

TUMOR VENÉREO TRANSMISSÍVEL EXTRAGENITAL

GARCEZ, T.N.A.¹, GOMES, C.², FERREIRA, K.C.R.S.³, OLIVEIRA R.T.⁴, CARDOSO, C.S.¹, FERNANDES, A.O.¹, FARACO⁵, C.S., KROETZ, R. M.*⁶ & OLIVEIRA, L.O³.

O Tumor Venéreo Transmissível (TVT) é uma neoplasia de células redondas, cuja transmissão ocorre por implantação celular durante o coito, lambeduras ou outra interação entre um cão afetado e um suscetível [2, 3, 7, 9, 10, 11, 12, 13]. Há predominância em animais jovens, errantes e sexualmente ativos [1, 2, 10, 13]. Não há predisposição por raça ou sexo [1, 2, 7,13]. O termo extragenital é atribuído ao TVT quando localizado em qualquer região do corpo do animal, sem que os órgãos genitais estejam envolvidos [1].

Em casos com localização extragenital, o diagnóstico clínico é dificultado devido à variação de sinais apresentados, dependendo da localização anatômica do tumor. Espirros, epistaxe, halitose, deformação facial, fístula oronasal e linfadenopatia submandibular são achados clínicos comuns para a neoplasia [8]. O diagnóstico definitivo é baseado no exame físico, nos achados citológicos típicos de TVT e no exame histopatológico [6]. A morfologia celular do TVT de localização extragenital é semelhante àquela encontrada em tumores de localização genital [4, 5, 9, 12].

Diversas condutas terapêuticas foram preconizadas para o TVT, entre elas criocirurgia, radioterapia, ressecção cirúrgica e quimioterapia antineoplásica [11, 14]. A localização e a característica infiltrativa desta neoplasia tornam a ressecção cirúrgica difícil de ser realizada [11]. Assim, os agentes quimioterápicos são a opção terapêutica mais utilizada no tratamento do TVT com localização genital ou extragenital [2, 13, 14].

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TVT nasal sem comprometimento genital, abordando os sinais clínicos, tratamento realizado e resultados obtidos.

Foi atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal do Rio Grande do Sul um canino, sem raça definida (SRD), macho, não castrado, adulto jovem. Ao exame clínico observou-se aumento de volume facial, dispnéia, disfagia, epistaxe e aumento bilateral dos linfonodos submandibulares. Foi realizado exame radiográfico (RX) da face, o qual evidenciou área de rarefação óssea na narina esquerda. O RX torácico não mostrou sinais de metástases.

A citologia foi realizada através do material coletado por swab por via intranasal. Através da coloração de Panótico Rápido¹, o exame citológico apresentou resultado compatível com TVT.

¹ Alunas de Graduação FAVET/UFRGS

² Msc. MV. Professor Substituto do Departamento de Medicina Animal FAVET/UFRGS

³ Msc. MV. Serviço de Oncologia Veterinária HCV/UFRGS

⁴ MV. Professora do Departamento de Patologia e Clínica Veterinária FAVET/UFRGS

⁵ MV. Técnica do Hospital de Clínicas Veterinárias - HCV/UFRGS

⁶ MV. Residente do Hospital de Clínicas Veterinárias - HCV/UFRGS

Foi instituída quimioterapia com sulfato de vincristina² intravenosa, na dosagem de 0,7mg/m², semanalmente. O paciente mostrou melhora rápida e progressiva após a quimioterapia, com diminuição do volume da massa tumoral. Com a evolução do tratamento, houve regressão do tecido neoplásico. No entanto, as radiografias de face realizadas pré-tratamento já demonstravam destruição tecidual, inclusive com perda óssea. Surgiram fístulas no local antes ocupado pelo tumor, no palato e na maxila superior esquerda. Com o aparecimento das fístulas, o quadro clínico do cão piorou devido a espirros, dispnéia e disfagia. Após seis aplicações de sulfato de vincristina, optou-se por instituir novo tratamento com sulfato de vimblastina³ intravenosa, na dosagem de 2mg/m², semanalmente, com objetivo de acelerar o processo de cura do tumor. Foram feitas duas aplicações de sulfato de vimblastina e após a primeira aplicação, a citologia local foi negativa para células neoplásicas. Foi solicitado retorno do cão em sete dias para a segunda dose de sulfato de vimblastina e nova coleta de material para exame citológico, que confirmou o resultado.

Quando já se havia obtido cura clínica e citologia negativa para células tumorais, realizou-se cirurgia reconstrutiva no palato e na maxila. O segundo pré-molar superior esquerdo precisou ser extraído pois havia perdido sua sustentação na maxila e optou-se pela realização de flape pediculado a partir da mucosa gengival para correção da fístula da maxila e flape por deslizamento para correção da fístula palatínica. Foi indicado retorno para revisão em 7 dias. A cirurgia na região maxilar cicatrizou por primeira intenção. A fístula palatínica, entretanto, precisou de reintervenção cirúrgica. Na segunda cirurgia, optou-se pela colocação de implante (tela marlex⁴). O paciente recuperou-se bem, obtendo-se cicatrização da fístula.

Em revisão clínica quatro meses após a cirurgia, o cão encontrava-se bem, sem sinais de dispnéia, neoplasia ou fístula. Permaneceu uma leve deformidade óssea na face, em função da lise óssea provocada pelo tumor, sem alterações funcionais para o paciente.

