

HIPERCALCEMIA MALIGNA SECUNDÁRIA A CARCINOMA DO SACO ANAL EM UM CÃO - A IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO DAS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICAS

Paulo César Jark¹
Lidiane Narducci Monteiro¹
Fabrizio Grandi¹
Noeme de Sousa Rocha²
Maria Lúcia Gomes Lourenço³
Luiz Henrique de Araújo Machado³

RESUMO

O carcinoma do saco anal é uma neoplasia infrequente em cães que se origina nas glândulas apócrinas localizadas no interior do saco anal. A principal síndrome paraneoplásica relacionada a este tumor é a hipercalcemia maligna. Descreve-se um caso de carcinoma de saco anal com hipercalcemia maligna em que as manifestações clínicas decorrentes desta síndrome paraneoplásica foram fundamentais para o correto diagnóstico.

Palavras chaves: neoplasia, hipercalcemia, síndrome paraneoplásica

MALIGNANT HYPERCALCEMIA SECONDARY TO ANAL SAC CARCINOMA IN A DOG – THE IMPORTANCE OF IDENTIFYING THE PARANEOPLASTIC SYNDROMES

ABSTRACT

The anal sac carcinoma is an uncommon neoplasm in dogs originates in the apocrine glands located inside the anal sac. The main paraneoplastic syndrome related to this tumor is malignant hypercalcemia. We describe a case of carcinoma of anal sac with malignant hypercalcemia in which manifestations of paraneoplastic syndrome resulting clicks were essential for the correct diagnosis.

Key words: neoplasia, hypercalcemia, paraneoplastic syndromes

HIPERCALCEMIA MALIGNA SECUNDARIA A CARCINOMA DEL SACO ANAL EN UN CANINO – LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS

RESUMEN

El carcinoma del saco anal es una neoplasia poco frecuente en los perros se origina en las glándulas apocrinas situadas en el interior del saco anal. La principal síndrome paraneoplásica relacionada con este tumor es la hipercalcemia maligna. Se describe un caso de carcinoma del saco anal con hipercalcemia maligna en que las manifestaciones clínicas resultantes de esta síndrome paraneoplásica fueron esenciales para el diagnóstico correcto.

¹ M.V. Residente, Departamento de Clínica Veterinária – FMVZ – UNESP - Botucatu

² Prof. Adjunto, Departamento de Clínica Veterinária – FMVZ – UNESP - Botucatu

³ Prof. Ass. Dr., Departamento de Clínica Veterinária – FMVZ – UNESP - Botucatu

Palabras clave: neoplasia, hipercalcemia, síndrome paraneoplásica

O carcinoma do saco anal é uma neoplasia infrequente em cães, se origina nas glândulas apócrinas localizadas no interior do saco anal, acometendo geralmente cães adultos a idosos. Apresenta comportamento maligno, sendo localmente invasiva e altamente metastática, e em alguns casos está relacionada à hipercalcemia maligna paraneoplásica (1).

O mecanismo associado ao desenvolvimento de hipercalcemia em pacientes com carcinoma de saco anal é a produção, pelo tumor, de uma proteína denominada *proteína relacionada ao paratormônio* (PTH-rP), que eleva a atividade dos osteoclastos, destruindo a matriz óssea e liberando cálcio para o sangue (2).

O objetivo do presente relato é descrever um caso de carcinoma de saco anal em cão e demonstrar a importância da identificação das síndromes paraneoplásicas como a hipercalcemia, uma vez que, em muitos casos, são as primeiras manifestações clínicas e uma importante ferramenta no diagnóstico de certas neoplasias.

Um cão, fêmea, sem raça definida, de aproximadamente 16 anos foi atendido no Serviço de Clínica Médica de Pequenos Animais da Universidade Estadual Paulista – Julio de Mesquita Filho – campus de Botucatu, como histórico de polidipsia, poliúria e anorexia. Ao exame físico, o animal apresentava discreta atrofia da musculatura da região temporal, e presença de hepatomegalia. Os demais parâmetros do animal encontravam-se dentro dos limites de normalidade.

