

SARCOMA DE CÉLULAS SINOVIAIS EM FELINO - RELATO DE CASO

SCOPEL, D¹.; FORTES, T. P¹.; SILVA, C. C¹.; NUNES, F. C.¹; SILVA, F. S.²;
CAETANO, C. F.³; FERNANDES, C. G.⁴; NUNES, J. E. V.⁵.

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina Veterinária da UFPel/RS

² Médico Veterinário do Hospital Universitário Veterinário HUV – UFPel

³ Médica Veterinária Residente do HUV/UFPel

⁴ Professora Adjunta da Disciplina de Patologia Especial da UFPel

⁵ Médico Veterinário da Clínica São Francisco – Pelotas/RS

ABSTRACT: The synovial cell sarcoma (SCS) is a rare malignant joint tumor among animals, and it occurs mostly in dogs, being very rare in cats. SCS are tumors with variable metastatic potential and speed of growing, being the metastasis more common in lungs and lymph nodes. The acceptable treatment is limb amputation, but there is a high risk of recurrence. This paper has the objective to report the case of a male cat based on the informations available in literature.

Key Words: synovial cell sarcoma, malignant joint tumor, cat

Introdução

As neoplasias articulares são raras em animais. No período de 26 anos (de 1952 a 1978) houve apenas 29 casos em cães e três em gatos relatados na literatura. Os neoplasmas primários são chamados de sinoviomias, sarcomas de células sinoviais ou tumores das células gigantes. Estes neoplasmas são caracterizados por aumento de volume de crescimento lento, que ocasionalmente causa dor durante o movimento da articulação (piermattei e flo). A massa tumoral é firme, mas pode conter áreas flutuantes (Moulton).

O Sarcoma de Células Sinoviais (SCS) é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal e/ou epitelial derivada de sinoviócitos da cápsula articular ou da bainha tendinosa (withrow, França et al & moulton). A neoplasia se localiza a altura das articulações, e é rara entre os animais. (jefferson andrade dos santos, McGavin) Qualquer articulação pode ser afetada, mas os SCS geralmente envolvem o joelho, cotovelo e o ombro (Withrow). Há grande variabilidade nas características físicas dos sarcomas de tecidos moles, mas eles são geralmente firmes e aderidos (fixos) à pele, músculos ou ossos (Withrow). Alguns autores consideram que não há predileção por raça, sexo ou idade para a ocorrência desta neoplasia (França et al). Já Moulton, relata que a neoplasia é mais comum em machos do que em fêmeas em uma proporção de 3:2.(moulton).

O objetivo do presente artigo é apresentar o caso clínico de um felino acometido pelo Sarcoma de Células Sinoviais, visto que tal neoplasia é extremamente incomum nesta espécie (Jefferson, McGavin, Piermattei & flo)

Material e Métodos

Um gato macho, com 12 anos de idade, castrado e sem raça definida, foi atendido na Clínica Veterinária São Francisco em Pelotas/RS no mês de abril de 2008 com queixa de hiporexia, emagrecimento progressivo, claudicação e massa tumoral de crescimento súbito (2 meses) no membro pélvico direito

(MPD). Foram realizados: exame clínico, radiológico e tratamento cirúrgico. A peça cirúrgica (Figura 1) foi fixada em formol e encaminhada ao Laboratório Regional de Diagnóstico (LRD/UFPEI) onde realizou-se avaliação macroscópica e fragmentos foram processados para inclusão em parafina. Os cortes histológicos foram corados pela Hematoxilina-Eosina e avaliados por microscopia de luz.



Figura 1: Massa neoplásica no MPD a altura da articulação tíbio tarsal.

Resultados e Discussão

Ao exame físico constatou-se a presença de uma massa neoplásica aderida, firme, regular e imóvel na altura da articulação tíbio-tarsal do MPD, com comprometimento do linfonodo poplíteo do mesmo membro.