Da mesma forma que o tratamento do TVT genital, a quimioterapia com sulfato de vincristina é recomendada para as localizações não genitais desta neoplasia, obtendo-se altas taxas de remissão tumoral [7]. Assim, como relatado, constatou-se que o uso do sulfato de vincristina e do sulfato de vimblastina é um protocolo eficaz para o tratamento de TVT de localização nasal. Apesar do sulfato de vincristina atuar bloqueando a mitose e interrompendo a metástase tanto em células normais como nas neoplásicas [14], não se constatou, neste caso, sinais de hematotoxicidade, neurotoxicidade ou dermatotoxicidade. Este fato pode ser atribuído à alta sensibilidade do TVT à droga e à precisão das dosagens em mg/m² na administração do agente antineoplásico.

A ausência de um tumor genital pode ser explicada por uma possível regressão espontânea, que pode acontecer no TVT, ou, hipótese mais provável, pela não-implantação de células tumorais na genitália, mas na cavidade nasal, durante o ato de farejar [7]. A natureza localmente invasiva desta neoplasia pode explicar a formação de fístulas oronasais [8].

O tratamento quimioterápico foi associado com sucesso à intervenção cirúrgica. Não foram observadas complicações decorrentes da quimioterapia no período pós-cirúrgico. A recorrência da fístula palatínica provavelmente foi devido ao grau de tensão em alguns pontos da sutura do flape, já que a mucosa palatínica é um tecido com pouca elasticidade.

O tratamento quimioterápico seguido por cirurgia reconstrutiva mostrou-se uma alternativa efetiva, capaz de proporcionar cura e qualidade de vida ao paciente.

NOTAS INFORMATIVAS

- ¹Panótico Rápido – Laborclin - produtos para laboratórios Ltda. Pinhais, Paraná/Brasil.
²Sulfato de Vincristina – Pharmacia Ind. Com. Ltda. Botafogo, RJ/Brasil.
³Velban – ABL - Antibióticos do Brasil Ltda. Cosmópolis, SP/Brasil.
⁴Tela de Marlex em Polipropileno - Cirúrgica Brasil - Comercial e Importadora Ltda. São Paulo, SP/Brasil

REFERÊNCIAS

- 1 Amaral A.S., Gaspar L.F.J., Silva S.B. & Rocha N.S. 2004.** Diagnóstico citológico do tumor venéreo transmissível na região de Botucatu, Brasil (estudo descritivo: 1994 – 2003). *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias*. 99: 167-171.
- 2 Babo V. & Bernardo K.C. 1999.** Tumor venéreo transmissível canino: 159 casos. *A Hora Veterinária*. 19: 76-77.
- 3 Batista J.S., Soares H.S., Pereira R.H.M.A., Petri A.A., Sousa F.D.N. & Nunes F.C.R. 2007.** Tumor venéreo transmissível canino com localização intra-ocular e metástase no baço. *Acta Veterinaria Brasilica*. 1: 45-48.
- 4 Duncan J.R. & Prasse K.W. 1979.** Cytology of canine cutaneous round cell tumors. *Veterinary Pathology*. 16: 673-679.
- 5 Gurel A., Kuscu B., Gulanber E.G. & Arun S.S. 2002.** Transmissible venereal tumors detected in the extragenital organs of dogs. *Israel Journal of Veterinary Medicine*. 57: 23-27.
- 6 Magalhães A.M., Ramadinha R.R., Barros C.S. & Peixoto P.V. 2001.** Estudo comparativo entre citopatologia e histopatologia no diagnóstico de neoplasias caninas. *Pesquisa Veterinária Brasileira*. 21: 23-32.
- 7 Oliveira E.C., Machado M.L., Seitz A.L., Mello F.P., Stedile R., Cardoso D.P. & Oliveira R.T. 2004.** Tumor venéreo transmissível extragenital sistêmico em um cão – relato de caso. *Revista Medvet*. 2: 261-265.
- 8 Papazoglou L.G., Koutinas A.F., Plevraki A.G. & Tontis D. 2001.** Primary intranasal transmissible venereal tumour in the dog: a retrospective study of six spontaneous cases. *Journal of Veterinary Medicine, Series A*. 48: 391-400.
- 9 Park M.S., Kim Y., Kang M.S., Oh S.Y., Cho D.Y., Shin N.S. & Kim D.Y. 2006.** Disseminated transmissible venereal tumor in a dog. *Journal of Veterinary Diagnostic Investigation*. 18: 130-133.
- 10 Rodrigues G.N., Alessi A.C. & Laus J.L. 2001.** Intraocular transmissible venereal tumor in a dog. *Ciência Rural*. 31: 141-143.
- 11 Rogers K.S., Walker M.A. & Dillon H.B. 1998.** Transmissible venereal tumor: a retrospective study of 29 cases. *Journal of the American Animal Hospital Association*. 34: 463-470.

12 Santos F.G., Vasconcelos A.C., Nunes J.E., Cassali G.D., Paixão T.A. & Moro L. 2005. O tumor venéreo transmissível canino - aspectos gerais e abordagens moleculares (revisão de literatura). *Bioscience Journal*. 21: 41-53.

13 Silva M.C., Barbosa R.R., Santos R.C., Chagas R.N. & Costa W.P. 2007. Avaliação epidemiológica, diagnóstica e terapêutica do tumor venéreo transmissível (TVT) na população canina atendida no Hospital Veterinário da UFERSA. *Acta Veterinaria Brasília*. 1: 28-32.

14 Sousa J., Saito V., Nardi A.B., Rodaski S., Guérios S.D. & Bacila M. 2000. Características e incidência do tumor venéreo transmissível (TVT) em cães e eficiência da quimioterapia e outros tratamentos. *Archives of Veterinary Science*. 5: 41-48.