

MASTOCITOMA VARIANTE HISTIOCÍTICA MULTICÊNTRICO EM GATO

SILVEIRA, M.F. ¹ *; MOTTA, M.A.A. ²

RESUMO

O mastocitoma caracteriza-se por transformações neoplásicas e proliferação anormal de mastócitos de origem cutânea ou visceral. Apesar das diferentes classificações histológicas e dos estágios clínicos da doença, todo mastocitoma deve ser considerado maligno, pois apresenta comportamento clínico variável e imprevisível, e deve ser objeto de investigação pelo seu potencial metastático e pelos distúrbios paraneoplásicos que promove. Um gato macho da raça Pêlo Curto Brasileiro de doze anos de idade apresentava tumorações disseminadas pela pele de tamanhos variados com coloração rósea e extensas ulcerações. Foi realizado citoaspirado e análise histopatológica das massas e constatou-se mastocitoma histiocítico. Estes neoplasmas têm prognóstico reservado, pois recidivas locais e novos tumores em outras áreas da pele pode ocorrer. Utilizou-se prednisona e sulfato de vimblastina para o tratamento quimioterápico durante doze semanas, sem ressecção cirúrgica de outras tumorações. Após cinco meses do diagnóstico, as massas disseminaram-se pelo abdômen e membro pélvico, sendo que as anteriores aumentaram de tamanho. Aos três meses da reconsulta, o globo ocular apresentou opacificação espessa intensa de coloração amarela, impossibilitando a visualização pupilar adequada assim como a retina. O felino apresentava vômitos frequentes e foram prescritos protetores gástricos para atenuar os sinais clínicos. O animal foi eutanasiado e a necropsia não foi autorizada, impossibilitando a investigação de possíveis metástases.

Palavras-chave: Mastocitoma, neoplasia, pele, gato.

ABSTRACT

The mast cell tumor is characterized by neoplastic changes and abnormal proliferation of mast cells, of cutaneous or visceral origin. In spite of the different histological classifications and clinical stages of the disease, all mast cell tumors must be considered malignant due to their variable and unpredictable clinical behavior. The metastatic potential of the tumors and related paraneoplastic disorders demand further investigation. The prognosis varies from reserved to unfavorable. A twelve year-old male domestic short hair presented disseminated cutaneous tumors with variations in size, with pink coloration and extensive ulcerations. Cytoaspiration and histopathologic sections were performed from those masses, confirming mast cell tumor variant

¹ Médico Veterinário, Mestrando em Patologia Animal – UFPel

² Médico Veterinário, Especialista em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais – UFSM

Endereço para Correspondência:

Centro Clínico e Cirúrgico Dr. Marco Aurélio A Motta

Barão de Santa Tecla, 809

CEP: 96010-140, Pelotas-RS

matheusmedvet@gmail.com

hystiocytic. Those neoplasms have poor prognostic because local recurrence and new tumors in different areas of the skin may occur. Prednisone and vimblastine sulphate were utilized for chemotherapy during twelve weeks without surgical resection of other tumors. After five months after diagnosis, the masses disseminated throughout the abdomen and pelvic member. Thus, the first masses that were larger than the initial consultation. In three months after second consultation, the eye presented extreme yellow denseness and proper pupil and retin visualization were impossible. The feline presented frequent vomiting and gastric protectors for clinical sign attenuation. The animal euthanasia was performed and necropsy exam was not permitted, turning impossible proper investigation for possible metastasis.

Keywords: Mast Cell Tumor, neoplastic, skin, cat

INTRODUÇÃO

Os mastócitos são células heterogêneas de origem hematopoiética, com maturação em tecidos conectivos e mucosas, distribuindo-se pelo organismo em locais como pele, pulmão e trato gastrointestinal (ROCHA et al., 2004).

Estas células contêm grânulos de com numerosas substâncias biologicamente ativas e participam de reações de hipersensibilidade do tipo I, liberando citocinas e outros mediadores inflamatórios responsáveis pela modulação da resposta imune (AUXILIA & HILL, 2000).

O mastocitoma caracteriza-se por transformações neoplásicas e proliferação anormal de mastócitos, e pode ser de origem cutânea ou visceral, sendo sua etiologia multifatorial (GOVIER, 2003; ROCHA et al., 2004). A conduta clínica deve considerar este neoplasma maligno, apesar dos parâmetros de classificação. O comportamento variável e imprevisível do mastocitoma deve-se ao fato de manifestar grande poder metastático e promotor de distúrbios paraneoplásicos (GOLDSCHIMIDT & HENDRICK, 2002; ROCHA et al., 2004), podendo apresentar recorrência pós-excisão, além de metástase para vísceras (WALDER & GROSS, 1992).

Neste relato descreve-se um gato com a variante histiocítica deste neoplasma apresentando ampla disseminação pelo organismo, além de características cito e histopatológicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

Um gato macho da raça Pêlo Curto Brasileiro de doze anos de idade foi encaminhado pelo proprietário devido ao surgimento de massas disseminadas pelo corpo do animal, sem histórico preciso de surgimento e prurido.

