neutrófilos à esquerda e leucometria com monocitose (2340/ μ l), hipoalbuminemia (2,5g/dl), hiperglobulinemia (5,1g/dl), leve hiperproteinemia (7,6g/dl) e aumento de fosfatase alcalina (283UI/l), com os outros parâmetros aferidos (proteínas totais, albumina, globulina, fosfatase alcalina, ALT, glicose, uréia e creatinina) dentro da normalidade. Não houve alteração na radiografia torácica e a ultrassonografia abdominal demonstrou esplenomegalia, presença de hiperecogenicidade difusa do mesentério, imagens hipocogênicas mal definidas, sugerindo mesentério reativo ou inflamatório, tendo uma delas em torno de 1,6cm x 0,7cm, localizada ventralmente à bexiga e outra em torno de 1,1cm, localizado em hilo hepático.

A biópsia da conjuntiva afetada mostrou ao exame histopatológico corado por H&E um infiltrado subepitelial de linfócitos e plasmócitos invadindo o epitélio conjuntival acantótico. Não havia malignidade nas amostras examinadas, sendo compatível com processo inflamatório com predominância de linfócitos. Após aproximadamente duas semanas a pressão intra-ocular do olho direito era de 15 mmHg e de olho esquerdo 12 mmHg. Como o animal não apresentou melhora com a utilização da medicação e houve piora do quadro de dor, realizou-se aplicação sub-conjuntival de metilprednisolona⁶ e foi prescrito colírio de moxifloxacino e dexametasona⁷ a cada 6 horas.

Dois semanas após, a formação encontrava-se ainda mais saliente e definida e o animal apresentava intenso desconforto, então foi sugerida exenteração do bulbo afetado e realização de novo exame histopatológico, apresentando macroscopicamente uma massa branca homogênea ocupando parte da câmara anterior e infiltrando-se na córnea e esclera e vítreo opaco. Microscopicamente foi observada proliferação de células neoplásicas de núcleo redondo a oval, nucléolo evidente e citoplasma eosinofílico de tamanho moderado. Pleomorfismo, anisocoria, atipia e presença de células binucleadas. Figuras de mitose eram frequentes. O tecido afetava íris, corpo ciliar e invadia a córnea e esclera com extensão extra-ocular. O corte histológico da pálpebra apresentava tecido neoplásico similar ao do bulbo ocular nos cortes corados com H&E. A coloração de Azul de Toluidina evidenciou apenas raros mastócitos.

A confirmação da origem do tumor foi realizada pela imunohistoquímica revelando que as células neoplásicas eram positivas para CD1a e negativas para CD117 e S-100, levando ao diagnóstico de sarcoma histiocítico.

Após um mês do diagnóstico, uma nova ultrassonografia abdominal foi realizada, demonstrando imagens nodulares heterogêneas em ambos os rins, hepatomegalia discreta com áreas hipocogênicas, esplenomegalia difusa moderada, presença de hiperecogenicidade difusa do mesentério com diversas imagens hipocogênicas sugerindo nódulos tumorais, linfonodos aumentados e presença de moderada quantidade de líquido livre, rico em celularidade. O animal apresentava-se muito debilitado, anorético, emaciado e com sinais de dor intensa. O proprietário optou então pela eutanásia, não autorizando a necropsia.

DISCUSSÃO

Este trabalho relata um caso raro de sarcoma histiocítico em um cão da raça Yorkshire Terrier. Os trabalhos publicados sobre este tipo de neoplasia relatam acometimento de cães de

⁶ Depo-medrol[®] - Laboratórios Pfizer Ltda.

⁷ Vigadexa[®] - Alcon Laboratórios do Brasil Ltda.

raças de grande porte com maior frequência (AFFFOLTER & MOORE, 2002; FULMER & MAULDIN, 2007; MASUDA et al., 2009). Como exemplo, as raças Rottweiler, Golden Retriever, Labrador Retriever e Bernese Mountain dog foram as mais acometidas em um trabalho retrospectivo de Naranjo; Dubielzig e Friedrichs (2007), provavelmente o primeiro trabalho publicado sobre sarcomas histiocíticos detectados primeiramente em tecidos oculares de cães. A idade média ao diagnóstico neste mesmo trabalho foi de 8.61 ± 2.43 anos, variando de 2 a 12 anos, concordando com os 6 anos do cão relatado.