Foram solicitados hemograma completo, dosagem de ureia, creatinina, ALT, FA, GGT, proteína total, albumina e cálcio, glicemia, urina tipo I. A única alteração presente no hemograma foi uma discreta anemia; o perfil bioquímico encontrava-se alterado com aumento das enzimas ALT, FA, GGT. Revelou ainda a presença de hipercalcemia marcante com concentração de cálcio sérico total corrigido (Cálcio – albumina + 3,5) de 17 mg/dL. A urina tipo I apresentava densidade baixa (1,008), compatível com o quadro de polidipsia e poliúria. Na presença de hipercalcemia grave, sendo o carcinoma de saco anal um dos principais tumores que levam a esta anormalidade, foi realizada palpação retal. Durante o procedimento detectou-se a presença de uma massa de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro, de consistência firme, localizada na região ventrolateral esquerda do anus. Solicitou-se o exame de citologia aspirativa da região, contudo o diagnóstico não foi conclusivo, devido à dificuldade na diferenciação citológica entre o carcinoma e o adenoma de saco anal.

O exame radiográfico da coluna lombar revelou discreta reação proliferativa em superfície ventral de corpo vertebral da primeira vértebra sacral. Ao exame ultrassonográfico, o fígado apresentava dimensões aumentadas e ecotextura heterogênea macronodular e micronodular sugestivo de infiltrado neoplásico; no baço notou-se a presença de nódulo de aproximadamente 1,58 por 1,02 cm e linfonodos sublobares aumentados. Foi realizado ainda eletrocardiograma, porém sem significativa alteração. Os achados clínicos (palpação retal), associados à hipercalcemia e à presença de infiltrados supostamente neoplásicos em outros órgãos, sabidamente preferenciais do carcinoma de saco anal, permitiram o diagnóstico presuntivo.

Diante da presença de metástases não foi possível realizar a ressecção cirúrgica da massa. O tratamento proposto foi o controle da hipercalcemia e a realização de quimioterapia paliativa na tentativa de prolongar a sobrevivência do animal. O proprietário optou por realizar apenas o controle da hipercalcemia. O tratamento ambulatorial foi realizado pela administração de fluidoterapia com cloreto de sódio a 0,9% no intuito de aumentar a filtração glomerular e a calciúrese e administração de furosemida na dose de 2 mg/kg após correta hidratação do animal. Foi administrado prednisona na dose de 0,5 mg/kg – uma vez ao dia com o intuito de aumentar a excreção renal de cálcio e diminuir a absorção intestinal do mesmo. Após o tratamento acima descrito, houve redução da concentração de cálcio sérico

corrigido para 11,5 mg/dL, com melhora do estado geral. Após 43 dias de tratamento, o animal apresentou piora do quadro, voltou a apresentar anorexia, letargia, dificuldade para se manter em estação, sendo realizada a eutanásia.

O animal foi encaminhado ao Serviço de Patologia da mesma instituição para realização de exame necroscópico. Ao exame macroscópico observou-se nódulo em região subcutânea próxima ao ânus, medindo aproximadamente 2,8 centímetros de diâmetro, de consistência macia, limites bem definidos e coloração heterogênea (Figura 1). Foram observados aumento de volume dos linfonodos inguinais, nodulações multifocais em fígado, baço e pulmão de consistência macia e coloração esbranquiçada. No exame histopatológico dos nódulos, uma neoformação composta por arranjos lobulares circundados por delicada cápsula de tecido conjuntivo, contendo células que exibiam citoplasma eosinofílico e núcleos ovais a redondos, excêntricos, com cromatina finamente agregada e predominando nucléolo único evidente. As células apresentavam-se como estruturas tubulares ou semelhantes a rosetas, que apresentavam em seu interior material eosinofílico amorfo (Figura 2). As características encontradas no exame histopatológico permitiram o diagnóstico de carcinoma de saco anal metastático.



Figura 1. Fotomacrografia da secção da porção final de reto e ânus, com nódulo na região subcutânea próximo ao ânus (seta), e outros nódulos adjacentes com as mesmas características. Botucatu, 2011.

