

CARCINOMA NASAL TRANSICIONAL EQUINO

XAVIER, F.S.¹; AMARAL, L.A.^{2*}; NOGUEIRA, C.E.W.³; GAMBA, C.⁴; FERNANDES, C.G.⁵

INTRODUÇÃO

Os tumores localizados nas regiões nasal e paranasal são relativamente incomuns nos eqüinos (Jubb *et al.*, 1993). Nestes locais há diversos tipos de tecidos, assim originando uma variedade de tumores incluindo aqueles de epitélio glandular, vasos, ossos, cartilagem e tecido fibroso conjuntivo (Moulton, 1990). O carcinoma transicional, também chamado carcinoma epitelial respiratório (Head & Dixon, 1998) é caracterizada macroscopicamente por massas volumosas, irregulares e unilaterais que tendem a invadir e destruir estruturas adjacentes. É comum a observação de infecções secundárias, necrose e hemorragia. Além disso, o tecido carcinomatoso apresenta-se amolecido e friável ou endurecido, com coloração rósea a esbranquiçada moteado em vermelho escuro (Wilson & Dungworth, 2002). Microscopicamente, consiste de camadas estratificadas espessas compostas de células cuboidais, poliédricas ou colunares (cilíndricas) que possuem o núcleo arredondado. Os bordos celulares são indistintos, diferentemente da membrana basal que é bem visível. Os grupamentos formados por estas células são separados por septos fibrovasculares delicados, podendo haver uma aparência sólida (AFIP/OMS). Com este relato objetiva-se descrever as características macroscópicas e microscópicas presentes em uma afecção incomum nos eqüinos, para assim informar aos clínicos veterinários, atuantes na medicina eqüina, da existência da doença e de suas conseqüências. Assim alcançando um diagnóstico preciso e um tratamento imediato do paciente por parte do clínico responsável.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi abatido no Frigorífico Miramar, situado em Pelotas, sob a inspeção do SIF 733, um eqüino, fêmea, de idade não identificada, sem raça definida, de pelagem tordilha. Na avaliação do animal foi encontrado um aumento de volume na face do lado direito, foi realizada a secção da cabeça e levada ao Laboratório Regional de Diagnóstico (LRD) para coleta de material do tumor e colheita de material para cultura bacteriológica. Colhidas amostras dos tecidos lesados, foram clivadas, processadas, emblocadas com parafina, cortadas em espessura de aproximadamente 3 µm, coradas com hematoxilina-eosina e posteriormente avaliadas e classificadas através da microscopia óptica de luz. Para o exame bacteriológico enviou-se ao Laboratório de Bacteriologia/UFPeI, secreções e tecidos para a cultura.

¹ Mestranda, Departamento de Patologia Animal, FV/UFPeI

^{2*} Residente em Clínica de Grandes Animais, Hospital Veterinário

³ Professor Adjunto, Departamento de Clínicas Veterinária, FV/UFPeI

⁴ Graduando de Medicina Veterinária, Departamento de Patologia Animal, FV/UFPeI

⁵ Professora Adjunta, Departamento de Patologia Animal, FV/UFPeI

Campus Universitário s/nº-Caixa Postal 354 CEP 96010-900.

[*lo1amaral@gmail.com](mailto:lo1amaral@gmail.com)

RESULTADOS

A face recebida no LRD/UFPel apresentava uma massa tumoral se estendendo desde o olho até a mandíbula, a qual se caracterizava por uma lesão arredondada de cerca de 25cm de altura (em relação à mandíbula) com úlceras exsudativas multifocais. Ao corte verificou-se inicialmente grande área de necrose, com exsudação purulenta, a partir de uma massa que proliferava na cavidade nasal e ocupava toda a mesma, determinando osteólise do osso frontal direito (Fig. 1). Eram massas nodulares, brancacentas, friáveis e com centros necróticos para o qual convergiam estruturas papilares. Microscopicamente, observou-se massa tumoral composta por células poliédricas a cuboidais com núcleos redondos e vesiculosos contendo 1 a 2 nucléolos proeminentes (Fig. 2). Não havia desmossomos ou queratinização. Estas células estavam arranjadas em grandes agregados separados por septos delicados de tecido conjuntivo. Mitoses e figuras apoptóticas foram freqüentes. Já no exame bacteriológico isolou-se *Streptococcus* sp, porém este achado não é significativo quando se considera a lesão neoplásica observada.