Ao exame físico, o felino apresentava poucas tumorações pela pele, localizadas na cabeça e abdômen ventral. As massas apresentavam coloração rósea e ulcerações eram freqüentes. Realizou-se a biópsia por excisão cirúrgica após bloqueio anestésico local de duas massas para diagnóstico histopatológico.

No exame histopatológico notava-se há infiltrado de células redondas disposto em um manto e ocasionalmente separado por finos septos de tecido conjuntivo. Essas células têm citoplasma abundante e eosinofílico e núcleo constituído por cromatina frouxa com pleomorfismo e moderada quantidade de

mitoses. O diagnóstico de mastocitoma histiocítico foi dado baseado no exame histopatológico.

Iniciou-se o tratamento quimioterápico de acordo com os dados da tabela 1. Baseado em Rodaski e De Nardi (2006), utilizou-se prednisona¹ e sulfato de vimblastina².

Tabela 1: Protocolo quimioterápico para o mastocitoma

Fármaco	Posologia	Frequência (Semanas)													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Prednisona ^a	1mg/kg	■	■												
Prednisona	0,5 mg/kg			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vimblastina ^b	2mg/m ²	■	■	■	■		■	■	■	■		■	■	■	■

a: Administrado uma vez ao dia por via oral

b: Adminstrado por via endovenosa

Após cinco meses da consulta inicial, observaram-se áreas umedificadas com dermatite úmida no membro pélvico e abdômen ventral, local onde se localizou pequenas massas semelhantes às descritas e aumento das anteriormente citadas (Fig. 1).

O felino apresentava vômitos e foi prescrito omeprazol³ (2 mg/kg uma vez ao dia) e ranitidina⁴ (2,2 mg/kg duas vezes ao dia).



Figura 1: Aspecto cutâneo dos mastocitomas histiocíticos

Realizou-se a biópsia por citoaspirado de um local para determinar se eram possíveis metástases disseminadas. No exame citopatológico observou-se células de núcleo redondo a oval formado por cromatina levemente frouxa com anisocariose e anisocitose. O citoplasma dessas células era abundante, levemente vacuolizado e moderadamente basofílico. A maior parte das células possuía raros grânulos eosinofílicos no citoplasma. Há ainda pequena quantidade de células inflamatórias, principalmente neutrófilos. Não foi possível diagnosticar o neoplasma, pois apresentava características de tumores de

¹ Meticorten Veterinário: Schering-Plough Veterinária. Rio de Janeiro, RJ.

² Velban: Eli Lilly. São Paulo, SP

³ Omeprotec: Hexall. São Paulo, SP

⁴ Label: Ache. Guarulhos, SP

células redondas. Baseado na manifestação clínica e agressividade do neoplasma, concluiu-se tratar de uma possível metástase.

No globo ocular esquerdo, três meses após a reconsulta, observava-se uma opacificação espessa intensa de coloração amarela, impossibilitando a visualização pupilar adequada assim como do fundo de olho (Fig. 2).



Figura 2: Aspecto do globo ocular após a disseminação do mastocitoma

O proprietário foi informado da malignidade deste neoplasma e recusou-se a realizar a remoção completa das massas, assim como a enucleação do globo afetado, sendo explicado que poderia tratar-se de uma possível metástase. O animal foi eutanasiado oito meses após o diagnóstico definitivo, sendo que a necropsia para identificação precisa da oftalmopatia não foi autorizada pelo proprietário.

DISCUSSÃO

Mastocitomas em felinos são neoplasmas menos comuns em relação aos cães. Ocorre em gatos com mais de quatro anos, sem predileção de gênero. Gatos siameses são mais predispostos, incluindo a variante histiocítica (WALDER & GROSS, 1992; GOLDSCHIMIDT & HENDRICK, 2002; GOVIER, 2003). São pápulas, placas ou nódulos firmes cutâneos alopecicos e róseos, com ulcerações em lesões extensas. Podem ser encontrados em quaisquer regiões corpóreas, sendo que aglomerações podem estar presentes (WALDER & GROSS, 1992; GOLDSCHIMIDT & HENDRICK, 2002). A presença de prurido é variável, podendo apresentar pequenas ulcerações.

Litster & Sorenmo (2006) descreveram a ocorrência mais freqüente de mastocitomas felinos no Pêlo Curto Doméstico, com localização tegumentar na cabeça e tronco de um total de quarenta e um animais.

Estão localizados na derme profunda, não encapsulados e compostos por camadas sólidas de células poligonais com agregados linfocíticos e eosinofílicos. Núcleos apresentam-se vesicular e aparência granulomatosa (WALDER & GROSS, 1992).