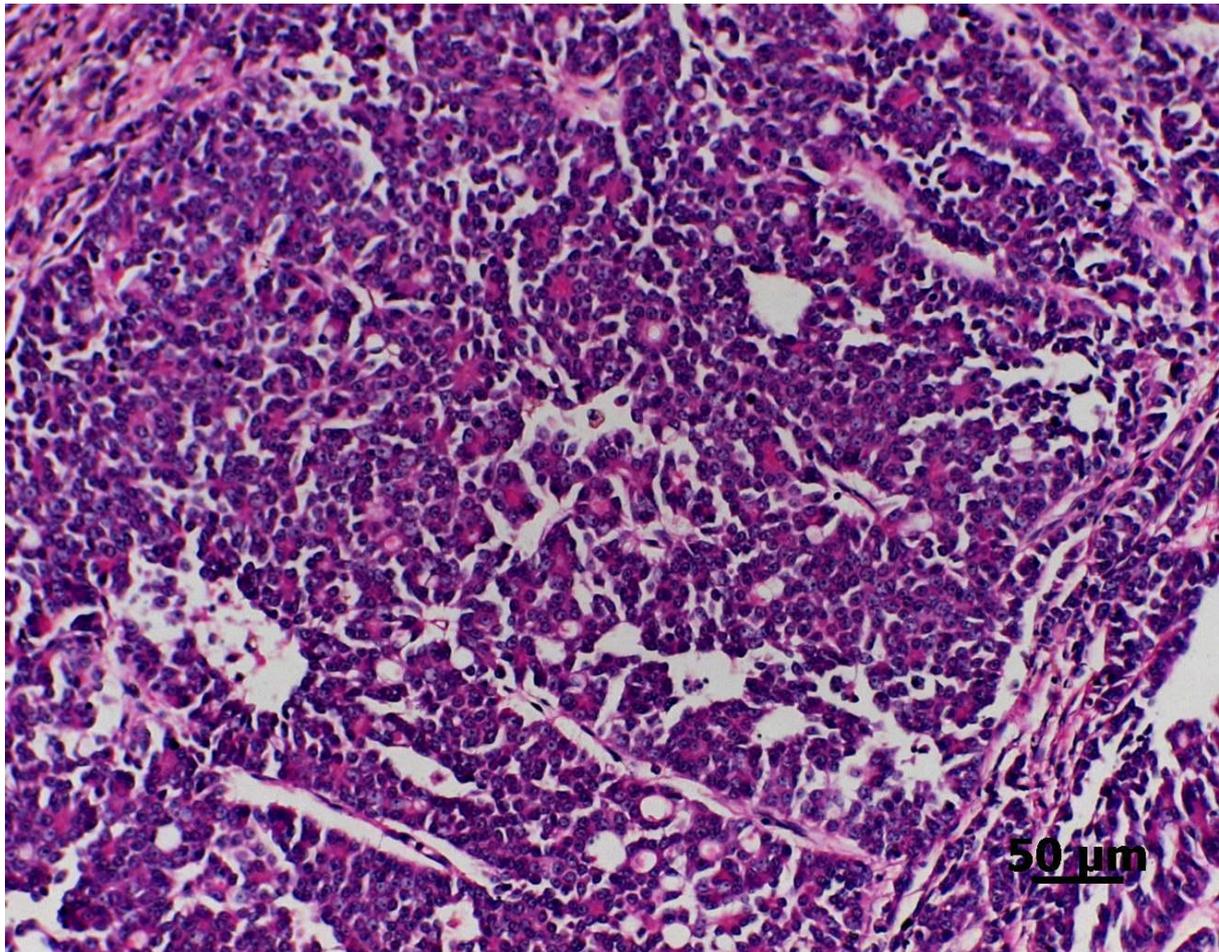


Figura 2. Fotomicrografia do nódulo próximo ao ânus. As células se arranjam formando estruturas tubulares ou semelhantes a rosetas, por vezes com material eosinofílico amorfo no seu interior. Hematoxilina e eosina (aumento 20x). Botucatu, 2011.