A literatura relata que essa neoplasia causa claudicação, em decorrência de uma massa palpável, porém indolor, em qualquer das importantes articulações de sustentação do peso e, que o crescimento tumoral pode ser inicialmente lento, e em seguida acelerar (Jones, Hunt & King). Além disso, há autores que confirmam a existência de tumores com crescimento lento, que vagarosamente destroem a articulação dentro de um período de poucos meses até mais de 2 anos. Por outro lado, alguns tumores aparecem repentinamente e têm um curso fulminante, acabando em eutanásia ou morte dentro de poucos dias ou um mês (Moulton).

O clínico veterinário solicitou uma avaliação radiográfica do animal, para observar possível infiltração óssea e metástase pulmonar, mas tais alterações não foram evidenciadas radiologicamente. Os SCS tendem a crescer rapidamente, de forma agressiva, e disseminam-se lentamente por meio de metástases para linfonodos locais (Ettinger et al). As radiografias dessas lesões mostram numerosas áreas de discreta absorção óssea com bordas escleróticas, e estas envolvem vários ossos da articulação afetada (Moulton). Também foram realizados exames laboratoriais, como hemograma e avaliação bioquímica. Esta apresentou perfil renal e hepático com valores dentro dos limites fisiológicos e o hemograma demonstrou acentuada anemia, com hematócrito de 25%. Diante das características da neoplasia, como evolução rápida, aderência articular e comprometimento do linfonodo regional, optou-se, então, pela terapia cirúrgica, com conseqüente amputação radical do membro pélvico direito (MPD), de acordo com o preconizado por Ettinger, Withrow e

Piermattei & Flo. Mas, segundo Moulton, a recidiva local após a excisão ou amputação é comum, se tratando de SCS.

Segundo Ettinger et al, o SCS é, sem dúvida, o neoplasma articular mais comum em animais, ocorrendo com maior frequência em cães de meia idade e sendo menos comum em gatos (Ettinger et al).

O SCS surge sob a forma de uma lesão unicêntrica e provém não somente das articulações, mas também das bainhas tendinosas e das bolsas serosas, sítios que também contêm células sinoviais semelhantes, que provêm do mesênquima (Robbins). O tumor pode aparecer encapsulado, porém freqüentemente existem extensões para os planos fasciais e tecidos circunvizinhos, resultando em taxas de recidivas após a excisão (Moulton).

A superfície de corte expõe um tecido de textura homogênea, áreas de hemorragia, de necrose cística e de amolecimento (tecido gelatinoso), complicadas às vezes, por calcificações puntiformes (Figura 2) (Robbins, Moulton), bem como comprova o exame macroscópico da peça onde se constata a presença de tecido esbranquiçado e rugoso, de aspecto firme ao corte. Sendo que, massa similar foi observada ao corte do linfonodo poplíteo. Espaços císticos preenchidos com fluido mucinoso ou proteináceo, simulando o líquido sinovial são características de algumas lesões (Moulton & Robbins).

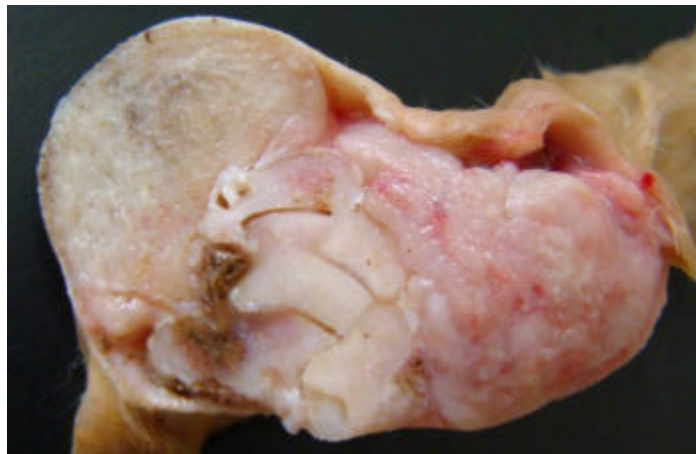


Figura 2: Superfície de corte do neoplasma. Massa homogênea firmemente aderida à superfície óssea.

