

MIELOPATIA CERVICAL COMPRESSIVA EM UM TECKELL SECUNDÁRIO AO CARCINOMA DE TIREÓIDE - RELATO DE CASO.

**FESTUGATTO, R.¹; MAZZANTI, A.²; SALBEGO, F.²; SANTOS, R.P.²;
POLIDORO, D.²; PELIZZARI, C.²; BECKMANN, D.²; SILVA, F.S.B.^{2*}**

INTRODUÇÃO

As afecções da glândula tireóide incluem distúrbios de desenvolvimento, alterações degenerativas, inflamação, hiperplasia e neoplasias (BENJAMIN et al., 1991). Os carcinomas da tireóide são relativamente comuns em cães e sua etiopatogenia ainda é desconhecida, embora a deficiência de iodo, hipotireoidismo e exposição a radiação possam estar envolvidos (CAPEN, 2002; PAGE, 2001; BENJAMIN, 1996). Os tumores tireoidianos podem surgir de células foliculares ou parafoliculares e são subclassificados como papilar, folicular ou compacto (BENJAMIN, 1996). As neoplasias malignas da tireóide são freqüentemente grandes e pobremente encapsulados e podem invadir tecidos normais adjacentes como a traquéia, laringe, esôfago, musculatura cervical e estruturas neurovasculares regionais (PAGE, 2001). Aproximadamente 67 a 75% dos tumores são unilaterais e 25 a 33% são bilaterais (LEAV et al., 1976; KLEIN et al., 1995). As metástases são relativamente comuns nesses tumores, sendo os pulmões e os linfonodos regionais os locais comumente afetados (BENJAMIN, 1996). Outros locais metastáticos incluem as glândulas adrenais, cérebro, rins, fígado, coração e ossos (CAPEN, 2002).

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de metástase na medula espinhal em uma cadela Teckell com carcinoma de células foliculares da glândula tireóide.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Santa Maria uma cadela Teckell, nove anos de idade, que apresentava um aumento de volume na região cervical ventral. O proprietário relatou que a cadela estava com dificuldade de locomoção há 10 dias. Durante o exame clínico, foi palpada uma massa fixa na região ventro-lateral esquerda do pescoço. No exame neurológico a cadela se encontrava alerta, com ataxia proprioceptiva nos quatro membros, tetraparesia fracamente ambulatória, reações posturais (propriocepção e salto) negativas nos quatro membros e reflexos segmentares

¹ Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 97105-900, Santa Maria, RS, Brasil. Correio eletrônico: rfestuga@yahoo.com.br

² Departamento de Clínica de Pequenos Animais (DCPA), Centro de Ciências Rurais (CCR), UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

espinhais normais nos membros torácicos e pélvicos definindo a lesão entre os segmentos C1-C5 da medula espinhal. A pupila esquerda estava em miose (anisocoria) com protrusão da terceira pálpebra, caracterizando síndrome de Horner. Outros sinais observados foram disфонia e hiperestesia cervical. A principal suspeita clínica foi de neoplasma com envolvimento secundário da medula espinhal cervical.

Foram realizados exames complementares como hemograma e bioquímica sérica (creatinina, uréia e ALT) que estavam dentro das normalidades fisiológicas. A ultrassonografia da região cervical revelou presença de massa heterogênea do lobo esquerdo da tireóide. A mielografia demonstrou deslocamento dorsal da linha ventral do contraste entre a segunda e a terceira vértebras cervicais definindo compressão extradural da medula espinhal.

O animal foi submetido à hemilaminectomia esquerda entre C2-C3 que permitiu a remoção do material no interior do canal vertebral e encaminhado para análise histopatológica. No mesmo ato cirúrgico foi realizado o acesso à porção cervical ventral onde foi percebida, na região lateral esquerda, uma massa aderida a musculatura do pescoço que se estendia desde a glândula parótida até a entrada do tórax, envolvendo também a bainha carotídea deste lado. Como a massa encontrada apresentava uma extensa infiltração e devido ao acometimento de estruturas importantes, optou-se pela eutanásia do animal, com o consentimento do proprietário. A necropsia revelou carcinoma de células foliculares na glândula tireóide esquerda, com metástases nos pulmões, esôfago e no canal vertebral.

DISCUSSÃO

A ultrassonografia demonstrou a evidência de massa heterogênea em topografia do lobo esquerdo da tireóide, sugestivo de neoplasma, o que foi confirmado na histopatologia. O ultra-som é uma modalidade de imagem que apresenta importante valor na diferenciação entre neoplasmas e outras massas, para avaliar a vascularização e o grau de invasão do tumor e avaliar a presença de alteração tireoidiana bilateral (WISNER & NYLAND, 1998). Além das glândulas adrenais, cérebro, rins, fígado, coração e ossos (CAPEN, 2002), o canal vertebral cervical também é um local de metástase do carcinoma de tireóide.

O principal sinal clínico no diagnóstico de carcinoma da tireóide é o aparecimento de uma massa na região ventral do pescoço (CARVER et al., 1995), como apresentou o animal desse relato. Outros sinais incluem tosse, vômito, regurgitação e disфонia (KLEIN et al., 1995). A síndrome de Horner e a disфонia verificadas na paciente foi pela invasão da massa tumoral envolvendo o tronco vagosimpático e nervo laringorecorrente, respectivamente.

A relevância clínica do relato deste caso foi a presença de uma massa tumoral encontrada no interior do canal vertebral entre C2-C3 que ocasionavam as deficiências neurológicas apresentadas, sem a invasão do carcinoma da tireóide comprimindo diretamente a medula espinhal como verificado na necropsia, sugerindo que o surgimento do tumor ocorreu por metástase via hematogênica.

CONCLUSÃO

O caso demonstra a importância de adicionar na lista de diagnóstico diferencial as neoplasias de origem secundária, como observado neste relato.

BIBLIOGRAFIA

BENJAMIN S.A.; STEPHENS L.C.; HAMILTON B.F.; et al: Associations between lymphocytic thyroiditis, hypothyroidism, and thyroid neoplasia in beagles. **Vet Pathol**, 33:486-494, 1996.

BENJAMIN S.A.; SAUNDERS W.J.; ANGLETON G.M.; et al: Radiation carcinogenesis in dogs irradiated during prenatal and postnatal development. **J Radiat Res**, 32:86-103, 1991.

CAPEN C.C. Tumors of the endocrine glands, in Meuten D.J. (ed): **Tumors in Domestic Animals**. Ames, IA, Iowa State Press, 2002, p. 638-664.

CARVER J.R.; KAPATKIN A.; PATNAIK A.K. A comparison of medullary thyroid carcinoma and thyroid adenocarcinoma in dogs: a retrospective study of 38 cases. **Vet Surg**, 24:315-319, 1995.

KLEIN M.K.; POWERS B.E.; WITHROW S.J.; et al: Treatment of thyroid carcinoma in dogs by surgical resection alone: 20 cases (1981-1989). **J Am Vet Med Assoc**, 206:1007-1009, 1995.

LEAV I.; SCHILLER A.L.; RIHNERK A. et al. Adenomas and carcinomas of the canine and feline thyroid. **Am J Pathol**, 83:61-122, 1976.

PAGE R.L. Tumors of the endocrine system, in Withrow SJ, MacEwen EG (eds): **Small Animal Clinical Oncology** (ed 3). Philadelphia, PA, Saunders, 2001, p. 423-427.

WISNER E.R.; NYLAND T.G. Ultrasonography of the thyroid and parathyroid glands. **Vet Clin North Am Small Anim Pract**, 28:973-991, 1998.