A hipercalcemia é a principal síndrome paraneoplásica relacionada com esta doença, e alguns autores relatam que aproximadamente 26% a 53% dos carcinomas de saco anal apresentam hipercalcemia maligna, como no presente relato (1).

Os principais sinais clínicos são poliúria, polidipsia, anorexia, fraqueza e letargia. Nos quadros de hipercalcemia grave existe possibilidade de convulsões e arritmias cardíacas (3). A poliúria e a polidipsia que se desenvolvem no quadro de hipercalcemia decorrem do fato de que o excesso de cálcio inibe a ação do hormônio ADH, diminuindo a reabsorção de água nos túbulos renais levando a poliúria com polidipsia compensatória (4).

O tratamento do carcinoma de saco anal inclui a remoção cirúrgica do tumor e dos linfonodos envolvidos, quimioterapia e tratamento da hipercalcemia quando presente (1-3). Pela presença de metástase hepática e esplênica, não foi realizada cirurgia e a proposta de tratamento sugerida foi apenas a quimioterapia paliativa e o controle da hipercalcemia. Porém, devido a questões inerentes ao proprietário, não foi realizada quimioterapia. A média de sobrevida dos animais com carcinoma de saco anal, com metástase à distância, tratados com quimioterapia é de 82 dias (1). A presença de hipercalcemia é considerada um fator prognóstico negativo (5). O paciente relatado não foi submetido a quimioterapia e apresentou uma sobrevida de 43 dias.

Devido ao fato dos carcinomas de saco anal manifestarem-se como um tumor pequeno e discreto, com crescimento direcionado as estruturas internas, localizado na superfície ventrolateral do anus, perceptível apenas após palpação retal, em muitos casos o diagnóstico é realizado somente após a manifestação dos sinais relacionados à síndrome paraneoplásica como a hipercalcemia, ou pelos sinais relacionados à metástase deste tumor para outros locais (3). Neste caso específico, por se tratar de fêmea, não havia a possibilidade de se perceber a formação da massa durante palpação retal, procedimento comumente utilizado em machos para avaliação prostática. Aproveitamos este relato para salientar a importância de tal exame em pacientes, que pode nos revelar massas ainda pequenas e sem metástases, o que facilita a conduta terapêutica e prolonga a sobrevivência do animal. O animal do presente relato foi trazido ao atendimento após manifestar sinais de polidipsia, poliúria e anorexia secundários a hipercalcemia paraneoplásica. Apenas após a detecção da presença dessa anormalidade no exame bioquímico que foi realizada a palpação retal e identificação da massa, exemplificando, desta forma, a importância do reconhecimento das síndromes paraneoplásicas no diagnóstico de certas neoplasias.

REFERÊNCIAS

- 1- Polton GA, Brearley MJ. Clinical stage, therapy, and prognosis in canine anal sac gland carcinoma. *J Vet Intern Med.* 2007;21:274-80.
- 2- Bennett PF, DeNicola DB, Bonney P, Glickman NW, Knapp DW. Canine anal sac adenocarcinoma: clinical presentation and response to therapy. *J Vet Intern Med.* 2002;16:100-4.
- 3- Jark PC, Grandi F, Rossetto VJV, Machado LHA, Amorim RL, Ranzani JTT. Aspectos gerais das neoplasias perianais em cães. *Medvpev Rev Cient Med Vet Pequenos Anim Anim Estim.* 2010;8:116-22.
- 4- Cohen M, Post GS. Water transport in the kidney and nephrogenic diabetes insipidus. *J Vet Intern Med.* 2002;16:510-7.
- 5- William LE, Gliatto JM, Dodge RK, Johnson JL, Gamblin RM, Thamm DH, et al. Carcinoma of the apocrine glands of the anal sac in dogs: 113 cases (1985-1995). *J Am Vet Med Assoc.* 2003;223:825-31.

Recebido em: 01/08/11

Aceito em: 26/09/11