DISCUSSÃO

Segundo Pascoe & Summers (1981) os tumores oriundos das regiões nasal e paranasal são raros, após a revisão de 472 casos, no período de 21 anos, observou-se apenas um tumor dessa região. Boulton (1985) encontrou 16 casos de neoplasmas da cavidade nasal e seio paranasal, após revisar 8025 casos na espécie eqüina oriundos dos protocolos da Washington State University Veterinary School.

Dixon & Head (1999) encontraram aumento de volume facial em 23 dos 28 casos de tumores paranasais e nasais avaliados em equinos, demonstrando a alta ocorrência do sinal clínico nestas variantes tumorais. Segundo Miller (1991) este é um achado clínico muito comum nos tumores dos seios paranasais ocorrentes na espécie humana. Bradley & Harvey (1973), ao avaliarem 29 casos de tumores nasais caninos, encontraram aumento de volume facial em apenas 8, divergindo para a alta freqüência deste sinal, em eqüinos e humanos, descrita pelos autores acima citados. No presente relato foi observada a presença de aumento de volume facial.

No presente trabalho observou-se a presença de uma massa tumoral que proliferava na cavidade nasal e ocupava toda a mesma, determinando osteólise do osso frontal direito. Dixon & Head (1999), em um estudo dirigido para os tumores nasais e de seio paranasal, observaram que em 93 % dos 16 casos de carcinomas de epitélio superficial e glandular avaliados havia potencial invasivo, conseqüentemente produzindo destruição do tecido ósseo adjacente. Além disso, eles relataram que 20% destes tumores desenvolveram metástase para o linfonodo responsável pela drenagem local, fato não ocorrido no presente caso.

Head & Dixon (1998) consideraram o carcinoma de células escamosas não queratinizante como um sinônimo do carcinoma transicional. Em contrapartida, Wilson & Dungworth (2002) descreveram a distinção entre os dois tumores, com a justificativa de que os carcinomas de células escamosas não queratinizantes possuíam uma progressão, dentro das camadas epiteliais

de células colunares, para queratinócitos centrais caracterizados por um citoplasma abundante, acidofílico e esporadicamente apresentando pontes ligantes intercelulares (desmossomos). No presente caso não foi observada a presença de queratinização e desmossomos, descartando a possibilidade de um carcinoma de células escamosas não queratinizante.

Os diagnósticos diferenciais do carcinoma transicional nasal são o carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma nasal. Isto ocorre, pois no momento em que o tumor é seccionado em série podem ser observadas áreas de diferenciação escamosa e/ou padrão adenocarcinomatoso focal. O diferencial pode ser feito através da observação da quantidade de componentes transicionais, visto que os carcinomas transicionais possuem uma predominância de componentes transicionais em relação aos outros dois componentes (Wilson & Dungworth, 2002). No presente relato observou-se a predominância do componente transicional em relação aos componentes adenocarcinomatoso e escamoso, assim após a junção desta informação com os achados anatomopatológicos e avaliação de diagnósticos diferenciais, concluiu-se que o animal em discussão era portador de um carcinoma transicional nasal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOULTON, C. H. (1985). Equine nasal cavity and paranasal sinus disease: A review of 85 cases. *Journal of Equine Veterinary Science*, 5, 268–75.

DIXON, P. M. & HEAD, K. W. (1999) Equine nasal and paranasal sinus tumours: Part 2: 28 case reports. *The Veterinary Journal* 157, 279–294.

HEAD, K. W. & DIXON, P. M. (1999). Equine nasal and paranasal sinus tumours. Part 1: Review of the literature and tumour classification. *The Veterinary Journal* 157 (in press), 261–278. JUBB, K. V. F., KENNEDY, P. C. & Instituto de Patologia das Forças Armadas Americanas. Disponível em : <www.afip.org/vetpath/who/whomamm.htm> Acesso em 07 de agosto de 2008.

MOULTON, J. E. (1990). Tumors of the respiratory system. In *Tumors of domestic animals*. 3rd ed., Berkeley: University of California Press., 303–46.

PALMER, N. (1993). The respiratory tract. In *Pathology of domestic animals*. 4th ed, Orlando: Academic Press Inc, 563–5.

PASCOE, R. R. & SUMMERS, P. M. (1981). Clinical survey of tumours and tumour-like lesions in horses in southeast Queensland. *Equine Veterinary Journal*, 13, 235–9.

WILSON, D.W., DUNGWORTH, D.L. 2002 Tumors of the respiratory tract. In: Meuten, D. J. *Tumors in domestic animals*. 4th ed, Iowa State Press, p. 743.