Alguns mastocitomas desenvolvem-se em áreas de dermatite crônica e de hiperplasia de mastócitos, sugerindo que a estimulação antigênica crônica pode favorecer a proliferação e a diferenciação mastocitária (ROCHA et al., 2004).

De acordo com Litster & Sorenmo (2006), os sinais clínicos em pacientes com graduação histológica maior apresentaram emagrecimento progressivo e vômitos crônicos, resultante de uma provável liberação excessiva de histamina neoplásica, ocasionando hipergastrinemia e conseqüente vômito. Os gatos deste grupo de graduação histopatológica apresentaram sobrevida máxima de 1000 dias.

Na citopatologia através do método aspirativo, os neoplasmas de células redondas como o mastocitoma apresentam características similares a outros, como linfomas e plasmocitomas. Observam-se células arredondadas, com núcleo excêntrico variando de arredondado a oval com cromatina delgada. O núcleo pode corar pobremente, podendo ser obscurecido pela presença de grânulos citoplasmáticos (ROCHA et al., 2004).

O exame histopatológico é recomendado para a graduação e definição do diagnóstico, proporcionando uma avaliação da margem cirúrgica, grau de infiltração perineoplásica e fatores prognósticos (ROCHA et al., 2004). Em estudo com quinze gatos, não se observou predileção de gênero, apresentando idade média de 11 anos. Na maioria dos mastocitomas felinos benignos constatavam-se citomegalia, atipia nuclear, anisocariose e anisocitose. Apenas o alto índice mitótico foi característico de malignidade (JOHNSON et al., 2002).

O comportamento biológico não é claro (GOLDSCHIMIDT & HENDRICK, 2002; ROCHA et al., 2004), podendo apresentar recorrência pós-excisão, além de metástase para vísceras (WALDER & GROSS, 1992). Os tumores cutâneos múltiplos, tumores recorrentes e linfadenopatia ou esplenopatia devem associadas a um prognóstico reservado devido à baixa sobrevida de mastocitomas (LITSTER & SORENMO, 2006).

O tratamento de escolha para os mastocitomas é a excisão cirúrgica (WALDER & GROSS, 1992; GOLDSCHIMIDT & HENDRICK, 2002; GOVIER, 2003; ROCHA et al., 2004). Recorrência local é rara, mas mais de um terço dos animais desenvolvem metástases, geralmente linfonodos regionais (GOVIER, 2003). A quimioterapia baseia-se na utilização de antiinflamatórios esteroidais, apresentando potencial antineoplásico em mastócitos (ROCHA et al., 2004), além de um citostático, controlando a proliferação (RODASKI & DE NARDI, 2006). Todavia, o tempo de sobrevida não é aumentado (GOVIER, 2003).

A possibilidade de disseminação sistêmica interna do mastocitoma não foi descartada. Todavia, a impossibilidade de diagnóstico preciso da oftalmopatia ressalva a necessidade da busca do envolvimento de outras estruturas incomuns ao mastocitoma em felinos, assim como em caninos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUXILIA, S.T.; HILL, P.B. Mast cell distribution, epidermal thickness and hair follicle density in normal canine skin: possible explanations for the predilections sites for atopic dermatitis? *Veterinary Dermatology* v.11, p.247-254, 2000.

GOLDSCHIMIDT, M.H.; HENDRICK, M.J. Tumors of the Skin and Soft Tissues In: MEUTEN, DJ. (ed.) *Tumors in Domestic Animals*. bwa State Press. 4th ed, p. 107, 788p., 2002.

GOVIER, S.M. Principles of Treatment for Mast Cell Tumors *Clinical Techniques in Small Animal Practice* v. 18, n.2, p. 103-106, 2003

JOHNSON, T. O.; SCHULMAN, F. Y.; LIPSCOMB, T. P.; YANTIS, L. D.
Histopathology and Biologic Behavior of Pleomorphic Cutaneous Mast Cell
Tumors in Fifteen Cats *Veterinary Pathology* v.39, p. 452–457, 2002.

LITSTER, A.L.; SORENMO K.U. Characterisation of the signalment, clinical and
survival characteristics of 41 cats with mast cell neoplasia *Journal of Feline
Medicine and Surgery* v. 8, p.177-183, 2006.

ROCHA, T.M.; FARIAS, M.R.; WOUK, A.F.P.F.; CÍRIO, S.M.; MIARA, V.C.
Mastocitoma em cães – revisão *Clínica Veterinária* n. 52, p.42-54, 2004.

RODASKI, S.; DE NARDI, A.B. Quimioterapia antineoplásica em cães e gatos.
2ª ed., Curitiba, Bio Editora, 307 p., 2006

WALDER, E.J.; GROSS, T.L. Neoplastic Diseases of the Skin In: GROSS, T.L.;
IHRKE, P.J.; WALDER, E.J. (eds.) *Veterinary Dermatopathology: a
macroscopic and microscopic evaluation of canine and feline skin disease*
Mosby Year Book, St Louis, 520 p., 1992.