

**ADENOCARCINOMA IRIDOCILIAR PRIMÁRIO EM CÃO – RELATO DE CASO  
ADENOCARCINOMA IRIDOCILIAR PRIMÁRIO EN PERRO PIT BULL –  
RELATO DE UN CASO  
PRIMARY IRIDOCILIAR ADENOCARCINOMA IN A PIT BULL – CASE REPORT**

**MOTTA, M.A.A.<sup>1</sup> (ESP); FIGHERA, R.A.<sup>2</sup> (DR); CHAPON CORDEIRO, J.M.<sup>3\*</sup>  
(ESP)**

**Resumo**

Descreve-se a ocorrência pouco freqüente de um adenocarcinoma iridociliar primário no bulbo ocular esquerdo de uma fêmea da raça Pit Bull, 7 anos de idade. O exame oftálmico realizado permitiu a visualização uma massa retroiridal rosada e de aparência lisa, correlacionada com sinais de uveíte anterior. Através do exame com oftalmoscópio foram identificadas hemorragias vítreas. Não foram identificadas alterações macroscópicas na retina visualizada. A fêmea foi submetida à exanteração do bulbo ocular devido a suspeita clínica de possível neoplasma. A amostra foi analisada no Laboratório de Patologia Veterinária da UFSM, sendo caracterizada como adenocarcinoma iridociliar primário. Histologicamente observou-se proliferação de células neoplásicas dispostas em trabéculas anastomosantes separadas por pequenas porções de tecido conjuntivo; em algumas áreas estas trabéculas formam estruturas semelhantes a papilas. Havia marcado pleomorfismo das células neoplásicas, predominando células colunares e cuboidais com núcleo basal formado por cromatina frouxa e com um a dois nucléolos evidentes. Em média, havia três mitoses por campo de grande aumento. Entre as trabéculas visualizavam-se espaços preenchidos por material eosinofílico amorfo. Em algumas áreas havia arranjos ocasionais de células neoplásicas ao redor de vasos sanguíneos (pseudo-rosetas). Não havia nenhuma evidência de melanização. As investigações pré-operatórias realizadas não identificaram manifestações clínicas e/ou estruturais em outros órgãos sugestivos de metástases.

**Palavras-chave**

Neoplasia canina, Neoplasia oftálmica canina, Adenocarcinoma intra-ocular

**Key word**

Canine neoplasm, Canine ophthalmic neoplasm, Iridociliar adenocarcinoma

**Introdução**

As neoplasias intra-oculares são incomuns em cães (GILGER, 2001) e, como em todos os tecidos, podem ser primárias ou secundárias (metastáticos). As massas

---

<sup>1</sup> Marco Aurélio Avendano Motta, Especialista – Centro Clínico e Cirúrgico Veterinário Dr. Marco Aurélio A. Motta, Rua Barão de Santa Tecla, 809, Centro, 96010-140 – Pelotas, RS. (maamotta@terra.com.br)

<sup>2</sup> Rafael Almeida Fighera, Doutor – Professor Substituto em Patologia Veterinária e Plantonista no Laboratório de Patologia Veterinária da UFSM.

<sup>3</sup> João Manoel Chapon Cordeiro, Especialista – Professor Adjunto aposentado da Faculdade de Veterinária da UFPel; Clínica Veterinária São Francisco, Pelotas, RS.