As queixas dos proprietários neste mesmo trabalho incluíam buftalmia, diminuição de visão ou cegueira, massa intraocular, hifema, dor ocular, olho vermelho e edema episcleral e os sinais clínicos mais frequentes foram edema corneano, aumento da pressão intraocular, hiperemia conjuntival, massa intraocular, hifema, perda dos reflexos pupilares à luz e resposta à ameaça, buftalmia, blefarospasmo, protrusão escleral e descolamento de retina, bastante semelhantes aos notados neste caso. Em 15 dos 26 casos descritos não havia sinais clínicos sistêmicos concomitantes no momento do diagnóstico, e nos que haviam, 5 eram portadores de massas nos pulmões, 2 linfadenomegalia, 1 com perda de peso, 1 com tumores mamários e 1 com osteossarcoma na escápula. Neste caso não houve sinais clínicos sistêmicos ao momento da primeira consulta, porém, a progressão da doença pôde ser considerada rápida, uma vez que após um mês do diagnóstico o animal apresentou evidências de tumor intra-abdominal através da ultrassonografia e sinais sistêmicos, como anorexia, perda de peso e letargia, que são sinais comuns do sarcoma histiocítico disseminado, uma doença multissistêmica de comportamento muito agressivo, que acomete cães de meia idade e tem um pobre prognóstico (FULMER & MAULDIN, 2007).

No exame histopatológico, observou-se que o tecido neoplásico afetava íris, corpo ciliar e invadia a córnea e esclera com extensão extra-ocular. Já Naranjo; Dubielzig e Friedrichs (2007) observaram 19 casos onde somente a úvea anterior estava acometida, tendo 2 destes acometimento também da esclera, 2 casos com invasão de coróide, 3 casos onde tanto a úvea anterior como a posterior estava afetada, 1 caso com esclera e órbita afetados e 1 caso com o tumor em cavidade vítrea. Assim como neste caso, Naranjo; Dubielzig e Friedrichs (2007) observaram 9 dos 26 casos onde o tumor era difuso e também foram encontradas células tumorais exibindo considerável pleomorfismo, onde as células individualizadas eram redondas a poligonais, caracterizadas por quantidades moderadas e citoplasma eosinofílico e presença de anisocariose, nucléolos evidentes, células multinucleadas e mitoses frequentes, concordando com a apresentação deste tipo de tumor em diferentes órgãos, como relatado por outros autores (AFFFOLTER & MOORE, 2002; FULMER & MAULDIN, 2007).

Apesar da morfologia variável neste tipo de neoplasia, as células tumorais expressam um fenótipo consistente na imunohistoquímica. Além disso, alguns autores não observaram diferenças nos fenótipos do sarcoma histiocítico disseminado e do localizado (AFFFOLTER & MOORE, 2002). Neste caso, o exame imunocitoquímico revelou positividade para o marcador CD1a, confirmando a origem histiocítica do tumor.

CONCLUSÃO

A imunohistoquímica é utilizada para identificar a origem celular destas neoplasias com o objetivo de um diagnóstico mais acurado para que se possa determinar o tratamento correto e um prognóstico compatível.

O sarcoma histiocítico maligno é uma neoplasia agressiva que pode apresentar forma disseminada e acometer tecidos oculares. Por esse motivo, o diagnóstico histopatológico é

fundamental para o plano de tratamento e a definição do prognóstico. No presente relato, o exame imunohistoquímico foi importante para definir o diagnóstico.

REFERÊNCIAS

AFFFOLTER, V.K., MOORE, P.F.. Localized and disseminated histiocytic sarcoma of dendritic cell origin in dogs. **Veterinary Pathology**, v.39, p.74-83, 2002.

NARANJO, C.; DUBIELZIG, R.R.; FRIEDRICH, K.R. Canine ocular histiocytic sarcoma. **Veterinary Ophthalmology**, v.10, n.3, p. 179-185, 2007.

FULMER, A.K.; MAULDIN, G.E. Canine histiocytic neoplasia: An overview. **Canadian Veterinary Journal**, v.48, p.1041-1056, 2007.

MASUDA, E. K.; ANJOS, B. L.; TROST, M. E.; OLIVEIRA FILHO, J. C.; GABRIEL, A. L.; IRIGOYEN, L. F.; FIGHERA, R. A.. Sarcoma histiocítico disseminado em um cão. **Clínica Veterinária**, v.79, p.44-46, 2009.