Dois tipos de células são reconhecidos: o tipo A, representado por células da medula óssea que migram para a articulação com função fagocítica; e o tipo B, que compõe 70 a 80% das células sinoviais, com características de células mesenquimais (fibroblásticas), responsáveis pela produção de líquido sinovial e de matriz extracelular. Histologicamente o SCS é classificado em bifásico, caracterizado pela presença de células epiteliais dispostas em padrão pseudoglandular e células mesenquimais semelhantes a fibroblastos, e monofásico, no qual predomina epitélio ou mais freqüentemente mesênquima (Jones-hunt-king, Moulton, Withrow & França et al). Esses neoplasmas invadem os tecidos adjacentes e impedem a função articular destruindo o osso adjacente por invasão direta. Ao destruir vasos sanguíneos, disseminam metástases para os pulmões e outros órgãos (Robbins). As metástases são mais comumente encontradas em pulmões e linfonodos e menos comumente nos rins, pleura torácica, fígado, coração e baço (Moulton, França et al), mas os locais mais comuns são pulmões e linfonodos regionais (Withrow). As

metástases para os nódulos linfáticos regionais são muito características e implicam na retirada de toda a circulação linfática regional quando a amputação é realizada (Robbins).

O SCS é raro em gatos, mas a aparência histológica, comportamento biológico e distribuição de metástases são similares em cães e gatos. O envolvimento ósseo é raro em gatos. O papel da terapia adjuvante é desconhecido, mas o SCS em humanos é mais responsivo a agentes quimioterápicos como antraciclinas e ifosfamida do que muitos outros sarcomas de tecido mole (Withrow).

Histologicamente, a neoplasia é pleomórfica (Robbins). O diagnóstico requer amostras de várias partes do tumor, visualizando-se células fusiformes, células epitelióides inchadas e, células gigantes multinucleadas (Owen). Os SCS são graduados histologicamente de I a III baseado em critérios como pleomorfismo nuclear, figuras mitóticas e necrose. Este esquema nos dá idéia do prognóstico (Withrow). As células epiteliais tipicamente formam espaços irregulares em forma de fenda (dando ao neoplasma uma aparência pseudoglandular), geralmente circundados por uma camada de sinovioblastos similares ao da sinóvia normal, sem evidência de lâmina basal e são circundadas por células neoplásicas mesenquimais. Neoplasias pseudoglandulares semelhantes a SCS humanos são ocasionalmente detectadas perto de articulações de cães e de gatos (Moulton).

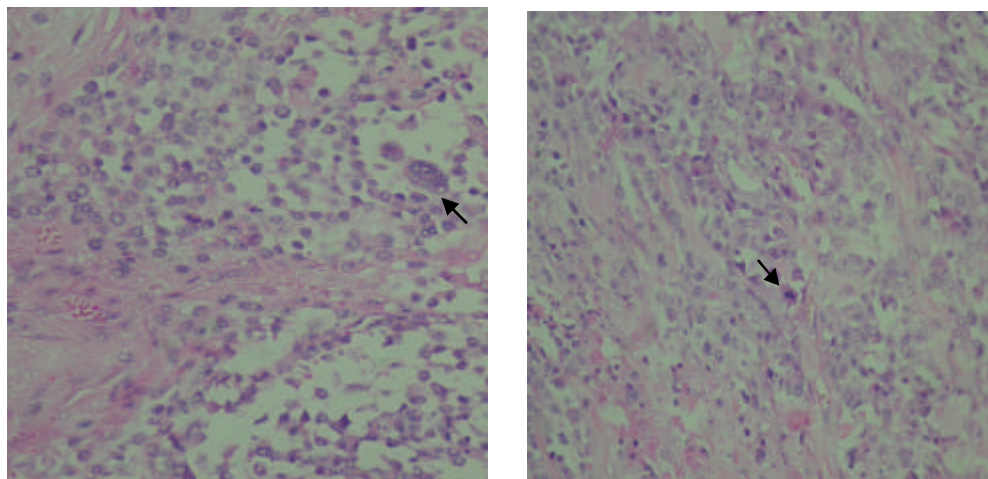


Figura 3: Nestas microfotografias evidenciam-se células gigantes (seta) características da neoplasia (à esquerda), e células neoplásicas mitóticas - seta (à direita).