neoplásicas unilaterais apresentam maior probabilidade de serem primárias; as bilaterais estão mais correlacionadas com neoplasias metastáticas (SANDMEYER *et al.*, 2007). Entre os tumores primários intra-oculares, os processos neoplásicos do corpo ciliar compõem o segundo grupo mais prevalente (PEIFFER, 1983; BROWN, 2005). As neoplasias uveais geralmente são detectadas antes de tornarem-se extensas (*Comparative Ophthalmology Notes*, 2005). Os adenomas e os adenocarcinomas têm origem de células diferenciadas intra-oculares, principalmente a partir do epitélio não pigmentado (GILGER, 2001; GELATT, 2003; BROWN, 2005). A incidência de adenomas é similar a de adenocarcinomas. Cães das raças Cocker spaniel e Pastor alemão são referidos como os mais predispostos a estas neoplasias (GELATT, 2003). Os adenomas são geralmente caracterizados pela localização retroiridal, enquanto o adenocarcinoma pode estender-se para a câmara anterior através da raiz da íris (BROWN 2005). Acredita-se que os processos neoplásicos da íris e do corpo ciliar tenham pequeno potencial de metástases (GILGER, 2001), entretanto, ocasionalmente, pode ocorrer disseminação (hematógena ou por invasão) nas fases mais tardias, especialmente nos adenocarcinomas (BELLHORN, 1971). A metástase pode ocorrer nos pulmões (BROWN, 2005). As manifestações clínicas das neoplasias uveais incluem, além dos sinais de uveíte anterior (com ou sem hifema), a presença de massa iridal ou ciliar, deslocamento da íris, alteração da forma pupilar, anisocoria, luxação ou subluxação da lente (PEIFFER, 1983; DUBIELZIG, 1990; BENTLEY, 2008). No geral o diagnóstico é facilitado pela observação da massa. No entanto o exame com ultra-som permite evidenciar a massa nos casos em que hifema ou outras alterações dificultem a visualização (BENTLEY, 2008). Além disso, o ultra-som também pode diferenciar neoplasias de cistos uveais. A biópsia aspirativa por agulha fina é contra-indicada no espaço intra-ocular devido ao alto risco de precipitar hifema (SANDMEYER *et al.*, 2007). A diferenciação entre adenoma e adenocarcinoma iridociliar é feita através das características histopatológicas (SANDMEYER *et al.*, 2007). O prognóstico em geral é reservado a desfavorável, devido a possibilidade de ocorrência de uveíte e/ou glaucoma intratáveis (SANDMEYER *et al.*, 2007). Os adenomas, de uma maneira geral, poderiam receber terapia clínica (controle da uveíte), mas devido a dificuldade de diferenciação clínica com os adenocarcinomas, o tratamento indicado nas neoplasias iridociliares (*Comparative Ophthalmology Notes*, 2005) é a enucleação ou exanteração do bulbo ocular.

### **Relato de caso**

Uma cadela da raça Pit Bull, com sete anos de idade, foi apresentada com a queixa de “olho vermelho”, pupila desviada dorsalmente e “fundo do olho com hematoma”. O prontuário da paciente revelou esquema vacinal adequado e atualizado, emalvações estratégicas, mastectomia parcial da cadeia mamária esquerda devido a um carcinossarcoma mamário e ovariosalpingohisterectomia em novembro de 2007 (recuperação sem complicações). Neste primeiro momento foi prescrita terapia dirigida para uveíte, composta por antibiótico/corticosteróide e atropina tópicos. Após quatro dias a cadela foi reavaliada. Na inspeção era evidente a anisocoria (pupila do bulbo ocular direito dilatada, sob ação da atropina) e hiperemia conjuntival moderada (interferência do parasimpaticolítico/cicloplégico). A resposta à ameaça estava ausente no bulbo afetado (bloqueio farmacológico) e presente no bulbo contralateral. Os reflexos

palpebral e oculocefálico estavam presentes bilateralmente, já os reflexos pupilares à luz que envolvem a resposta no bulbo direito apresentavam-se ausentes, enquanto havia resposta na pupila esquerda. O reflexo fúndico estava presente. No exame oftalmoscópico visualizou-se facilmente uma massa elevada, rosada e lisa, de localização na câmara posterior do bulbo ocular direito, marcadamente entre seis e nove horas; hemorragia estava evidente na cavidade vítrea. Cerca de 10 dias após a primeira avaliação (abril de 2008), a cadela foi submetida à exanteração do bulbo ocular afetado. Os dados obtidos do protocolo laboratorial pré-operatório, incluindo radiografias do tórax, eram normais. A decisão pelo procedimento radical foi baseada na alta probabilidade de tratar-se de processo neoplásico, correlacionado ou não com a neoplasia mamária prévia. O bulbo ocular foi removido e submetido ao Laboratório de Patologia Veterinária da UFSM. Macroscopicamente havia uma massa parcialmente redonda, bem delimitada e brancocenta, com cerca de 1 cm de diâmetro, na câmara posterior. Essa massa estava aderida ao corpo ciliar e era adjacente ao cristalino. Ao corte era firme. A superfície de corte era brancocenta com áreas marrom-claras e marrom-escuras. Histologicamente havia proliferação de células neoplásicas dispostas em trabéculas anastomosantes separadas por pequenas porções de tecido conjuntivo; em algumas áreas estas trabéculas formam estruturas semelhantes a papilas. Havia marcado pleomorfismo das células neoplásicas, predominando células colunares e cuboidais com núcleo basal formado por cromatina frouxa e com um a dois nucléolos evidentes. Em média, havia três mitoses por campo de grande aumento. Entre as trabéculas visualizava-se espaços preenchidos por material eosinofílico amorfo. Em algumas áreas havia arranjos ocasionais de células neoplásicas ao redor de vasos sanguíneos (pseudo-rosetas). Não havia nenhuma evidência de melanização. Os achados histopatológicos confirmaram um adenocarcinoma iridociliar e excluíram definitivamente a possibilidade de metástase da neoplasia mamária previamente extirpada.