FIGURAS

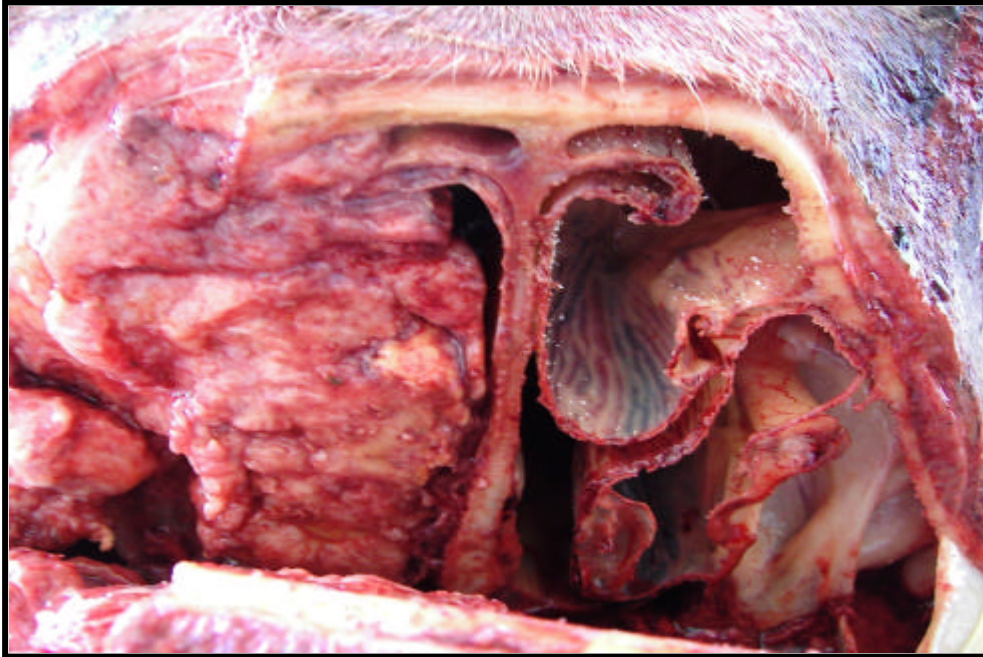


Fig. 1: Corte transversal demonstrando grande área de necrose, massa que proliferava na cavidade nasal e ocupava toda a mesma, determinando osteólise do osso frontal direito.

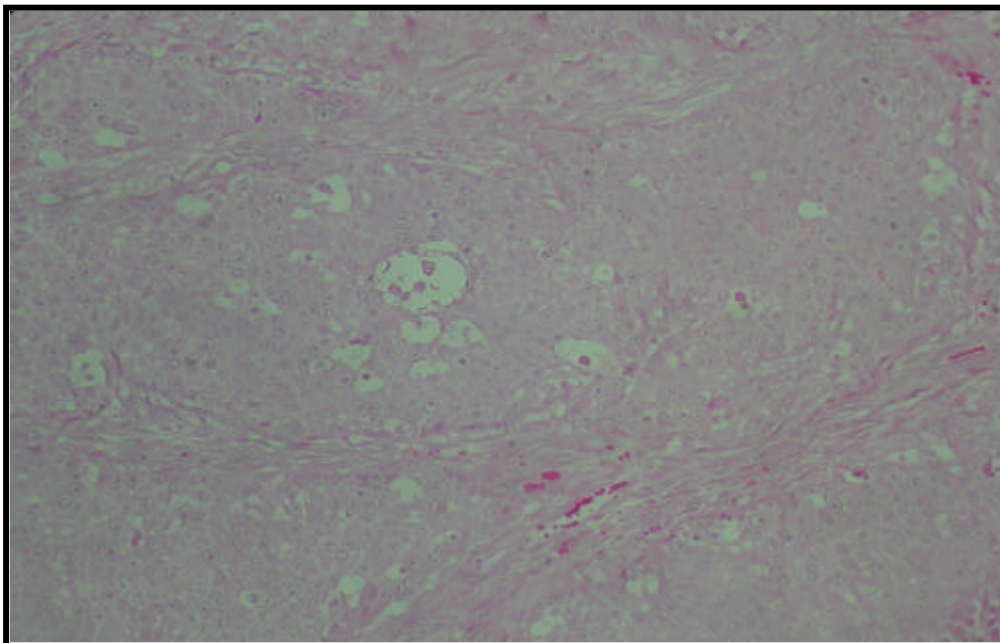


Fig. 2: Histologicamente observa-se massa tumoral composta por células poliédricas a cuboidais com núcleos redondos e vesiculosos contendo 1 a 2 nucléolos proeminentes