

# ADENOCARCINOMA NA GLÂNDULA PARATIREÓIDE COM METÁSTASES EM BAÇO E PULMÃO EM CÃO DA RAÇA PASTOR ALEMÃO: RELATO DE CASO

\*FERREIRA, C.M<sup>1</sup>; GARCEZ, G.G<sup>2</sup>. ; RAPELLO<sup>3</sup>, A. M.; NASCIMENTO<sup>4</sup>, S.S.

## RESUMO

Este relato de caso teve como objetivo mostrar a incidência de adenocarcinoma da glândula paratireóide em cães e facilitar posteriores diagnósticos. Adenocarcinomas paratireóideos são tumores menos diferenciados, invasivos, que fazem metástase para o pulmão e são raros em cães. O carcinoma secreta paratormônio além do normal, resultando em uma síndrome de hiperparatireoidismo primário que acelera a reabsorção óssea osteolítica e osteoclástica, removendo minerais dos ossos. Sintomas como dores e fraturas ósseas, poliúria, edema cervical e astenia caracterizam o distúrbio. A metodologia foi desenvolvida por meio da observação e do acompanhamento de um caso de um canino, macho, da raça Pastor Alemão, inteiro, 10 anos de idade, que foi atendido numa clínica veterinária da cidade de Taguatinga – DF, Brasil. Na ocasião, o proprietário relatou como queixa principal leve inapetência do animal e sinais de dor no membro pélvico ao se levantar. Foram realizados exames clínicos e solicitados hemograma completo, bioquímico (fígado e rins) e radiografia coxo-femural. O hemograma e o bioquímico não apresentaram resultados conclusivos e a radiografia não foi realizada. Somente após 60 dias o proprietário retornou à clínica com seu animal, e este já apresentava novos sinais clínicos. A fim de dar prosseguimento às avaliações de atendimento, novos exames clínicos foram realizados. A biópsia dos nódulos cervicais realizada apresentou necrose isquêmica do músculo longo da cabeça e dois tumores em duas glândulas paratireóides, sendo o maior do lado direito, que deslocava a traquéia para a esquerda causando dispnéia. O achado patológico da biópsia foi adenocarcinoma, o que levou à decisão de sacrificar o animal, tendo em vista que o mesmo não suportaria o tratamento quimioterápico pelos diversos sinais clínicos desfavoráveis.

**Palavras-chave:** adenocarcinoma, glândula paratireóide, hiperparatireoidismo primário.

---

<sup>1</sup> Aluna da graduação do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas da Terra de Brasília (FTB), estagiária da Clínica Veterinária Agrosnop, cacavet@gmail.com.

<sup>2</sup> Médica Veterinária da Clínica Agrosnop – Taguatinga – DF, gabyzinhagg@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Professora do Curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas da Terra de Brasília (FTB), Mestre em Ciência Animal (clínica, cirurgia e patologia) pela Universidade Federal de Goiás, aline\_rapello@hotmail.com.

<sup>4</sup> Aluna da graduação do curso de Medicina Veterinária das Faculdades Integradas da Terra de Brasília (FTB), selmaveterin@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

Adenocarcinomas paratireóideos são tumores menos diferenciados, invasivos, fazem metástase para o pulmão (JONES *et al.*, 2000). Segundo Carlton e McGavin (1998) e JUBB *et al.*, (1992) o carcinoma secreta paratormônio além do normal, resultando em uma síndrome de hiperparatireoidismo primário que acelera a reabsorção óssea osteolítica e osteoclástica, removendo minerais dos ossos. Sintomas como dores e fraturas ósseas, poliúria, edema cervical e astenia caracterizam o distúrbio.

Apesar dos casos de adenocarcinoma paratireóideo serem raros em cães (JONES *et al.*, 2000; ETTINGER e FELDMAN, 2004.; JUBB *et al.*, 1992; SANTOS, 1986) podem ocorrer com maior frequência em animais idosos (FOSSUM, 2005; ETTINGER e FELDMAN., 2004; JUBB *et al.*, 1992), principalmente em pastores alemães (FOSSUM, 2005), tendo estes fatores motivado este relato de caso. O objetivo foi mostrar a incidência de adenocarcinoma da glândula paratireóide em cães e facilitar posteriores diagnósticos.

## RELATO DE CASO

Foi atendido numa clínica veterinária situada em Taguatinga – DF, Brasil, um canino, macho, da raça Pastor Alemão, inteiro, 10 anos de idade. O proprietário relatou como queixa principal leve inapetência do animal e sinais de dor no membro pélvico ao se levantar.

No tangente ao exame físico, o animal apresentou mucosas normocoradas, TPC normal, temperatura corporal normal, ausculta pulmonares e cardíacas NDN e nenhuma anormalidade ou dor à palpação dos membros posteriores. Na ocasião, o clínico solicitou hemograma completo, bioquímico (fígado e rins) e radiografia coxo-femural, devido à disposição racial frente à displasia. Nos resultados dos exames bioquímicos e hemograma não foram observadas alterações. Ainda assim, o proprietário não encaminhou seu animal para realizar a radiografia solicitada.