### **Discussão e Conclusão**

As características patológicas permitem concluir o diagnóstico patológico de adenocarcinoma iridociliar primário. Estes tumores são incomuns em cães (GILGER, 2001), mas estão entre os mais frequentes neoplasmas oculares (PEIFFER, 1983, BROWN, 2005). A raça Pit Bull não está entre as referidas como de maior predisposição (GELATT, 2003). A localização unilateral correlacionada ao tipo primário está de acordo com o referido por SANDMEYER *et al.* (2007). No entanto, a possível invasão a câmara anterior, referida por BROWN (2005) não foi constatada neste caso, possivelmente pela adoção rápida da terapia cirúrgica. As manifestações clínicas observadas nesta paciente estão de acordo com o referido na literatura (PEIFFER, 1983; DUBIELZIG, 1990; BENTLEY, 2008). A decisão de terapia cirúrgica radical foi tomada levando-se em consideração a indicação do *Comparative Ophthalmology Notes* (2005), a possibilidade, ainda que remota, de disseminação hematogênica ou por invasão de estruturas vizinhas, como referiram BELLHORN (1971); GILGER (2001); BROWN (2005) e a possibilidade diagnóstica clínica (neoplasia uveal maligna), confirmadas posteriormente pelo estudo histopatológico. Até o momento não houve queixa de alguma disfunção orgânica/funcional na cadela, correlacionada ou não com as enfermidades e procedimentos cirúrgicos adotados previamente.

## Literatura revisada

BELLHORN, RW. Ciliary body adenocarcinoma in the dog. **JAVMA**, v. 159, n. 9, p. 1124-1128, 1971.

BENTLEY, E. Canine and Feline Uvea. 2008, [www.vetmed.wisc.edu](http://www.vetmed.wisc.edu)

BROWN, MH. Ophthalmic Neoplasia. **North American Veterinary Conference (NAVC), Proceeding**. Orlando, Florida, jan. 8-12, 2005, p. 679-680.

COMPARATIVE OPHTHAMOGY NOTES – 2005,  
[www.vetmed.ucdavis.edu/courses/vet\\_eyes/conotes/con\\_toc](http://www.vetmed.ucdavis.edu/courses/vet_eyes/conotes/con_toc)

DUBIELZIG, RR. Ocular neoplasia in small animals. **Vet. Clin. North Am./Small Anim. Pract.**, v. 20, p. 837-849, 1990.

GELATT, KN. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. Barueri, SP, MANOLE, 2003, p. 223-225.

GILGER, BC. Clinical Syndromes in Canine and Feline Uveitis. **WALTHAM/OSU Symposium, 25<sup>th</sup>: Small Animal Ophthalmology**, oct.27-28, 2001.

PEIFFER, RL. Ciliary body epithelial tumors. – In: PEIFFER, RL. (ed.) **Comparative Ophthalmic Pathology**. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1983, p. 183-212.

SANDMEYER, LS; BREAUX, CB; GRAHN, BH. Diagnostic Ophthalmology. **Can. Vet. J.**, v. 48, n. 11, p. 1193-1194, 2007.