São mais típicas as massas sólidas de células com núcleos redondos a ovóides e um citoplasma irregularmente estrelado. As características das células encontradas tendem a recapitular a diferenciação das células sinoviais cubóides a partir dos fibroblastos mais primitivos (Robbins). A neoplasia pode, assim, ser constituída por células mesenquimais ovais, poligonais, estreladas ou fusiformes alongadas crescendo em fileiras, parecidas com fibroblastos distendidos (Moulton e Robbins). Habitualmente, epitélio cubóide delimita pequenas cavidades, o que sugere uma diferenciação celular em direção à formação de uma membrana sinovial. Nos SCS mais diferenciados, as cavidades são bem definidas e conferem ao neoplasma o aspecto de um carcinoma glandular epitelial, mas, na maioria das vezes, podem ser identificadas as células cubóides misturadas com células fusiformes menos

diferenciadas e dispostas em torno destas cavidades. Outra característica histológica é constituída pela formação de pequenas projeções papilares no interior dos espaços císticos do neoplasma. Cada célula neoplásica apresenta todas as características de anaplasia e de malignidade com variações de tamanho, da forma de núcleo, hipercromasia e atividade mitótica (Robbins).

De acordo com as citações obtidas da literatura, o diagnóstico de SCS foi confirmado, constando no exame histopatológico a identificação de células gigantes e sinoviolásticas de tamanhos variados, com núcleos arredondados ou ovais e com nucléolos proeminentes. Também observou-se elevado índice mitótico, havendo células bi e multinucleadas, por vezes arranjadas em cordões ou circundadas por uma matriz eosinofílica, simulando fendas revestidas por células sinoviais malignas, corroborando com Withrow; Jones, Hunt & King; Moulton e Owen.

O animal do presente relato, apresentava neoplasia na região do jarrete, bem como descreve Owen, quando afirma que este é o local mais acometido, por outro lado, Moulton e Ettinger afirmam que a região mais acometida é a do joelho, seguida pelo cotovelo, ombro, tarso, carpo e quadril.

Segundo Robbins, mesmo em uma lesão bem diferenciada e de aspecto histológico inocente o prognóstico é grave, sendo a sobrevida de cinco anos pouco freqüente (aproximadamente de 10 a 25% dos casos). No caso do paciente do presente relato, o animal veio a óbito 60 dias após a cirurgia, ou seja, a sobrevida foi de apenas 2 meses.

Conclusão

Com base nas informações obtidas e no desfecho do curso clínico do paciente, conclui-se que esta é uma neoplasia de alto potencial maligno, visto que a evolução do neoplasma (com o aparecimento de metástase) ocorreu no período de 2 meses. Além disso, sua malignidade se comprova diante do breve período de sobrevida do animal.

Bibliografia

- 1 - PIERMATTEI, D. L. ; FLO, G. L. Manual de ortopedia e tratamento das fraturas dos pequenos animais. Manole, 3ª ed. , p. 177, 178, 1999
- 2 – MOULTON, J. Tumors in Domestic Animals. Iowa State Press, 4th ed., p. 227-233, 2002
- 3 – WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology. Saunders Elsevier, 4th ed., p. 432-449, 2007
- 4 – FRANÇA, S. A. Sarcoma extra-articular em cão. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec., v.56, n.5, p. 683-686, 2004
- 5 – SANTOS, J. A. Patologia Geral dos Animais Domésticos. Interamericana, 2ª ed., p. 301, 1974
- 6 – MCGAVIN, M. D.; ZACHARY, J. F. Pathologic Basis of Veterinary Disease. Mosby Elsevier, 4th ed., p. 1103, 1104, 2007
- 7 – JONES, T. C. ; HUNT, R. D. ; KING, N. W. Patologia Veterinária. Manole, 6ª ed. , p. 960, 2000
- 8 – ETTINGER, S. J. ; FELDMAN, E. C. Tratado de Medicina Interna Veterinária. Guanabara Koogan, 5ª ed. , v. 2, p. 1975, 2000
- 9 – ROBBINS, S. L. Patologia Estrutural e Funcional. Interamericana, p. 1329-1331, 1974
- 10 – OWEN, L. N; BOSTOCK, D. E. Neoplasia in the cat, dog and horse. Veterinary Colour Atlas. Smeets-Weert, p. 103, 1975