Recomendou-se acompanhamento clínico, mas o proprietário retornou somente após dois meses e o animal ainda apresentava inapetência e dores nos membros posteriores, além de anorexia, prostração, polidipsia e poliúria. No exame físico, o animal apresentava mucosas hipocoradas, TPC normal, temperatura corporal normal, dispnéia, astenia, sonolência e grande volume globular na região cervical submandibular bilateral.

Novos exames foram realizados, e o hemograma completo resultou em anemia com tendência normocítica normocrômica, anisocitose, leucocitose por neutrofilia absoluta e relativa com desvio regenerativo à esquerda, linfopenia absoluta e relativa e basofilia absoluta. Por outro lado, o resultado do exame de biópsia aspirativa de ambos os nódulos não foi conclusivo. Solicitou-se, então,

uma biópsia dos nódulos cervicais, realizada mediante anestesia geral. Pôde ser observada necrose isquêmica do músculo longo da cabeça, além da existência de dois tumores em duas glândulas paratireóides, sendo que o maior, do lado direito, deslocava a traquéia para a esquerda, causando dispnéia. O achado patológico da biópsia foi adenocarcinoma. Novamente foi solicitado um exame de radiografia para detecção de possíveis metástases, mas o proprietário se negou a realizar o procedimento.

Mediante resultado conclusivo da biópsia, inferências acerca de possíveis metástases e prognóstico desfavorável, o clínico decidiu, mediante autorização do proprietário, realizar o procedimento de eutanásia dentro dos métodos éticos indicados. O animal já apresentava condições físicas inapropriadas para quimioterapia. Slatter (2007) descreveu que há recidiva de um adenocarcinoma de paratireóide depois da excisão. A necropsia confirmou a suspeita de metástase, posteriormente encontrada no pulmão e baço.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O exame físico, hemograma e radiografias cervicais geralmente são inespecíficos e raramente identificam a neoplasia (FOSSUM, 2005; ETTINGER e FELDMAN, 2004), o que justifica a dificuldade de diagnóstico diante dos primeiros resultados negativos. Além disso, o carcinoma encontrava-se em sua fase inicial de desenvolvimento, provocando apenas os sintomas de inapetência e dores nos membros posteriores.

Adenocarcinomas de células principais geralmente causam considerável aumento em uma só glândula paratireóide (CARLTON e McGAVIN 1998), o que não ocorreu no presente relato de caso, pois duas glândulas foram atingidas.

Os sintomas clínicos apresentados pelo animal como anorexia, dispnéia, poliúria, depressão, polidipsia, sonolência e astenia, segundo Carlton e McGavin (1998) e JUBB *et al.*, (1992) são conseqüências da excitação neuromuscular aumentada, causada pela hipercalcemia.

O laudo da biópsia do tumor presente na região cervical acusava células neoplásicas dispostas ora em agrupamentos sólidos, ora em arranjos glandulares que apresentavam cariomegalia, hipercromasia nuclear, nucléolos proeminentes e freqüentes figuras mitóticas atípicas com citoplasmas amplos e claros. Tais características são compatíveis com as descrições de Carlton e McGavin (1998). O fragmento da glândula submandibular não apresentou alterações histológicas significativas.

Macroscopicamente, o carcinoma apresentava coloração esbranquiçada, consistência firme, superfície lisa, formato oval, encapsulado e delimitado das demais estruturas anatômicas, medindo aproximadamente 15,0 x 11,0 x 5,0 cm. Notou-se também a presença de nódulos no pulmão direito e no baço. Microscopicamente, o adenocarcinoma apresentou-se pouco diferenciado e invasivo, como citado por Jones *et al* (2000), e presença de metástases no pulmão e baço, ambos com áreas de necrose isquêmica.

## CONCLUSÃO

Como visto no relato de caso, o prognóstico do carcinoma é desfavorável, podendo levar o animal à morte em pouco tempo. Uma eventual submissão do animal ao tratamento quimioterápico, devido às suas condições físicas inapropriadas, certamente seria inútil e causadora de enorme sofrimento ao paciente.

A causa das neoplasias de paratireóide é desconhecida. Conseqüentemente, não é possível prever se a causa incitante permanece depois da paratireoidectomia (SLATTER, 2007). Dessa forma, há necessidade de mais estudos na área para maior conhecimento da neoplasia e obtenção de informações acerca dessa enfermidade. Afinal, o adenocarcinoma paratireóideo, apesar de raro, merece maior grau de acuidade em sua investigação, já que sua incidência fatalmente resulta em óbito pelas dificuldades atuais existentes de conclusão efetiva do diagnóstico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JONES, Thomas Carlyle; HUNT, Ronald Duncan; KING, Norval W. **Patologia Veterinária**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2000.

SANTOS, Jefferson Andrade dos. **Patologia especial dos animais domésticos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

CARLTON, William W. ; McGAVIN, M Donald. **Patologia Veterinária especial de Thomson**. 2º edição. Porto Alegre: Art. Med., 1998.

SLATTER, Douglas. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. V. 2. 3. ed. Barueri. São Paulo: Manole, 2007.

ETTINGER, Stephen J; FELDMAN, Edward C. V. 2.. **Tratado de medicina interna veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1040-2156 p.

JUBB, K. V. F.; KENNEDY, Peterc; PALMER, N. **Pathology of domestic animals**. 4. ed. V. 2. Academic press, San Diego, Califórnia, USA, 1992. 747 p.

